



Decanato de Postgrado

Trabajo Final para optar por el título de:

Maestría en Marketing & Estrategia Digital

**“ESTRATEGIA DIGITAL SOBRE LA CONCIENTIZACIÓN SOCIAL DE EL
DUELO GESTACIONAL & PERINATAL PARA BABY TIME RD, SANTO
DOMINGO, AÑO 2018”**

Sustentante:

Marianny Pérez La Paz

2009-1977

Asesor:

Ivelisse Yokasta Comprés Clemente, MA, MsC, MBA.

Santo Domingo, D.N

Agosto 2018

RESUMEN

¿Cuál fue la meta planteada? Se estableció definir la mejor manera de aplicar una estrategia digital sobre la concientización de el duelo gestacional y perinatal a través de Baby Time RD, que como consecuencia influyese y beneficiase a la República Dominicana. A consecuencia de identificar que dentro de la industria que desempeña la psicología, como también la medicina, no existen expertos en la materia, y de por sí, la sociedad no tiene conciencia de que este es un duelo, pues no responde al orden de las circunstancias con las que se viene al mundo programadas. Se determinó el desarrollo de una estrategia por medio a las plataformas digitales adecuadas al objetivo principal y blanco de público elegido, con el apoyo en las herramientas adecuadas para la medición de su eficacia mediante el registro del tráfico dentro de la página web y redes sociales. Todo ello se logró por medio a la realización de entrevistas, obteniendo los datos de manera directa mediante la exposición de la conciencia, la manera de pensar, su criterio y sentimientos respecto al tema. Lo que determinó que los padres y los profesionales comparten similitudes el sentimiento de incapacidad, de ser responsables de lo sucedido, y de fracaso. También se reconoció que las reacciones iban de la mano con la semana de gestación en la que se encontraban al momento de la pérdida. Lo comentarios no muy fortuitos sobre cómo apoyar o reconfortar los padres, de forma que le aminorizan valor a la pérdida y su significado.

SUMMARY

What was the goal? It was established to define the best way to apply a digital strategy on the awareness of gestational and perinatal grief through Baby Time RD, which as a consequence influences and benefits the Dominican Republic. As a result of the identify that within the industry that performs psychology, as well as medicine, there are no experts in the field, and in and of itself, society is not aware that this is a duel, because it does not respond to the order of circumstances with which the world is programmed. The development of a strategy was determined by means of the digital platforms appropriate to the main objective and target of the chosen audience, with the support in the appropriate tools for the measurement of their effectiveness by registering the traffic of the website and social networks. All this was achieved through interviews, obtaining the data directly through the exposure of conscience, the way of thinking, their criteria and feelings on the subject. What determined that parents and professionals share similarities in the feeling of disability, of being responsible for what happened, and of failure. It was also recognized that the reactions went hand in hand with the week of gestation in which they were at the time of the loss. The comments are not very fortuitous on how to support or comfort parents, in a way that minimizes the value of the loss and its meaning.

INDICE

RESUMEN	ii
SUMMARY	iii
INDICE	iv
INDICE DE FIGURAS	vii
DEDICATORIAS & AGRADECIMIENTOS	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. DUELO GESTACIONAL & PERINATAL	3
1.1 Muerte Fetal Intrauterina	3
1.1.1 Concepto	3
1.1.2 Clasificación de Muerte Fetal Intrauterina	4
1.1.3 Síntomas & Diagnóstico	5
1.1.4 Causas de la Muerte Fetal Intrauterina	8
1.1.4.1 Causas Maternas	12
1.1.4.2 Causas Placentarias	15
1.1.4.3 Causas Fetales	17
1.1.5 ¿Qué sucede luego del diagnóstico?	19
1.2 Duelo Gestacional & Perinatal	20
1.2.1 Concepto de Pérdida Gestacional & Perinatal	20
1.2.2 Concepto de Duelo	21
1.2.3 Características de Duelo	23
1.2.4 Tipos de Duelo	24
1.2.5 Concepto de Duelo Gestacional & Perinatal	27
1.2.6 ¿Cómo hacer el proceso de duelo gestacional y perinatal?	28
CAPITULO II. BABY TIME RD	31
2.1 ¿Qué son los Grupos de Ayuda Mutua?	31
2.2 Beneficios de un Grupo de Ayuda Mutua (GAM)	32

2.3	¿Cómo funciona un Grupo de Ayuda Mutua (GAM)?	34
2.4	Historia de BabyTime RD	35
2.5	Misión de BabyTime RD	36
2.6	Equipo BabyTime RD	36
2.7	Servicios de BabyTime RD	38
2.8	Instituciones Asociadas a BabyTime RD	39
2.9	Tipo de Investigación	40
2.10	Metodología de la Investigación	40
2.11	Herramientas de la Investigación	41
2.11.1	Entrevista	41
2.11.1.1	Objetivos de la Entrevista	43
2.12	Análisis de la Entrevista	43
2.12.1	Padres	44
2.12.2	Profesionales	49
CAPITULO III. PROPUESTA ESTRATEGIA DIGITAL		53
3.1	Justificación	54
3.2	Objetivos	55
3.3	Briefing Publicitario	56
3.3.1	Objetivo	56
3.3.2	Indicadores Claves de Desempeño (KPI's)	57
3.3.3	Cobertura	58
3.3.4	Blanco de Público	58
3.3.4.1	Perfil Demográfico	59
3.3.4.2	Perfil Psicográfico	59
3.3.5	Facebook Audience Insights	59
3.4	Estrategia Digital	61
3.4.1	Planteamiento del Problema	62
3.4.2	Estrategias	63
3.4.3	Medios Digitales	67
3.4.4	Eje Psicológico	70
3.4.5	Tácticas	72

3.4.6 Herramientas & Monitoreo	74
3.5 Recursos Humanos	76
3.6 Recursos Tecnológicos	79
3.7 Retorno de Inversión (ROI) o Beneficios	81
3.8 Cuadro de Mando Integrado	82
CONCLUSIÓN	94
BIBLIOGRAFÍA	96
ANEXOS	104

INDICE DE FIGURAS

CUADRO 1. Clases de Muerte Fetal Intrauterina.....	4
CUADRO 2. Características de Duelo.....	23
CUADRO 3. Cuadro de Mando Integrado	82

DEDICATORIAS & AGRADECIMIENTOS

Recuerdo que al saber que en mi vientre te encontrabas, me proyecté contigo en mis brazos al momento de culminar esta etapa de mi vida, pero los planes de Papá Dios han sido otros. A pesar de no tenerte físicamente, a ti he de dedicarte todo esto, gracias a ti, pichona de mamá, he desarrollado un proyecto de tesis genuino y repleto de amor.

Gracias a mi regalo más grande por premiarme con el título de "Mamá", aún con mis imperfecciones. Gracias por llegar en el momento correcto. Gracias por establecer tu propósito en nuestras vidas. Gracias mi gorda hermosa por las mejores enseñanzas. ¡Gracias por tanto, Pía Mariana!

Físicamente no estás en nuestros brazos, pero estás presente a diario en nuestros corazones y pensamientos, te llevamos con nosotros a diario, estás presente en cada detalle, mi bollito amado. Esto es por ti y para ti, espero estar haciéndote sentir orgullosa, mi estrella fugaz. ¡Te amo al infinito y más allá!

Y a ti que lees esto, sólo te puedo decir que no dejes el amor para mañana, regálalo a cántaros.

"Si no está en tus manos cambiar una situación que te produce dolor, siempre podrás escoger la actitud con la que afrontas ese sufrimiento." -Viktor Frankl.

INTRODUCCIÓN

En el capítulo uno, se identificó como una de las situaciones más difíciles de enfrentar es la muerte fetal intrauterina, tanto para el obstetra que ha llevado el embarazo desde el inicio como para la pareja ya convertida en padres, la misma se define como aquella ocurrida luego de las 20 semanas de gestación. De esta condición, se desencadena el duelo gestacional y perinatal, que corresponde a una de las pérdidas más dolorosas que se pueda vivir, es la vivida luego de la despedida del bebé en el vientre o luego del parto, en el cual se tiene dos opciones, se transforma para bien o se muere en el intento.

Por otro lado en el capítulo dos, se desarrollará el porqué se ha elegido trabajar con y para Baby Time RD, una institución dedicada a guiar, cuidar y entender las necesidades de los padres como de los bebés a lo largo del embarazo, durante el parto y posterior al mismo. De por sí, con la firmeza en postularse como un recurso confiable y actualizado que posee la capacidad de acompañar la familia en una nueva aventura.

Así mismo, se coleccionará toda la información posible y necesaria para el desarrollo de la estrategia a través del Estudio Descriptivo, de manera tal que se pueda obtener una mejor visión de la realidad, por lo tanto saber que no y que sí incluir en la campaña. Puesto que al llevar una campaña de índole social, la investigación descriptiva colabora con una descripción más cercana a la realidad, a las personas que viven la situación. De forma tal, que se exponga lo más relevante del duelo gestacional. Al elegir esta investigación contribuye a lograr una percepción más amplia del comportamiento de los padres como del tema en sí.

Por otro lado, es válido mencionar que tomando en consideración que el objetivo de la campaña es de holgura social, que con el propósito de inquirir en la

población y alcanzar el causar una significativa conciencia sobre el duelo gestacional y perinatal, es hondamente fundamental establecer la verdad de este acaecimiento.

Es decir, comprender la experiencia de los padres sobre la pérdida, qué significa o significó dicho acontecimiento en sus vidas, las costumbres o hábitos que deben llevar, cómo se enfrentó la situación. Por consiguiente, se trabajará con el método inductivo, que ayude a captar la experiencia vivida desde la óptica de las personas que están pasando por ello, partiendo de lo particular a lo general.

Y consecuentemente para ejecutar un auténtico aporte a la sociedad a través de esta operación, es imperante darse cuenta de lo que caracteriza esta realidad, y por tal razón ocasionar el sentirse familiarizado con la causa.

También cabe señalar el que se desarrollarán entrevistas, dado que la finalidad de esta herramienta se distingue por emplear interrogantes que den paso a examinar la reacción o contestación de la persona entrevistada. Su norte más consuetudinario es la exposición de la conciencia, la manera de pensar, su criterio y sentimientos respecto al tema que se está trabajando. Todo esto, con el propósito de establecer la perspectiva de los padres como de los profesionales médicos y psicológicos, y así establecer los parámetros para el desarrollo de una estrategia efectiva respecto a la concientización sobre el duelo gestacional y perinatal.

Por lo que en el capítulo tres se desglosará los pasos a seguir para el desarrollo de la estrategia digital a través de la cual se tiene como propósito la humanización social sobre el duelo gestacional y perinatal. La logística de la misma se sostiene en la iniciativa de convertir y unir la comunidad con el norte de servir de apoyo, educación, representar o defender el tópico o dolencia.

CAPÍTULO I. DUELO GESTACIONAL & PERINATAL

Una de las situaciones más difíciles de enfrentar es la muerte fetal intrauterina, tanto para el obstetra que ha llevado el embarazo desde el inicio como para la pareja ya convertida en padres, la misma se define como aquella ocurrida luego de las 20 semanas de gestación.

De esta condición, se desencadena el duelo gestacional y perinatal, que corresponde a una de las pérdidas más dolorosas que se pueda vivir, es la vivida luego de la despedida del bebé en el vientre o luego del parto, en el cual se tiene dos opciones, te transforma para bien o se muere en el intento.

1.1 Muerte Fetal Intrauterina

En este apartado se expondrá el concepto de muerte fetal intrauterina empleado en esta tesis, así como los conceptos más relevantes relacionados al tema. Además, se plantean las principales causas de muerte fetal intrauterina, como los síntomas que derivan hacia este fatal acontecimiento y cómo se diagnóstica de manera oficial.

1.1.1 Concepto

Según la American Pregnancy Association se define como la muerte fetal y posterior entrega de un bebé en desarrollo que ocurre más allá de las 20 semanas completas de gestación. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) le otorga el concepto de la pérdida de una gestación in útero a partir de las 22 semanas y un peso mayor a 500 gramos.

Sin embargo, fuese cual fuese la definición que se le conceda, es una desgracia obstétrica, asimismo como un cruel golpe para los padres y familiares, en

quiénes se aloja un sentimiento de culpa inexplicable y el temor a salir en estado nueva vez, evidentemente por el miedo a que la experiencia se repita.

1.1.2 Clasificación de Muerte Fetal Intrauterina

Conforme al tiempo en que ocurra este tipo de acontecimiento, se puede clasificar en las siguientes tres clases:

Cuadro 1. Clases de Muerte Fetal Intrauterina

Muerte Fetal Temprana	Comprende toda muerte producida dentro del útero desde la concepción hasta las 22 semanas de gestación. Además de poseer un rango de peso menor a 500 gramos.
Muerte Fetal Intermedia	Comprende toda muerte producida dentro las 22-28 semanas de gestación. Además de poseer un rango de peso entre 500-999 gramos.
Muerte Fetal Tardía	Comprende toda muerte producida a partir de las 28 semanas de gestación. Además de poseer un rango de peso al nacimiento mayor o igual a 1,000 gramos.

Fuente: (Serra Zantop & Mallafré Dols, 2014)

1.1.3 Síntomas & Diagnóstico

En países desarrollados 1 de cada 160 bebés nace muerto, o su latido finaliza en el último trimestre de embarazo, por lo que produce una posición lastimosa para los padres. Por ello, lo regular es que la paciente o madre sea quien se percate o sospeche la muerte fetal, por el cese de los movimientos por parte del o los bebés, además de la posible disminución de los senos. Igualmente, en casos de hipertensión, en ocasiones disminuye.

La muerte del bebé puede acontecer sin previa indicio de advertencia, más sin embargo si la madre se percata de que el bebé posee menos actividad de lo habitual o no hace nada en definitivo, se le suele recomendar el ingerir algo helado y alto en azúcar, y el recostarse del lado izquierdo, por unos breves instantes. Si no nota moverse al bebé con normalidad, entonces debe acudir al ginecólogo para que realice las pruebas complementarias. (Cañamero de León, 2016)

Dentro de los síntomas más comunes que pudiesen evidenciarse están:

- ▶ **Ausencia de Movimientos Fetales**

Existen varias anomalías fetales que alteran el correcto neurodesarrollo fetal, tales como las malformaciones fetales de forma global, síndromes genéticos (enfermedades neuromusculares), etc. (Hospital Universitario de Sant Joan de Déu, Barcelona, 2014)

Por ello, el movimiento fetal es uno de los primeros signos de vida fetal, estos son notados por la madre hasta luego de las 18 semanas de gestación. Por lo que es prioritario estar alerta a ellos.

▶ **Pérdida de Líquido Amniótico (Color Marrón)**

Este es producido a consecuencia de cambio secuencial respecto a la tonalidad del líquido amniótico.

La coloración verdosa se observa después de tres días y la marrón después de siete días del sangrado. La mayoría de mujeres con líquido amniótico marrón o verdoso explican un sangrado vaginal previo. (Cabero Roura & Saldivar Rodríguez, 2007)

▶ **Cese del Crecimiento del Útero**

Se denomina a aquellos fetos cuyo peso al nacimiento o cuyo peso fetal estimado está por debajo del percentil 10. (Bonilla-Musules, 2007) Esto responde a múltiples factores como disfunción placentaria, malnutrición fetal e insuficiencia placentaria.

▶ **Intenso Dolor Abdominal**

Es el mejor predictor de gravedad del cuadro en comparación con el sangrado. Aparece en un 66% de los casos y al igual que la hemorragia es variable en intensidad. (Sesmero, 2018)

▶ **Sangrado Vaginal**

El momento del embarazo en el que se produce el sangrado, la cantidad y la presencia o ausencia de dolor pueden variar según la causa.

Globalmente, un 80% de ellas tienen un origen en la placenta, un 10% en procesos benignos o malignos del cuello uterino, vagina o vulva (hemorragias de origen no placentario) y en el 10% restante no se llega a aclarar su etiología. Éstas inciden en un 5% de todos los embarazos tras la semana 28. (Ramírez, 2016)

A pesar de los síntomas, esta acontece independientemente de la semana en que el embarazo se encuentre. Ahora bien, algunos expertos alegan que es más presumible el que ocurra en la semana diez de gestación.

Luego de la semana 24, regularmente los sonidos del corazón que pertenecen al bebé pueden ser escuchados vía el estetoscopio, por lo que no escucharlos sería una fuerte evidencia de la muerte fetal. Por otro lado, si se manifiesta la secreción de calostro, es decir, leche materna, también es otra señal, pues la misma ocurre luego del fallecimiento.

De todo lo expuesto, luego de, se tiene dos prioridades:

- A. Determinar con seguridad la muerte fetal.
- B. Establecer la causa.

Ahora bien, luego de determinados éstos pasos, están establecidos los siguientes exámenes para asegurar que el evento realmente ha ocurrido, es decir, certificarlo:

▶ **Ecografía**

Puede detectar los latidos del corazón, lo de no haber actividad cardíaca pues se declara la muerte fetal. Además de vía este examen se puede percibir si hay o no movimientos fetales. Adicional, medir la biometría, que no es más que el crecimiento del bebé.

▶ **Examen Ultrasonido**

Destinado a revelar el si existe superposición y desalineación de los huesos del cráneo, este diagnóstico puede ser visto hasta luego de una semana ocurrido el fallecimiento. Por otro lado, aunque en raras ocasiones, la presencia de gas en el corazón, ésta puede ser realizada para resultados exactos luego de pasados dos días exactos.

Como se puede apreciar, regularmente es complicado diagnosticar la muerte intrauterina a través de un único examen clínico, por ello es que se solicita una ecografía o sonografía regular para así pues monitorear de manera constante al bebé. Desgraciadamente, no siempre se puede prevenir esta situación de muerte fetal, sin embargo se sabe que un buen control del embarazo por parte de la matrona y el ginecólogo disminuyen las probabilidades. (Cañamero de León, 2016)

1.1.4 Causas de la Muerte Fetal Intrauterina

Habitualmente el procedimiento para conocer las causas de la muerte fetal es a través de una necropsia, definida como el procedimiento mediante el cual, a través de la observación, intervención y análisis de un cadáver, en forma externa como interna, así como las circunstancias conocidas como anteriores y posteriores a la muerte, se obtiene para fines científicos o jurídicos. (Téllez Rodríguez, 2002)

Sólo en el 50% a 70% de los casos de muerte fetal se determina una causa específica. (Milla Vera, Saravia Torres, Salviz Salhuana, & Rojas Jaimes, 2003) Y precisamente de ello es que se ha iniciado enfáticamente la búsqueda de los factores causantes de esta desagradable experiencia, con el fin de encontrar posibles soluciones en casos concretos.

Entre las lecturas realizadas para el avance de este proyecto, se han encontrado las siguientes causas más comunes de muerte fetal:

- ▶ **Insuficiencia Cervical**

Se presenta en el segundo trimestre a través de una dilatación cervical indolora. Aunque en muchas pacientes no se encuentra una causa

definitiva, se ha asociado con anomalías uterinas congénitas, traumatismos producidos por procedimientos que dilatan el cuello de la matriz y por procedimientos de extirpación, como una electro-quirúrgica con asa o conización en frío. (DeCherney, 2014)

▶ **Desprendimiento Prematuro de la Placenta**

Corresponde a la separación de la placenta de la pared interior del útero que ocurre antes del parto. En cada 1 de 150 embarazos, usualmente durante en el tercer trimestre, la placenta se separa de la pared del útero de forma prematura, causando sangrado. (Williams, 2010)

Esta se presenta en el 1% de los embarazos, y puede exhibirse como una urgencia obstétrica. La misma alcanza desde unos milímetros hasta la separación total, que puede ser aguda o crónica.

▶ **Parto Prematuro**

Se define como la resolución del embarazo, por vía vaginal o abdominal, entre las semanas 20 y 37 de gestación. (Canto Sánchez & Higgins Guerra, 2008) Esta causa suele acontecer entre un 6-12% de los nacimientos de los países. (Paris, 2016)

En este tipo de acontecimiento, la criatura nace de forma prematura por lo que no posee la totalidad de sus órganos, o en sí no completamente desarrollados, y por ende pues pesan menos. Esto causa una notable exposición a más complejidades, lo que los hacen requerir de atenciones especiales.

▶ **Anomalías de la Placenta**

El feto depende en todo de la nutrición placentaria, y este órgano es su pulmón, su riñón y su hígado. Los trastornos placentarios influyen de una manera decisiva sobre el porvenir fetal. (Botella Llusia, 1993)Es por ello,

que si disminuye su función pues causa el descenso en el crecimiento del bebé, es decir, en todo su desarrollo intrauterino.

Es decir, desnutrición “in utero” o más correctamente llamado retardo en el crecimiento intrauterino, cuando se da de forma crónica; en los casos agudos o crónicos agudizados, el problema es predominantemente respiratorio, es decir, asfixia o sufrimiento fetal agudo. También se puede considerar las complicaciones del cordón umbilical pues al ser la única vía de comunicación entre el feto y la placenta, si éste se obstruye total o parcialmente, no permite que la placenta realice sus funciones. (INFOGEN, 2015)

▶ **Malformación Congénita**

Es un defecto morfológico o estructural primario de un órgano, parte de un órgano o de una región del organismo que resulta de un proceso de desarrollo intrínsecamente anormal debido a factores genéticos o ambientales. (Cortés Prieto, 2004)

Son defectos de nacimiento, estos ocurren durante toda la gestación y son revelados vía las sonografías, o en el mismo momento del parto o luego del nacimiento.

Se calcula que cada año 303.000 recién nacidos fallecen durante las primeras cuatro semanas de vida en el mundo debido a anomalías congénitas. (OMS, 2015)

▶ **Infecciones Bacterianas**

Las infecciones bacterianas que involucran al feto o a la placenta son una causa importante de las muertes fetales que ocurren entre las semanas 24 y 27 de gestación. A menudo estas infecciones no causan síntomas en la mujer embarazada y pueden pasar inadvertidas hasta provocar serias complicaciones, tales como la muerte del feto. Es posible demostrar si

esta fue ocasionada por una infección mediante la realización de pruebas con la placenta. (Autores, 2016)

▶ **Madre Diabética**

La muerte fetal se produce principalmente cuando la hiperglucemia de la madre es causada por una Diabetes Mellitus Tipo I o II pre-existente. Esta hiperglucemia daña los vasos sanguíneos de la placenta, lo que resulta en una disminución en la nutrición y el transporte de oxígeno al feto. (Hena Cañas, 2015)

Se le denomina también como “Diabetes Gestacional”, en la que se reconoce una disminución significativa de la tolerancia a la glucosa, la cual puede empezar o ser descubierta en el transcurso del periodo gestacional.

▶ **Alta Presión Sanguínea**

La paciente que desarrolla hipertensión en la gestación (trastorno conocido como preeclampsia o hipertensión inducida por la gestación) tiene más riesgo de insuficiencia placentaria y retraso del crecimiento intrauterino fetal subsiguiente. (Gaw, Murphy, Srivastava, & Cowan, 2014)

Se considera hipertensión gestacional cuando la hipertensión se desarrolla después de 20 semanas de embarazo, y la orina no muestra un aumento en las proteínas. Generalmente se clasifica como presión sanguínea alta toda medida que supere los 140/90, incluso si sólo uno de los valores (máximo/mínimo) es elevado. (Proyecto Bebé, 2018)

▶ **Edad Materna Avanzada**

La primera causa de muerte en las mujeres de edad materna avanzada se asocia a enfermedades pre-gestacionales, mientras que en las mujeres de 20 a 34 años la causa principal se asoció a hipertensión

arterial. (Donoso S. & Villarroel Del P., 2003) Y es que la gestación en la extremidad de la edad fértil es un eslabón de alto riesgo de mortalidad gestacional, infantil y hasta de la misma madre.

Pues es que bien sabido que a mayor la edad que se posea, por consiguiente se posee el peligro de contraer patologías crónicas, y las mismas puede aumentar su nivel de riesgo con el desarrollo del embarazo.

Sin embargo, los orígenes de la muerte fetal pueden ser maternos, fetales o relacionados con la placenta. En algunos casos, es posible prevenirlos con anterioridad y actuar a tiempo para impedir la muerte del bebé.

1.1.4.1 Causas Maternas

Es de suma relevancia el que la mujer posea conocimiento de si ha adquirido alguna enfermedad previa a la gestación, ésto con el propósito de establecer las precauciones necesarias antes y/o durante el embarazo.

Entre las causas más comunes que guían hacia la muerte intrauterina relacionadas con la madre están:

► Preeclampsia

Esta en un previo embarazo es una fuerte predicción de preclamsia en un embarazo posterior. Es más frecuente en mujeres de edad avanzada, con obesidad, resistencia a la insulina, hipertensión, enfermedades renales y diabetes.

Es una condición que ocurre únicamente en los embarazos humanos. Se diagnóstica en la madre al presentarse una presión arterial elevada, después de las 20 semanas del embarazo. Está diagnosticada por la

persistencia de la presión arterial elevada que se desarrolla durante el embarazo. (Preeclampsia Foundation, 2018)

▶ **Anemia Materna**

Se considera como anemia durante el embarazo cuando las cifras de hemoglobina están por debajo de 110 g/L de sangre y el hematocrito menor que 33% durante el tercer trimestre de la gestación. (Fernández Gómez, Rodríguez Pérez, González de la Oliva, Pérez Valdez-Dapena, & Ortega Figueroa, 2017, p. 43)

▶ **Incompatibilidad Sanguínea**

La incompatibilidad de grupo sanguíneo entre la madre y el feto puede conducir al desarrollo de anticuerpos maternos que atraviesan la placenta, se adhieren a los hematíes fetales y producen su destrucción. (Gratacós, 2007)

Durante el embarazo, como consecuencia de esta la placenta no le es posible limpiar toda la bilirrubina. También se da el agrandamiento del hígado y bazo, pues estos órganos y la médula ósea no les es posible compensar la destrucción de los glóbulos rojos, por lo que se genera una anemia grave y los demás órganos se ven afectados. Y por último, acontece la hidropesía fetal, aquella en la que los órganos del bebé no pueden lidiar con la anemia, el corazón empieza a fallar y grandes cantidades de fluidos se acumular en los tejidos y órganos del bebé. (Stanford Children's Health, 2018)

- ▶ **Enfermedades Crónicas:** Sífilis, Tuberculosis, Paludismo, Toxoplasmosis, Insuficiencia Renal, entre otras.

▶ **Enfermedades Metabólicas:**

Se entiende por enfermedades metabólicas o del metabolismo aquellas que interfieren con los procesos bioquímicos del organismo involucrados en el crecimiento y conservación de la buena salud de los tejidos orgánicos, en la eliminación de desecho y en la producción de energía para llevar a cabo las funciones corporales. (Medicina Salud, 2012)

▶ **Hipertensión Gestacional**

Es aquella que se detecta por primera vez después de la mitad del embarazo. Se distingue de la preeclampsia por la ausencia de la proteinuria, y es de diagnóstico presuntivo sólo durante el embarazo. (DeCherney, 2014)

▶ **Obesidad**

Una gestante obesa tiene un 40% más de riesgo de posibilidades de perder a su bebé, pues la obesidad puede traer consigo distintos problemas de salud, como diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia. (Bebé & Más, 2016)

▶ **Embarazo Prolongado**

Es aquel que se prolonga 42 semanas o más allá de la cantidad mencionada. En este se ve comprometida la disminución del líquido amniótico pues se asocia con la compresión del cordón, que puede provocar pérdida de bienestar fetal, incluyendo la defecación y aspiración de meconio espeso. (Varios Autores, Matrán/a. Servicio Andaluz de Salud (SAS). Temario específico. Vol.III, 2016)

▶ **Edad Avanzada**

Se define como aquellas mujeres con una edad mayor o igual a 35 años que cursan un embarazo.

Las causas maternas tienden a tener una incidencia en la muerte fetal entre 5-10%. Sin embargo, aunque al parecer no contribuyen poco a las muerte fetales, es posible que se subestimen los factores maternos. (Cunningham, 2011) (Serra Zantop & Mallafré Dols, 2014)

1.1.4.2 Causas Placentarias

La mitad de los fallecimientos fetales son el resultado de trastornos del embarazo y afecciones que afectan la placenta. Entre las lecturas en búsqueda de información, se evidenció que la mayoría de los expertos coinciden en que las causas placentarias poseen una incidencia de un 24-35% como responsables de este evento.

Dentro de los motivos que encauzan en dirección a la muerte intrauterina, están:

▶ Insuficiencia Placentaria

Es aquella en la que la placenta pues es incapaz de cumplir correctamente su misión. Pues el bebé recibe menos sangre y las funciones básicas de la placenta son defectuosas, y es que el bebé come menos, se oxigena peor, originando retrasos en su desarrollo intruterino. (Zorrilla, 2017)

▶ Infartos Placentarios

Son áreas de tejido muerto que se encuentra dentro de la placenta, por lo general causados por complicaciones de los vasos sanguíneos. Disminuye el flujo sanguíneo a las zonas afectadas, que a veces pueden causar la restricción del crecimiento fetal o la muerte. Estos son experimentados comúnmente por las mujeres con hipertensión severa. (Eres Mamá, 2016)

▶ **Rotura Prematura de Membranas**

Es la ruptura del saco amniótico antes de que comience el trabajo de parto. Este evento puede ser causado por infecciones en el útero, el cuello uterino o la vagina. Cuanto más temprano se rompe, más graves es para la madre y su bebé.

Esta rotura aumenta el riesgo de prematurez y provoca una serie de complicaciones perinatales y neonatales, incluyendo 1 a 2% de riesgo de muerte fetal. Su diagnóstico precoz y manejo apropiado son de gran importancia debido a que pueden mejorar el pronóstico. (Medina & Hill, 2006)

▶ **Desprendimiento Prematuro de la Placenta**

Es el desprendimiento parcial o fetal de la placenta antes de la expulsión fetal. Su frecuencia aumenta a medida que aumenta la edad materna, siendo más frecuente en mujeres de 40 años y en las multíparas. (Varios Autores, Matronas Del Servicio Vasco de Salud-osakidetza, 2006)

▶ **Accidente de Cordón Umbilical**

El cordón umbilical es el nexo entre el bebé y la mamá a través de la placenta, pues transporta la sangre sin oxígeno y nutrientes. Es por esto que cualquier presión en el cordón va a impedir un flujo normal de las sustancias que pasan por él. (ABC del Bebé, 2011) Y son estas complicaciones, tales como la existencia de circulares, nudos, torsiones y roturas los que pueden ocasionar asfixia y fallecimiento del bebé.

▶ **Placenta Previa**

Es una condición donde la placenta se encuentra baja en el útero y cubre totalmente o parcialmente el cuello uterino. Esta afecta 1 de cada 200 mujeres embarazadas en el tercer trimestre del embarazo, y provoca un

sangrado indoloro durante el tercer trimestre de gestación. (American Pregnancy Association, 2015)

▶ **Vasa Previa**

Los vasos sanguíneos fetales no están protegidos por el cordón umbilical, por lo que pueden rasgarse y provocar una hemorragia en el bebé. (Salvador, 2018)

Ahora bien, habiendo expuesto las causas anteriores, es importante mencionar que en el común de los casos, las causas placentarias vienen dadas o acompañadas por las maternas.

1.1.4.3 Causas Fetales

Determinadas anomalías en el bebé mientras se desarrolla el embarazo, pueden ser las causantes del fallecimiento del mismo. Algunas que es posible destacar, están:

▶ **Anomalías Cromosómicas**

Son el resultado de mutaciones que cambian el número de cromosomas o la estructura de un cromosoma, estos pueden alterar la capacidad de la célula de sobrevivir y de funcionar. (Green Facts, 2018)

▶ **Infecciones (Virus, Bacterias...)**

Se pueden transmitir por infección ascendente de la vagina superior por el cuello uterino al líquido amniótico o por la propagación hematológica como resultado de la viremia materna, la bacteriemia o la parasitemia. Éstas pueden conducir a la rotura prematura de la membrana y parto de pretérmino.

▶ **Malformaciones Congénitas**

Es un defecto en la anatomía del cuerpo humano, o en el funcionamiento de los órganos o sistemas del mismo. Según en qué momento del desarrollo del feto actúe, el defecto afectará a un órgano u otro, y con diferente gravedad y pronóstico. (Jiménez, 2017)

▶ **CIR (Crecimiento Intrauterino Retardado)**

El bebé tiene un número de células inferior a lo normal y el tamaño de éstas está disminuido. Comienza a manifestarse durante el segundo trimestre y, además de alteraciones en el peso, presentan una talla y un perímetro cefálico menores de lo que corresponde a la edad gestacional. (Sellán Soto & Vázquez Sellán, 2017)

▶ **Alteraciones Genéticas**

Pueden ser causadas tanto por problemas en los genes como en los cromosomas del embrión y afectan su habilidad para desarrollarse e implantarse dentro del útero materno. (Instituto de Infertilidad & Genética, 2011)

▶ **Feto Desnutrido**

Es un término acuñado por Scott y Usher en 1966 para describir a los lactantes que mostraban evidencia de pérdida de partes blandas al nacer. Se define como la incapacidad de adquirir una cantidad adecuada de grasa y masa muscular durante el crecimiento intrauterino. Las terminologías existentes para describir la malnutrición uterina incluyen: Pequeñez para la edad gestacional, restricción de crecimiento intrauterino e insuficiencia placentaria. (Soundarya, Basavaprabhu, Raghuvveera, Baliga, & Shivanagaraja, 2012)

En cuestión a las causas fetales como responsables del fallecimiento fetal, poseen un grado de incumbencia entre 25-40%. (Cunningham, 2011)

1.1.5 ¿Qué sucede luego del diagnóstico?

La información del diagnóstico a la paciente debe hacerse preferiblemente en presencia de un familiar, a ser posible el esposo, que le sirva de apoyo emocional. Se debe utilizar un vocabulario claro y conciso, sin rodeos, para no crear incredulidades y dudas. La primera reacción suele ser de negación por parte la paciente. Debe dejarse claro que el diagnóstico etiológico definitivo de la muerte fetal se obtendrá mediante la necropsia fetal, si bien en un porcentaje variable de casos ésta puede no ser concluyente para establecer la causa de la muerte fetal. (Cabero Roura & Saldivar Rodríguez, 2007)

Es por ello que debe hacerse con tacto, pues es una noticia inesperada, de la que nunca se tiene conciencia en que puede suceder, pues los nuevos padres ya han planificado un proyecto de vida que no es posible visualizarse truncado. Se han hecho planes de gran escala a largo plazo, se han imaginado una vida que ha finalizado sin habersele solicitado permiso.

Más del 85% de pacientes con muerte fetal desarrollan trabajo de parto espontáneamente dentro de tres semanas posteriores al diagnóstico. Y en un 90% de éstos ocurre en las primeras 24 horas de la muerte. Si la paciente se encuentra físicamente bien, las membranas íntegras y no hay problemas de preeclampsia, el riesgo de infección o sangrado es bajo en las primeras 48 horas. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015)

Al igual que una mujer que recibirá su bebé con vida y en condiciones, la madre que ha experimentado una muerte fetal, debe pasar por el mismo proceso, a diferencia que recibirá un bebé sin signos vitales. Es duro, pues deberá vivir su puerperio, el periodo de seis semanas posterior al parto, pero sin su criatura es brazos.

1.2 Duelo Gestacional & Perinatal

Se sabe, hay algo que el lenguaje no puede nombrar. Quien pierde un padre es huérfano y quien ya no tiene a su pareja es viuda o viudo. Pero no existe palabra para referirse a los padres a los que se les muere un hijo. Y quienes sufren la muerte de un bebé o se transforman en padres de un nacido muerto no sólo deben atravesar esa experiencia, también deben enfrentar la escasez de recuerdos producto de la poca vida de ese hijo que no fue. (Cacciatore, 2012)

En este apéndice se identificará el concepto del duelo y sus clasificaciones, de forma tal que sea posible identificar a que clase corresponde el duelo gestacional y perinatal, y el proceso de vivencia ante este.

1.2.1 Concepto de Pérdida Gestacional & Perinatal

Según el Diccionario de la Real Academia Española, se le atribuye la definición al concepto de pérdida como la carencia, privación de lo que se poseía. Por consiguiente, se puede referir a pérdida gestacional o perinatal al despojo del bebé a los padres en pleno inicio de su desempeño.

La pérdida es el sentimiento inmediato que se genera tras el aborto o la muerte intrauterina, mientras que el duelo es el sentimiento posterior y supone la asimilación de la pérdida. (Duarte, Mejías Paneque, & García, 2012)

No es más que la etapa abrupta de finalizar el plan que se ha trazado con el bebé que ahora se ha desvanecido, hablando de manera figurada. Es la finalización brusca del vínculo que de a pasos estupendos y lleno de emociones se ha creado con la criatura que representa el título de papá y mamá.

Durante décadas, cuando se producía una muerte perinatal, la madre era sedada en el expulsivo y cuando el bebé nacía era rápidamente retirado del paritorio con la intención de que la madre no tuviera ningún contacto con el bebé y así el dolor de perderlo fuera menor. (Paneque, 2012)

Refiriéndose de forma general, la interpretación del concepto “pérdida perinatal” se traduce como la inhabilitación desautorizada de la mujer para dirigir de forma satisfactoria la terminación del embarazo.

Lo importante es no dar a la madre un plazo de tiempo para volver a quedar embarazada, sino facilitarle la información necesaria y animarla para que ella misma tome y afrente la decisión, conociendo sus riesgos y consecuencias. Por tanto, la mejor opción es que la madre espere hasta que se siente preparada para un nuevo embarazo. Pues es errónea la creencia de que un nuevo embarazo disminuye el dolor. El duelo perinatal es algo con lo que la mujer va a tener que vivir, superarlo en su totalidad puede llevarle toda la vida, a su vez, tener un nuevo embarazo sin que la madre esté lista puede ocasionar problemas de apego con el siguiente hijo. (González Castroagudín, Suárez López, Polanco Teijo, Ledo Marra, & Rodríguez Vidal, 2013)

1.2.2 Concepto de Duelo

Es un fenómeno complejo, con muchas facetas. Se vive a nivel personal como una reacción individual y subjetiva. También es un asunto familiar, y es un acontecimiento social, con importantes diferencias dictadas por la cultura en la forma de expresarse, durante los comportamientos de luto y ritos funerarios. De estos fenómenos casi nadie quiere hablar. Se encarna un sufrimiento que realmente se oculta, se reprime y a menudo se expresa inadecuadamente. (Gómez Sancho, 2017)

Y es que esta vivencia es un acontecimiento personal, que no es posible transferir, por lo que resulta único, dado que el individuo conoce lo sucedido e identifica lo que detona su manera de vivirlo, aunque en otros se puede encontrar la ineficiencia en señalar con claridad cuándo inicia su proceso de duelo y cuándo finalizará.

“El duelo es tan parte de la vida como lo es la alegría del amor, es quizás, el precio que pagamos por el amor, el coste del compromiso.” (Murray Parkes, 1986) Por consiguiente, es posible denominarlo como la renuncia involuntaria a un sueño o proyecto de vida.

Se denomina duelo a la reacción conductual (pensamiento, emoción y acción) que se produce tras la muerte de un ser querido u otra significativa. Se trata de un proceso que permite al individuo adaptarse a la pérdida. (Canavillas de San Segundo, 2007) Es aquello que permite al o los individuos a vivir el dolor de la pérdida, experimentar los sentimientos que se desencadenan por la ausencia del ser querido.

1.2.3 Características de Duelo

Cuadro 2. Características de Duelo

Características de Duelo Burgess & Lazare	La persona desconsolada tiene una relación de shock o incredulidad.
	La persona se siente triste y vacía cuando recuerda a la persona perdida.
	Los trastornos de la persona a menudo van acompañados de llanto, opresión en el pecho y sensación de ahogo, respiración entrecortada y suspiros.
	La persona está preocupada por la imagen del ser perdido.
	La persona puede experimentar sentimientos de culpa al principio del duelo pensado, por ejemplo: "Quizás había algo que yo pudiera haber hecho."
	La persona tiene a estar irritada y enfadada.

Fuente: (Varios Autores, 2003)

Esta serie de particularidades han de desencadenar una sucesión de momentos o etapas que desempeña el proceso de asimilar la pérdida y finalizar con la aceptación de la misma, dado que es obvio el no evitar la despedida humana de un ser querido, pero sí superar su pérdida.

Cuando el duelo no está adecuadamente elaborado lleva a una cronificación del sufrimiento psicológico, a disfunciones psicosociales y a la aparición de diversos

trastornos mentales y físicos. Es psicológicamente sano que se aprenda a aceptar que la muerte es una parte natural de la vida. (Cueto, 2018)

Todas estas incidencias corresponden a una etapa en la que se debe tomar plena conciencia de que la persona fallecida no regresará, por lo que se experimenta una honda tristeza y las emociones se encuentran de manera bastante evidente, es imposible disimularlas. Pero depende del tiempo la vivencia del duelo, y de factores como las coyunturas del fallecimiento, la magnitud del vínculo con esa persona, el tipo de relación, la presencia de disputas no resueltas e incluso la edad.

1.2.4 Tipos de Duelo

Se requiere conocer los diferentes modelos de duelo, y es de tanta relevancia conocerlos, de forma tal que sea posible ayudar a las personas que se encuentren viviendo este. También es vital, dado que coopera a entender si lo que se está viviendo desencadenará una sucesión de eventos que colaborará con la sanación de la pérdida y sentimientos, o si la persona sufrirá por lapso de tiempo mayor.

► Duelo Anticipado

Se produce cuando se espera que suceda algo que se sabe dolerá terriblemente. Es decir, se está consciente que se sufrirá una pérdida. Aun que se piensa que una pérdida siempre es igual, no es lo mismo el irse preparando para ella que cuando sucede de repente. (Martínez Houben, 2007) En resumen, a este aporte, es aquel se manifiesta previo al fallecimiento de la persona.

▶ **Duelo Sin Resolver**

Un duelo ha quedado sin resolver cuando pasado cierto tiempo, entre 18 y 24 meses, el dolor sigue siendo igual de intenso que los primeros días o, aunque se haya atenuado, todavía es muy profundo. (Losantos, 2013)

Son diversos los acontecimientos que desatan este tipo de duelo, pero ejemplo de ello son: la pérdida de un embarazo, la imposibilidad de asistir al funeral o el entierro del ser querido, y hasta los divorcios, puesto es la desvinculación de alguien que significó mucho y se ha de mantener la relación por motivos de hijos; y también cuando el pariente padece de una enfermedad que no necesariamente pierde la vida pero sí facultades físicas o mentales.

▶ **Duelo Crónico**

Es cuando la reacción ante la pérdida continúa durante años y la reinserción social es imposible. Tiene una duración excesivamente prolongada, o incluso permanente. (Varios Autores, Enfermeras/os. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. Temario Vol. II. Parte Específica, 2017)

La persona afectada no reconoce la renuncia del afecto por parte del ser querido, y es incapaz de integrar este evento a su vida, por lo que se convierte en un esclavo de su ausencia, pero cuyo recuerdo permanece de manera melodramática como el primer día.

▶ **Duelo Ausente**

No aparece la reacción emocional y el presunto doliente actúa como si no hubiera ocurrido nada. (Ballesteros, 2010)

▶ **Duelo Retardado**

Es similar al duelo normal, con la diferencia a que su inicio se da al cabo de un tiempo. Suele ser parte del duelo ausente, y también recibe el nombre de duelo congelado. Suele aparecer en personas que controlan sus emociones en exceso y se muestran aparentemente fuertes. Por ejemplo, una persona que tiene hijos y debe mostrarse entera. (Corbin, 2017)

▶ **Duelo Inhibido**

La persona, al verse incapaz de asimilar la noticia de un fallecimiento en su familia, sobre todo si es un hijo y se trata de muerte inesperada o traumática, reacciona inhibiendo su expresión emocional, en una especie de “anestesia emotiva”. (Centro de Humanización de la Salud , 2008)

▶ **Duelo Desautorizado**

No es reconocido socialmente, no se produce el proceso de luto como en otras muertes, ni expresada por la familia de forma abierta como en otras pérdidas viviéndose con gran soledad. (Duarte, Mejías Paneque, & García, 2012)

Es aquel que no es tema de conversación y en el que es imposible compartir con los demás el dolor que se está viviendo.

▶ **Duelo Distorsionado**

Se manifiesta como una fuerte reacción desproporcionada en cuanto a la situación. Suele ocurrir cuando la persona ya ha experimentado un duelo previo y se encuentra ante una nueva situación de duelo. Por ejemplo, puede haber experimentado la muerte de un padre, y al morirse un tío, revive también la muerte de su padre, lo que le lleva a una situación mucho más intensa, dolorosa e incapacitante. (Corbin, 2017)

1.2.5 Concepto de Duelo Gestacional & Perinatal

El duelo gestacional y perinatal es un proceso que se vive después de la pérdida de un bebé en el vientre o durante el parto hasta las primeras 24 horas de vida. Los manuales le atribuyen una duración de un año, pero en realidad el duelo puede durar mucho más tiempo, pues la falta de un hijo y la añoranza que se siente por él, duran toda la vida. (Álvarez Álvarez, 2018)

Todo esto troncha el logro de haberse convertido en padres, el recordar cómo inició la búsqueda de un nuevo miembro para la familia.

Esto implica expectativas, ilusiones y proyectos a futuro. La madre se siente madre desde que se sabe embarazada, siente que ese nuevo ser anida en su interior, a pesar de que sea muy temprano. Los futuros padres, ilusionados y felices, observan asombrados cómo un ser tan pequeño puede llegar a ocupar un espacio mental y emocional tan grande en sus vidas. (Sánchez Costa, 2012)

Esta pérdida representa el preámbulo de las reacciones ante el duelo en los padres del bebé como en el equipo médico que ha de manejar todo el desenvolvimiento posterior a la noticia que no hay vida, y las situaciones que pondrían ser de difícil manejo hasta para ellos mismos.

El problema que tienen unos padres que han perdido un bebé de pocas semanas de gestación no es sólo que la sociedad no los considere a ella como madre o padre y al bebé como hijo, sino que ellos mismos tengan dificultades para imaginarse como un bebé al ser que habitaba en su interior. Para unos padres que pierden su bebé en la última etapa de gestación, puede ser terrible que no le permitan verlo, despedirse de él, como de cualquier ser querido. Si tienen la posibilidad de verlo y de poder despedirse de él, tendrán un buen inicio del duelo, y ello facilitará su elaboración. Pero para unos padres que pierden el

embarazo en las primeras semanas de gestación, no se le permite imaginar a su hijo con forma humana. (Sánchez Costa, 2012)

Para finalizar este punto, este duelo es desautorizado, pues no se le solicita autorización a los ya convertidos en padres el finalizar su proyecto a futuro que previamente habían planificado. Es un dolor y acontecimiento del que no se habla ningún entorno existente, por lo que se desconoce cómo enfrentar la situación y dónde buscar apoyo.

1.2.6 ¿Cómo hacer el proceso de duelo gestacional y perinatal?

Alicia de Lamadrid (Salinas de Lamadrid) describe este proceso de reajuste como la elaboración del duelo, en la que se requiere una serie de medidas o cambios que llevan a pasar por las fases que contribuyen a superar la pérdida, y es que se necesita entrar en duelo para desprenderse de la persona amada, por lo que se recomienda el siguiente ejercicio para ello:

- ▶ Escribir lo que se está viviendo ahora, todos los sentimientos: Enojo, ira, frustración, depresión, nostalgia, ansiedad, miedo, arrepentimiento, resentimiento.
- ▶ Trabajar un problema a la vez. ¿Qué es lo que más les aflige? ¿En qué se extraña más?
- ▶ Hablar del bebé. Compartir el dolor con alguna persona que les ame incondicionalmente.
- ▶ Darse tiempo para el duelo. Darse permiso de sufrir y llorar.
- ▶ Dejar que el dolor les lleve a amar al bebé que se amó, a completar lo que se dejó inconcluso. ¿Qué harían si estuviese vivo? Darle vida a través de sus vidas.
- ▶ Anotar todo lo que se deseó haber dicho o hecho en el desarrollo del embarazo.

- ▶ Perdonarse a sí mismos.
- ▶ Reconocer que nunca se podrá regresar atrás. No se vuelve a ser los mismos de antes, pero se es mejores, porque se pasa por una experiencia desarrolladora.

Lo único que necesitan los padres es que les validen su dolor, entender que sí, que han perdido un hijo, que pueden venir otro, pero será este. Se ha de respetar el tiempo, el duelo. Deben sentir que se está con ellos, que se les puede ayudar cuando lo necesiten, que se comprenden sus necesidades y dificultades. (Plata, 2016)

Para el resarcimiento sentimental y psíquico de los padres, éstos necesitan de una dimensión que les permita asimilar su pérdida y de por sí manifestar sus emociones sin que los mismos sean empequeñecidos o inutilizados, de forma tal que toda esta serie de vivencias les permita progresar en la superación de la pérdida.

Jessi (Jessi, 2015) puntualiza en su artículo “¿Cómo es el proceso de duelo perinatal y/o neonatal y cómo se enfrenta?” las asignaciones más relevantes a realizar por los padres para afrontar la sustracción desautorizada de su bebé:

- ▶ **Reconocer la pérdida.**

Es importante poder superar esta fase inicial para comenzar a elaborar el proceso de duelo. Por lo que es indispensable que ambos padres reconozcan la muerte del bebé así como las esperanzas y sueños perdidos. Se necesitará darle un nombre al hijo que no nació, asumirlo y llorar para así darle una despedida.

- ▶ **Respetar su duelo.**

No juzgarse a sí mismos, por lo que es relevante respetarse y reconocer su dolor. Se tiene derecha a llorar todo lo que se necesite y a sentir

plenamente las emociones de este duelo para así finalmente sanar y salir adelante.

▶ **Respetar la pareja.**

Esta pérdida produce inevitablemente un impacto en la pareja. Por lo que no juzgar a la pareja es importante. Se suele mostrar el dolor de manera diferente, en consecuencia se debe hablar honestamente con la pareja de que cómo le está afectando el fallecimiento del bebé. Es imperante recordar que el proceso es personal, al igual que la duración y formas de expresión.

▶ **Hablar con los hijos.**

En caso de poseerlos, tener en cuenta las edades y con tacto se le comunica la noticia, de manera paciente responder a las preguntas que puedan surgir, sin decorar las respuestas, siendo lo más claros posibles.

▶ **Buscar contención.**

Compartir lo que les ha sucedido les permitirá sentirse menos solos, por lo que colabora a sanar la herida. Se recomienda buscar grupos de apoyo que tengan parejas que hayan experimentado lo mismo.

▶ **Ayuda profesional.**

Acudir a un profesional colaborará a elaborar el dolor de la pérdida, así como las expectativas y sueños que se han ido con el fallecimiento.

En escasas palabras, el fallecimiento perinatal o gestacional resulta una de las experiencias más devastadoras que se pudiese vivir. Pero es significativo admitir que el recuerdo del bebé estará en la memoria de los padres por el resto de sus vidas, de lo que se desencadena la importancia de transitar el proceso de duelo para convivir con este, de forma que deje una marca especial en sus corazones.

CAPITULO II. BABY TIME RD

Una institución dedicada a guiar, cuidar y entender las necesidades de los padres como de los bebés a lo largo del embarazo, durante el parto y posterior al mismo. De por sí, con la firmeza en postularse como un recurso confiable y actualizado que posee la capacidad de acompañar la familia en una nueva aventura. Eso es Baby Time RD, y precisamente eso veremos en este capítulo.

Además de cómo se llevará a cabo la investigación respecto al tema que se está desarrollando, qué o cuáles preguntas se estarán empleando con la finalidad de establecer la perspectiva de los padres como de los profesionales médicos y psicológicos. De modo que sea posible el establecer los parámetros para el desarrollo de una estrategia efectiva respecto a la campaña.

2.1 ¿Qué son los Grupos de Ayuda Mutua?

El apoyo tiene muchas formas. Puede encontrar apoyo en seminarios y grupos dirigidos por profesionales, en grupos formados por otras personas que tienen el mismo problema y en sus relaciones con familiares y amigos. Los grupos de autoayuda y apoyo pueden ser muy provechosos para algunas personas. Normalmente consisten de personas que tienen problemas similares y que se reúnen para ofrecer apoyo, consejos prácticos y ánimo a las personas que participan en el grupo. (Healthwise, 2017)

Éstos se componen de individuos que comparten situaciones similares, y se congregan con la finalidad de establecer alternativas para superarlas o lograr transformaciones a nivel personal como en el ámbito social. Los llamados grupos de ayuda mutua se destacan por la alta interrelación particular y su versatilidad en cómo los miembros asumen las responsabilidades de manera

individual, los mismos contribuyen con el apoyo tangible o emocional y suscitan virtudes con las cuales sus integrantes les es posible acentuar su singularidad.

Razón por la cual es de alta relevancia que el grupo de ayuda mutua pues establezca de forma clara cuál es su objetivo, y el que sean los integrantes quiénes determinen su propósito, qué anhelan lograr. De ahí resulta el que sus acciones deriven de sus inclinaciones y fines como grupo.

Por otra parte, es importante tener presente que para el buen funcionamiento del grupo cabe asumir unas normas mínimas: confidencialidad, respeto mutuo sin prejuicios y el hecho de que todos pueden participar. Todos los miembros que tomen parte deben aceptar que cualquier información expresada por los individuos del grupo no puede ser, en ningún caso, reproducida fuera de este, aunque pueda parecer algo inocuo. (Multiple Sclerosis International Federation (MSIF), 2013)

En vista de esto, es imprescindible que la persona interesa en el grupo pues se encuentre firme en su posición e integrarse al mismo como el tomar parte en él, además de tomar en consideración el si es provechoso en su crecimiento personal como emocional. Todas estas observaciones se relaciona también con el reflexionar sobre si su modo de ser coincide el grupo de ayuda mutua de interés.

2.2 Beneficios de un Grupo de Ayuda Mutua (GAM)

Quizás resulta más dinámico el concepto de “mutua ayuda” en cuanto que el grupo ofrece el contexto no sólo de ayudarse a sí mismo, sino también, para ayudarse recíprocamente a enfrentar y superar las crisis de la vida. El grupo estimula el potencial individual, y activa los múltiples recursos de sus miembros para el bien común. (Pangrazzi, 2003)

De manera que las ventajas de proporcionar y aceptar apoyo son abundantes y diversas, tanto en el rango particular, además de en el interior de las instituciones y en el estrato social de manera general. Es por ello que algunos de los beneficios que se pudiesen mencionar son los siguientes:

▶ **Personal:**

- El individuo descubre un lugar que le proporciona la libertad de expresarse sin tapujos, con el valor agregado de no ser juzgado por sus opiniones.
- Se recibe instrucciones o conocimientos del tópico de interés.
- Formarse acerca de habilidades para codearse, concordar y manifestar sus emociones, lo que en consecuencia hace que la reunión con el grupo permita la pesquisa de una solución y un ventajoso control del momento o etapa.
- La persona llega a encontrarse más fuerte, incrementa su destreza en enfrentar situaciones inesperadas, lo que le aventaja en relación a los cambios y amplía sus puntos de vista respecto al porvenir.
- Proveen sustento emocional. La capacidad de coincidir con experiencias similares, lo que tiene como consecuencia que el individuo tenga la capacidad de alejarse de su problemática y ser más centrado a la hora de tomar decisiones más efectivas.
- Quiebra el apartamiento, dado que cuando los individuos se reúnen, juntan fuerzas con la finalidad de plantear encuentros sociales.

▶ **Asociaciones:**

- Aquellos GAM que forman parte de asociaciones de personas perjudicadas, posibilitan el acceso a nuevos miembros, lo que da

como probabilidad de conformar y descubrir socios viables que posean la capacidad de apuntalar el liderato del GAM.

- Las labores de los Grupos de Ayuda Mutua tienen la capacidad de ser un sustento económico, dado que favorecen varias personas al mismo tiempo, esto sucede a consecuencia de que se alimenta de los insumos personales de los miembros, por lo que van aumentando conforme el grupo de ayuda mutua pues va evolucionando.

► **Social:**

- Los grupos de ayuda mutua estimulan y afianzan la tejedura de la asociación, potencializando la cooperación ciudadana, el altruismo y la colaboración.
- Viabilizan la invención de comunidades más comprensivas, en las cuales entran todos los seres humanos, sin distinción en cuanto a los demás.

2.3 ¿Cómo funciona un Grupo de Ayuda Mutua (GAM)?

Los miembros intervienen de manera autónoma y se congregan frecuentemente en un lugar específico. La acogida de nuevos participantes puede ser de la siguiente manera:

► **Personal**

La asistencia es particular, de cara a cara junto a otra persona que comparten la misma dificultad. Este puede ser vía tratamiento personal, o telefónico.

▶ **Encuentros Informales**

Se traducen a poseer una comunicación abierta de las personas aquejadas, ya sea por una enfermedad o de sus parientes en salas de espera, o centros de rehabilitación.

▶ **Reuniones de Grupos**

Los individuos afectados por la razón que posean pues se concentran en ausencia de un profesional, con la salvedad de que un miembro lo solicite en cierto momento. En medio de los mismos pues consiguen comprensión y soporte, y a consecuencia de no estar liderados por una persona externa, pues se hacen responsables del control de su situación.

2.4 Historia de BabyTime RD

Michaela Arriaza, madre de Isabella (2005) y Miranda (2007), y feliz esposa de Eduardo. Convertirse en padres por primera vez no fue fácil, y se tenían muchas dudas y se manejaba poca información. Por lo que no recibieron asesoría, ni información acerca del parto, ni la lactancia o el puerperio, lo que de verdad lo hizo más difícil.

Se vieron rodeados de muchas opiniones y mitos. Y Michaela, como madre primeriza pues pasó mucho trabajo ajustándose a su nuevo rol. Se pensó que todo lo podía hacer sola hasta que se le agrietaron los senos de tal forma que solamente sangraba, y a las seis semanas de parida sufrió una parálisis parcial de su cara, el síndrome de Bell.

Todo esto le llevó a buscar información, porque entendía que las madres no podían malpasar tanto con su bebé. Su experiencia como madre primeriza le llevo a cambiar de carrera y enfocarse en cómo asistir los nuevos padres para que no pasen por lo que ellos habían pasado. Y en el 2006 empezó Baby Time

RD, como recurso para nuevo padres, con herramientas y talleres educativos, asistencia presenciales y virtuales.

Ahora, Baby Time RD cuenta con un equipo de Doulas de parto y post-parto. Acompañan los nuevos padres, los guían durante las primeras semanas de inseguridades e inquietudes. Les informan sobre sus derechos y los ayudan a entender el idioma de su bebé y sus señales, por ejemplo: cuando tiene hambre, cuando tiene sueño, cuando necesita chupar, pero no comer. En fin, su meta es ayudarlos, acompañarlos y verlos disfrutar de esta nueva etapa de su vida. Están eternamente agradecidos a todos los padres que les permiten formar parte de su experiencia en su nuevo rol.

2.5 Misión de BabyTime RD

La primera misión de la Baby Time RD es influir positivamente la experiencia de la maternidad, del parto y embarazo en las mujeres y a sus familias. Les enseñan el arte de la maternidad.

2.6 Equipo BabyTime RD

▶ Michaela Arriaza – Directora & Fundadora

Su pasión es ayudar a las nuevas familias sentirse seguros y confiados en su nuevo rol y navegar las emociones abrumadoras del postparto. Le encanta ayudar a las madres con la lactancia y los cuidados en generales a los bebés. Le apasiona educar desde el embarazo y entiende que un bebé es un cambio drástico en la familia y como doula, trata de ayudar a la familia navegar esos primeros días tan complejos y bellos. Es madre de dos niñas y una doula postparto certificada.

▶ **Scarlet Balbuena**

Le encanta poder ayudar, escuchar, acompañar y apoyar a las madres y familias en los diferentes procesos de la maternidad. Adora fortalecer el vínculo mamá-bebé. Desea poder brindar sus conocimientos a toda madre desde su embarazo, en el parto y luego del nacimiento, para que se sienta tranquila y segura al tomar cualquier decisión de lo que es mejor para su bebé. Ama ser Doula.

▶ **Carolina García**

Tiene 37 años, es madre de dos tesoros, tiene más de 2 años siendo parte del equipo de Baby Time, y le encanta lo que hace en cada visita. Se ha especializado en bebés prematuros. Le apasiona ayudar a las madres recién paridas a entender a sus bebés, acompañarlas en los primeros meses de esta maravillosa experiencia. Su parte favorita es disfrutar de cada bebé y la felicidad que le trae a la familia. Cada familia tiene su magia.

▶ **Masiel Montalvo**

Es psicóloga de profesión, entrenada como doula de parto y doula posparto. Convertirse en madre ha sido la experiencia más retadora, compleja y fascinante en toda su vida. Confía y ama grandemente el poder de la naturaleza y la vida, por eso le apasiona acompañar a familias en esta etapa mágica de tanto sacrificio, aprendizaje y devoción. Con cada familia se siente increíblemente afortunada de ser parte de lo que podría ser sin duda la experiencia más maravillosa y poderosa de sus vidas.

▶ **Jessica Fiall**

Es la mamá de Frank Paul, psicóloga, certificada como consultora de sueño desde el embarazo hasta los 5 años de edad. Doula postparto entrenada (Baby Time), educadora en lactancia entrenada (Cappa) y

educadora certificada de Happiest Baby on the Block. Encantada de poder acompañar y ayudar a las madres a disfrutar el camino de la maternidad y potenciar al máximo su rol como madre, esposa y mujer.

2.7 Servicios de BabyTime RD

▶ Doula de Parto

Proporciona apoyo emocional, físico y educativo a una madre y su pareja que están de parto, su propósito es ayudar a las mujeres a tener una experiencia de parto seguro, memorable y empoderado.

▶ Doula Posparto

Ayuda a navegar todas las inquietudes que se tienen cuando nace un bebé. Provee información no médica basada en evidencia y le ayuda a filtrar por todas las opiniones y les guía.

- ¿Cómo se está comiendo?
- ¿Cómo bañar el bebé?
- ¿Por qué llora?
- ¿Cómo calmarlo?
- ¿Cómo hacer un banco de leche?
- ¿Cómo lidiar con mellizos?
- ¿Por qué el bebé no duerme?
- ¿Por qué duele dar el seno?

▶ Llegando a Casa con el Bebé

Guiar desde el embarazo, el parto, los primeros meses y años del o los niños. Asistiendo con:

- Lactancia
- Asistencia Posparto
- Consultoría de Sueño
- Banco de Leche
- Regreso al Trabajo
- Porteo Seguro
- Vínculo de Apego
- Crianza de Amor & Lógica

2.8 Instituciones Asociadas a BabyTime RD

▶ **Childbirth and Postpartum Professional Association (CAPPA)**

Organización internacional que certifica doulas, educadores perinatales y educadores de lactancia. Enseñan, apoyan y certifican a los profesionales de embarazo y parto para que sean guías de las familias durante y después del embarazo.

▶ **Happiest Baby on the Block**

Se dedica a que los educadores aprendan exactamente lo que se necesita saber para aumentar rápidamente la confianza de los padres y enseñarles habilidades valiosas para calmar rápidamente mayormente el llanto, además de promover un mejor sueño y más seguro.

▶ **Love & Logic**

Su pasión siempre ha sido cambiar vidas al ayudar a los padres y educadores a disfrutar de relaciones positivas con los niños mientras los preparan para convertirlos en adultos felices y responsables.

► **International Maternity and Parenting Institute (IMPI)**

Brinda la carrera más progresiva y holística del mundo, además de capacitación basada en evidencias para profesionales del parto y postparto. Poseen una variedad de programas de certificación como Baby Planner, Maternity & Child Sleep Coach, Maternity & Parenting Health Practitioner y mucho más. Además, IMPI ofrece educación holística, apoyo y recursos para los padres, tales como el Entrenamiento de Crianza Consciente y Parenting de Livelihood.

2.9 Tipo de Investigación

Se coleccionará toda la información posible y necesaria para el desarrollo de la estrategia a través del Estudio Descriptivo, de manera tal que se pueda obtener una mejor visión de la realidad, por lo tanto saber que no y que sí incluir en la campaña.

Al llevar una campaña de índole social, la investigación descriptiva colabora con una descripción más cercana a la realidad, a las personas que viven la situación. De forma tal, que se exponga lo más relevante del duelo gestacional. Al elegir esta investigación contribuye a lograr una percepción más amplia del comportamiento de los padres como del tema en sí.

2.10 Metodología de la Investigación

Tomando en consideración que el objetivo de la campaña es de holgura social, que con el propósito de inquirir en la población y alcanzar el causar una

significativa conciencia sobre el duelo gestacional y perinatal, es hondamente fundamental establecer la verdad de este acaecimiento.

Es decir, comprenderla experiencia de los padres sobre la pérdida, qué significa o significó dicho acontecimiento en sus vidas, las costumbres o hábitos que deben llevar, cómo se enfrentó la situación. Por consiguiente, se trabajará con el método inductivo, que ayude a captar la experiencia vivida desde la óptica de las personas que están pasando por ello, partiendo de lo particular a lo general.

Y consecuentemente para ejecutar un auténtico aporte a la sociedad a través de esta operación, es imperante darse cuenta de lo que caracteriza esta realidad, y por tal razón ocasionar el sentirse familiarizado con la causa.

2.11 Herramientas de la Investigación

Con el fin de levantar una investigación efectiva, se utilizará como herramienta de investigación, la entrevista, puesto que se obtendrá la información o experiencia de manera directa. De manera que se lleve de lo particular a lo general.

2.11.1 Entrevista

La finalidad de esta herramienta se distingue por emplear interrogantes que den paso a examinar la reacción o contestación de la persona entrevistada. Su norte más consuetudinario es la exposición de la conciencia, la manera de pensar, su criterio y sentimientos respecto al tema que se está trabajando.

▶ **Blanco de Público**

Sexo: Hombres-Mujeres

Rango de Edad: 18+ Años

Nivel Socioeconómico: ABCD

Santo Domingo

▶ **Participantes**

- Padres:

Aquel núcleo formado por padre y madre, que han experimentado una pérdida luego de las doce semanas de gestación.

- Profesionales:

Aquellos que se desempeñan en el área de la ginecología como en el psicología que han asistido casos de pérdidas gestacionales y perinatales.

[\(Ver Anexo No. 1 – Anexo No. 2\)](#)

▶ **Criterios de Participación**

- Aceptar libremente a participar.
- Haber padecido alguna o varias pérdidas gestacionales y perinatales.
- Haber tenido contacto con algún caso de pérdida gestacional y perinatal.

▶ **Muestra**

Núcleo Familiar (Padre – Madre)

Gineco-Obstetras

Psicólogos

2.11.1.1 Objetivos de la Entrevista

▶ Objetivos de la Entrevista – Padres

- Indagar la realidad de la pérdida gestacional y perinatal desde la perspectiva de los padres y profesionales del área médica y psicológica.
- Determinar los conceptos más sensibles de este tipo de acontecimiento.
- Obtener una descripción de cómo se vive el proceso de duelo y la realidad de las barreras personales, familiares y sociales de este desafortunado evento.
- Conocer los datos o explicaciones que les fueron otorgadas durante el proceso.

▶ Objetivos de Entrevista – Profesionales

- Indagar la realidad de la pérdida gestacional y perinatal desde la perspectiva de los profesionales del área médica y psicológica.
- Determinar los conceptos más sensibles de este tipo de acontecimiento.
- Obtener una descripción de cómo se vive el proceso de duelo y la realidad de cuánta información se le otorga a los padres sobre ello.

2.12 Análisis de la Entrevista

La recolección de los eslabones de interés se ejecutó a través de entrevistas mediante un guión sistematizado. Tanto el correspondiente a los padres como a los profesionales, se realizaron de manera abierta pero dirigidas a lograr el propósito de la investigación.

2.12.1 Padres

Las entrevistas fueron grabadas luego del previo consentimiento de los padres, con una duración entre 30-60 minutos dentro de una atmósfera relajada, libre de intermisiones, de manera que se le asegurasen la privacidad de la experiencia compartida.

Al entrar en materia sobre cómo fue enterarse de la pérdida de o los bebés, es obligatorio resaltar que luego de las entrevista y al momento de este cuestionamiento, los padres aprecian la pérdida gestacional, al igual que el parto muerto, como un fallecimiento real, es decir, no hay menos mérito hacia lo acontecido.

Asimilar este evento implica todo un curso de acaecimientos de cambios, ajustes, volver a la realidad, aceptar que lo planeado ya no será. Por consecuencia, una conmosión significativa en sus vidas.

“Definitivamente devastadora, saber como nuestro sueño de ser padres se esfumaró en minutos..” (Entrevista No. 01, 38 Semanas)

“Fue muy fuerte, porque mi familia no me quería decir nada, y notaba que había algo extraño en la habitación, había tristeza, y yo tenía la duda porque en el momento de la cesarean la bebé no gritó, no lloró...” (Entrevista No. 03, 28 Semanas)

Este acontecimiento frena todo el ciclo que significaba ser padres, pues elimina o destruye las expectativas, las ilusiones, todo aquel proyecto que planificó con ese hijo. Adicional, en el caso de la madre, es posible el que llegue hacerse la idea de que ha fracasado en su rol, que ya no podrá ser.

“Ves que todas están radiantes al anunciar su embarazo, que todo vas super bien, y que hiciste todo lo que ellas han hecho, pero entonces piensas: ¿Y porqué yo no?” (Entrevista No. 03, 24 Semanas)

A pesar de las respuestas recibidas, de lo catastrófico que pudo haber sido, los padres entrevistados también destacaron que cultivaron nuevas actitudes, una renovación con relación a su vínculo como pareja y de la vida de carácter general. Enfatizaban como valoran más las cosas y las personas, y dejaron de mortificarse por disparates o boberías.

Por otro lado, al conversar sobre su experiencia del proceso de duelo, fue evidente que a pesar de que habitualmente reciben respaldo por parte de su círculo familiar y social, les contrarresta la escasez de entendimiento, la empequeñez de su pérdida, y como resultado hace que la o las parejas consideren que lo ocurrido no es significativo para los demás. Lo descrito anteriormente hace que para ellos la experiencia sea íngrima y más desgarradora.

Es tan fundamental acompañarles en esta etapa, que dentro de las parejas entrevistadas coincidieron en que no les quedó de otra más que aislarse, dado que no conseguían personas que estuviesen dispuestos a escuchar o con las que pudiesen compartir su acontecimiento, en resumen, manifestar sus sentimientos.

“Cuando me veían llorar luego de algunos meses de la muerte de mi bebé, me decían: Debes de aprender a manejarte, de ir superando eso ya...” (Entrevista No. 03, 24 Semanas)

Fue común entre las entrevistas el que todos coincidían con el que la pérdida no se supera, nunca se atreverían a olvidar sus hijos, que en sus corazones siempre ocuparán un gran lugar. Y esto fue relevante no obstante sólo se hayan quedado con las sonografías o análisis realizados durante el transcurso del

embarazo. Ahora bien, sólo una pareja, dentro del transcurso de despedida, le tomaron fotos a su bebé.

“Yo bañé mi bebé, lo cambié y peiné antes de irnos a la iglesia donde le hicimos una misa de ángeles...” Entrevista No. 04, Dos (2) días de nacido.

Dicho todo lo anterior, lo más difícil es el retornar al hogar, especialmente para las madres que llegaron a término. Pues los familiares con el gesto de apoyar o ayudar a conciliar el dolor, deciden recoger todas las cosas antes del regreso de los padres, y por otro lado, el desborde de emociones por parte de la pareja y el enfrentamiento a un hecho que no fue planificado.

“Nosotros en particular no tuvimos la oportunidad de poder personalmente tocar y ver la cositas que con mucho amor habíamos comprado para la bebé, pues parte de la familia se empeñó en sacar todo de la casa antes de que llegáramos de la clínica...” (Entrevista No. 01, 38 Semanas)

Por lo que se refiere a cómo perciben la atención recibida, la opinión que se recibió es que dado que es un hecho que carece de planificación, todas las pérdidas fueron imprevistas y abruptas. Los padres recuerdan con lujo de detalles la palabras que les fueron dichas al momento de conocer la pérdida, la colisión de emociones y la resistencia a aceptar lo inaceptable.

“Recuerdo que la sonografista me preguntó si había tenido pérdidas y si era mi primer bebé, hago memoria y escucho cuando me dijo: Tenemos un problemita, tu bebé no tiene latidos... Esas cinco palabras nunca las olvidaré” (Entrevista No. 03, 24 Semanas)

Después del trago amargo, se avecina los sentimientos encontrados, y el siguiente paso, el parto de un bebé sin signos vitales. Este proceso es

emocionalmente cruel, algunos manifestaron que luego de hacerlo, fueron cuestionados por el personal médico el si querían o no ver su bebé.

Por consecuencia, de los entrevistados, algunas parejas respondieron que no ante el desconocimiento de qué hacer y el deseo inconsciente de huir de la situación, sólo una pareja decidió ver su criatura, cargarla y despedirse luego de bendecirla y nombrarla. Sin embargo, todos los participantes expresaron que en el transcurso de la labor de parto, los profesionales fueron corteses, y estuvieron dedicados a cualquier carencia física, dígase dolor, como también sobre dudas. Y que unos pues mostraban su apoyo con lenguaje no verbal, por ejemplo, el agarrarles la mano o acariciar el cabello.

En cuanto a los datos o explicaciones que les fueron proporcionadas durante el curso de la pérdida y posterior duelo, se evidenció que por más que los padres valoraron la atención recibida, vinculándolo con cierta familiaridad con relación al tratamiento que les fue brindado como también físico, indicaron aspectos que deben ser optimizados. Teniendo en primer lugar, las aptitudes o capacidades de comunicación, siguiendo con la correspondencia emocional. Revelaron que tan sólo deseaban saber sus resoluciones acerca del bebé, si se efectuaría la necropsia o si se quedaría con el cuerpo de su criatura para su posterior entierro.

Por consecuencia, se destacan varios aspectos a mejorar: las causas de la pérdida, el proceso de duelo, cómo y/o cuáles efectos se manifestarían en el post-parto, y los medios de apoyo ante este desafortunado evento.

Sobre la necropsia, es fundamental, debido a que colabora con el conocimiento de las causas que produjeron el fallecimiento, pero en algunos casos expresaron haberse encontrado con médicos que les expusieron los resultados de manera fría y sin la oportunidad de aclarar sus preguntas con relación a un futuro embarazo, además de sus sentimientos y preocupaciones.

Por otro lado, referente al proceso de duelo y red de apoyo, comunicaron no conocer en absoluto lo que les ocurría, ya que no se valían de datos que colaboraran a tratar la pérdida. A consecuencia, resaltaron cierta apatía por parte del cuerpo médico como del ambiente social respecto a admitir el impacto que significan las pérdidas gestacionales y perinatales sobre los padres.

Al compartir su reacción de la pérdida en el ámbito familiar y social, reconocieron que las reacciones iban de la mano con la semana de gestación en la que se encontraban al momento de la pérdida. En ciertas oportunidades, la familia y las amistades no entienden la fuerza de los sentimientos, por lo que comprenden que el duelo debe perdurar por poco tiempo. Por consecuencia, se generan comentarios no muy fortuitos sobre cómo apoyar o reconfortar los padres, de forma que le aminorizan valor a la pérdida y su significado, teniendo como secuela el alejamiento de la pareja y carencia de comunicación.

Ahora bien, acerca de qué significa esta pérdida para ellos, los padres entrevistados coincidieron en que no se consideraron apenados o dolidos entre sí, más bien experimentaron un nivel de unión más elevado. De forma tal, que distinguieron el que su mayor respaldo fue su pareja, aunque no han dialogado extensamente el tema con el objetivo de no adicionar mucho más dolor al día a día. Más sin embargo descubrieron que el no hacerlo, generaba malestar entre ellos, por lo que la comunicación fue un aspecto que puede llamársele una luz entre un momento de oscuridad.

Para la finalización de la entrevista, se le cuestionó con respecto a qué pensaban sobre la planificación de un nuevo embarazo, en unas parejas de inmediato y en otras poco tiempo después, establecen el proyecto de búsqueda de un nuevo embarazo con el propósito de contrarrestar el gran hueco presente, e interpretan que les colaborará en su restablecimiento emocional.

El nuevo embarazo luego del fallecimiento previo, represente muchos miedos, inquietudes y angustias. Esta buena nueva por lo regular es recibida con regocijo e inseguridades, dado ello, lo común es aguardar un tiempo prudente para comunicarla a la familia y amigos, debido al pánico que la experiencia se repita.

Lo regular es que pasadas la semana de gestación en que aconteció la pérdida, pues la pareja se relaje un poco, y disfrute con menos intranquilidad o incertidumbre esta fresca oportunidad.

2.12.2 Profesionales

Las entrevistas fueron grabadas luego del previo consentimiento de los padres, con una duración entre 30-60 minutos dentro de una atmósfera relajada, libre de intermisiones, de manera que se le asegurasen la privacidad de la experiencia compartida.

Con respecto a sus estudios, información y aptitudes frente a la pérdida y duelo gestacional y perinatal, se descubrió que para los profesionales es importantísimo la formación con relación a la evolución de la pérdida y la vivencia de el duelo, es vista como una aptitud sustancial para la asistencia de forma acertada estas eventualidades. Ahora bien, no necesariamente se cuenta con suficientes entidades en República Dominicana que provean estos conocimientos.

Se descubrió entre las entrevistas que en la Universidad INTEC se impartió una Maestría en Duelo, pero no continuó debido a la falta de quórum. Debido a la carencia de instituciones o formaciones sobre ello, varios debieron o deben complementar vía online o trasladándose a otros países.

“Alba Payàs, una de la más reconocidas en el área, estuvo entrenado mi equipo, porque hay muy pocos especialistas en duelo, y aunque no todos lo manejan o no quisieron seguir con el conocimiento, pues es muy extenso...” (Profesional No. 02)

Por otro lado, acerca de cuál es su actitud frente a la pérdida y duelo gestacional y perinatal, varios coincidieron en que de tal modo el conocimiento como la labor que se realiza, nunca han de ser efectivas o competentes si no se cuenta con un comportamiento o actitud idónea.

Entre las que resaltaron están: Ser humano, consecuente, comprometido, cercano, condescendiente; contar con la capacidad de dar oídos, acatar o venerar las elecciones de los padres con relación a su bebé, haciendo a un lado la suspicacia.

“Con el duelo hay que ser un terapeuta cercano, cuando hablo de cercanía, un terapeuta que pueda tener la empatía, y le trato de transmitir a los padres de que todo va a estar bien, sin decirlo directamente pues ellos están en su dolor...” (Profesional No. 01)

“Sí te mueve, ¡por Dios, si no te moviera!, tú no eres un ser humano...” (Profesional No. 02)

Mientras tanto, sobre cuál era su percepción acerca de su experiencia en su calidad de asistencia ante la pérdida y duelo gestacional y perinatal, se manifestó:

“Para un ginecólogo hablamos de un producto, ¡qué producto ni qué producto! Eso no es un producto, es un bebé. Esa frialdad con que se maneja en República Dominicana, he tenido mamás que luego de que paren su bebé

muerto, ni siquiera se lo dejan ver, no la dejan enterrarlos, y ocurre mucho en hospitales...” (Profesional No. 02)

Es de importancia destacar que las pérdidas gestacionales y perinatales generan gran efecto en los profesionales, y son concedores de que esa impresión si no se encara puede tener como consecuencia posturas y actuaciones que lleven a esquivar todo lo relacionado con este acontecimiento.

Además, se resalta una carencia de habilidades profesionales para tratar las pérdidas y posterior duelo.

“Aquí se le quita mucha importancia al duelo gestacional y perinatal, es como que “No, porque tú nada más, eso estaba ahí, tú no compartiste” ¿Cómo que no? Estaba en mi vientre, ya hay un vínculo con la mamá...” (Profesional No. 01)

A los participantes médicos les asombra e impresiona el contemplar, palpar y desprenderse de la criatura difunta, así como contar con memorias concretas que contribuyan a un duelo sano. Por ende, no acostumbran a cuestionar a la pareja si anhelan poseer algún clase de recuerdo de su pequeño.

En tal sentido, para muchos de ellos les es terreno desconocido hasta qué etapa tienen la capacidad de contribuir o entorpecer el duelo de los padres. Y es que a este grado, el fallecimiento cercano al nacimiento, se denomina como “no evento”, por lo que se entiende que no hay nada porque afligirse. Y por consecuencia, poner en duda la autenticidad de el duelo de la pareja.

Ahora bien, en lo que se refiera al significado de la pérdida gestacional y perinatal para los profesionales que se involucran con este suceso:

“Pérdida es pérdida, y las pérdidas no las puedes medir, es decir, tu dolor no lo puedes medir por intensidad, por ejemplo: “Este me va a doler más porque es un

hijo que vivió conmigo o...” ¡No! Pérdida es pérdida para un terapeuta sea gestacional, perinatal, dos o tres meses de nacido, de un año, o sea, tiene la misma importancia...” (Profesional No. 02)

Es notable que existen profesionales afectivos, cautos y dispuestos a una metamorfosis, de modo tal que se proceda o ejecute de la manera más efectiva posible los acaecimientos de pérdida gestacional y perinatal.

Con respecto a la percepción y emociones frente a la pérdida gestacional y perinatal, es importante resaltar que desde la óptica profesional, puede contener similitudes a la de los padres, pues comparten el sentimiento de incapacidad, de ser responsable de lo que sucedió, incertidumbre y por último, de fracaso.

“La percepción es que este duelo debe pasarse mucho más rápido que otro y ¡no!, cada ser humano es único, cada ser humano tiene una forma de vivir su duelo y eso hay que respetarlo... el terapeuta debe ir a la velocidad del paciente y no viceversa...” (Profesional No. 01)

“Es un proceso muy doloroso, pero que también te hace evolucionar a una velocidad... ¡Wow! Como le digo yo, a gasolina de avión. El duelo es lo que más nos hace evolucionar o hay otras personas que por su tipo de personalidad u otros duelos no resueltos, se estanca.”(Profesional No. 02)

Se destacó que dentro de las entrevistas, los profesionales concuerdan en que para dar soporte a los padres de manera íntegra, eficaz y humana, se ha de implementar proyectos que contribuyan con la formación sobre la pérdida y duelo gestacional y perinatal, donde se les otorgue capacidades de comunicación, y sobretodo de inteligencia emocional, a verse en el zapato de la pareja.

CAPITULO III. PROPUESTA ESTRATEGIA DIGITAL

Las campañas de concientización social han incrementado con el pasar de los años con el propósito de contrarrestar grietas en el ámbito educativo y dentro de las responsabilidades sociales de los organismos.

Por lo que, en este capítulo se desglosará los pasos a seguir para el desarrollo de la estrategia digital a través de la cual se tiene como propósito la humanización social sobre el duelo gestacional y perinatal. La logística de la misma se sostiene en la iniciativa de convertir y unir la comunidad con el norte de servir de apoyo, educación, representar o defender el tópico o dolencia.

Se confía en que es posible conquistar y motivar el progreso significativo con el fin de la prevención de fallecimientos, además de dar apoyo a los que desafortunadamente han de pasar por este mal trago. Es por eso, que todos deben trabajar juntos. Con todos, ha de referirse a los familiares, el personal médico, los encargados del desarrollo de las políticas, es decir, en absoluto a aquel que tenga la capacidad de desempeñar una labor en función al avance en los resultados posterior a la pérdida o al parto muerto.

Es por eso, que esta estrategia se deleita en el planteamiento de la capacidad de crear conciencia mediante el alcance de aquellos que de una manera u otra, se han de involucrar en la dolencia de los padres o inclusive, del personal médico que colabora en el proceso.

3.1 Justificación

¿Por qué se realizará este proyecto? Nace de la necesidad del apoyo social, médico y psicológico a los familiares que pasan por este tipo de pérdida. Establecer la conciencia de que por no haber necesariamente nacido ni establecido una vida con el o los hijo(s), no quiere decir que no es un ente con el cual se estableció una conexión.

Por otro lado, responde a la experiencia personal de la búsqueda de ayuda al cómo lidiar con, vivir, enfrentar este tipo de pérdida, la cual ni remotamente esperamos suceda. Se nos vienen infinidad de preguntas sin contestación.

De la nada, el dolor toca su puerta, se les acerca y golpea sin estarlo esperando, simplemente les sorprende. Y es que dar a luz un bebé, o su bebé, sin vida, pues es algo desgarrador. Esto es un hecho silente, del cual no se habla, es como un secreto a voces, del cual se huye. Es una montaña rusa en la que no se elige montarse, y en la que simplemente los han montado sin haber querido hacer turno.

Esta investigación nace de las millones de interrogantes que surgen cuando esto acontece, como: ¿Cómo se va a casa sin bebé en brazos? ¿Por qué no es posible declarar a su bebé si es una persona? ¿Cómo se enfrenta la cuna vacía? ¿Qué pasa luego de la pérdida? ¿Entonces no es posible tener hijos? ¿Y si pierdo otro bebé? ¿Por qué a ellos?

Son tantas las que hay, que no se terminaría hoy mencionándolas. A resumidas cuentas, el fallecimiento de un niño es algo impensable, es por ello que el tema es silente. De acá florece la iniciativa de la prevención y concientización sobre el duelo gestacional y perinatal, donde descubrimos que el sentido común es el menos común de los sentidos.

Por ende, el fin es ofrecer una estrategia efectiva, de buena calidad, con enfoque nacional, y que beneficie mediante el conocimiento sobre cómo mejorar la comprensión de este tipo de situaciones, además de la toma de medidas o prevención y la concienciación del duelo gestacional y perinatal.

Y es que está clarísimo que se necesita o se tiene que aportar un granito de arena para el aumento de la conciencia sobre el impacto que produce la muerte o pérdida del bebé o más bien, del ser que se esperaba con ilusión y con cantidades de metas por lograr. Además del efecto perjudicial en el bienestar de los padres y todos los ambientes que les rodean.

3.2 Objetivos

Las campañas de concientización social han incrementado con el pasar de los años con el propósito de contrarrestar grietas en el ámbito educativo y dentro de las responsabilidades sociales de los organismos. Es por ello que habiendo conocido su objetivo principal, se han desglosado los siguientes objetivos con el foco sobre la concientización del duelo gestacional y perinatal:

- ▶ Acrecentar la conciencia de la población o audiencia.
- ▶ Aumentar el conocimiento de las causas y los elementos colaboradores a la muerte fetal intrauterina.
- ▶ Activar la búsqueda e implementación de superiores prácticas con enfoque en la atención posterior al fallecimiento fetal y futuros embarazos.
- ▶ Intensificar la conciencia nacional.
- ▶ Apostar por la cooperación en conjunto con organizaciones que comparten la misma visión.
- ▶ Propagar con creces una comunicación con respecto a la disminución de las amenazas o riesgos que llevan a la muerte intrauterina.

- ▶ Impulsar la indagación extra y explorar los campos de coyuntura con el propósito de instruir y prever los partos muertos.
- ▶ Formar y comprometer al equipo de profesionales médicos dentro del desarrollo posterior al parto o aborto espontáneo, con el objetivo de incrementar su intelecto sobre el tema, de modo que también se hagan más susceptible a las dudas y emociones a las que se ven expuestos los padres.
- ▶ Identificar el público objetivo, con la intención de otorgar o atribuir de manera efectiva el mensaje.
- ▶ Causar interés con foco en el público objetivo que requiere o precisa de vivencias en el tópico y la comunidad perjudicada.
- ▶ Producir situaciones con el fin de que las personas se sientan identificadas con el tópico.
- ▶ Suscitar a la acción, y que, como consecuencia, la población esté inclinada a involucrarse con la causa.

3.3 Briefing Publicitario

No es más que la síntesis de información y/o datos claves que desempeñan la función de ser útiles con el fin de elaborar o implementar un plan eficaz y que abarca componentes esenciales que influyen en la efectividad de la colocación a llevar a cabo.

3.3.1 Objetivo

Habiendo establecido los objetivos en uno de los acápites en el inicio de este capítulo, se ha determinado que el propósito fundamental de esta campaña es awareness, o en español, creación de conciencia.

Es decir, supone el establecimiento de conocimiento y comprensión a través de medios digitales, además de incrementar el alcance haciendo uso de diversas posiciones, en otras palabras, por medio a o con la ayuda de medios ganados, propios y pagados. Dicho de otra manera, este objetivo ha de responder a “¿qué ha de hacer esto por los padres o profesionales?”

Además de los señalar los siguientes como prioritarios:

- ▶ Garantizar que la atención y el apoyo esté disponible de manera inmediata en el momento que los padres decidan luego de la pérdida de su bebé.
- ▶ Crecer como una comunidad fuerte y efectiva.
- ▶ Concientizar sobre las afecciones que se relacionan con la muerte fetal y neonatal.

3.3.2 Indicadores Claves de Desempeño (KPI's)

Los indicadores claves de desempeño (KPI's – Key Performance Indicators) no son más que aquellos que ejercen la misión de mensurar las metas trazadas dentro del desenvolvimiento de la estrategia digital, y no sólo eso, sino también afianzar la garantía de el poner en buen funcionamiento de las mismas.

▶ Engagement

- Cantidad de Likes
- Cantidad de Shares
- Cantidad de Comentarios
- Cantidad de Menciones
- Cantidad de Visitas

▶ **Reach**

- Cantidad de Seguidores
- Cantidad de Impresiones
- Cantidad de Video Views
- Viralidad del Contenido
- Ratio de Interacción

3.3.3 Cobertura

Este es un dato fundamental para el desarrollo de la estrategia que se desea llevar a cabo, ya que establece el alcance que se anhela ganar con la campaña a implementar. Además de que contesta al proporción de audiencia del público objetivo seleccionado que se ha de impresionar o alcanzar por lo menos una vez.

Y es que la señal de arranque de una campaña o desarrollo de una estrategia efectiva es el que el mensaje sea recibido por los usuarios potenciales. Es por ello que de acuerdo a la investigación realizada y habiendo determinado las necesidades de lugar, se ha determinado como punto de partida todo el territorio de Santo Domingo, República Dominicana. Ahora bien, es importante resaltar que se ha de tener como salvedad el que las redes sociales pueden impactar cualquier punto del país.

3.3.4 Blanco de Público

Identificar la audiencia de interés ha de colaborar en el brindar posibilidades superiores con el fin de conectar con el segmento delimitado, además de aquellos que puedan encontrarse en la fase de prospectos.

Esta campaña de bien social para la concientización del duelo gestacional y perinatal, se encuentra destinada tanto a usuarios de género femenino, así como del masculino. En definitiva, esta operación no busca discriminar ni establecer limitaciones para el alcance o educación de la población.

3.3.4.1 Perfil Demográfico

Estos rasgos definen al consumidor o usuario orientado a sus atributos físicos, sociales o económicos.

Sexo: Hombres-Mujeres

Rango de Edad: 18+ Años

Nivel Socioeconómico: ABCD

Santo Domingo

3.3.4.2 Perfil Psicográfico

Personas que poseen posturas positivas, y conductas orientadas al beneficio o a la efectividad de hacer frente a la causa social que se busca contrarrestar con la campaña.

3.3.5 Facebook Audience Insights

Además de ser uno de los instrumentos de más utilidad con fanáticos en escala mundial, se podría decir, es uno de los más influyentes a la hora de realizar hallazgos sobre el consumo de los medios o el consumo de la plataforma.

Permite visualizar de una manera mucho más clara el desglose por edad y género, nivel de educación, e incluso el estado civil, y distinguir si se es padre o

no. Esta herramienta colabora en la elaboración eficaz de la estrategia digital, de la misma manera que las tácticas para el alcance de la audiencia seleccionada.

Dentro de la búsqueda de información a través de esta maravilla digital, se encontraron los siguientes hallazgos:

▶ **Ubicación**

Santo Domingo, República Dominicana

▶ **Género**

64% - Mujeres

36% - Hombres

▶ **Edad**

36% - 35-44

24% - 45-54

22% - 25-34

▶ **Estado Civil**

81% - Casado

▶ **Nivel Educativo**

83% - Universitario

13% - Bachiller

4% - Maestría o Doctorado

▶ **Temas de Interés**

Servicios y/o Comunidades Sociales

Servicios Administrativos

Cuidados de Salud

Servicios de Salud

▶ **Actividades Frecuentes de Interacción**

39% - Likes ó Me Gusta

29% - Ads Click (Clic a Anuncios o Publicidad)

24% - Comentarios

6% - Compartir

2% - Promociones

▶ **Dispositivos de Acceso**

96% - Móvil

4% - Desktop

3.4 Estrategia Digital

Se desglosará los pasos a seguir para el desarrollo de la estrategia digital a través de la cual se tiene como propósito la concientización social sobre el duelo gestacional y perinatal. La logística de la misma se sostiene en la iniciativa de convertir y unir la comunidad con el norte de servir de apoyo, educación, representar o defender el tópico o dolencia.

Se confía en que es posible conquistar y motivar el progreso significativo con el fin de la prevención de fallecimientos, además de dar apoyo a los que desafortunadamente han de pasar por este mal trago. Es por eso, que todos deben trabajar juntos. Con todos, ha de referirse a los familiares, el personal médico, los encargados del desarrollo de las políticas, es decir, en absoluto a aquel que tenga la capacidad de desempeñar una labor en función al avance en los resultados posterior a la pérdida o al parto muerto.

Es por eso, que esta estrategia se deleita en el planteamiento de la capacidad de crear conciencia mediante el alcance de aquellos que de una manera u otra, se han de involucrar en la dolencia de los padres o inclusive, del personal médico que colabora en el proceso.

3.4.1 Planteamiento del Problema

Atravesar por un duelo ha de significar aflicción o tristeza, y es la respuesta natural por pérdida de alguien o de algo. Ahora bien, habiendo mencionado lo anterior. ¿Qué es el duelo gestacional y perinatal? Por cruel que se pudiese leer, es aquel vivido por la muerte acontecida durante la gestación del bebé, pasadas las 22-24 semanas.

Dentro de la industria que desempeña la psicología, como también la medicina, no existen expertos en la materia, se puede encontrar psicólogos y médicos, pero no que se dediquen a cómo llevarlo. Y de por sí, la sociedad no tiene conciencia de que este es un duelo como cualquier otro o más doloroso, pues no responde al orden de las circunstancias con las que se viene al mundo programadas.

De este tipo de realidades, surgen entidades como Baby Time RD, dedicados a guiar a nuevos padres en su nueva aventura. Su objetivo es ayudarlos, acompañarlos y verlos disfrutar de la etapa. Sin embargo, su labor no termina en aquellos que lograron llevar a feliz término su embarazo, también a quienes debieron despedirse antes de ver sus bebés crecer. Por ello, se han dedicado a también ofrecer herramientas para superar la pérdida y reducir la ansiedad en un futuro embarazo.

Y es que el proceso de duelo afecta a cada persona de manera diferente. Incluso si las personas están de duelo con el mismo bebé, sus reacciones

pueden ser muy diferentes. Las emociones que pueden ser percibidas en este momento pueden ser difíciles de entender para las personas externas, inclusive por más cercana que sea a la pareja de padres.

Cuando suceden este tipo de situaciones, saber qué decir o cómo ayudar se convierte en gran desafío, y es que no ha sido alguien que talvez podríamos decir "...ha llegado su tiempo". En estos momentos no hay palabras correctas, pero se desconoce cómo podemos ayudar, y eso es lo que se busca con esta iniciativa.

3.4.2 Estrategias

Es básico establecer el plan de acción que proporcione el rumbo general que dé paso a una idea o proyecto. En otras palabras, se requiere instaurar una estrategia, que no es más que un resumen optimizado de lo que se llamaría un plan de acción, es la respuesta a la interrogante ¿de qué manera se logrará desde dónde se está?

La misma ha de considerar las limitantes y los medios que se poseen, además de la perspectiva, la finalidad y las metas con las que cuenta la iniciativa, de modo que la estrategia escogida oriente el trayecto que se ha de llevar a cabo. Y que en adición, colabore a la definición de en qué modo se conquistarán los objetivos delineados.

A fin de cuentas, la o las estrategias no es más que el compendio de todas aquellas resoluciones seleccionadas, ya sean apropiadas o incorrectas, pero que al final definen el porvenir y que generan o proporcionan logros efectivos o desacertados.

Es por ello que se ha apostado a la elección de la mezcla de las siguientes estrategias que han de considerarse relevantes del marketing digital, teniendo en cuenta que se trata de una campaña de concientización:

▶ **Content Marketing o Marketing de Contenido**

Como su nombre lo indica, es la producción de información significativa y de interés con la finalidad de atrapar nuestro público objetivo, ésta ha de ser impulsada a través de redes sociales, con la salvedad de que no se le ha de evidenciar que se le busca vender, de modo que se alcance la producción de confianza y la adquisición de por sí de credibilidad.

Esta ha de responder a las siguientes interrogantes:

¿Por qué se está creando contenido?

¿A quién se está ayudando?

¿Cómo se les ayudará de tal manera que nadie más puede hacerlo?

En pocas palabras, es la creación, publicación y administración de contenido meramente útil y utilizable.

▶ **Inbound Marketing**

Responde al propósito de llevar a cabo la producción de interés o atracción del público objetivo hacia la marca o lo que se esté comunicando, a través de la creación de contenido o elementos que inciten el interés de los usuarios.

Este tipo de estrategia busca lograr el efecto contrario al outbound marketing, que busca encontrar clientes. Es decir, que el inbound marketing procura ganar la atención de los consumidores haciendo que la compañía o campaña sea fácil de encontrar. De donde resulta que se establezca confianza, reputación y autoridad en cualquier segmento que se decida implementar esta maniobra.

Se implementa con el fin de conquistar las siguientes metas:

- Generar recursos compartidos como por ejemplo, enlaces, artículos, contenido eficaz.
- Incrementar la conciencia del tópico o marca.
- Permitir que los usuarios hagan uso de los recursos al momento de su elección, es decir, que esté disponible 24/7.
- Alcanzar clientes o colaboradores potenciales, de forma tal, que se sientan identificados con la campaña.

► **Branded Content**

El secreto de esta estrategia se enfoca en atraer el usuario actual e impulsar su participación en el tema. Y es por ello, que resulta un alto e importante retorno de participación dentro de la campaña. Mediante esta se centrará el desarrollo en crear reconocimiento del tema, ya que el público que encuentra este tipo de contenido, por lo regular piensa que es más enfocado a su necesidad.

Además de que generalmente a los consumidores les disgusta que se les obligue o diga “hagan esto” o “compren esto”, les agrada tomar decisiones por sí mismos, les place ser entretenidos y que se les cuente historias, y eso hace branded content, entretener e informar. Por lo que de realizarlo correctamente, propina al público

emocionalmente por medio el humor, drama, es decir, todo tipos de sentimientos, al igual que en las películas.

Por lo que mediante lo dicho anteriormente, se establecerá lo siguiente:

- Entretener, en este caso, educar. Debido a que debe resultar atractivo de inmediato, y es que cautiva por medio a las emociones y el contar historias significativas.
- No se venderá el dolor, sino más bien el apoyo que se requiere. Se centrará en la exposición de los hechos, y lo necesario para salir o vivir con ello.
- Establecer un tono emocional, y no institucional. Es decir, alcanzar la audiencia con la que se quiere entablar una conversación, y la creación de contenido para esos usuarios, pero ha de tener siempre en cuenta el que se sientan cómodos al momento de estar en contacto con el mismo.

► **Publicidad Nativa**

Es más que claro, el enfoque de la publicidad nativa no es más que el comportamiento coherente con la experiencia digital o la búsqueda de contenido por parte del público objetivo, además de funcionar como contenido natural dentro de la plataforma en que se encuentre navegando.

Por medio de esta estrategia se busca lograr los siguientes eslabones:

- **Atención**
Los consumidores de material digital al desplazarse en las plataformas por medio del desplazamiento de contenido, suele

lograr más impresiones o vistas mediante publicidad natural dentro de su feed.

- **Relevancia**

Comprometer la audiencia a través de la ejecución de la práctica de su propio idioma y sus herramientas por preferencia. Con esto, fomentar la confianza y a través de ello, instruir la audiencia a traer consigo más público.

- **Empoderar**

Dar a los demás pues una solución sobre la problemática, pero un enfoque en el que puedan confiar, es brindarles asistencia, acompañarlos con información útil. Es demostrar el que son importantes y recibir compensación con su lealtad y el hacerlos parte de la campaña. No es más que colocarse en los zapatos de los demás.

- **Educar**

Con la ayuda de los tres puntos anteriores, hacer que la audiencia se sientan ampliamente comprometidos o cautivado, que como consecuencia pues comparta los temas en sus redes sociales, concediendo a los demás la oportunidad de enriquecerse y hacerse parte de la iniciativa.

3.4.3 Medios Digitales

La publicidad dirigida al bien público está destinada a generar cambios, a través de la creación de conciencia sobre el tópico elegido, como en este caso, el duelo gestacional y perinatal, de forma tal que afecte positivamente las actitudes de las personas frente a esta dolencia, y por consecuencia, impulsar nuevas acciones.

Habiendo expuesto lo anterior, se ha decidido proponer las siguientes plataformas digitales para la implementación de la estrategia digital:

▶ **Medios Propios**

Corresponde a todas aquellas plataformas de las cuales se tiene control total del contenido. Brindan la oportunidad de comunicar de manera genuina, además de proporcionar recursos educativos. De modo que habiendo expuesto lo anterior, se han determinado las siguientes herramientas para su empleo:

- **Facebook**

Esta plataforma digital coopera a la hora de implementar la estrategia de inbound marketing, ya que esta última es acerca de propagar contenido útil e implementar la capacidad de relacionarse o conectarse con la audiencia. Facebook contribuye a la fundación de una relación genuina con los usuarios, a través de contenido de calidad.

- **Instagram**

Contribuirá a través de verdaderos valores sociales a construir el compromiso con la comunidad. Se establecerá un estilo visual propio, que cree diferencia, además de fijar el compromiso de publicación consistente. Y es que no es posible dejar de resaltar que una foto dice más que mil palabras, esta plataforma se enfoca en contar historias.

- **YouTube**

Y es que las vivencias de otros, independientemente de ser buenas o malas, han de tener la potestad o la capacidad de

cambiar al mundo, poseen el poder de influir. Con este medio se pretende convertir a la comunidad en defensores de la causa, embajadores del mensaje a comunicar.

► **Medios Obtenidos**

Simple, apunta a toda exposición que se obtiene por medio del boca a boca, no es más que la distinción que se ha alcanzado como resultado de los esfuerzos realizados. Adicional, a ser aquella por la cual no se paga, es decir, no hay inversión, lo que lo hace totalmente orgánico.

Se trata de aprovechar las buenas menciones o retroalimentaciones, artículos compartidos, o incluso premios. Lo positivo de estos medios es que procrean un sentido de confianza hacia los usuarios.

Y que por consecuencia, el que otros hable de nuestro contenido o esfuerzos, genera engagement o compromiso y una alta exposición incluso a audiencias no contempladas.

► **Medios Pagados**

Esta es fácil de comprender, hace alusión a todo formato o plataforma por la que se debe invertir para el logro de los objetivos de la estrategia. En el caso de la estrategia que se está desarrollando, se destinará para exposición y alcance.

3.4.4 Eje Psicológico

Corresponde a lo que se desea transmitir por medio de la colocación o las estrategias a implementar dentro de la campaña. El eje que se decida implementar establece de manera relevante el éxito de la colocación. Debido a las palabras compartidas en las líneas anteriores, se ha determinado que el eje que le corresponde a la estrategia que se está desarrollado es el emocional como prioridad, seguido de un toque institucional.

Ahora bien, a lo expuesto en el párrafo anterior, se le ha de agregar las respuestas que se esperan recibir, éstas son las desarrolladas a continuación:

- ▶ **Empatía**

Se asienta en la posición de empatizar o compenetrarse, y hacer que las personas se sientan más cercanas al motivo de la campaña que se desarrolla, es conectar con los usuarios, de forma cálida y humana.

- ▶ **Creatividad**

Las respuestas que se obtienen a través de la maniobra indicada, acontece cuando la estrategia o campaña a desarrollar cumple con el hacer sentir a las personas el que lo que se comunica va más allá de lo común u ordinario.

Estos elementos se ayudan mediante el curso de una montaña rusa de emociones o sentimientos, eso hace que la comunidad objetiva se mantenga en el uso del contenido compartido, y valga la redundancia, que ellos mismos lo compartan.

También se debe agregar que al trabajar por medio al eje emocional, se ha de tener en cuenta y se han de seguir de manera preponderante los criterios que se señalan a continuación:

▶ **Autenticidad**

Comportarse de manera creíble y enlazarse de manera auténtica con la comunidad por medio a los valores, actitudes, comportamientos e historias. Es adherirse a ellos de la manera correcta.

▶ **Consistencia**

Se refiere a ir un poco más allá en la relación en el impacto que se desea lograr, haciendo énfasis en que sea de forma coherente e innovadora.

▶ **Experiencias Significativas**

Construir un significado adicional, transmitir emociones únicas y evocar sentimientos que destaquen la comunicación de la estrategia. Estos objetivos demandan creatividad y dedicación con el fin de que cada momento de la ejecución sea emblemático y memorable.

▶ **Ser Humano**

Mantener una comunicación humana, cercana, relacionable, que conecta y amable, se trata de nada más y nada menos que ser emotivo. Se le ha de sumar el ser flexible y dinámico, convocar una sintonía con el como se sienten las personas, de forma tal que el objetivo se adapte a ellos.

3.4.5 Tácticas

Habiendo desglosado todo lo anterior, que ha de ser relevante para el desarrollo de la estrategia, habría que decir también que a menos que se implemente una serie de tácticas inteligentes o eficaces, no se verá un desenvolvimiento sólido de la misma. Las tácticas han de cumplir el deber de favorecer o asistir la o las estrategias de forma duradera, a que cada avance marche en el camino correcto.

Acá se desenvuelven las acciones que se llevarán a cabo con el fin de el logro de las estrategias propuestas:

- ▶ Producir contenido educativo enfocado al apoyo del duelo gestacional y perinatal.
- ▶ Dar a conocer de forma relevante el contenido en el ámbito social y cultura, en cómo se presenta el duelo gestacional y perinatal, de forma tal que se muestre la situación que desea cambiar.
- ▶ Elaborar un plan completo de lo que serán las acciones a realizar.
- ▶ Poseer un registro de las labores que se consideren primarias o relevantes, de forma que se establezcan la prioridad de cada una de ellas.
- ▶ Constituir el o los responsables de cada ejecución que se pretenda, lo cual en consecuencia concibe una mejor organización de las estrategias.
- ▶ Formular un cronograma de las asignaciones que se han de establecer.
- ▶ Determinar una serie de acciones que se conciban de forma de contingencia, de tal manera que en caso de que fracase una táctica pues se posea alternativas que cumplan con el objetivo.

- ▶ Proveer contenido que constituya información sobre el duelo gestacional y perinatal, de forma tal que la comunidad se identifique con el mismo y el que encuentre soluciones a la problemática.
- ▶ Establecer informaciones fáciles de leer y comprender, además de ser sencillas de encontrar vía los motores de búsqueda.
- ▶ Proporcionar e-books o libros electrónicos gratuitos, que se convierten en pieza valiosa para el usuario.
- ▶ SEO (Optimización de Motores de Búsqueda): Es decir, optimar el contenido sobre el tema de forma tal que su estructura contribuya a recibir ubicaciones orgánicas en los motores de búsqueda.
- ▶ Apoyando la táctica anterior, establecer palabras claves, creación de códigos de forma correcta, construcción de enlaces funcionales. Es decir, que como consecuencia posea un alto volumen de búsqueda y así atraer el público objetivo.
- ▶ Creación de un blog de calidad dentro de la página institucional, que por consiguiente sea el centro de mantener publicaciones útiles a la audiencia.
- ▶ Elaborar guías, e-books o libros electrónicos y otros contenidos descargables, de manera que sea más abundantes el beneficio para el público.
- ▶ Recopilar testimonios de padres o familiares que han vivido una experiencia como la pérdida de un bebé. Esto con el objetivo de infundir confianza al encontrar personas como ellos, sentirse identificados.
- ▶ Establecer relaciones con influenciadores cuyos seguidores sean relevantes para la audiencia.
- ▶ Compra de alcance y frecuencia en Facebook, por lo que por consecuencia ha de llegar a gran parte de la audiencia con la frecuencia suficiente para crear impacto.

- ▶ Empleo o publicaciones de videos en format vertical, a través de la comunicación de pasión sobre el tema y en el que la personalidad de los padres brille.
- ▶ Identificar cuándo, cómo y dónde están nuestra audiencia al utilizar sus dispositivos tecnológicos o plataformas digitales.
- ▶ Establecer qué tipo de contenido suministran las plataformas de preferencia del público objetivo, de forma que se vea natural el contenido que se introducirá.

3.4.6 Herramientas & Monitoreo

Poseer el conjunto correcto de herramientas con el objetivo de eficientizar la administración de datos o tendencias, el contenido que se empleará y la implementación de la estrategia es esencial para su empleo correcto y eficiente de la misma. Sin estos elementos es imposible implementar, crear o desarrollar una estrategia que cumpla los objetivos de lugar, además de alcanzar el público objetivo, y los eslabones esenciales para mantenerse por delante de la competencia.

Estas herramientas hacen que el contenido o las tácticas a utilizar sean medibles, es decir, contar con informes confiables y sólidos que respalden su efectividad. Además de ver manifestar la flexibilidad debido a que permite visualizar los intereses de la audiencia, de forma que se pueda adaptar a ellos sobre el curso de la estrategia, y es que la personalización es una de los mayores activos de las estrategias digitales.

Estas contribuyen a la optimización de las maniobras que se han de recomendar para la ejecución, adicional a que contribuye al acaparamiento de un mayor alcance de la audiencia.

▶ **Facebook Campaign Planner**

Esta herramienta o plataforma está destinada a la planificación de la ejecución de las campañas o estrategias, además de colaborar en la obtención de una predicción realista de alcance y frecuencia de las maniobras a implementar previo al lanzamiento.

▶ **Google Display Planner**

Facilita nociones sobre cómo idear la estrategia, encima de, proporciona apreciaciones o estimaciones para ayudar en la optimización de la estrategia que se estará implementando. Es relevante mencionar que contribuye a localizar nuevas ubicaciones para el contenido, es decir, a dirigirla efectivamente hacia la comunidad de interés.

▶ **Google Keyword Planner**

Resulta ser un medio valioso para la creación de un inventario de palabras firmes y a tender una mano a la estrategia de contenido.

▶ **Facebook Audience Insights**

Contribuye a la segmentación nuestro público objetivo que se establece como prioritario, ahora bien, con la salvedad de delimitar el contenido que se estará comunicando en base a las diferentes preferencias, y sobretodo sus delimitaciones demográficas. Es vital porque colabora en la búsqueda de nuevas tendencias y temas de interés.

▶ **Google Trends**

Responde a un instrumento de búsqueda en línea, que posibilita al usuario conocer con qué asiduidad pues se ha revisado o inquirido palabras clave, temas o inclusive, oraciones en específico, esto es posible estableciendo una duración o periodo en particular.

▶ **Google Adwords**

Es el servicio de publicidad de Google, en el mismo los anunciantes se concentran en la puja por ciertas palabras claves que se alojan en el desarrollo de la estrategia, con el fin de que lo publicado sea visto y clickeado, es decir, que el usuario esté conciente de su existencia. Su nivel de efectividad se aloja o se centra en el cuán tan conveniente los anuncios, las palabras fundamentals se vinculan con lo que la audiencia busca y necesita, es determinar la probabilidad de encuentro con la misma.

▶ **Google Analytics**

Es una plataforma totalmente gratuita con el objetivo de analizar el tráfico web, no es más que la verificación de las visitas dentro del sitio web que se posee, adicional a dónde ese está dirigiendo la estrategia que se ha de desarrollar o implementar, en otras palabras, es una visión integral de la efectividad de las campañas.

3.5 Recursos Humanos

Esta colección de recursos corresponde a un componente crítico del bienestar y tranquilidad en base a las responsabilidades que se han de llevar a cabo en el desarrollo de la estrategia, no importa la magnitud de la misma. Son las personas o individuos que laboran con el fin de desempeñar una función de cara a la necesidad puntual que pueda presentarse.

No es más que la administración del talento y del capital humano, esto ha de implicar enfoques estratégicos como también integrales, es decir, en función a la cultura y sus motivaciones, ya que no ha de servir poseer un personal desmotivado ante el objetivo que se desea lograr. Ahora bien, posterior a su contratación, se ha de velar por su nutrición o capacitación continua, ya sea

mediante la creación de programas o sub-contratación, siempre con la perspectiva de entablar un ambiente positivo y de crecimiento.

Es por ello que al seleccionarlos, se definieron los propósitos de la estrategia junto con la alineación de las responsabilidades del cargo, de modo que comprendan cómo sus esfuerzos son frutos en la misma. Además se ha enfocado en las fortalezas de estos talentos, de forma tal que se le coloque en posiciones donde se les saque el mejor provecho a su entereza.

▶ **Administrador Web**

Tal como lo indica su cargo, desempeña la función de coordinar todos los aspectos que conciernen a la página web o plataformas digitales. Posee la potestad de enviar mensajes, responder o eliminar comentarios, además de asignar roles. Su posición está enfocada a

▶ **Editor Web**

A diferencia del administrador, que posee la capacidad de asignar roles dentro la plataforma, este no les es pible hacerlo. Sin embargo, es responsable del contenido y las imágenes que han de publicarse en los diversos sitios. Adicional, planifica, investiga, escribe, copia y/o edita todo el contenido.

▶ **Moderador**

Supervisa y modera el contenido generado por la audiencia, de modo tal que la comunidad objetiva se encuentre en un contenido seguro y útil. Además de promover un buen servicio y colaborar a cultivar un gremio sólido.

▶ **Analista**

Elabora informes que correspondan a nuevas tendencias y datos que sean de contribución hacia la estrategia, además de analizar las que

posiblemente se estén implementando. Además tiene entre sus ocupaciones el explorar nuevas oportunidades, conocer el comportamiento del público objetivo y las experiencias que se han de obtener.

▶ **Colaborador**

Permite asignar o establecer copartícipes con la capacidad de agregar más personas con la finalidad de agregar contenido en vivo, es decir, en tiempo real.

▶ **Estratega Digital**

Es la persona encargada de liderar la carga con el objetivo de resolver problemáticas, lo que contribuye a conectar con otros a través de sus necesidades y deseos de la comunidad objetiva.

▶ **Community Manager**

Es la cara de la estrategia y administra las comunicaciones en ambas direcciones, es decir, de la audiencia hacia quien la emplea y de quien la emplea hacia la audiencia. También es reponsable de todas las publicaciones, comunicaciones, social media, eventos y creación de contenido.

▶ **Director Creativo**

Planifican junto a los estrategas, supervisan el proceso creativo y brindan orientación a las personas creativas que laboran junto a ellos.

▶ **Redactor Creativo**

Se encarga de hacer entrega de las palabras y el contenido verbal que hace compañía a los elementos visuales. Son meramente responsables de generar las palabras, los lemas y las secuencias de los contenidos en diferentes formatos.

3.6 Recursos Tecnológicos

Los recursos tecnológicos contribuyen de manera eficiente a que sin afán de discriminar el que cualquier empresa, organización o proyecto en específico pues se desarrolle efectivamente, cumpliendo con sus objetivos de cara a sus funciones.

Cabe mencionar también el que la mayoría de las instituciones los utilizan con la finalidad de incrementar y eficientizar la productividad, y por ende se tiene como consecuencia la disminución de desperdicio. Y a estas últimas palabras se refiere a tiempo, espacio y desenvolvimiento. Además de que el éxito en el desarrollo y ejecución de la estrategia consiste en las capacidades o aptitudes que se fomenten con el fin de mantenerse actualizado o al día con la tecnología.

Se ha de ser apto o competente en el hecho de administrar y poner en funcionamiento soluciones tecnológicas productivas y ventajosas. Esto debido a que las mismas pues brindan una supremacía competitiva en el mercado que se ha de impulsar la estrategia o campaña, y por ende se ha de ver en los resultados finales. Estos recursos no son más que la información que se utilizará, las herramientas o maniobras, adicional a los dispositivos que se implementarán para la búsqueda de información, soporte o asistencia a las interrogantes o necesidades que posiblemente se presentarán a lo largo del desarrollo.

Estos puntos o artículos necesarios engloban energía, información, personal, plataformas digitales o web, maquinaria y tiempo. De modo que habiendo señalado lo anterior, cabe mencionar que en consecuencia se tendrán los siguientes para la correcta ejecución de la estrategia:

▶ **Website Hosting**

Este corresponde al “Home”, o como regularmente se conoce en las páginas web, es donde se almacenan todos los documentos que se les conceden a la audiencia.

▶ **Registro de Dominio**

Es el registro del nombre del dominio, es aquel que distingue una o varias direcciones IP con un nombre que les es más fácil de hacer memoria y utilizar en las URL para determinar páginas particulares.

▶ **Search Engine Optimization (SEO)**

Es la implementación del aumento de la cantidad y la calidad del tráfico a las plataformas digitales, esto se logra por medio de los resultados obtenidos de los motores de búsqueda orgánicos.

▶ **Sistema de Administración de Contenido (CMS)**

Este ayuda a que no sea imperante poseer un desarrollador web disponible 24/7 para el ajuste de contenido o de textos, con este sistema se eficientiza en tiempo el hecho de que otros usuarios les sea permitido ajustar contenido de la página web.

3.7 Retorno de Inversión (ROI) o Beneficios

- ▶ El avance en la atención hacia los padres y el impacto significativo y efectivo para las mujeres en riesgo de muerte fetal.
- ▶ Fomento de nuevas perspectivas en el área médica con el objetivo de reconocer a las mujeres con riesgo de muerte fetal.
- ▶ La puesta en funcionamiento de las más efectivas prácticas en la atención hacia los padres posterior a la vivencia de una muerte fetal y en embarazos futuros.
- ▶ Enriquecimiento del conocimiento y manejo de información acerca de las causas y los factores que colaboradores en el acontecimiento de la muerte fetal.
- ▶ Aumento de la conciencia de frente a la benevolencia del fallecimiento intrauterino, con un abordaje eficaz.
- ▶ Reconocimiento de las vías o pasos que son viables con la intención o meta de aminorar esta desafortunada circunstancia, que coloca término a un embarazo.
- ▶ Construcción de relaciones de índole colaborador junto a instituciones que poseen un mismo norte, es decir, fomentar una sola voz, una misma motivación, mediante la cual se emprendan acciones efectivas ante la problemática desatendida en el ámbito social, cultural y familiar.
- ▶ Incremento e incorporación de la participación del personal médico para la prevención de la mortalidad maternal e infantil.
- ▶ Estimulación de investigaciones que colaboren a la instrucción, comprensión y prevención de la muerte fetal.
- ▶ La formulación de leyes y/o políticas que ha de responder respecto al fallecimiento intrauterino, mediante a la influencia, educación y alcance de los encargados de la formulación y aprobación de estos tópicos legales.
- ▶ Recepción de posibles donaciones monetarias y el aumento de voluntarios que desean colaborar de manera positiva a la causa.

- ▶ Disposición de una optima y elevada exposición en publicidad, lo que colaborar en la labor de Relaciones Públicas, de cara al patrocinio por parte de empresas interesadas en la causa.
- ▶ Aumento de la credibilidad de cara a la institutución y a todo el personal que desee involucrarse en el desarrollo de la estretegia, lo que ayuda en la efectividad de la misma.
- ▶ Las acciones han de contribuir a la construcción de relaciones más profundas o íntimas, de manera que actúen como asistencia a la conciencia, lealtad y reclutamiento de patrocinio y colaboradores.
- ▶ Evangelización de la misión de la institutución como el de la estrategia.

3.8 Cuadro de Mando Integrado

Cuadro 3. Cuadro de Mando Integrado

Objetivos	Estrategias	Plan de Acción	Responsables	Indicadores de Desempeño
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Acrecentar la conciencia de la población o audiencia. ▶ Aumentar el conocimiento de las causas y los elementos colaboradores a la muerte fetal intrauterina. ▶ Activar la búsqueda e implementación de superiores prácticas con enfoque en la atención posterior al fallecimiento fetal y futuros 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Content Marketing o Marketing de Contenido <p>Como su nombre lo indica, es la producción de información significativa y de interés con la finalidad de atrapar nuestro público objetivo, ésta ha de ser impulsada a través de redes sociales, con la salvedad de que no se le ha de evidenciar que se le busca vender, de modo que se alcance la producción de confianza y la adquisición</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Producir contenido educativo enfocado al apoyo del duelo gestacional y perinatal. ▶ Dar a conocer de forma relavante el contenido en el ámbito social y cultura, en cómo se presenta el duelo gestacional y perinatal, de forma tal que se muestre la situación que desea cambiar. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Administrador Web Tal como lo indica su cargo, desempeña la función de coordinar todos los aspectos que conciernen a la página web o plataformas digitales. Posee la potestad de enviar mensajes, responder o eliminar comentarios, además de asignar roles. Su posición está enfocada a ▶ Editor Web A diferencia del administrador, que 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Engagement <ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de Likes - Cantidad de Shares - Cantidad de Comentarios - Cantidad de Menciones - Cantidad de Visitas ▶ Reach <ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de Seguidores - Cantidad de Impresiones - Cantidad de

<p>embarazos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Intensificar la conciencia nacional. ▶ Apostar por la cooperación en conjunto con organizaciones que comparten la misma visión. ▶ Propagar con creces una comunicación con respecto a la disminución de las amenazas o riesgos que llevan a la muerte intrauterina. ▶ Impulsar la indagación extra y explorar los campos de coyuntura con el 	<p>de por sí de credibilidad.</p> <p>¿Por qué se está creando contenido? ¿A quién se está ayudando? ¿Cómo se les ayudará de tal manera que nadie más puede hacerlo?</p> <p>En pocas palabras, es la creación, publicación y administración de contenido meramente útil y utilizable.</p> <p>▶ Inbound Marketing</p> <p>Responde al propósito de llevar a cabo la producción de interés o atracción del público objetivo hacia la marca</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Elaborar un plan completo de lo que serán las acciones a realizar. ▶ Poseer un registro de las labores que se consideren primarias o relevantes, de forma que se establezcan la prioridad de cada una de ellas. ▶ Constituir el o los responsables de cada ejecución que se pretenda, lo cual en consecuencia concibe una mejor organización de 	<p>posee la capacidad de asignar roles dentro la plataforma, este no les es pible hacerlo. Sin embargo, es responsable del contenido y las imágenes que han de publicarse en los diversos sitios. Adicional, planifica, investiga, escribe, copia y/o edita todo el contenido.</p> <p>▶ Moderador</p> <p>Supervisa y modera el contenido generado por la audiencia, de modo tal que la comunidad objetiva se encuentre en un contenido seguro y útil. Además de promover un buen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Video Views - Viralidad del Contenido - Ratio de Interacción
---	---	---	---	--

<p>propósito de instruir y prever los partos muertos.</p> <p>▶ Formar y comprometer al equipo de profesionales médicos dentro del desarrollo posterior al parto o aborto espontaneo, con el objetivo de incrementar su intelecto sobre el tema, de modo que también se hagan más susceptible a las dudas y emociones a las que se ven expuestos los padres.</p> <p>▶ Identificar el público objetivo, con la</p>	<p>o lo que se esté comunicando, a través de la creación de contenido o elementos que inciten el interés de los usuarios.</p> <p>Este tipo de estrategia buscar lograr el efecto contrario al outbound marketing, que busca encontrar clientes. Es decir, que el inbound marketing procura ganar la atención de los consumidores haciendo que la compañía o campaña sea fácil de encontrar. De donde resulta que se establezca confianza, reputación y autoridad en cualquier segmento que se decida</p>	<p>las estrategias.</p> <p>▶ Formular un cronograma de las asignaciones que se han de establecer.</p> <p>▶ Determinar una serie de acciones que se conciban de forma de contingencia, de tal manera que en caso de que fracase una táctica pues se posea alternativas que cumplan con el objetivo.</p> <p>▶ Proveer contenido que constituya información sobre el duelo</p>	<p>servicio y colaborar a cultivar un gremio sólido.</p> <p>▶ Analista Elabora informes que correspondan a nuevas tendencias y datos que sean de contribución hacia la estrategia, además de analizar las que posiblemente se estén implementando. Además tiene entre sus ocupaciones el explorar nuevas oportunidades, conocer el comportamiento del público objetivo y las experiencias que se han de obtener.</p>	
--	--	---	---	--

<p>intención de otorgar o atribuir de manera efectiva el mensaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Causar interés con foco en el público objetivo que requiere o precisa de vivencias en el tópico y la comunidad perjudicada. ▶ Producir situaciones con el fin de que las personas se sientan identificadas con el tópico. ▶ Suscitar a la acción, y que, como consecuencia, la población esté inclinada a 	<p>implementar esta maniobra.</p> <p>Se implementa con el fin de conquistar las siguientes metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Generar recursos compartidos como por ejemplo, enlaces, artículos, contenido eficaz. - Incrementar la conciencia del tópico o marca. - Permitir que los usuarios hagan uso de los recursos al momento de su elección, es decir, que esté disponible 24/7. - Alcanzar clientes o colaboradores potenciales, de forma 	<p>gestacional y perinatal, de forma tal que la comunidad se identifique con el mismo y el que encuentre soluciones a la problemática.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Establecer informaciones fáciles de leer y comprender, además de ser sencillas de encontrar vía los motores de búsqueda. ▶ Proporcionar e-books o libros electrónicos gratuitos, que se convierten en pieza valiosa 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Colaborador Permite asignar o establecer copartícipes con la capacidad de agregar más personas con la finalidad de agregar contenido en vivo, es decir, en tiempo real. ▶ Estratega Digital Es la persona encargada de liderar la carga con el objetivo de resolver problemáticas, lo que contribuye a conectar con otros a través de sus necesidades y deseos de la comunidad objetiva. ▶ Community Manager Es la cara de la estrategia y administra 	
---	--	---	--	--

<p>involucrarse con la causa.</p>	<p>tal, que se sientan identificados con la campaña.</p> <p>▶ Branded Content</p> <p>El secreto de esta estrategia se enfoca en atraer el usuario actual e impulsar su participación en el tema. Y es por ello, que resulta un alto e importante retorno de participación dentro de la campaña. Mediante esta se centrará el desarrollo en crear reconocimiento del tema, ya que el público que encuentra este tipo de contenido, por lo regular piensa que es más enfocado a su</p>	<p>para el usuario.</p> <p>▶ SEO (Optimización de Motores de Búsqueda): Es decir, optimar el contenido sobre el tema de forma tal que su estructura contribuya a recibir ubicaciones orgánicas en los motores de búsqueda.</p> <p>▶ Apoyando la táctica anterior, establecer palabras claves, creación de códigos de forma correcta, construcción de</p>	<p>las comunicaciones en ambas direcciones, es decir, de la audiencia hacia quien la emplea y de quien la emplea hacia la audiencia. También es reponsable de todas las publicaciones, comunicaciones, social media, eventos y creación de contenido.</p> <p>▶ Director Creativo Planifican junto a los estrategias, supervisan el proceso creativo y brindan orientación a las personas creativas que laboran junto a ellos.</p> <p>▶ Redactor Creativo Se encarga de hacer</p>	
-----------------------------------	---	---	--	--

	<p>necesidad.</p> <p>Además de que generalmente a los consumidores les disgusta que se les obligue o diga “hagan esto” o “compren esto”, les agrada tomar decisiones por sí mismos, les place ser entretenidos y que se les cuente historias, y eso hace branded content, entretener e informar. Por lo que de realizarlo correctamente, propina al público emocionalmente por medio el humor, drama, es decir, todo tipos de sentimientos, al igual que en las películas.</p>	<p>enlaces funcionales. Es decir, que como consecuencia posea un alto volumen de búsqueda y así atraer el público objetivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Creación de un blog de calidad dentro de la página institucional, que por consiguiente sea el centro de mantener publicaciones útiles a la audiencia. ▶ Elaborar guías, e-books o libros electrónicos y otros contenidos 	<p>entrega de las palabras y el contenido verbal que hace compañía a los elementos visuales. Son meramente responsables de generar las palabras, los lemas y las secuencias de los contenidos en diferentes formatos.</p>	
--	--	---	---	--

	<p>Por lo que mediante lo dicho anteriormente, se establecerá lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entretener, en este caso, educar. Debido a que debe resultar atractivo de inmediato, y es que cautiva por medio a las emociones y el contar historias significativas. - No se venderá el dolor, sino más bien el apoyo que se requiere. Se centrará en la exposición de los hechos, y lo necesario para salir o vivir con ello. - Establecer un tono emocional, y no institucional. Es decir, 	<p>descargables, de manera que sea más abundantes el beneficio para el público.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Recopilar testimonios de padres o familiares que han vivido una experiencia como la pérdida de un bebé. Esto con el objetivo de infundir confianza al encontrar personas como ellos, sentirse identificados. ▶ Establecer relaciones con influenciadores cuyos seguidores sean relevantes 		
--	---	--	--	--

	<p>alcanzar la audiencia con la que se quiere entablar una conversación, y la creación de contenido para esos usuarios, pero ha de tener siempre en cuenta el que se sientan cómodos al momento de estar en contacto con el mismo.</p> <p>▶ Publicidad Nativa</p> <p>Es más que claro, el enfoque de la publicidad nativa no es más que el comportamiento coherente con la experiencia digital o la búsqueda de contenido por parte del público</p>	<p>para la audiencia.</p> <p>▶ Compra de alcance y frecuencia en Facebook, por lo que por consecuencia ha de llegar a gran parte de la audiencia con la frecuencia suficiente para crear impacto.</p> <p>▶ Empleo o publicaciones de videos en format vertical, a través de la comunicación de pasión sobre el tema y en el que la personalidad de los padres brille.</p>		
--	--	---	--	--

	<p>objetivo, además de funcionar como contenido natural dentro de la plataforma en que se encuentre navegando.</p> <p>Por medio de esta estrategia se busca lograr los siguientes eslabones:</p> <p>Atención</p> <p>Los consumidores de material digital al desplazarse en las plataformas por medio del desplazamiento de contenido, suele lograr más impresiones o vistas mediante publicidad natural dentro de su feed.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identificar cuándo, cómo y dónde están nuestra audiencia al utilizar sus dispositivos tecnológicos o plataformas digitales. ▶ Establecer qué tipo de contenido suministran las plataformas de preferencia del público objetivo, de forma que se vea natural el contenido que se introducirá. 		
--	---	---	--	--

	<p>Relevancia Comprometer la audiencia a través de la ejecución de la práctica de su propio idioma y sus herramientas por preferencia. Con esto, fomentar la confianza y a través de ello, instruir la audiencia a traer consigo más público.</p> <p>Empoderar Dar a los demás pues una solución sobre la problemática, pero un enfoque en el que puedan confiar, es brindarles asistencia, acompañarlos con información útil. Es demostrar el que son importantes y recibir compensación con su</p>			
--	--	--	--	--

	<p>lealtad y el hacerlos parte de la campaña. No es más que colocarse en los zapatos de los demás.</p> <p>Educación</p> <p>Con la ayuda de los tres puntos anteriores, hacer que la audiencia se sientan ampliamente comprometidos o cautivados, que como consecuencia pues comparta los temas en sus redes sociales, concediendo a los demás la oportunidad de enriquecerse y hacerse parte de la iniciativa.</p>			
--	---	--	--	--

Fuente: Elaboración Propia

Habiendo sintetizado lo anterior, el cuadro de mando de integrado ejerce la misión de mensurar las metas trazadas dentro del desenvolvimiento de la estrategia digital, y no sólo eso, sino también afianzar la garantía de el poner en buen funcionamiento de las mismas.

Todo esto, de cara al cumplimiento de las metas establecidas, acompañadas de las direcciones estratégicas para la concientización social sobre el duelo gestacional y perinatal, que han de encaminarse a la producción de información significativa y de interés con la finalidad de atrapar nuestro público objetivo, impulsada a través de redes sociales, de modo que se alcance la producción de confianza y la adquisición de por sí de credibilidad.

CONCLUSIÓN

En definitiva, a lo largo de la investigación realizada y el levantamiento de una propuesta digital sobre la creación de conciencia, es notable que existe una carencia de simpatía, atención y consideración social y médica hacia el duelo gestacional y perinatal.

La pérdida gestacional y perinatal consideró una cruel experiencia para los padres, y a la vez un proceso de duelo muy cuesta arriba, acompañado en ocasiones de una gran soledad, a consecuencia de la insuficiencia de apoyo emocional, además de la empequeñez de la vivencia, y en cierto grado a las posturas del personal médico que les atendió en el momento. Aún así, los profesionales de la salud involucrados en el proceso, admiten sus pobreza para ocuparse de esta situación y a la vez identificarse o dar respuesta a las interrogantes de los padres.

Dicho lo anterior, fue de gran provecho comprender la experiencia de las parejas y del personal tanto médico como psicológico expuesto a la pérdida gestacional y perinatal, considerando que propiciaron el rumbo o sentido respecto a las vías para humanizar la causa, de cara a la realidad dentro a los mecanismos de asistencia que se desencadenan a lo largo del proceso luego del fallecimiento del bebé.

Los padres coincidieron en que no se consideraron apenados o dolidos entre sí, más bien experimentaron un nivel de unión más elevado, de frente a la pérdida. De forma tal, que distinguieron el que su mayor respaldo fue su pareja, aunque no dialogan extensamente el tema con el objetivo de no adicionar mucho más dolor al día a día. Más sin embargo descubrieron que el no hacerlo, generaba malestar entre ellos, por lo que la comunicación fue un aspecto que puede llamarse una luz entre un momento de oscuridad.

Adicional, se destacó que dentro de las entrevistas, los profesionales concuerdan en que para dar soporte a los padres de manera íntegra, eficaz y humana, se ha de implementar proyectos que contribuyan con la formación sobre la pérdida y duelo gestacional y perinatal, donde se les otorgue capacidades de comunicación, y sobretodo de inteligencia emocional, a verse en el zapato de la pareja.

Por lo que el entendimiento de los elementos que constituyen toda esta experiencia, concedió los fundamentos con el fin de crear y proponer una estrategia que busque una transformación significativa en cuanto al trato, atención y comprensión de cómo cada quien, de forma individual, indiferente a la posición en que le corresponda estar, vive el proceso de duelo gestacional y perinatal.

En conclusión, las direcciones estratégicas para la concientización social sobre el duelo gestacional y perinatal, se encaminaron a la producción de información significativa y de interés con la finalidad de atrapar nuestro público objetivo, impulsada a través de redes sociales, de modo que se alcance la producción de confianza y la adquisición de por sí de credibilidad.

De manera que el secreto de la mezcla de estrategias se enfocase en atraer el usuario actual e impulsar su participación en el tema. Y que de ello resultase un alto e importante retorno de participación dentro de la campaña. Mediante la cual se centre el desarrollo en crear reconocimiento del tema.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Álvarez, M. (28 de Abril de 2018). *Stillbirth Support* . Obtenido de Lo que una madre en pérdida gestacional y perinatal necesita de un/a profesional es:: <https://duelogestacionalyperinatal.com/category/duelo-gestacional-y-perinatal/>

ABC del Bebé. (3 de Noviembre de 2011). *ABC del Bebé*. Obtenido de Nudos y Enredos con el Cordón Umbilical: <http://www.abcdelbebe.com/embarazo/tercer-trimestre/nudos-y-enredos-con-el-cordon-umbilical-13106>

American Pregnancy Association. (Agosto de 2015). *American Pregnancy Association*. Obtenido de La Placenta Previa: <http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/placenta-previa/>

Autores, V. (2016). *Matrón/a. Servicio Andaluz de Salud (SAS)*. Madrid: Editorial CEP.

Ballesteros, R. (2010). *Musicoterapia y psicología aplicadas al duelo y la pérdida*. España: Lulu.com.

Basile, C. (2011). *La Estrategia Creativa. Claudio Basile Wordpress* .

Bebé & Más. (16 de Septiembre de 2016). *Bebé & Más*. Obtenido de La obesidad en el embarazo aumenta el riesgo de muerte fetal: <https://www.bebesymas.com/salud-infantil/la-obesidad-en-el-embarazo-aumenta-el-riesgo-de-muerte-fetal>

Bonilla-Musules, F. (2007). *Obstetricia, Reproducción Y Ginecología Básicas*. Madrid, España: Ed. Médica Panamericana.

Botella Llusia, J. (1993). *La Placenta: Fisiología Y Patología*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.

Cabero Roura, L., & Saldivar Rodríguez, D. (2007). *Obstetricia & Medicina Materno-Fetal*. Editorial Médica Panamericana.

Cacciatore, J. (2012). *Dear Cheyenne*. Arizona: MISS Foundation.

Canavillas de San Segundo, M. (22 de Junio de 2007). *Intervención en Crisis en Comunicación de Fallecimiento e Inicio del Duelo*. Obtenido de <https://www.scribd.com/doc/55128654/protocolo-de-duelo>

Canto Sánchez, A., & Higgins Guerra, L. (2008). *Anestecia Obstétrica*. México: Editorial El Manual Moderno.

Cañamero de León, S. (11 de Enero de 2016). *Guía Infantil*. Obtenido de Síntomas de Muerte Fetal durante el Embarazo: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/riesgos/sintomas-de-muerte-fetal-durante-el-embarazo/>

Capitán, M. (Mayo de 2011). Conclusiones de Clases de Publicidad I. *Publicidad I*. Santo Domingo.

Centro de Humanización de la Salud . (2008). *Manual para la humanización de los gerocultores y auxiliares geriátricos*. Madrid: Cáritas Española.

Corbin, J. A. (21 de Enero de 2017). *Psicología Y Mente*. Obtenido de Los 8 tipos de duelo y sus características: <https://psicologiymente.net/psicologia/tipos-duelo>

Cortés Prieto, J. (2004). *Obstetricia General*. Madrid: Editorial Universitaria Ramon Areces.

Cueto, D. (25 de Abril de 2018). Características del Duelo. *Características del Duelo* . León, España.

Cunningham, F. G. (2011). *Williams: Obstetricia* (23a. ed.). México: McGraw Hill Mexico.

DeCherney, A. H. (2014). *Diagnostico Y Tratamiento Gineco-obstetricos*. México: McGraw Hill México.

Donoso S., E., & Villarroel Del P., L. (2003). Edad Materna Avanzada Y Riesgo Reproductivo. *Revista Médica de Chile* , 55-59.

Duarte, L., Mejías Paneque, M., & García, S. (2012). *GUIA CLÍNICA DE ABORDAJE DEL DUELO PERINATAL*. Bubok.

Equipo Vértice. (2011). *El Duelo*. Editorial Vértice.

Eres Mamá. (2 de Agosto de 2016). *Eres Mamá*. Obtenido de Trastornos que pueden afectar a la placenta durante el embarazo: <https://eresmama.com/trastornos-pueden-afectar-la-placenta-embarazo/>

Fernández Gómez, J., Rodríguez Pérez, M., González de la Oliva, G., Pérez Valdez-Dapena, D., & Ortega Figueroa, L. (2017). Resultados perinatales de las pacientes con anemia a la captación del embarazo (Enero 2015-Diciembre 2016). *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología* .

Gaw, A., Murphy, M., Srivastava, R., & Cowan, R. (2014). *Bioquímica Clínica: Texto Y Atlas en Color*. Barcelona: Elsevier Health Sciences.

González Castroagudín, S., Suárez López, I., Polanco Teijo, F., Ledo Marra, M., & Rodríguez Vidal, E. (2013). *Papel de la Matrona en el Manejo del Duelo Perinatal*. Santiago de Compostela: Cadernos de Atención Primaria.

Gratacós, E. (2007). *Medicina Fetal*. Barcelona: Ed. Médica Panamericana.

Green Facts. (21 de Mayo de 2018). *Green Facts*. Obtenido de Anomalía de Cromosomas: <https://www.greenfacts.org/es/glosario/abc/anomalia-cromosomas.htm>

Gómez Sancho, M. (2017). *El Duelo Y El Luto*. Ciudad de México: El Manuel Moderno.

Healthwise, E. p. (7 de Diciembre de 2017). *North Shore University HealthSystem*. Obtenido de Grupos de Apoyo y Apoyo Social: <https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=ug4350spec&Lang=es-us>

Henao Cañas, L. (18 de Abril de 2015). *Aprende En Línea*. Obtenido de Morinatos en Diabetes Mellitus: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/forum/view.php?id=59855>

Hospital Universitario de Sant Joan de Déu, Barcelona. (2014). *Protocolo: Disminución de los Movimientos Fetales (DMF)*. Hospital Universitario de Sant Joan de Déu, Barcelona, Unidad de Bienestar Fetal, Barcelona.

INFOGEN. (12 de Marzo de 2015). *INFOGEN*. Obtenido de Anomalías en la Placenta: <http://infofen.org.mx/anomalias-de-la-placenta/#indice-6>

Instituto de Infertilidad & Genética. (21 de Diciembre de 2011). *INGENES*. Obtenido de Fertilidad y Alteraciones Genéticas en Padres: <https://www.ingen.es.com/primeros-pasos/entendiendo-la-infertilidad/causas/factor-embionario/alteraciones-geneticas/#info3>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). *Diagnóstico & Tratamiento de Muerte Fetal*. México.

Jessi. (16 de Abril de 2015). *Manejo del Duelo*. Obtenido de ¿CÓMO ES EL PROCESO DE DUELO PERINATAL Y/O NEONATAL Y CÓMO SE AFRONTA?: <https://manejodelduelo.com/el-duelo-perinatal-y-su-proceso/>

Jiménez, M. (18 de Octubre de 2017). *Web Consultas*. Obtenido de Malformaciones Congénitas: <https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/que-son-las-malformaciones-congenitas>

Losantos, S. (30 de Mayo de 2013). *Blog: Fundación Mario Losantos del Campo*. Obtenido de Cómo superar un duelo cuando ha pasado mucho tiempo: <http://blog.fundacionmlc.org/como-resolver-un-duelo-cuando-ha-pasado-mucho-tiempo/>

Manuel, J. (Noviembre de 2013). *¿Qué es un KPI en marketing?* Obtenido de La Cultura del Marketing: <https://laculturadelmarketing.com/que-es-un-kpi-en-marketing/>

Martínez Houben, L. (2007). *Transforma tu pérdida: una antología de fortaleza y esperanza*. Miami: Alfredo Sainz Blanco.

Medicina Salud. (10 de Octubre de 2012). *Medicina Salud ORG*. Obtenido de Enfermedades metabólicas: tratamiento, causas, síntomas, diagnóstico y prevención: <http://medicinasalud.org/dolor-enfermedad-enfermedades-trastorno-mal-trastornos/enfermedades-metab-licas-tratamiento-causas-s-ntomas-diagn-stico-y-prevenci-n/>

Medina, T., & Hill, A. (29 de Marzo de 2006). *IntraMed*. Obtenido de Diagnóstico & Manejo Reptura Prematura de Membranas: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=39575>

Milla Vera, L. M., Saravia Torres, N., Salviz Salhuana, M., & Rojas Jaimes, J. (Agosto de 2003). *Scientific Electronic Library Online Perú*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v16n4/v16n4ao5>

Multiple Sclerosis International Federation (MSIF). (3 de Octubre de 2013). *Observatori Esclerosi Múltiple*. Obtenido de Grupos de Ayuda Mutua (GAM): ¿Cómo pueden ayudar?: <http://www.observatorioesclerosismultiple.com/es/vivir/pautas-para-cuidarte/grupos-de-ayuda-mutua-gam-como-pueden-ayudar/>

Murray Parkes, C. (1986).

OMS. (7 de Septiembre de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>

Paneque, C. M. (2012). DUELO PERINATAL: ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LOS PRIMEROS MOMENTOS. *Hygia de Enfermería* , 52-55.

Pangrazzi, A. (2003). *Los grupos de mutua ayuda en el duelo*. Bogotá: Editorial San Pablo.

Paris, E. (28 de Junio de 2016). *Bebé Y Más*. Obtenido de ¿Qué es un parto pretérmino? ¿Se puede prevenir?: <https://www.bebesymas.com/parto/que-es-un-parto-pretermino-se-puede-prevenir>

Plata, A. (23 de Agosto de 2016). *Psicología BCN*. Obtenido de Pérdida gestacional: El duelo silenciado: <https://www.psicologabcn.es/perdida-gestacional/>

Preeclampsia Foundation. (18 de Mayo de 2018). *Preeclampsia Foundation*. Obtenido de Preguntas Frecuentes: <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/preguntas-frecuentes>

Proyecto Bebé. (2018). *Proyecto Bebé*. Obtenido de Hipertensión Gestacional: https://www.proyecto-bebe.es/hipertension_gestacional.htm

Ramírez, J. V. (2016). *Hemorragias en la Segunda Mitad del Embarazo*. España.

Sánchez Costa, M. (26 de Septiembre de 2012). Obtenido de Meritxell Sánchez: *Psicología Perinatal, Trauma y Duelo*: <https://meritxellsanchez.com/2012/09/26/duelo-gestacional-y-perinatal-el-dolor-silencioso/>

Sánchez, M. (Septiembre de 2012). *Psicología Perinatal, Trauma y Duelo*. Meritxell Sánchez .

Salinas de Lamadrid, A. *Acompañar en la enfermedad, el dolor y la muerte*. Paulinas.

Salvador, Z. (08 de Febrero de 2018). *Reproducción Asistida ORG*. Obtenido de <https://www.reproduccionasistida.org/muerte-fetal/#sintomas-y-diagnostico>

Sellán Soto, M., & Vázquez Sellán, A. (2017). *Cuidados Neonatales en Enfermería*. Madrid: Elsevier Health Sciences.

Serra Zantop, B., & Mallafré Dols, J. (2014). *Protocolos de Obstetricia y Medicina Perinatal del Instituto Universitario Quirón Dexeus* (5ta. Edición ed.). Barcelona, España: Elsevier España, S.L.

Sesmero, J. (2018). *Principios de Medicina Materno Fetal*. Ed. Universidad de Cantabria.

Sordo, A. I. (6 de Enero de 2017). *La guía completa para crear una estrategia efectiva de marketing digital*. Obtenido de HubSpot: <https://blog.hubspot.es/marketing/guia-completa-estrategia-marketing-digital>

Soundarya, M., Basavaprabhu, A., Raghuveera, K., Baliga, B., & Shivanagaraja, B. (22 de Marzo de 2012). Comparative Assessment of Fetal Malnutrition by Anthropometry and CAN Score. *Iranian Journal of Pediatrics* , págs. 70-76.

Stanford Children's Health. (2018). *Stanford Children's Health*. Obtenido de Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido: <http://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=enfermedadhemolticadelrecinacido-90-P05477>

Téllez Rodríguez, N. R. (2002). *Medicina Forense: Manual Integrado*. Bogotá: Editora de la Colección: Martha Echeverri Perico.

Tobelem, M. (2001). *Universidad de Palermo, UP*. Obtenido de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/docentes/trabajos/5357_13449.pdf

Varios Autores. (2017). *Enfermeras/os. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. Temario Vol. II. Parte Específica*. Madrid: Editorial CEP S.L.

Varios Autores. (2003). *Manual Para El Diplomado en Enfermería (ats/du)*. Temario de Oposiciones. Modulo li:atencion Primaria- Atencion Especializadai. Sevilla: MAD-Eduforma.

Varios Autores. (2006). *Matronas Del Servicio Vasco de Salud-osakidetza*. Sevilla: MAD-Eduforma.

Varios Autores. (2016). *Matrón/a. Servicio Andaluz de Salud (SAS). Temario específico. Vol.III*. Madrid: EDITORIAL CEP.

Vivanco, E. (Noviembre de 2017). Estrategia Digital. *Aukera Mastering Data* .

Williams, Z. (1 de Diciembre de 2010). *Clínica DAM*. Obtenido de Desprendimiento Prematuro de la Placenta: <https://www.clinicadam.com/embarazo/000127.html>

Zorrilla, F. (25 de Enero de 2017). *Consulta Tu Ginecólogo*. Obtenido de ¿Cómo afecta la insuficiencia placentaria a tu bebé?: <http://www.consultatuginecologo.com/insuficiencia-placentaria/>

ANEXOS

Anexo No. 1

▶ Guión de Entrevista – Padres

- ¿Cómo fue enterarse de la pérdida de o los bebés?
- Experiencia del Proceso de Duelo.
- ¿Cómo percibes o perciben la atención recibida?
- Datos o explicaciones que les fueron proporcionadas durante el curso de la pérdida y posterior duelo.
- Reacción de la pérdida en el ámbito familiar y social.
- ¿Qué significa esta pérdida para usted o ustedes?
- ¿Qué piensas sobre la planificación de un nuevo embarazo?

Anexo No. 2

▶ Guión de Entrevista – Profesionales

- Estudios, información y aptitudes frente a la pérdida y duelo gestacional y perinatal.
- ¿Cuál es su actitud frente a la pérdida y duelo gestacional y perinatal?
- ¿Cuál su percepción acerca de su experiencia en su calidad de asistencia ante la pérdida y duelo gestacional y perinatal?
- Significado de la pérdida gestacional y perinatal.
- Percepción y emociones frente a la pérdida gestacional y perinatal.