



Universidad  
Nacional  
Villa María

Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá"  
Repositorio Institucional

# Vivencias que transitan las mujeres ante la pérdida de un/a hijo/a durante la gestación

---

Año  
2023

Autora  
Correa, Jessica Gisel

Directoras de tesis  
Pérez, Patricia B. M. y Saravia, Isabel

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

#### CITA SUGERIDA

Correa, J. G. (2023). *Vivencias que transitan las mujeres ante la pérdida de un/a hijo/a durante la gestación*. [Trabajo final de grado, Universidad Nacional Villa María]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Villa María.  
[http://biblio.unvm.edu.ar/opac\\_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=9&id\\_notice=45940](http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=9&id_notice=45940)



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional



**VIVENCIAS QUE TRANSITAN LAS MUJERES ANTE LA PÉRDIDA DE UN/A HIJO/A  
DURANTE LA GESTACIÓN**



**INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO DE CIENCIAS HUMANAS  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
TRABAJO FINAL DE GRADO**

**VIVENCIAS QUE TRANSITAN LAS MUJERES ANTE LA PÉRDIDA DE UN/A HIJO/A  
DURANTE LA GESTACIÓN**

**Autora: Correa, Jessica Gisel  
Directora: Pérez, Patricia B. M.  
Co-Directora: Saravia, Isabel**

**Villa María, Diciembre 2023**

“Las ideas expresadas en este Trabajo Final de Grado son responsabilidad de la autora.”

## AGRADECIMIENTO

Agradezco por empezar a mis padres que siempre han creído en mí, que me inculcaron desde niña que debía de estudiar a formarme, que la educación me daría herramientas en la vida para ser una mujer independiente. A mis hermanas/o que están con palabras de aliento para continuar, por esperarme con la comida lista en más de una ocasión y por estar siempre ahí y hacer todo más sencillo. A mi marido y a mi hija que me acompañaron, me apoyaron desde que tomé la decisión de estudiar enfermería; ellos dos estuvieron brindándome toda su contención, amor cuando las cosas se ponían difíciles, fueron mi sostén en cada paso que fui avanzando para que pudiera seguir profesionalizando en este gran campo de la salud, y han visto crecer este trabajo final de grado. Es lindo saber que cuento con ustedes dos para todo, gracias por no dejarme caer nunca.

Dar las gracias a cada docente, licenciada, que fueron parte de transmitirme sus saberes para mi formación, en especial a la Licenciada Patricia Pérez mi directora, y a Isabel Saravia, co-directora de tesis, las cuales son dos grandes pilares que Dios me puso en este recorrido, he hicieron posible que llegue al objetivo anhelado; sin sus conocimientos, paciencia, fe, tiempo y respeto; sola, me hubiese sido todo más complicado es por eso que les doy muchas gracias.

También, agradecer a mis compañeras de equipo que cursamos la licenciatura de enfermería en la Universidad Villa María, donde compartimos muchos momentos de alegrías, mates, frío, corridas hacia el colectivo o hacia la universidad, con el fin de cursar cada materia; su acompañamiento de cada día hizo todo más llevadero, por eso mismo muchas gracias a todos/as que formaron parte de este transitar en mi vida.

Le dedico este trabajo a las voces quienes han participado desinteresadamente expresando desde fibras más íntimas de su ser, sus vivencias a pesar del dolor que les tocó atravesar. Ellas me dieron su aporte enriquecedor para que este trabajo sea lo que es, les agradezco, las valoro, respeto como madres, mujeres y admiro su fortaleza. ¡Gracias!

Agradecida siempre con Dios, por ayudarme a cumplir este gran sueño de mi carrera que una vez soñé donde tuve muchas piedras en el camino que fui superando, pero con fe, con su bondad para conmigo se fue dando todo.

Soy una agradecida, creo que cada uno tiene sus tiempos y este es mi tiempo; aunque tardé en llegar, pero al final hay recompensa.

### **Siempre están ahí**

Hay momentos en la vida  
en los que todo parece perdido  
y no vemos la salida  
necesitamos un empujón  
para seguir luchando.

Hay personas que nos dan ese empujón  
con su amor y cariño  
nunca nos dejan solos  
siempre están ahí  
para darnos fuerzas.

Así que cuando sientas que no puedas más  
recuerda que hay quien te quiere  
y que nunca debes rendirte  
sigue luchando  
que la vida es una lucha  
y tú eres el campeón.

Stimpy Lozano<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Lozano S. 5 Mejores Poemas para Seguir Luchando. Siempre están ahí [Internet]. 2023 [citado 05 May 2023]. Disponible en: <https://poemasonline.com/5-mejores-poemas-para-seguir-luchando> p. 1.

**ÍNDICE**

Resumen.....	VIII
Introducción.....	9
Objetivos.....	18
Metodología.....	19
Resultados.....	21
Discusión.....	29
Conclusión.....	42
Recomendaciones.....	44
Bibliografía.....	45
Anexo I.....	48
Anexo II.....	49

## RESUMEN

**Introducción:** El presente trabajo de investigación pretendió reconocer cómo las mujeres gestantes vivenciaron un embarazo que ha sido interrumpido, generando emociones y sentimientos, transitando un proceso de duelo que repercute en ella y en su entorno familiar. A partir de lo que plantea Feliza Nieves Chipana Beltran tras la pérdida, los padres y las madres necesitan poner en práctica el proceso de elaboración del duelo, el cual es la respuesta normal a una pérdida. Es algo personal, único y cada persona lo va a experimentar y manifestar de una forma distinta. Se toman también, las aportaciones del significado de la primera gestación de Lozano Romero y Hernández Molina, duelo desde Blázquez, los valores y significados de Parse, las transiciones de Meleis, las vivencias a partir de Aymar y Defilippi, la persona y la salud desde Kérouac y colaboradoras, el apoyo social de Mercer, emociones y sentimientos a partir de Maturana, la familia y la funci3n de maternaje-paternaje desde Urbano y Yuni y el cuidado de Boykin y Schoenhofer. El objetivo general fue describir las vivencias que transitan las mujeres ante la pérdida de un/a hijo/a durante la gestaci3n.

**Metodología:** Estudio cualitativo, fenomenol3gico, la muestra fue intencional y participaron cuatro personas (mujeres), utilizando como técnica la entrevista en profundidad. La recolecci3n de datos, procesamiento y el análisis de lo obtenido se llev3 a cabo simultáneamente, organizando los resultados en una matriz de c3digos. Las fuentes consultadas fueron primarias y las dimensiones del objeto de estudio fueron emociones, sentimientos, duelo y necesidades de cuidados.

**Resultados y Discusi3n:** Respecto a los objetivos planteados en esta investigaci3n, en las vivencias que transitaron las mujeres gestantes ante la pérdida de su hijo/a aparecen emociones a través de disposiciones corporales como sorpresa ante lo inesperado, llanto y miedo. También, surgieron sentimientos de estar mal en todo momento tras esta pérdida, dolor, culpa-frustraci3n y les invade la tristeza. En los modos de transitar el duelo manifiestan que no lograron asumir la muerte de su hijo/a; una se niega pensar c3mo transitarlo; otra se cuestiona el  por qué? y, siente un vacío por dentro que no consigue llenarlo por la ausencia de su hijo/a esperado/a. Además, para algunas hoy en día siempre está presente su hijo/a y continúan transitando el proceso de duelo. Por ello, actualmente lo recuerdan y lo/a tienen presente nombrándolo/a en su vida cotidiana. Es así que, se presentan necesidades de cuidados como de ser aconsejadas; de tiempo para procesar esta pérdida gestacional, para recuperarse y volver a sus actividades cotidianas; de ser respetadas; contenidas y motivadas; de ser comprendidas; de olvidarse del motivo de su internaci3n; necesitan que tengan más empatía poniéndose en su lugar con una mirada humanizante; la necesidad de acompañamiento por parte de la familia; y, por último la necesidad de apoyo profesional, que se las acompañe con respeto y en todo momento, que los mismos est n más preparados para acompañar en estas situaciones de pérdida gestacional, y de ayuda psicol3gica por el sentimiento de culpa.

**Palabras claves:** Experiencias, Acompañamiento, Apoyo, Necesidades, Transiciones

## INTRODUCCIÓN

En la guardia central de Obstetricia de la Clínica y Maternidad del Sol, ubicada en la ciudad de Córdoba, las mujeres realizan consultas relacionadas a la evolución del embarazo, por encontrarse en proceso del trabajo de parto, o por algún signo o síntoma, entre ellos cefalea, emesis, tensión arterial elevada, sangrado vaginal. Con respecto esto último se podría expresar que “La hemorragia es una de las causas más frecuentes y potencialmente más graves en la consulta de urgencias durante la gestación”<sup>2</sup> Otros motivos por los que concurren a la guardia obstétrica, son por no sentir movimientos activos fetales o disminución de los mismos, lo cual les origina preocupación, angustia e incertidumbre.

Es así que, en algunos casos, el proceso de gestación termina con una muerte fetal.

Los/as enfermeros/as suelen vivir experiencias significativas durante el acompañamiento a la persona que atraviesa un estado de pérdida inesperada y repentina de la gestación, en el cual las mujeres necesitan un cuidado con respeto, alteridad, solidaridad, resignificando la singularidad en estos momentos de duelo.

Según, Furtado Laura:

...<sup>3</sup>, las implicancias de la maternidad en las mujeres que han sufrido muertes gestacionales, las pérdidas de ilusiones y expectativas depositadas en un ser que comienza a adquirir identidad propia dentro del mundo afectivo de los padres donde la dulce espera culmina finalmente en algo diferente a lo esperado. (Y,)<sup>4</sup> Dada la importancia del tema y la necesaria sensibilización y visibilización por parte de la sociedad, resulta fundamental no solo la información precisa brindada a los implicados sino también un adecuado acompañamiento e intervención desde el ámbito profesional, que brinde contención, apoyo y consuelo para poder transitar la pérdida de una forma menos dolorosa.<sup>5</sup>

Desde la experiencia de cuidado transitada por esta autora, surgió la necesidad de abordar la temática referida a conocer las vivencias que transitan las gestantes cuyo embarazo ha sido interrumpido, por causa natural, por tener una patología durante el embarazo, en el cual esta pérdida les genera emociones y sentimientos, esto conlleva a un proceso de cambio y en los modos que ello acciona en la mujer y en su entorno familiar.

Es así que esta investigadora se realizó los siguientes interrogantes:

- ✓ ¿Qué emociones y sentimientos atraviesan las mujeres durante la pérdida de su hijo/a?
- ✓ ¿Cómo transitan las mujeres el duelo por la pérdida de su hijo/a?
- ✓ ¿Qué necesitan las mujeres para sentirse acompañadas/cuidadas durante la pérdida de su hijo/a?

<sup>2</sup> Gómez Gutiérrez-Solana I, Larrañaga C. Hemorragia en la gestación. 2009; [citado 02 Abr 2023] (1): 81-90. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia1.pdf> p 81.

<sup>3</sup> Los puntos suspensivos ubicados al inicio, entre y/o al final de la cita textual, reemplazan a fragmentos de la misma que se suprimen según corresponda con la idea que se está presentando.

<sup>4</sup> Se coloca entre paréntesis frases, palabras y/o signos de puntuación cuando la autora del presente trabajo agrega algo propio en una cita textual.

<sup>5</sup> Furtado L. La dolorosa pérdida de una ilusión. Pérdida gestacional. Modalidad: Monografía. Trabajo Final de Grado [Tesis]. Universidad de la República del Uruguay. 2015 [citado 05 Ago 2023]: Disponible en: [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_laura\\_furtado\\_version\\_final.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_laura_furtado_version_final.pdf) p. 1.

Para el desarrollo del presente estudio y a través de la revisión bibliográfica se han hallado antecedentes relacionados con la temática, como el estudio de Andrea Yilibeth Toro Ramírez y María Valentina Romero (2022), titulada “Interacciones sociales de tres mujeres, posterior a la pérdida de su bebé en estado perinatal.”<sup>6</sup> Y, “El presente estudio se centra en el abordaje de las interacciones sociales relacionadas con el duelo de mujeres que han vivido la pérdida perinatal.”<sup>7</sup> Estudio con un

... enfoque cualitativo, la muestra está constituida por 3 mujeres que pasaron por la experiencia de muerte perinatal de sus hijos, el alcance Investigativo es descriptivo, método Inductivo y de tipo Transversal. Las técnicas utilizadas para la recolección de la información fueron el perfil sociodemográfico, la narrativa, la observación, la encuesta semiestructurada.<sup>8</sup>

Además,

Se concluye que las interacciones sociales de las mujeres participantes del estudio estuvieron mediadas por factores físicos y psicológicos tales como daños en el sistema reproductor femenino, depresión leve y ansiedad leve que directamente influyen en el proceso de duelo por pérdida perinatal.

A nivel de las experiencias del embarazo durante y posterior a la muerte perinatal se encontró que la variación emocional que perciben las mujeres en estado de gestación está incidida por el anhelo que trae la nueva vida, no obstante, también existe un carácter de aceptación al inicio del proceso de gestación cuando dentro del proyecto de vida de estas madres no estaba tener un bebe. Adicional se encontró fuerte influencia en la interacción entre pares durante y después del proceso de embarazo y muerte perinatal.

Los aspectos relacionales, afectivos e interpersonales vividos en el estado de duelo por la muerte perinatal así como el abordaje de las emociones sentidas por las madres que vivieron la pérdida por muerte perinatal muestra el impacto de la vivencia de acuerdo a los acontecimientos permeados por el tiempo, la capacidad de continuar sus vidas de manera funcional y adaptativa de las participantes mostró procesos de la resiliencia y estrategias de afrontamiento que permitieron la continuación de sus vida no porque la situación haya pasado desapercibida sino por aspectos relaciones, interpersonales y el estado de duelo el cual influye significativamente en la vida de las participantes. Finalmente, en las interacciones sociales antes, durante y después del puerperio a la pérdida perinatal se determinó que la capacidad de reflexión que asumen las participantes tiene una base de pensamiento pasado de culpabilidad. Así, la experiencia del duelo tiene una fuerte influencia en todas las esferas de quienes lo experimenta, si bien en este caso las madres de estos bebés fallecidos cargan con el mayor peso de emociones negativas las familias son una fuerte determinante en cómo asumen las experiencias de esta vivencia.<sup>9</sup>

De estos resultados se puede apreciar como es el impacto de las vivencias en las mujeres tras la pérdida perinatal como factores físicos y psicológicos, variación emocional, depresión y ansiedad, los cuales influyen en el proceso de duelo. También, las interacciones sociales dan apoyo y fortalecen para que puedan sobrellevar su cotidianeidad.

Además, la investigación de Sara Furtado Eraso (2021), titulada “Vivencias de las mujeres que sufren pérdidas perinatales y análisis de la respuesta emocional que se desencadena como consecuencia de la pérdida.”<sup>10</sup>

El objetivo general de este estudio es profundizar en la comprensión de las vivencias y percepciones de las mujeres que han sufrido una pérdida perinatal espontánea en cualquiera de las etapas del

<sup>6</sup> Toro Ramírez AY, Romero MV. Interacciones sociales de tres mujeres, posterior a la pérdida de su bebé en estado perinatal. Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria. May 2022 [citado 01 Dic 2023]: 1-31. Disponible en: [https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/2534/1\\_%20IF%20Interacc%20soc%20muj%20duelo%20perinatal.pdf?sequence=1](https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/2534/1_%20IF%20Interacc%20soc%20muj%20duelo%20perinatal.pdf?sequence=1) p. 1.

<sup>7</sup> Ibid. p. 2.

<sup>8</sup> Ibid. p. 2.

<sup>9</sup> Ibid. p. 25-26.

<sup>10</sup> Furtado Eraso S. Vivencias de las mujeres que sufren pérdidas perinatales y análisis de la respuesta emocional que se desencadena como consecuencia de la pérdida. Universidad Pública de Navarra. Jun 2021 [citado 04 Dic 2023]: 1-389. Disponible: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/40990> p.1.

embarazo, con el fin de elaborar una teoría explicativa del fenómeno que recoja la respuesta emocional que presentan como consecuencia de dicha pérdida.<sup>11</sup>

“El diseño de la investigación que se presenta trata de un estudio cualitativo que utiliza como enfoque metodológico la Teoría Fundamentada...”<sup>12</sup>

Como conclusión se rescata lo siguiente:

\*De la misma manera que los ciclones dejan desolación tras su paso, la pérdida del bebé que esperaban arrasa con las ilusiones de las madres, sus planes de futuro, e incluso una parte de sí mismas que estaba relacionada con la proyección que ellas habían creado de su maternidad. Las emociones e ilusiones engendradas en la etapa del embarazo fueron esenciales para vivir y afrontar un posterior proceso de pérdida.

\*La respuesta emocional de las mujeres que la sufrieron no dependió de la edad gestacional en la que sucedió la pérdida, sino de otros factores como experiencias de pérdidas previas, la edad de la madre en el momento de la pérdida, el tipo de fecundación, la gestación, o el significado que tenía para ellas ese embarazo.

\*Parece adecuado preguntarse cuándo comenzó la vida del bebé perdido para cada mujer en concreto, ya que este hecho podría ser un punto de partida para entender la respuesta emocional individual que se produce tras la pérdida perinatal.

\*Entre los elementos que las mujeres identificaron como favorecedores de la respuesta emocional, la validación de la pérdida fue el elemento esencial que ayudó a las mujeres en el proceso de elaboración de duelo.

\*Existe un silencio que rodea a la pérdida perinatal y una falta de guiones culturales que imposibilitan naturalizar el tema del duelo perinatal y validar las pérdidas.<sup>13</sup>

En estos resultados se evidencian las consecuencias que vivenciaron las mujeres gestantes como respuestas emocionales y los significados de cada quien.

Otra investigación de Silvia Huertas Fernández (2017), “Vivencia del duelo perinatal.”<sup>14</sup> El objetivo principal fue “Analizar la información más actualizada sobre el afrontamiento de la muerte de un bebé en el periodo perinatal por parte de los distintos afectados: madre, padre y el equipo sanitario asistente.”<sup>15</sup> Y como metodología “Se hicieron varias búsquedas en 5 bases de datos diferentes: PubMed, Scielo, Cochrane, CINAHL y Cuiden.”<sup>16</sup> Dicha “... búsqueda bibliográfica tuvo lugar durante los meses de diciembre de 2016, enero y febrero de 2017.”<sup>17</sup>

De manera que

Se encontraron 23 artículos relevantes para la revisión narrativa. El análisis se agrupa en los siguientes objetivos: Afrontamiento de la madre, afrontamiento del padre, consecuencias de la muerte perinatal en la vida de la pareja y la familia, afeción en los profesionales sanitarios e intervenciones más adecuadas.<sup>18</sup>

Los resultados fueron:

\*Los apoyos sociales de la pareja proporcionados por los profesionales, familia y amigos son determinantes en el desarrollo del duelo. La falta de apoyo y conciencia de la pérdida que supone para la pareja, conlleva al sufrimiento del duelo desautorizado.

\*Tanto el hombre como la mujer pueden sufrir la misma desolación por la pérdida, aunque es la mujer quien suele manifestar síntomas más severos. Pues, frecuentemente los hombres guardan sus sentimientos y dolor para ellos mismos. Ambos, tienen un alto riesgo de sufrir ansiedad,

<sup>11</sup> Ibid. p. 60.

<sup>12</sup> Ibid. p. 66.

<sup>13</sup> Ibid. p. 321.

<sup>14</sup> Huertas Fernández S. Vivencia del duelo perinatal [Tesis]. Universidad Autónoma de Madrid. 2017 [citado 29 Set 2023]: 1-54. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680284/huertas\\_fernandez\\_silviaatfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680284/huertas_fernandez_silviaatfg.pdf?sequence=1) p. 1.

<sup>15</sup> Ibid. p. 5.

<sup>16</sup> Ibid. p. 5.

<sup>17</sup> Ibid. p. 12.

<sup>18</sup> Ibid. p. 5.

depresión y síndrome de depresión post-traumático tras la pérdida. Además, existe una serie de factores comunes que incrementan el riesgo de padecer problemas de salud mental.<sup>19</sup>

De los resultados de este estudio se ha considerado sólo las vivencias de las personas gestantes por la pérdida de su hijo/a, que cada quien lo transita de manera singular, que es la mujer la que expresa manifestaciones duras de sobrellevar.

Y, por último, la investigación doctoral, de Sonia María Pastor Moreno (2016), titulada “Abordaje de la pérdida perinatal. Un enfoque desde la investigación acción participativa”<sup>20</sup>, el objetivo del estudio fue “... promover un cambio para mejorar la atención a los padres que han sufrido una pérdida perinatal en el Hospital de Montilla.”<sup>21</sup> Además “... El proceso constó de cinco etapas: (1) Acercamiento y sensibilización, (2) Inducción, (3) Interacción, (4) Implementación, y (5) Sistematización.”<sup>22</sup>

La tesis doctoral, fue realizada en la Universidad de Alicante:

En la Etapa de Acercamiento y sensibilización, a través de un estudio se analizó la realidad de la pérdida perinatal en el contexto en el que está inmersa y se identificaron aquellos fenómenos susceptibles de conceptualizarse como problema o necesidad sentida.

...se identificaron los factores que podían estar implicados en el ámbito de la atención de la pérdida perinatal y se definieron las estrategias claves que favorecían el proceso de cambio en la práctica asistencial.

En la etapa de interacción los participantes desarrollaron un proceso reflexivo cuya finalidad era identificar las alternativas de cambio de cara a mejorar la atención de la pérdida perinatal, empleando para ello el análisis narrativo.

En la Etapa de Implementación, se describió a través del consenso la propuesta de cambio en el ámbito de la atención de la pérdida perinatal y cómo ponerla en práctica.

En la Etapa de Sistematización, a través de distintos sistemas de evaluación se examinaron la incorporación de las estrategias, el grado de implementación y los logros obtenidos, a la vez se reflexionó y se tomó conciencia de la capacidad transformadora de la realidad asistencial.<sup>23</sup>

Se llegó como conclusión que

Para la atención a la pérdida perinatal se requiere una combinación de conocimientos, habilidades y actitudes. La adquisición de estas competencias y la implicación de los profesionales para llevar a cabo intervenciones que garanticen un abordaje integral y coordinado, que puedan ofrecer una atención personalizada y respetuosa basada en la evidencia científica es fundamental para favorecer la elaboración de un duelo saludable. (Por lo tanto,) Los resultados obtenidos en este estudio apoyan la utilidad de la investigación acción participativa como una estrategia metodológica enriquecedora para el empoderamiento de los profesionales de la salud, que posibilita una actitud innovadora de su práctica asistencial al reconocer al profesional la capacidad de generar conocimientos de una forma activa, crítica y reflexiva con el fin de llevar a cabo una acción transformadora global en el ámbito de la atención de la pérdida perinatal.<sup>24</sup>

Aunque, se han encontrado antecedentes que recuperan lo que hacen los y las profesionales enfermeros/as, y que se refieren al cuidado de estas personas gestantes, en los cuales aparecen recomendaciones y conclusiones en torno a respetar las vivencias singulares de ellas, pero que no se van a utilizar estas interpelaciones en este estudio, pero que si se toma en cuenta lo que es importante para estas mujeres, y por lo tanto es que se decide realizar un estudio para comenzar a conocer esas

<sup>19</sup> Ibid. p. 48-49.

<sup>20</sup> Pastor Moreno SM. Abordaje de la pérdida perinatal. Un enfoque desde la investigación acción participativa [Tesis]. Universidad de Alicante. 2016 [citado 05 Dic 2022]: 1-250. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/54551>

<sup>21</sup> Ibid. p. 1.

<sup>22</sup> Ibid. p. 2.

<sup>23</sup> Ibid. p. 2.

<sup>24</sup> Ibid. p. 4.

vivencias y desde allí resignificar las propuestas de cuidado; porque se han reconocido escasas investigaciones respecto a esta temática.

En función de estos antecedentes es que se define como objeto de estudio las vivencias que transitan las mujeres ante la pérdida de un/a hijo/a durante la gestación.

Lozano Romero y Hernández Molina, aluden que

Los sentimientos de alegría y felicidad están presentes en la mujer que ha deseado ser madre, lo que le permite disfrutar cada momento de su gestación, ir descubriendo en cada una de las etapas situaciones motivantes, agradables y de regocijo que la satisfacen constantemente y le permiten vivir la experiencia con tranquilidad.<sup>25</sup>

Sin embargo, puede ocurrir que ese embarazo se interrumpa inesperadamente, y toda su ilusión se desvanece por la pérdida de su hijo/a, transitando angustias, tristezas y un duelo, el cual no sabe cómo afrontar; la autora Feliza Nieves Chipana Beltran considera que,

La pérdida perinatal es un proceso humano que afecta la autoimagen y rol materno condicionando, miedo y ansiedad para futuras gestaciones. Se requiere de la intervención de un equipo humano multidisciplinario capacitado y de programas de apoyo psicoafectivo para contribuir a resolver el duelo.<sup>26</sup>

Es así que, “Tras sufrir la pérdida, los padres (y las madres) necesitan poner en práctica una serie de tareas, es lo que se denomina proceso de elaboración del duelo. El duelo es la respuesta normal a una pérdida. Es algo personal, único y cada persona lo va a experimentar y manifestar de una forma distinta.”<sup>27</sup>

En este sentido esta autora explicita que, “La Maternidad es vista como un proceso único, irreplicable y de gran significancia en sus vidas. Además, se reconoce a la pareja y familia como las redes de apoyo más utilizadas y las de mayor importancia en la adaptación de este suceso.”<sup>28</sup>

También, se puede presentar vivencias de gestantes que pierden su gestación y no cuentan con el apoyo de una pareja y/o familiares, especialmente en el proceso del duelo.

Respecto a lo que se considera duelo, en este estudio se parte de lo que María Jesús Blázquez invita a pensar en los procesos de acompañamiento de que alguien transita una pérdida en la gestación, proponiendo modos de respeto a lo que la mujer va viviendo. Acompañar a:

Contemplar el cuerpecito del bebé, no hurtar este momento, porque es necesario el encuentro y establecer el vínculo con el bebé que está sin vida, si no tiene lugar se produce un doble duelo, el de impedir el reconocimiento de la muerte y el propio duelo por la misma. El entierro, realizarlo respetando las creencias. El duelo, vivirlo. Expresar la pena, el miedo, la soledad, el rencor, el resentimiento, la envidia, la incomprensión, los remordimientos.<sup>29</sup>

<sup>25</sup> Lozano Romero AN, Hernández Molina ML. Significado de la primera gestación en mujeres mayores de 35 años. *Avances de Enfermería*. Artículo de Investigación [Internet]. 2016 [citado 21 Oct 2023]; 34(1):8-18. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37302> p. 11.

<sup>26</sup> Chipana Beltran FN. Vivencias y significado de duelo de la madre que ha sufrido una muerte neonatal Huancayo 2013 [Tesis]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Escuela de Posgrado Unidad de Posgrado de la Facultad de Enfermería. 2015 [citado 30 Abr 2023]; 1-130. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10867/UPchbefn.pdf?sequence=1&isAllowed=y> p. 6.

<sup>27</sup> Ibid. p. 13.

<sup>28</sup> Ibid. p. 6.

<sup>29</sup> Blázquez MJ. *Abrazar la muerte, cuando se espera la vida. Parto y nacimiento de Alejandro y de Cilia*. 1ra ed. Zaragoza: Edición autor; 2004. p. 18.

Desde esta perspectiva, el duelo aparece como un proceso que no se cuestiona en su funcionalidad o desde parámetros que se consideran normales<sup>30</sup> sino que se lo propicia como una experiencia vital de dolor ante una pérdida.

Las mujeres que transitan una pérdida gestacional afrontan el duelo con la necesidad de apoyo emocional tanto de la familia, amigos/as y/u otras personas cercanas, como también de los profesionales de la salud.

Es así que, la familia cumple un rol importante en las vidas de las personas y el papel que desempeñan cada uno de sus miembros es significativo en la trama familiar donde el lenguaje en la convivencia tiene que estar presente, en el cual exista una cuidadosa cooperación mutua.

En relación con el lenguaje, Parse considera en uno de sus principios y

... propone que las personas estructuren o elijan el significado de sus realidades y esta elección se da en situaciones con un conocimiento tácito explícito (Se puede decir que,) A menudo las preguntas no tienen respuesta porque puede que la gente no sepa por qué piensan o se sienten de una forma u otra. (Es decir,) ... que la forma en la que la gente ve al mundo, la imagen de él, es su realidad, y crean esta realidad con otros de forma ilimitada y demuestran o verbalizan su realidad de la forma en que hablan o permanecen en silencio y en la forma en que se mueven o se están quietos. cuando la gente verbaliza sus realidades, también verbalizan sus prioridades de valores y significados...<sup>31</sup>

Es así que,

El lenguaje es un concepto que está relacionado con la forma en que los seres humanos simbolizan y expresan las realidades que imaginan y sus escalas de valores. El lenguaje es visible por el hecho de que la gente habla y permanece en silencio, y por el hecho de que se mueve o se queda quieta. El lenguaje se vive de forma multidimensional cuando la gente tiene una imagen de ella misma en situaciones que se han dado o en situaciones que sólo son posibilidades. Cuando el lenguaje es evidente para los demás, normalmente se expresa en pautas que se comparten con quienes tenemos más cerca. Los miembros de nuestra familia o los amigos más íntimos suelen compartir pautas similares, como la forma de hablar, de moverse y de callarse...<sup>32</sup>

En este sentido, se podría decir que el apoyo social según Mercer "..., es 'la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (red) que la proporcionan'..."<sup>33</sup>

Existen cuatro áreas de apoyo social:

Apoyo emocional: "Sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido" ...  
 Apoyo informativo: "Ayuda al individuo a solucionar problemas para sí solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación" ...  
 Apoyo físico: tipo directo de ayuda...  
 Apoyo de valoración: "Informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol. (Por lo que,) Permite al individuo evaluarse a sí mismo en relación con la realización del rol de los demás" ...<sup>34</sup>

Por otra parte, Meleis nos invita a pensar que las transiciones tienen gran influencia en la vida de las personas, y así ellas pueden realizar transformaciones de acuerdo a la perspectiva, desde lo que cree y a partir de cómo ressignifica su situación.

Es decir, "La vida diaria de... (las personas), entornos e interacciones se moldean por la naturaleza, condiciones, significados y procesos de experiencias de transición."<sup>35</sup>

<sup>30</sup> El duelo disfuncional es abordado como tal desde la teoría de Eakes, Burke y Hainsworth desde un paradigma integrativo, y por lo tanto no es considerado en el enmarque teórico del presente estudio. Para ampliar esta idea consultar: Allgood MR, Marriner Tomey A, editoras. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2011. p. 663.

<sup>31</sup> Ibid. p. 507.

<sup>32</sup> Ibid. p. 507-508.

<sup>33</sup> Ibid. p. 585.

<sup>34</sup> Ibid. p. 585.

<sup>35</sup> Ibid. p. 421.

Por ello,

La vulnerabilidad está relacionada con experiencias, interacciones y condiciones del entorno de la transición que exponen a los individuos a un daño potencial, una recuperación problemática o larga o un afrontamiento retrasado o nocivo. (Entonces,) Las enfermeras son las principales cuidadoras de... (las personas) y familias que sufren las transiciones.<sup>36</sup>

Esta autora expresa en su teoría, que las “transiciones”<sup>37</sup>

...son complejas y multidimensionales... se caracterizan por flujo y movimiento en el tiempo (además). Las transiciones incluyen un proceso de movimiento y cambios en patrones básicos de la vida, manifestados en todos los individuos. Cambio y diferencia no son intercambiables, ni sinónimos de transición. Las transiciones originan un cambio y son consecuencia del cambio.<sup>38</sup>

Desde la teoría esta autora “... conceptualiza que hay puntos críticos finales caracterizados por un sentido de estabilización en nuevos hábitos, habilidades, estilos de vida y actividades de autocuidado y que en un período de incertidumbre este marcado por fluctuación, cambio continuo y alteración de la realidad.”<sup>39</sup>

De acuerdo a Meleis,

... los tipos de las transiciones incluyen: desarrollo, salud y enfermedad, y situacional y organizativo. La transición del desarrollo incluye nacimiento, adolescencia, menopausia, vejez y muerte. Las transiciones de salud y enfermedad incluyen proceso de recuperación alta hospitalaria y diagnóstico de enfermedad crónica. Las transiciones organizativas, se refieren a cambios en las condiciones del entorno que afectan a las vidas de... (las personas) y los trabajadores. (Además,) Los patrones de las transiciones incluyen multiplicidad y complejidad, muchas personas sufren múltiples transiciones al mismo tiempo en vez de presentar una, que no puede distinguirse fácilmente de los contextos de sus vidas diarias.<sup>40</sup>

Por lo tanto “... las transiciones son circunstancias que influyen en cómo una persona se mueve hacia una transición, que facilitan o impiden el progreso para lograr una transición saludable...”<sup>41</sup>

De manera que, “Las condiciones de las transiciones incluyen factores personales, comunitarios o sociales que pueden facilitar o limitar los procesos y resultados de transiciones saludables. (Además,) Las condiciones personales incluyen significados, creencias y actitudes culturales, estado socioeconómico, preparación y conocimiento...”<sup>42</sup>

Las transiciones en una pérdida gestacional influyen significativamente no solo a la embarazada sino también a su entorno familiar produciendo así cambios, afrontamientos en cuanto al duelo y cómo procesar el mismo.

De manera que, “las vivencias son todas las experiencias conscientes e inconscientes del sujeto desarrolladas a lo largo de su vida y que se incorporan a su personalidad; observables a través de los gestos, posturas conductas o posible de ser conocidas por el relato oral o escrito.”<sup>43</sup>

Por ello, se puede decir que la persona es,

... un todo indisociable, mayor que la suma de sus partes y diferente de ésta. Tiene manera de ser únicas en relación consigo misma y con el universo, manera de ser que forman un modelo dinámico

<sup>36</sup> Ibid. p. 424.

<sup>37</sup> Ibid. p. 416.

<sup>38</sup> Ibid. p. 423.

<sup>39</sup> Ibid. p. 421.

<sup>40</sup> Ibid. p. 420.

<sup>41</sup> Ibid. p. 421.

<sup>42</sup> Ibid. p. 421.

<sup>43</sup> Aymar A, Defilippi MR. Vivencias, expectativas y concepciones de los pacientes internados en el Hospital Dr. Emilio Vidal Abal de Oliva, respecto a su vida durante 1996 [Trabajo final de grado]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 1996. p. 11.

de relación mutua y simultánea con el entorno (Y a la vez,) siendo distinto de la persona, el entorno coexiste con ella.<sup>44</sup>

De modo que, “La persona reconoce la influencia del entorno sobre ella. La una y el otro generan las situaciones en que se encuentran. (Esta)... evoluciona en la búsqueda de una calidad de vida que define según su potencial y sus prioridades.”<sup>45</sup>

Por ello, “La salud..., es a la vez un valor y una experiencia vivida según la perspectiva de cada persona. (Y,) ... la salud va más allá de la enfermedad siendo un aspecto significativo del proceso de cambio de la persona.”<sup>46</sup>

En estas transiciones de pérdida gestacional, las mujeres presentan emociones y sentimientos, Maturana nos invita a pensar que, “Las emociones no son lo que corrientemente llamamos sentimientos (sino que,) ... son disposiciones corporales dinámicas que definen los distintos dominios de acción en que nos movemos.”<sup>47</sup>

Entonces, “... al hablar de sentimientos corresponden a la distinción reflexiva que hacemos al observar nuestro emocionar o el emocionar de otro.”<sup>48</sup>

Es así que se presentan necesidades de cuidado para estas gestantes, al respecto Boykin y Schoenhofer, manifiestan lo que es importante para las personas según lo que están viviendo.

El cuidado es vivido por cada persona, momento a momento, y es una característica esencial del ser humano. El cuidado es un proceso y, durante la vida, cada persona crece con la capacidad de expresar cuidado. Por tanto, la persona se reconoce como una manifestación constante de cuidado. (Además,) El cuidado es la expresión de la enfermería y es “la presencia intencional y auténtica de la enfermera con otra persona que se reconoce como persona que vive el cuidado y crece en el cuidado” ...<sup>49</sup>

De manera que,

Dentro de la situación de enfermería, la experiencia vivida y compartida de los cuidados potencia la personalidad y tanto la enfermera como la persona atendida crecen en cuidados. En la intimidad de los cuidados, el respeto por uno mismo como persona y el respeto por los demás son valores que afirman la personalidad.<sup>50</sup>

Por ello,

En la situación de enfermería, la invitación directa abre la relación al verdadero cuidado entre la enfermera y la persona cuidada. Con la intención de conocer realmente a la persona cuidada, la enfermera se arriesga penetrando en el mundo del otro para saber qué le importa. (De modo que,) El objetivo no es lo que la enfermera puede hacer por la persona cuidada, sino que se centra en lo que es importante para la persona cuidada.<sup>51</sup>

Ahora bien,

Puesto que las llamadas de cuidado son únicas, expresiones personales, no pueden ser predecidas, pero se originan en las personas que viven cuidados en sus vidas y mantienen esperanzas y aspiraciones de crecer en cuidados. (Entonces, dichas llamadas) ... son formas individualmente

<sup>44</sup> Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Mayor F. El pensamiento enfermero. 1ra ed. 3ra reimp. Blanco MA, traductora. Barcelona: Masson; 2005. p. 16.

<sup>45</sup> Ibid. p. 16.

<sup>46</sup> Ibid. p. 16.

<sup>47</sup> Maturana H. Emociones y Lenguaje en Educación y Política. 10ma ed. Buenos Aires: Editorial Dolmen Ensayo; 2001. p. 8.

<sup>48</sup> Ibid. p. 285.

<sup>49</sup> Alligood MR, Marriner Tomey A, editoras. Op. Cit. p. 396.

<sup>50</sup> Ibid. p. 397.

<sup>51</sup> Ibid. p. 397.

relevantes de decir 'conóceme como persona de cuidados en el momento y quédate conmigo mientras intento vivir completamente tal y como soy ...'<sup>52</sup>

Teniendo en cuenta estas vivencias de cada quien, cuando una mujer transita un embarazo para formar una familia o ampliarla, muchas veces el mismo se ve interrumpido por distintas circunstancias que conllevan a una pérdida de su hijo/a, desvaneciéndose la ilusión de traer un nuevo ser a sus vidas. Por ello, las gestantes y su familia necesitan el acompañamiento enfermero en estas vivencias de pérdida, en el cual se respete sus creencias, sus valores, su cultura, sus preferencias, para lo cual se debe generar espacios de escucha, de libertad, respetando su silencio, emociones para así poder realizar un cuidado humanizado, donde ella pueda expresar cómo quiere ser cuidada y cómo quiere transitar el duelo.

El propósito de esta investigación es contribuir a partir de las vivencias de las entrevistadas que han transitado una pérdida gestacional, a una mejor gestión del cuidado para que estas mujeres puedan transitar estas situaciones dolorosas, lo más acompañada y contenida posible. Para fortalecer y generar más prácticas de cuidado humanizado y holístico.

Asimismo, se considera como interesante continuar con líneas de investigación sobre la temática planteada.

---

<sup>52</sup> Ibid. p. 397.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- ❖ Describir las vivencias que transitan las mujeres ante la pérdida de un/a hijo/a durante la gestación.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Describir las emociones de las mujeres gestantes ante la pérdida de su hijo/a.
- ❖ Describir los sentimientos de las mujeres gestantes ante la pérdida de su hijo/a.
- ❖ Describir cómo transitan las mujeres gestantes el duelo por la pérdida de su hijo/a.
- ❖ Describir las necesidades de cuidados de las mujeres gestantes con respecto al acompañamiento ante la pérdida de su hijo/a.

## METODOLOGÍA

### Tipo de estudio

Estudio cualitativo, descriptivo de tipo fenomenológico

### Dimensiones

-Emociones: se consideró según Maturana, como "... las disposiciones corporales dinámicas que definen los distintos dominios de acción"<sup>53</sup>, es decir, cómo las mujeres gestantes transitan la pérdida de hijo/a, expresadas por acciones, gestos, palabras que muestran aceptación, rechazo o indiferencia<sup>54</sup> por lo que están transitando en relación con otras personas que comparten su vida.

-Sentimientos: se consideró en cuanto a lo que el citado autor define que "... al hablar de sentimientos corresponden a la distinción reflexiva que hacemos al observar nuestro emocionar o el emocionar de otro."<sup>55</sup> Fue visto desde lo que mostraron las mujeres gestantes al relatar como se sintieron y/o se sienten al transitar esta vivencia.

-Modos de transitar el duelo: se consideró en relación a los modos en que las mujeres transitan las vivencias de pérdida en la gestación, teniendo en cuenta los procesos como personales, únicos y cada quien lo "... va a experimentar y manifestar de una forma distinta."<sup>56</sup>

-Necesidades de cuidados: se consideró en relación a lo que tuvieron las mujeres tras la pérdida gestacional, como las expresiones de pedido de ayuda, de consuelo, lo que no pudieron expresar en un primer momento y a lo largo de diferentes acontecimientos en su proceso de duelo, lo que les resultó incomodante y doloroso por la acción, y las palabras de otras personas (profesionales, familiares, compañeros de trabajo...), entre otras expresiones; y que se va a conocer a partir de su relato.

### Escenario e Informantes

El estudio se llevó a cabo en la Clínica y Maternidad del Sol en Córdoba lugar donde asisten mujeres embarazadas desde su primer control gineco-obstétrico hasta la finalización de su embarazo.

Los criterios de inclusión fueron:

- Mujeres mayores de 18 años que viven en la provincia de Córdoba.
- Mujeres gestantes que atravesaron por una vivencia de pérdida gestacional.

Los criterios de exclusión fueron:

- Mujeres gestantes que cursaron un embarazo no deseado.

A cada mujer se le solicitó el consentimiento informado para que pueda participar de la investigación, en el cual se garantiza el anonimato y que toda la información será usada sólo a fines del estudio (ver Anexo I).

### Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

---

<sup>53</sup> Maturana H. Op. Cit. p. 8.

<sup>54</sup> Ibid. p. 45.

<sup>55</sup> Ibid. p. 285.

<sup>56</sup> Chipana Beltran FN. Op. Cit. p. 13.

Las fuentes de información consultadas fueron primarias. Como estrategia de recopilación de datos se utilizó la técnica de “entrevista en profundidad”<sup>57</sup>, a partir de una guía de preguntas disparadoras (ver Anexo II), se utilizó para el registro del mismo un “grabador”<sup>58</sup>, una cámara filmadora, y también se tomó notas escritas de los relatos.

### **Procesamiento, presentación y análisis de los datos**

Se realizó una reproducción de los audios que registran las entrevistas (“transcripciones”<sup>59</sup>) y se comenzó con el “análisis de datos”<sup>60</sup> en forma simultánea<sup>61</sup> a la recolección.

Asimismo, se construyó las “categorías”<sup>62</sup> y subcategorías emergentes y conceptuales por temas.<sup>63</sup>

Se presentaron los resultados en matrices temáticas según las dimensiones del objeto estudio y la construcción de las categorías, realizando la respectiva interpretación de los datos obtenidos según los objetivos propuestos la investigación.

Cabe aclarar que en dicha matriz aparecen “... los códigos *in vivo* (que) son las expresiones y el lenguaje de los participantes, encontradas en las frases literales que emplearon y cuya riqueza se perdería al ubicarlas dentro de un código (categoría) o porque simplemente no existe un rótulo que la abrevie.”<sup>64</sup>

---

<sup>57</sup> Achilli EL. Investigar en Antropología Social. Los desafíos de transmitir un oficio. 1ra ed. Santa Fe: Laborde Editor; 2005. p. 71.

<sup>58</sup> Taylor SJ y Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. 1ra ed. 2da reimp. Piatigorsky J, traductor. Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.; 1994. p. 130.

<sup>59</sup> Ibid. p. 160.

<sup>60</sup> Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014. p. 418-419.

<sup>61</sup> Achilli EL. Op. Cit. p. 85.

<sup>62</sup> Ibid. p. 87- 88.

<sup>63</sup> Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Op. Cit. p. 419.

<sup>64</sup> Bonilla-García MA, López-Suárez AD. Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. Cinta Moebio [Internet]. 2016 [citado 13 Jul 2023]; 57: 305-315. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n57/art06.pdf> p. 308.

## RESULTADOS

Los resultados se presentan en la siguiente matriz de códigos. En dicha matriz, los números que aparecen en las columnas de dimensiones y categorías corresponden de izquierda a derecha: el primer número a dimensiones, el segundo número a categorías conceptuales, el tercer número a categorías emergentes. En la tercera columna de voces, la letra y los números que aparecen corresponden de izquierda a derecha a: la primera letra a la entrevista, el primer número junto a la letra al número de entrevista, el segundo número corresponde al número de pregunta y el tercer número a la numeración de párrafo.

### MATRIZ DE CÓDIGOS

DIMENSIONES	CATEGORÍAS	VOCES	
<b>1. EMOCIONES.</b>	1.1.1. Sorpresa ante lo inesperado.	E2 <sup>65</sup> .1.8. <i>“Y, bueno, no sé, fue un..., no sé cómo explicarte, es como se te cae el mundo encima, ...”</i>	
	1.1.2. Sorpresa al recibir la noticia de la detención del embarazo.	E4 <sup>66</sup> .1.34. <i>“Y nos dice el doctor tengo malas noticias, ¡hay no!, le dije, sí, nos dice el doctor, se detuvo el embarazo.”</i>	
	1.2. Llanto. (Es el modo de expresión o de disposición corporal de rechazo ante lo que están viviendo)	1.2.1. Lloro sin parar al enterarse de que su embarazo se detuvo.	E4.1.35. <i>“Y, ahí, el alma en la punta de los dedos del pie, y me largué a llorar, a llorar. Mi marido se levanta y me agarra y lloro, lloro, lloro hasta que pude sentarme, y a esperar los resultados.”</i>
	1.2.2. <i>“... lloraba todas las noches, todo el tiempo”</i> y <i>“..., era llanto tras llanto, ...”</i>	E1 <sup>67</sup> .1.1. <i>“..., lloraba todas las noches, todo el tiempo.”</i> E2.1.8. <i>“..., era llanto tras llanto, era una pérdida, ...”</i>	
	1.2.3. <i>“... estás todo el tiempo pensando, llorando. Decir:</i>	E3 <sup>68</sup> .1.24. <i>“... muchas emociones, he, muchas, muchas, es algo, digamos, que el que lo vive sabe, es algo que estás todo el tiempo pensando, llorando. Decir: bueno, por algo fue, o porque no fue.</i>	

<sup>65</sup> Entrevista número 2

<sup>66</sup> Entrevista número 4

<sup>67</sup> Entrevista número 1

<sup>68</sup> Entrevista número 3

	<i>bueno, por algo fue, o porque no fue.”</i>	<i>Volver a pensar de nuevo y decir: no si fue así es por algo, y volver todo de nuevo, y así.”</i>
1.3. Miedo.	1.3.1. Miedo porque no tenía latidos su bebé.	E2.1.7. <i>“Tenía miedo... En la semana veintiocho casi veintinueve, en unas de las ecografías no tenía latidos, hace de cuenta que se me cayó el mundo encima. Eso me destrozó completamente, como que ya te imaginas un mundo por delante con ese bebé.”</i>
<b>2. SENTIMIENTOS.</b>		
2.1. Sentirse mal.	2.1.1. Manifiesta sentirse mal todos los días, al ver a sus amigas continuar con el embarazo y que ella no, y al ver otros bebés.	E1.1.1. <i>“Me sentía mal todos los días, ... Yo veía que mis amigas estaban embarazadas, y me sentía mal. O que tenían el bebé, y también me sentía mal.”</i>
2.2. Dolor.	2.2.1. <i>“... es un dolor que no se te va a sanar nunca, que no se cura nunca”, “... que no se termina, ...”, “por más que te hablen y te aconsejen...”</i>	E2.2.12. <i>“Es algo que todos los días, las fechas y los meses, cuando llegan, es cuando más me destrozan. Yo creo que es un dolor que no se te va a sanar nunca, que no se cura nunca.”</i>  E3.1.25. <i>“El que lo vivió lo siente es un dolor que no se termina, y los pensamientos menos.”</i>  E3.4.30. <i>“..., este dolor no se cura nunca por más que te hablen y te aconsejen para tu bien.”</i>
	2.2.2. <i>“... porque era mi dolor, mi desorden hormonal también. Y le decía: yo no me puedo enfocar en tu dolor, déjame que por una vez en la vida sea egoísta, y piense en mí únicamente, ...”</i>	E4.4.43. <i>“Mi marido fuerte, fuerte fue mi sostén y me decía: yo te entiendo, porque vos pones el cuerpo, pero yo también, perdí un hijo. Yo lo entendía, pero no llegaba a asimilar, porque era mi dolor, mi desorden hormonal también. Y le decía: yo no me puedo enfocar en tu dolor, déjame que por una vez en la vida sea egoísta, y piense en mí únicamente, ¡déjenme!, en que todos estén atrás mío, de cómo me siento yo.”</i>
2.3. Culpa-frustración.	2.3.1. Tenía pensamientos de culpa y frustración porque se	E2.1.10. <i>“Fue bastante duro, yo estuve mucho tiempo con psicólogo para tratar de afrontar esta pérdida porque yo decía que</i>

<p>2.4. Tristeza.</p>	<p>creía culpable de la pérdida del bebé.</p>	<p><i>no servía yo, me auto culpé yo por la muerte del bebé.</i></p> <p>E2.4.18. <i>“... los pensamientos de culpa, de frustración.”</i></p>
	<p>2.4.1. Lo único que puede sentir al recibir la noticia de la pérdida es sólo tristeza, y mucha tristeza.</p>	<p>E4.1.35. <i>“Y, el sentimiento es tristeza no hay otro. No es amargura, ni bronca es como que esas cosas vienen después cuando empiezas a caer, pero en ese momento, era tristeza, por eso me largue a llorar porque me daba mucha tristeza.”</i></p>
	<p>2.4.2. Estaba deprimida por la tristeza que le invadía, y por ello, no quería nada.</p>	<p>E2.4.18. <i>“... lo deprimida que estaba. Fue una depresión muy fuerte que tuve, una caída muy fuerte, no quería despertar, no quería abrir los ojos, no quería comer, no quería esto, no quería aquello.”</i></p>
	<p>2.4.3. Nada le daba más tristeza que la muerte de su hijo.</p>	<p>E2.4.20. <i>“Cuando me separé del papá del bebé, no me afectaba esa separación. Me afectaba más, la muerte del bebé.”</i></p>
<p><b>3. MODOS DE TRANSITAR EL DUELO.</b></p> <p>3.1. No asumen la muerte de su hijo/a.</p>	<p>3.1.1. Esta gestante se niega a pensar en cómo transitar su duelo.</p>	<p>E1.2.2. <i>“No (en cuanto a que no lo pudo asumir). No pienso, no he buscado la forma tampoco (para transitar el duelo).”</i></p>
	<p>3.1.2. <i>“Trate de seguir avanzando, pero no lo asumís, porque todavía hoy en día me pregunto: ¿por qué?”</i></p>	<p>E2.2.13. <i>“Trate de seguir avanzando, pero no lo asumís, porque todavía hoy en día me pregunto: ¿por qué? Al ver un nene de la edad que tendría hoy, más mal todavía me pone.”</i></p>
	<p>3.1.3. <i>“... sigo teniendo el duelo todavía, es como que siento que hay un hueco que falta... un vacío por dentro.”</i></p>	<p>E2.2.11. <i>“Me costó mucho, hasta el día de hoy, todavía, es como que siento que hay un hueco que falta. Yo tengo un vacío por dentro.”</i></p>

<p>3.2. Hoy en día siempre está presente su hijo/a y continúan transitando el proceso de duelo.</p>	<p>3.2.1. Actualmente lo recuerdan, “... todos los días, las fechas y los meses, cuando llegan, ...” y lo/a tienen presente nombrándolo/a en su vida cotidiana.</p>	<p>E2.2.12. <i>“Es algo que todos los días, las fechas y los meses, cuando llegan, es cuando más me destrozan... Y, ese duelo, todavía lucho contra eso.”</i></p> <p>E3.2.26. <i>“No, yo no, porque yo estoy todo el tiempo o sea nunca nosotros la dejamos de nombrar, de pensar cualquier cosita ah esto era de..., (y le enseña a su hija) esto es de ... lo cuidas. Yo tengo muchas cosas de ella y no dejamos nunca de nombrarla, está acá, en mi familia en todo, cualquier cosa es de ...”</i></p> <p>E4.2.36. <i>“Para nosotros desde el primer momento que nos dijeron que se detuvo el embarazo, a nosotros se nos murió una hija; son tres, somos nueve entre gatos, perros y todo, contando somos nueve. Tuvimos tres hijos y se nos murió una hija, teníamos el nombre y todo, para nosotros fue un proceso de duelo obviamente, y actualmente ella está presente en todo.”</i></p> <p>E4.2.37. <i>“Mi marido cada vez que pasamos por un puente tocaba dos bocinazos por mis dos hijos, ahora, ... pasa, y toca tres (bocinazos); ella está con nosotros.”</i></p>
<p><b>4. NECESIDADES DE CUIDADOS.</b></p> <p>4.1. Necesidad de ser aconsejada.</p>	<p>4.1.1. Necesidad de recibir consejo de su hermana por haber transitado una experiencia igual a la de ella.</p>	<p>E4.3.39. <i>“Con mi hermana que pasó por pérdidas (gestacional) me decía: no te preguntes ¿por qué?, la pregunta es ¿para qué? Con los años vas obteniendo las respuestas ¿para qué ocurrió todo esto? Y, en algún momento o con los años vas obtener las respuestas para que paso. Así que, no te preguntes el ¿por qué? del ¿por qué a mí?; te tira más abajo. Y, el ¿para qué?, te da la curiosidad de buscar el motivo por el cual ocurrió, y no, ¿por qué ocurrió?, porque es ahí que entras en tu culpa, y decís: ¿qué habré hecho mal yo? Entonces, sabes que el ¿para qué? es una enseñanza para el futuro.”</i></p>

4.2. Necesidad de tiempo.	4.2.1. Necesidad de tiempo para procesar la pérdida de su hija, para poder recuperarse y volver a sus actividades cotidianas.	E4.5.44. <i>“El volver al trabajo fue muy rápido, y a su vez fue un 50 y un 50. Sentía que fue muy rápido, pero a su vez tenía la cabeza en otra cosa. Y en todos los ámbitos me pasó lo mismo, era, ¡mira lo que me pasó!, trátame bien, era un 50 y 50.”</i>
4.3. Necesidad de respeto.	4.3.1. Necesidad de respeto en todos los escenarios con quienes se encuentren para que consideren sus vivencias.	E3.5.31. <i>“Ser cuidada. Como mujer ser cuidada porque hay diferentes cuidados. Que me respeten, a mí me gusta que me respeten a donde sea, en mi familia, en mi trabajo, en la calle a donde sea que me respeten como mujer.”</i>  E4.5.45. <i>“Bueno, en el otro 50 es, ya está, basta, no se hable más de esto, no podemos vivir de esto eternamente. Entonces, es como..., todo el tiempo, y en todos los aspectos, los ambientes, es esto, por un lado, che, respétame mira lo que me paso, y, por otro lado, che, ya está, listo, vamos, empecemos y sigamos adelante. Entonces, es como complicado mezclar las dos cosas.”</i>
4.4. Necesidad de contención y motivación.	4.4.1. La familia la contiene, la incentiva y la anima a continuar hacia adelante.	E4.5.46. <i>“En mi familia, por lo general, es más el 50 %, bueno, vamos, ya está, ya pasó, ..., hablemos de otra cosa, vamos para adelante.”</i>
4.5. Necesidad de ser comprendida.	4.5.1. En el hogar recibe la comprensión y el sostén de parte de sus hijos.	E4.5.48. <i>“Mis hijos también, como que vieron mi dolor a pesar de ser chiquitos se dieron cuenta, me sostuvieron, también, desde ahí de no romper tanto y portarse bien. Sobre todo, la más grande, muy sensible, y lo maneja al otro (hermano). Si el otro se lo corría un poquito, le decía: basta; lo acomodaba.”</i>
	4.5.2. <i>“No depende el ámbito en donde vos estés, sino las ganas que vos tengas... (Y.) Habrá lugares en el que necesites más contención, ...”</i> Tenía la necesidad de ser	E4.5.47. <i>“No depende el ámbito en donde vos estés, sino las ganas que vos tengas, y esa mezcla de: me pasó esto che, contengan jaha!, ya está, listo, ya pasó, olvidémonos. Habrá lugares en el que necesites más contención, y que te digan: si pasó esto, te vamos a contener, y que en otros te digan: sigamos hacia adelante.”</i>

<p>4.6. Necesidad de olvidarse del motivo de su internación.</p>	<p>comprendida y animada para seguir adelante.</p>	
<p>4.7. Necesidad de empatía.</p>	<p>4.6.1. <i>“En la guardia escuchaba a las enfermeras de lo que hablaban de sus vidas personales, (y se) ... olvidaba del ¿por qué estaba ahí internada?”</i></p> <p>4.7.1. Necesitan que los/as enfermeros/as tengan más empatía, que se pongan en el lugar de ellas con una mirada humanizante.</p>	<p>E4.5.49. <i>“En la guardia escuchaba a las enfermeras de lo que hablaban de sus vidas personales, y me sacaban del eje del dolor. A mí, me sirvió, prestaba atención a lo que decían, hablaban de su vida cotidiana, y me olvidaba del ¿por qué estaba ahí internada?”</i> (para legrado).</p> <p>E1.5.6. <i>“Me gustaría que sean más atentos, más humanos y que se pongan en el lugar de uno también.”</i></p> <p>E2.3.15. <i>“La parte de enfermería cuando estuve internada era algo que te dejaba que desear, no había empatía alguna, no me sentí acompañada; pedía ayuda por los dolores, me tenían que legar (procedimiento bajo anestesia), porque habían quedado restos, y les pedía analgésicos, no me querían dar o me decían que aguante.”</i></p> <p>E2.5.21. <i>“Yo creo que un poco más de empatía en la parte profesional.”</i></p> <p>E2.5.22. <i>“Quizás, yo soy la de pensar, la que es mamá, y no tuvo un hijo que falleció, se imagina el dolor, pero no sabe lo que es pasar por eso.”</i></p> <p>E4.5.50. <i>“Ellas venían me hablaban, me preguntaban cómo me sentía; y sentía que alguna empatizaba conmigo... Y cuando subí al piso (del internado), las enfermeras de las habitaciones las noté más técnicas.”</i></p>
<p>4.8. Necesidad de acompañamiento por parte de la familia.</p>	<p>4.8.1. Estas mujeres gestantes necesitaban que su familia las apoye, acompañe en las circunstancias que les tocó vivir.</p>	<p>E3.3.29. <i>“De mi familia mi hermana más chica fue la que estuvo conmigo todo el tiempo, ella me ayudó, no me dejó sola un minuto, hizo como partera me apretaba la boca del estómago y hacia ella fuerzas para que naciera la bebé porque yo ya no tenía más fuerzas. Y, al ayudarme, nació mi bebé.”</i></p> <p>E3.4.30. (Recibió acompañamiento de su hermana) <i>“Es muy</i></p>

		<p><i>importante, tener a tu familia que te apoye en esto es muy importante, ya sea con palabras que a veces las palabras no curan, pero es bueno recibirlas, ya que, este dolor no se cura nunca por más que te hablen y te aconsejen para tu bien.”</i></p> <p>E1.4.4. “Ninguno.” (refiere que teniendo una familia presente madre, padre y hermanos/as, ninguno cumplió con su rol).</p> <p>E2.1.9. “Yo estaba sola porque no me hablaba ni con mi papá, ni con mi mamá en ese momento.”</p> <p>E2.3.14. “No, de parte familiar mía estaba sola, con mis padres no tenía contacto ni relación con ellos, mi mamá no sabía que estaba embarazada, ninguno de los dos lo sabía. Los únicos que estuvieron era el papá del bebé y la madre de él (pareja).”</p> <p>E2.3.16. “A mi parecer, yo en ese momento no tuve apoyo alguno, ni siquiera familiar...”</p>
4.9. Necesidad de apoyo profesional.	4.9.1. Las mujeres gestantes refieren el acompañamiento, respeto y apoyo en todo momento de parte de enfermería.	<p>E3.3.27. “En cuanto al apoyo, respeto de parte de enfermería y su familia) Si, desde el comienzo, desde la persona que me hizo una ecografía y el equipo de salud que me atendió excelente, es hasta el día de hoy que ellos se acuerdan de mí, de mi caso por cómo se fue dando todo.”</p> <p>E4.3.41. “La parte de enfermería, unas genias; iban y venían, me charlaban una, me hablaba la otra, fue muy importante estar ahí (guardia) escuchándolas a ustedes, te sacan de tu eje. Y, después, cuando subí al piso (del internado) no quería subir quería seguir ahí con ustedes.”</p>
	4.9.2. Refiere la necesidad que los profesionales en esta área estén “más preparados” para acompañar en situaciones de pérdida de embarazo.	E2.5.23. “Los enfermeros que se dedican a obstetricia, si se dedican a eso, tienen que estar listos, más preparados para esto, tanto como para la vida del bebé como para la mamá, porque es un acompañamiento paralelo, son dos vidas y si se pierde una tienen que enfocarse más en la otra.”

	<p>4.9.3. Necesidad de ayuda psicológica para poder sobrellevar su pérdida.</p>	<p>E2.1.10. <i>“Fue bastante duro, yo estuve mucho tiempo con psicólogo para tratar de afrontar esta pérdida porque yo decía: que no servía yo, me auto culpé yo por la muerte del bebé.”</i></p> <p>E2.4.19. <i>“Después tuve que pedir ayuda psicológica y fui a ver un psicólogo.”</i></p>
--	---	---

## DISCUSIÓN

Lo que aparece en los resultados de esta investigación hace referencia a las vivencias que transitan las mujeres ante la pérdida de un/a hijo/a durante la gestación. Al respecto Chipana Beltran, considera que,

La Pérdida Perinatal es un proceso humano que afecta la autoimagen y rol materno condicionando, miedo y ansiedad para futuras gestaciones. Se requiere de la intervención de un equipo humano multidisciplinario capacitado y de Programas de apoyo Psicoafectivo para contribuir a resolver el Duelo.<sup>69</sup>

Es así que, cada mujer que transita esta pérdida, lo resignifica de manera singular; y tienen la necesidad de apoyo emocional tanto de la familia como del equipo de salud para procesar el duelo.

Por ello, quienes han participado en este estudio expresan diferentes **emociones**<sup>70</sup>, como la **sorpresa**, cuando reciben el informe médico de que no van a continuar el embarazo cómo imaginaban vivirlo.

Entonces, aparece la **sorpresa al recibir la noticia de la detención del embarazo**, la entrevistada comenta:

E4.1.34. *“Y nos dice el doctor tengo malas noticias, ¡hay no!, le dije, sí, nos dice el doctor, se detuvo el embarazo.”*

También, surge la **sorpresa ante lo inesperado**, una de las voces acota,

E2.1.8. *“Y, bueno, no sé, fue un..., no sé cómo explicarte, es como se te cae el mundo encima, ...”*

Maturana alude que,

Decir que la razón caracteriza a lo humano es una anteojera, y lo es porque nos deja ciegos frente a la emoción que queda desvalorizada como algo animal o como algo que niega lo racional (Entonces,) ..., al declararnos seres racionales vivimos una cultura que desvaloriza las emociones, y no vemos el entrelazamiento cotidiano entre razón y emoción que constituye nuestro vivir humano, y no nos damos cuenta de que todo sistema racional tiene un fundamento emocional.<sup>71</sup>

Es decir, “Las emociones ... son disposiciones corporales dinámicas que definen los distintos dominios de acción en que nos movemos. Cuando uno cambia de emoción, cambia de dominio de acción.”<sup>72</sup>

Estas mujeres atraviesan una pérdida gestacional repentina, por lo cual aparece una emoción de rechazo a lo que están viviendo, quedando frustrados sus planes, sus proyectos e ideales, junto a lo que no pudo ser. Al respecto Sousa Campos argumenta que,

La continuidad de una función permite pensar en una lógica que la identifique y, en consecuencia, que la haga plenamente previsible... Cuando se pierde la continuidad surge lo imprevisto: cualquier cosa puede ocurrir en cualquier momento... Nos quedamos entonces sin condiciones necesarias ni suficientes y puede surgir la catástrofe (en su significado de producción discontinua) ...<sup>73</sup>

Surge el **llanto** como el modo de expresión o disposición corporal de rechazo ante lo que están viviendo, en el cual aparecen tres categorías emergentes, la primera es que **llora sin parar al enterarse de que su embarazo se detuvo**. Una voz manifiesta,

<sup>69</sup> Chipana Beltran FN. Op. Cit. p. 6.

<sup>70</sup> Para resaltar una frase y/o una palabra, se utiliza el formato de negrita dentro de la cita textual; este resaltado corresponde a la autora del presente trabajo de investigación.

<sup>71</sup> Maturana H. Op. Cit. p. 8.

<sup>72</sup> Ibid. p. 8.

<sup>73</sup> Sousa Campos GW. Gestión en Salud. En defensa de la vida. 1ra ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2001. p. 10.

E4.1.35. “Y, ahí, el alma en la punta de los dedos del pie, y me largué a llorar, a llorar. Mi marido se levanta y me agarra y lloré, lloré, lloré hasta que pude sentarme, y a esperar los resultados.”

En la segunda categoría aparece, “... **lloraba todas las noches, todo el tiempo.**” (E1.1.1.) y “... **era llanto tras llanto, ...**” (E2.1.8.)

Y, por último, emerge que “... **estás todo el tiempo pensando, llorando. Decir: bueno, por algo fue, o porque no fue.**” Otra voz expresa:

E3.1.24. “... *muchas emociones, he, muchas, muchas, es algo, digamos, que el que lo vive sabe, es algo que estas todo el tiempo pensando, llorando. Decir: bueno, por algo fue, o porque no fue. Volver a pensar de nuevo y decir: no, si fue así es por algo, y volver todo de nuevo, y así.*”

Apezteguia Fermin, considera que “Las lágrimas, muy distintas en función de la emoción que expresen, no son un signo de debilidad, sino una prueba de la empatía que siente quien las derrama.”<sup>74</sup> Se puede decir que “El derrame de lágrimas ante una crisis o un momento de ternura y afecto evidencia por parte del que llora una enorme capacidad para ponerse en el lugar del otro, que es lo que se conoce como empatía.”<sup>75</sup> De manera que, “Las lágrimas son tan necesarias para el bienestar del ser humano como el aire para respirar. El lloro está considerado como la mejor terapia contra el estrés, la ansiedad y la angustia.”<sup>76</sup>

Es así que, estas madres se ven atravesadas por el llanto, no pudiendo controlarlo muchas veces, invadidas por pensamientos de angustia, tristeza, dolor ante su pérdida.

Los/as enfermeros/as al acompañar en el proceso de esta pérdida, se encuentran atravesados y conmovidos/as ante el llanto, brindando un sostén de manos, tratando de contener y tranquilizar por la situación dolorosa tanto físicamente como emocionalmente.

Además, otra categoría conceptual que aparece es el **miedo** al rechazo a lo que podría estar sucediéndole a su hijo, en la cual una madre manifiesta **miedo porque no tenía latidos su bebé**, la cual refiere:

E2.1.7. “*Tenía miedo... En la semana veintiocho casi veintinueve, en unas de las ecografías no tenía latidos, hace de cuenta que se me cayó el mundo encima. Eso me destrozó completamente, como que ya te imaginas un mundo por delante con ese bebé.*”

Pilar Sordo define que, “Miedo, es la no aceptación de la incertidumbre.”<sup>77</sup> Y también que “Hay un solo miedo que actúa en el presente, que es el miedo que se activa para nuestra sobrevivencia.”<sup>78</sup> Podemos decir que, “Ese, es el único miedo que puedo corporalizar y expresar en forma concreta que de verdad actúa en el presente.”<sup>79</sup> El miedo no está en el presente a no ser que esté para salvarte.”<sup>80</sup>

<sup>74</sup> Apezteguia F. Las personas que más lloran son emocionalmente más fuertes [Internet]. Mar 2017 [citado 02 Jun 2023]. Disponible en: [https://www.elcorreo.com/bizkaia/sociedad/201703/11/personas-lloran-emocionalmente-fuertes-20170311142508.html#vtm\\_funnel=exito-registro-gis&vtm\\_tipoProceso=gis&vtm\\_procesoFinalizado=si&vtm\\_proceso=registro-gis&vtm\\_tipoRegistroLogin=registro-gis&ref=https://www.elcorreo.com/bizkaia/sociedad/201703/11/personas-lloran-emocionalmente-fuertes-20170311142508.html](https://www.elcorreo.com/bizkaia/sociedad/201703/11/personas-lloran-emocionalmente-fuertes-20170311142508.html#vtm_funnel=exito-registro-gis&vtm_tipoProceso=gis&vtm_procesoFinalizado=si&vtm_proceso=registro-gis&vtm_tipoRegistroLogin=registro-gis&ref=https://www.elcorreo.com/bizkaia/sociedad/201703/11/personas-lloran-emocionalmente-fuertes-20170311142508.html) p. 1.

<sup>75</sup> Ibid. p. 1.

<sup>76</sup> Ibid. p. 1.

<sup>77</sup> Sordo P. Qué haces con el miedo [Video 11:49]. Canal Oficial [Internet]. Ago 2021 [citado 02 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=oZCRpWhBM8Y> [min 0:38-0:49].

<sup>78</sup> Ibid. [min 1:05-1:17].

<sup>79</sup> Ibid. [min 1:39-1:47].

<sup>80</sup> Ibid. [min 10:36-10:41].

Entonces, “El resto de los miedos ocurren en tu cabeza por la proyección de la anticipación de un futuro que... siempre..., visualizamos como negativo y angustiante. El miedo siempre va a generar ansiedad, siempre va a generar angustia, siempre va a tener esta sensación como de inestabilidad”<sup>81</sup> Es así, “Que el miedo es la no aceptación de lo incierto, que si aceptas lo incierto hay menos miedo.”<sup>82</sup>

De manera que, las mujeres atraviesan por el miedo a lo que tienen que vivenciar en este proceso de pérdida gestacional.

Otra dimensión considerada son los **sentimientos**, que inundan a las mujeres en estos momentos difíciles que tienen que recorrer en los días subsiguientes tras la pérdida gestacional. Aparece **sentirse mal**, una voz **manifiesta sentirse mal todos los días, al ver a sus amigas continuar con el embarazo y que ella no, y al ver otros bebés.**

E1.1.1. *“Me sentía mal todos los días, ... Yo veía que mis amigas estaban embarazadas, y me sentía mal. O que tenían el bebé, y también me sentía mal.”*

Esta mujer no podía consolarse, se sentía mal al ver que sus amigas embarazadas continuaban con la gestación, veía cómo tenían a sus bebés, y ella no podía abrazar y tener al suyo.

Además, el **dolor** está presente en sus vidas como una herida profunda y **“... es un dolor que no se te va a sanar nunca, que no se cura nunca”, “... que no se termina, ...”, “por más que te hablen y te aconsejen...”** Algunas voces declaran:

E2.2.12. *“Es algo que todos los días, las fechas y los meses, cuando llegan, es cuando más me destrozan. Yo creo que es un dolor que no se te va a sanar nunca, que no se cura nunca.”*

E3.1.25. *“El que lo vivió lo siente es un dolor que no se termina, y los pensamientos menos.”*

E3.4.30. *“..., este dolor no se cura nunca por más que te hablen y te aconsejen para tu bien.”*

Y, otra, declara: **“... porque era mi dolor, mi desorden hormonal también. Y le decía: yo no me puedo enfocar en tu dolor, déjame que por una vez en la vida sea egoísta, y piense en mí únicamente, ...”** Comenta:

E4.4.43. *“Mi marido fuerte, fuerte fue mi sostén y me decía: yo te entiendo, porque vos pones el cuerpo, pero yo también, perdí un hijo. Yo lo entendía, pero no llegaba a asimilar, porque era mi dolor, mi desorden hormonal también. Y le decía: yo no me puedo enfocar en tu dolor, déjame que por una vez en la vida sea egoísta, y piense en mí únicamente, ¡déjenme!, en que todos estén atrás mío, de cómo me siento yo.”*

Álava Sordo Silvia, nos habla del dolor que está presente en algunas situaciones y que

Todos hemos sentido alguna vez ese dolor ..., cuando sentimos que nos desgarramos por dentro, que la tierra tiembla bajo nuestros pies o que nuestras piernas no nos sostienen. (Además,) ... suele estar muy asociado al sentimiento de pérdida, ... pero se hace especialmente intenso ante la pérdida de un ser querido.<sup>83</sup>

Las vivencias que transitan las mujeres gestantes ante la pérdida de su hijo/a son muy dolorosas, muy fuertes, profundas, que difícilmente lo puedan olvidar, ni curar, perduran para el resto de sus vidas.

Por consiguiente, surgen pensamientos de **culpa-frustración, ... porque se creía culpable de la pérdida del bebé.** Y, decía:

<sup>81</sup> Ibid. [min 3:45-4:18].

<sup>82</sup> Ibid. [min 8:58-9:03].

<sup>83</sup> Álava Sordo S. Dolor Emocional: ¿qué es y cuáles son sus consecuencias? [Internet]. Abr 2020; [citado 03 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.funEspaña.es/dolor-emocional-que-es/> p. 1.

E2.1.10. *“Fue bastante duro, yo estuve mucho tiempo con psicólogo para tratar de afrontar esta pérdida porque yo decía que no servía yo, me auto culpé yo por la muerte del bebé.”*

E2.4.18. *“... los pensamientos de culpa, de frustración.”*

Algunas mujeres que pierden un embarazo les resultan muy penoso y frustrante afrontar la muerte de un/a hijo/a, y se autoculpan por no haber tenido más cuidado, control del embarazo, para evitar la pérdida; y no lo pueden asumir teniendo que buscar el apoyo de un profesional.

A continuación, emerge la **tristeza**, es un sentimiento que se desborda y **lo único que puede sentir al recibir la noticia de la pérdida es sólo tristeza, y mucha tristeza**. Estas mujeres declaran:

E4.1.35. *“Y, el sentimiento es tristeza no hay otro. No es amargura, ni bronca es como que esas cosas vienen después cuando empiezas a caer, pero en ese momento, era tristeza, por eso me largue a llorar porque me daba mucha tristeza.”*

Y, además, **estaba deprimida por la tristeza que le invadía, y por ello, no quería nada**.

E2.4.18. *“... lo deprimida que estaba. Fue una depresión muy fuerte que tuve, una caída muy fuerte, no quería despertar, no quería abrir los ojos, no quería comer, no quería esto, no quería aquello.”*

Por lo que, **nada le daba más tristeza que la muerte de su hijo**.

E2.4.20. *“Cuando me separé del papá del bebé, no me afectaba esa separación. Me afectaba más, la muerte del bebé.”*

La tristeza es “Una reacción ante una pérdida o situación adversa por la que nos vemos superados. (Se puede decir que, cuando una ... persona considera que no se puede hacer nada para mejorar la situación entonces, se sentirá realmente **triste**.”<sup>84</sup>

La muerte de un/a hijo/a en un embarazo en gestación, afecta la parte más profunda del ser, en una mujer que tenía la ilusión de ser madre y tener un futuro con él/ella.

Como tercera dimensión aparece los **modos de transitar el duelo**, que muchas veces para las gestantes les es muy difícil procesarlo, porque

La Pérdida Perinatal es un proceso humano que afecta la autoimagen y rol materno condicionando, miedo y ansiedad para futuras gestaciones. Se requiere de la intervención de un equipo humano multidisciplinario capacitado y de Programas de apoyo Psicoafectivo para contribuir a resolver el Duelo.<sup>85</sup>

Es así que, “Tras sufrir la pérdida, los padres (y las madres) necesitan poner en práctica una serie de tareas, es lo que se denomina proceso de elaboración del duelo. El duelo es la respuesta normal a una pérdida. Es algo personal, único y cada persona lo va a experimentar y manifestar de una forma distinta.”<sup>86</sup>

<sup>84</sup> Fundación Once. Discapnet. Tristeza [Internet]. [citado 02 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.discapnet.es/salud/recursos/guia-de-las-emociones/tristeza> p. 1.

<sup>85</sup> Chipana Beltran FN. Op. Cit. p. 6.

<sup>86</sup> Ibid. p. 13.

También, María Jesús Blázquez propone modos de respeto a lo que la mujer va viviendo cuando transita una pérdida en la gestación, es decir, acompañar a:

Contemplar el cuerpecito del bebé, no hurtar este momento, porque es necesario el encuentro y establecer el vínculo con el bebé que está sin vida, si no tiene lugar se produce un doble duelo, el de impedir el reconocimiento de la muerte y el propio duelo por la misma. El entierro, realizarlo respetando las creencias. El duelo, vivirlo. Expresar la pena, el miedo, la soledad, el rencor, el resentimiento, la envidia, la incomprensión, los remordimientos.<sup>87</sup>

Es por ello que estas mujeres **no asumen la muerte de su hijo/a**, de modo que **esta gestante se niega a pensar en cómo transitar su duelo**. Comenta la voz:

E1.2.2. “No (en cuanto a que no lo pudo asumir). *No pienso, no he buscado la forma tampoco* (para transitar el duelo).”

Otra, dice: **“Trate de seguir avanzando, pero no lo asumís, porque todavía hoy en día me pregunto: ¿por qué?”** Y, expresa:

E2.2.13. *“Trate de seguir avanzando, pero no lo asumís, porque todavía hoy en día me pregunto: ¿por qué? Al ver un nene de la edad que tendría hoy, más mal todavía me pone.”*

Y, continúa diciendo: **“... sigo teniendo el duelo todavía, es como que siento que hay un hueco que falta... un vacío por dentro.”** (E2.2.11.)

Además, para algunas **hoy en día siempre está presente su hijo/a y continúan transitando el proceso de duelo**. Por ello, **actualmente lo recuerdan**, **“... todos los días, las fechas y los meses, cuando llegan, ...”** y **lo/a tienen presente nombrándola/a en su vida cotidiana**. Algunas voces argumentan:

E2.2.12. *“Es algo que todos los días, las fechas y los meses, cuando llegan, es cuando más me destrozan... Y, ese duelo, todavía lucho contra eso.”*

E3.2.26. *“No, yo no, porque yo estoy todo el tiempo o sea nunca nosotros la dejamos de nombrar, de pensar cualquier cosita ah esto era de..., (y le enseña a su hija) esto es de ... lo cuidas. Yo tengo muchas cosas de ella y no dejamos nunca de nombrarla, está acá, en mi familia en todo, cualquier cosa es de ...”*

E4.2.36. *“Para nosotros desde el primer momento que nos dijeron que se detuvo el embarazo, a nosotros se nos murió una hija; son tres, somos nueve entre gatos, perros y todo, contando somos nueve. Tuvimos tres hijos y se nos murió una hija, teníamos el nombre y todo, para nosotros fue un proceso de duelo obviamente, y actualmente ella está presente en todo.”*

E4.2.37. *“Mi marido cada vez que pasamos por un puente tocaba dos bocinazos por mis dos hijos, ahora, ... pasa, y toca tres (bocinazos); ella está con nosotros.”*

Las vivencias que transitan las mujeres durante la pérdida de un/a hijo/a es un dolor que toca las fibras más íntimas del ser, no tiene un nombre para describirlo, ya que sienten que queda una huella o herida difícil de sanar; quedaron truncados sus sueños, proyectos por la ilusión que no pudo ser y se sienten que el mundo se les vino encima, es una carga emocional difícil de sobrellevar. Es así, que en los modos de transitar el duelo todavía no asumen la muerte de su hijo/a, y lo tienen siempre presentes en sus vidas, cada momento lo recuerdan y no logran llenar ese vacío por la ausencia del mismo/a.

Y, como última dimensión surgen las **necesidades de cuidados**, para las mujeres embarazadas ante la pérdida de un/a hijo/a durante la gestación.

---

<sup>87</sup> Blázquez MJ. Op. Cit. p. 18.

Boykin y Schoenhofer, consideran en relación a las necesidades de cuidado y la importancia que tiene para las personas según sus vivencias. Por ello,

El cuidado es vivido por cada persona, momento a momento, y es una característica esencial del ser humano. El cuidado es un proceso y, durante la vida, cada persona crece con la capacidad de expresar cuidado. Por tanto, la persona se reconoce como una manifestación constante de cuidado. (Además,) El cuidado es la expresión de la enfermería y es “la presencia intencional y auténtica de la enfermera con otra persona que se reconoce como persona que vive el cuidado y crece en el cuidado” ... (Es así que,) La sensibilidad y los conocimientos para crear formas únicas y eficaces de comunicar los cuidados se desarrollan a través de la intención de cuidar de la enfermera.<sup>88</sup>

Una de las entrevistadas tiene la **necesidad de ser aconsejada, ... de su hermana por haber transitado una experiencia igual a la de ella**. La voz declara:

E4.3.39. *“Con mi hermana que pasó por pérdidas (gestacional) me decía: no te preguntes ¿por qué?, la pregunta es ¿para qué? Con los años vas obteniendo las respuestas ¿para qué ocurrió todo esto? Y, en algún momento o con los años vas obtener las respuestas para que paso. Así que, no te preguntes el ¿por qué? del ¿por qué a mí?; te tira más abajo. Y, el ¿para qué?, te da la curiosidad de buscar el motivo por el cual ocurrió, y no, ¿por qué ocurrió?, porque es ahí que entras en tu culpa, y decís: ¿qué habré hecho mal yo? Entonces, sabes que el ¿para qué? es una enseñanza para el futuro.”*

Según Parse, alude que

... las personas estructuren o elijan el significado de sus realidades y esta elección se da en situaciones con un conocimiento tácito explícito (Se puede decir que,) A menudo las preguntas no tienen respuesta porque puede que la gente no sepa por qué piensan o se sienten de una forma u otra. (Es decir,) ... que la forma en la que la gente ve al mundo, la imagen de él, es su realidad, y crean esta realidad con otros de forma ilimitada y demuestran o verbalizan su realidad de la forma en que hablan o permanecen en silencio y en la forma en que se mueven o se están quietos. cuando la gente verbaliza sus realidades, también verbalizan sus prioridades de valores y significados...<sup>89</sup>

Es así que,

El lenguaje es un concepto que está relacionado con la forma en que los seres humanos simbolizan y expresan las realidades que imaginan y sus escalas de valores. El lenguaje es visible por el hecho de que la gente habla y permanece en silencio, y por el hecho de que se mueve o se queda quieta. El lenguaje se vive de forma multidimensional cuando la gente tiene una imagen de ella misma en situaciones que se han dado o en situaciones que sólo son posibilidades. Cuando el lenguaje es evidente para los demás, normalmente se expresa en pautas que se comparten con quienes tenemos más cerca. Los miembros de nuestra familia o los amigos más íntimos suelen compartir pautas similares, como la forma de hablar, de moverse y de callarse...<sup>90</sup>

Muchas veces las personas cuando pasan por situaciones difíciles se preguntan del ¿por qué a mí?, ¿por qué tengo que atravesar por esto?, se llenan de preguntas sin respuestas, de manera que asumen sus realidades según sus valores, sus creencias, su forma de pensar y eligen con quien compartir su dolor, su tristeza, su angustia y se refugian en esas personas para poder encontrar alivio.

También, tiene la **necesidad de tiempo, ... para procesar la pérdida de su hija, para poder recuperarse y volver a sus actividades cotidianas**. Sigue diciendo:

E4.5.44. *“El volver al trabajo fue muy rápido, y a su vez fue un 50 y un 50. Sentía que fue muy rápido, pero a su vez tenía la cabeza en otra cosa. Y en todos los ámbitos me pasó lo mismo, era, ¡mira lo que me pasó!, trátame bien, era un 50 y 50.”*

Meleis, nos aporta que el

Tiempo también es una propiedad de las transiciones; todas las transiciones son fluidas y se mueven con el tiempo... (De modo que, la) ... transición se define como un tiempo con un punto de partida identificable, que va desde los primeros signos de anticipación, percepción o demostración de

<sup>88</sup> Alligood MR, Marriner Tomey A, editoras. Op. Cit. p. 396.

<sup>89</sup> Ibid. p. 507.

<sup>90</sup> Ibid. p. 507-508.

cambios, pasa por un periodo de inestabilidad, confusión y estrés, y llega a un “final” con un nuevo inicio o periodo de inestabilidad.<sup>91</sup>

Es decir, que estas mujeres gestantes necesitan su tiempo para poder recuperarse y volver a realizar sus actividades diarias, ser mujer, ser madre, ser amiga, ser ama de casa o ser profesional, en todos los ámbitos; para que cuando ellas deseen o se sientan preparadas para volver a retomar su cotidianeidad.

Otra, es la **necesidad de respeto, ... en todos los escenarios con quienes se encuentren para que consideren sus vivencias**. Algunas de las entrevistadas refieren:

E3.5.31. *“Ser cuidada. Como mujer ser cuidada porque hay diferentes cuidados. Que me respeten, a mí me gusta que me respeten a donde sea, en mi familia, en mi trabajo, en la calle a donde sea que me respeten como mujer.”*

E4.5.45. *“Bueno, en el otro 50 es, ya está, basta, no se hable más de esto, no podemos vivir de esto eternamente. Entonces, es como un ..., todo el tiempo, y en todos los aspectos, los ambientes, es esto, por un lado, che, respétame mira lo que me paso, y, por otro lado, che, ya está, listo, vamos, empecemos y sigamos adelante. Entonces, es como complicado mezclar las dos cosas.”*

Maturana alude que “Para que haya historia de interacciones recurrentes tiene que haber una emoción que constituya las conductas que resultan en interacciones recurrentes. Si esa emoción no se da, no hay historia de interacciones recurrentes, y sólo hay encuentros casuales y separaciones.”<sup>92</sup>

El autor hace referencia que “Hay dos emociones... que hacen eso posible. (Por un lado, el rechazo, el cual) ... constituye un espacio de conductas que niegan al otro como legítimo otro en la convivencia; (y,) ... constituye un espacio de interacciones recurrentes que culmina en la separación...”<sup>93</sup> Y la otra emoción es el amor, el cual

... constituye el espacio de conductas que aceptan al otro como un legítimo otro en la convivencia. (Es decir,) ... un espacio de interacciones recurrentes en el que se abre un espacio de convivencia donde pueden darse las coordinaciones conductuales de coordinaciones consensuales que constituyen el lenguaje que funda lo humano, ...<sup>94</sup>

Sin embargo, el rechazo y el amor, “... no son alternos, porque la ausencia de uno no lleva al otro y ambos tienen como alternativa a la indiferencia. (Además,) ... son opuestos en sus consecuencias en el ámbito de la convivencia; el rechazo la niega y el amor la constituye.”<sup>95</sup>

Es así que, nos invita a pensar en cuanto al respeto, el cual se da en una relación de reconocimiento y aceptación. “El amor es la emoción que constituye las acciones de aceptar al otro como un legítimo otro en la convivencia; por lo tanto, amar es abrir un espacio de interacciones recurrentes con otro en el que su presencia es legítima sin exigencias.”<sup>96</sup> Por ello, “... las relaciones que se fundan en la aceptación del otro como un legítimo otro en la convivencia, y que tal aceptación es lo que constituye una conducta de respeto.”<sup>97</sup>

Al respecto Boff señala que,

..., el respeto significa reconocer al otro y, ... percibir su valor intrínseco. (Es decir,) ... implica reconocer que existen otros seres..., (que) merecen existir y cohabitar con nosotros. (De manera

<sup>91</sup> Ibid. p. 421.

<sup>92</sup> Maturana H. Op. Cit. p. 45.

<sup>93</sup> Ibid. p. 45.

<sup>94</sup> Ibid. p. 45.

<sup>95</sup> Ibid. p. 45.

<sup>96</sup> Ibid. p. 46.

<sup>97</sup> Ibid. p. 14.

que,) Al respetarlos nos imponemos límites a nuestra voluntad y a nuestra arrogancia. (Entonces,) ..., el respeto implica el reconocimiento de que otros seres vivos tienen un valor.<sup>98</sup>

Este reconocimiento del otro dice Skliar que,

No, no es "reconocer al otro".  
 El otro es anterior a todo reconocimiento.  
 El otro ya es, ya está, ya estuvo antes de mí.  
 (De manera que,)  
 Si así no fuera, si el otro solo existiera porque lo reconozco, sería como una estatua cubierta por una tela negra en una plaza abandonada, esperando a ser descubierta.  
 (También, sería) ... como un territorio que creemos inexistente y al que damos un nombre que no es el suyo.  
 (¿Esto es reconocimiento?,) No, no es "descubrir al otro".  
 No se juega a las escondidas así no más.  
 No es "nombrar al otro".  
 Es ser llamado por él.<sup>99</sup>

En este sentido Boykin y Schoenhofer, las autoras ya mencionadas, consideran que

Dentro de la situación de enfermería, la experiencia vivida y compartida de los cuidados potencia la personalidad y tanto la enfermera como la persona atendida crecen en cuidados. En la intimidad de los cuidados, el respeto por uno mismo como persona y el respeto por los demás son valores que afirman la personalidad.<sup>100</sup>

Estas mujeres necesitan ser respetadas, sobre todo en estos momentos que están atravesando circunstancias difíciles que la hacen sentirse más vulnerables, y requieren ser tratadas con más amor, humildad, respeto y empatía; ser valoradas como personas. Por ello, los/as enfermeros/as al estar compartiendo experiencias de cuidado, en las cuales las relaciones interpersonales se acrecientan cuando hay actitudes amorosas, de respeto mutuo, aceptando a la persona de cuidado tal cual es, sin querer cambiarla, reconociendo su alteridad y singularidad. Realizando una co-construcción del cuidado junto con la persona, en lo que es importante para ella.

Ante estas voces lo que se observa es que están reconociendo una indiferencia, por eso necesitan que a donde vayan la vean y la respeten. ¿Por qué estarán viviendo esto las mujeres gestantes? Como sociedad ¿estamos siendo indiferentes ante la vida del otro? Entonces, cuando uno transita un dolor tan profundo, ¿siente que nadie la mira y que nadie la considera?

Luego, se presenta la **necesidad de contención y motivación**, en la cual **la familia la contiene, la incentiva y la anima a continuar hacia adelante**. Una de las voces acota:

E4.5.46. *"En mi familia, por lo general, es más del 50 %, bueno, vamos, ya está, ya pasó, ..., hablemos de otra cosa, vamos para adelante."*

Furtado Laura hace notar que,

..., las implicancias de la maternidad en las mujeres que han sufrido muertes gestacionales, las pérdidas de ilusiones y expectativas depositadas en un ser que comienza a adquirir identidad propia dentro del mundo afectivo de los padres donde la dulce espera culmina finalmente en algo diferente a lo esperado. (Y.) Dada la importancia del tema y la necesaria sensibilización y visibilización por parte de la sociedad, resulta fundamental no solo la información precisa brindada a los implicados

<sup>98</sup> Boff L. Respeto y cuidado hacia la comunidad de la vida mediante el entendimiento, compasión y amor. La carta de la tierra en acción [Internet]. [citado 16 Jun 2023]. Disponible en: <http://www.earthcharterinaction.org/pdfs/TEC-ESP-PDF/SPA-p.43-46-Boff.pdf> p. 45.

<sup>99</sup> Skliar C. Pedagogías de las diferencias (Notas, fragmentos, incertidumbres). 1ra ed. 5ta reimp. Argentina: Noveduc libros; 2018. p. 165.

<sup>100</sup> Ibid. p. 397.

sino también un adecuado acompañamiento e intervención desde el ámbito profesional, que brinde contención, apoyo y consuelo para poder transitar la pérdida de una forma menos dolorosa.<sup>101</sup>

Para estas mujeres gestantes es de suma importancia sentirse contenidas y motivadas por su entorno familiar, social y sobre todo desde enfermería que son las primeras en recibir las para apoyarlas escucharlas o respetar su silencio y puedan recibir el consuelo en estas circunstancias que están atravesando para acompañar su proceso de duelo.

A continuación, aparece la **necesidad de ser comprendida**; esta mujer gestante **en el hogar recibe la comprensión y el sostén de parte de sus hijos**. Y, comenta:

E4.5.48. *“Mis hijos también, como vieron mi dolor a pesar de ser chiquitos se dieron cuenta, me sostuvieron, también, desde ahí de no romper tanto y portarse bien. Sobre todo, la más grande, muy sensible, y lo maneja al otro (hermano). Si el otro se lo corría un poquito, le decía: basta; lo acomodaba.”*

Asimismo, comenta: **“No depende el ámbito en donde vos estés, sino las ganas que vos tengas... (Y.) Habrá lugares en el que necesites más contención, ...”** Tenía la necesidad de ser comprendida y animada para seguir adelante. (E4.5.47.)

A la vez, expresa la **necesidad de olvidarse del motivo de su internación**, y expresa: **“En la guardia escuchaba a las enfermeras de lo que hablaban de sus vidas personales, (y se) ... olvidaba del ¿por qué estaba ahí internada?”** (E4.5.49.)

Huertas Fernández considera que, “Los apoyos sociales de la pareja proporcionados por los profesionales, familia y amigos son determinantes en el desarrollo del duelo.”<sup>102</sup>

Por ello, las gestantes tienen la necesidad de expresar sus sentimientos, como lo expresa Watson que cuando se realiza el cuidado, “La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás...”

Para esta comprensión del dolor es necesario no reprimir sus sentimientos, sino comprenderlas quizás con el silencio, acompañamiento, como también para ayudarlas a distraerse con otros temas en un ambiente cálido, sostenidas por los profesionales de la salud, el entorno familiar, amigos y como en otros ámbitos; respetando sus sentimientos positivos y negativos.

También, surge la **necesidad de empatía**, estas mujeres **necesitan que los/as enfermeros/as tengan más empatía, que se pongan en el lugar de ellas con una mirada humanizante**. Cada una aporta:

E1.5.6. *“Me gustaría que sean más atentos, más humanos y que se pongan en el lugar de uno también.”*

E2.3.15. *“La parte de enfermería cuando estuve internada era algo que te dejaba que desear, no había empatía alguna, no me sentí acompañada; pedía ayuda por los dolores, me tenían que legar (procedimiento bajo anestesia), porque habían quedado restos, y les pedía analgésicos, no me querían dar o me decían que aguante.”*

E2.5.21. *“Yo creo que un poco más de empatía en la parte profesional.”*

E2.5.22. *“Quizás, yo soy la de pensar, la que es mamá, y no tuvo un hijo que falleció, se imagina el dolor, pero no sabe lo que es pasar por eso.”*

E4.5.50. *“Ellas venían me hablaban, me preguntaban cómo me sentía; y sentía que alguna empatizaba conmigo... Y cuando subí al piso (del internado), las enfermeras de las habitaciones las noté más técnicas.”*

<sup>101</sup> Furtado L. Op. Cit. p. 1.

<sup>102</sup> Huertas Fernández S. Op. Cit. p. 48-49.

Para Watson, nos aporta que tiene que haber un

Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. (Y,) El reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de autoaceptación tanto para la enfermera como para... (la persona.) A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, éstos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás...<sup>103</sup>

De manera que,

El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y... (la persona) es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. (Por ello,) La coherencia implica ser real, honesto, genuino y auténtico. (Se puede decir que,) La empatía es la capacidad para la experiencia y, por lo tanto, sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones. (Por lo tanto,) La acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla; una postura relajada, abierta, y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. (De modo que,) La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales...<sup>104</sup>

También, Mufato y Munhoz Gaíva plantean que,

La empatía se considera una habilidad para comprender al otro, fundamental en la relación enfermero-paciente. En la enfermería, Theresa Wiseman formuló conceptos propios sobre la empatía a partir de las características de la profesión. (Además,) El trabajo de enfermería en centros sanitarios, la división del trabajo con técnicos y la sumisión de la profesión a los modos de producción del cuidado hospitalario se presentan como aspectos que interfieren en la relación enfermero-paciente y en la empatía. Se concluye por la necesidad de retomada de acciones de cuidado individualizadas en la relación directa con los pacientes, de modo que el enfermero pueda ser visto como un recurso, como una fuente de cuidados por los pacientes.<sup>105</sup>

Para las mujeres gestantes tras una pérdida de un/a hijo/a, sienten la necesidad de ser comprendidas, apoyadas, que se pongan en su lugar con empatía, que respeten su dolor como ellas quieren transitarlo. Por lo cual, requieren la sensibilidad en el hogar, de familiares, de amigos, en el trabajo o en cualquier lugar donde se encuentren para poder sobrellevar su duelo.

Además, se presenta la **necesidad de acompañamiento por parte de la familia**, en la cual **estas mujeres gestantes necesitaban que su familia las apoye, acompañe en las circunstancias que les tocó vivir**. Algunas de las mujeres dicen:

E3.3.29. *“De mi familia mi hermana más chica fue la que estuvo conmigo todo el tiempo, ella me ayudó, no me dejo sola un minuto, hizo como partera me apretaba la boca del estómago y hacia ella fuerzas para que naciera la bebé porque yo ya no tenía más fuerzas. Y, al ayudarme, nació mi bebé.”*

E3.4.30. (Recibió acompañamiento de su hermana) *“Es muy importante, tener a tu familia que te apoye en esto es muy importante, ya sea con palabras que a veces las palabras no curan, pero es bueno recibirlas, ya que, este dolor no se cura nunca por más que te hablen y te aconsejen para tu bien.”*

E1.4.4. *“Ninguno.”* (refiere que teniendo una familia presente madre, padre y hermanos/as, ninguno cumplió con su rol).

E2.1.9. *“Yo estaba sola porque no me hablaba ni con mi papá, ni con mi mamá en ese momento.”*

E2.3.14. *“No, de parte familiar mía estaba sola, con mis padres no tenía contacto ni relación con ellos, mi mamá no sabía que estaba embarazada, ninguno de los dos lo sabía. Los únicos que estuvieron era el papá del bebé y la madre de él (pareja).”*

<sup>103</sup> Alligood MR, Marriner Tomey A, editoras. Op. Cit. p. 95.

<sup>104</sup> Ibid. p. 95.

<sup>105</sup> Mufato LF, Munhoz Gaíva MA. Empatía en enfermería y el contexto de la relación enfermero-paciente: consideraciones críticas. Cultura de los cuidados [Internet]. May-Ago 2019 [citado 26 Ago 2023]; 23 (54): 48-58. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96352/8/CultCuid\\_54.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96352/8/CultCuid_54.pdf) p. 49.

E2.3.16. *“A mi parecer, yo en ese momento no tuve apoyo alguno, ni siquiera familiar...”*

Chipana Beltran, Feliza Nieves señala que, “La Maternidad es vista como un proceso único, irreplicable y de gran significancia en sus vidas. Además, se reconoce a la pareja y familia como las redes de apoyo más utilizadas y las de mayor importancia en la adaptación de este suceso.”<sup>106</sup>

Por otra parte, Mercer, define a la familia “... como ‘un sistema dinámico que incluye subsistemas: individuos (madre, padre, feto/niño) y grupos de pares (madre-padre, madre-feto/niño y padre-feto/niño) dentro del sistema general de la familia’ ...”<sup>107</sup> Para estas mujeres gestantes es de relevancia el apoyo de su entorno familiar, y además, el apoyo social que “... es ‘la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (red) que la proporcionan’...”<sup>108</sup> Existen cuatro áreas de apoyo social:

Apoyo emocional: “Sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido” ...

Apoyo informativo: “Ayuda al individuo a solucionar problemas para sí solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación” ...

Apoyo físico: tipo directo de ayuda...

Apoyo de valoración: “Informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol. (Por lo que,) Permite al individuo evaluarse a sí mismo en relación con la realización del rol de los demás” ...<sup>109</sup>

Kérouac, nos invita pensar en cuanto al acompañamiento enfermero y su significado, que

... estar presente significa abrirse a una comunicación verdadera que consiste en comprender y compartir los significados, algo que va más allá de la estricta respuesta profesional. El afecto, la aceptación y la sensibilidad son esenciales para favorecer el desarrollo del potencial de la persona y apreciar sus valores. La presencia está asociada a la apertura del espíritu y a la voluntad de conocer los valores, creencias, prácticas y modos de expresión de las personas. En otras palabras, estar presente es tomarse el tiempo necesario para acompañar a la persona; tomarse tiempo para escuchar, observar, apoyar o simplemente estar con la persona.<sup>110</sup>

De modo que,

La enfermera apoya, mantiene o realza las capacidades y particularidades de la persona, familia o grupo... También facilita la puesta a punto de las condiciones que permitan a la persona comprender y sentirse capaz de elegir el orden a realizar un cambio en su entorno, su comportamiento o la orientación de su vida. A fin de sentirse preparada para elegir, la persona debe ser un participante activo en la toma de decisiones que le conciernen.<sup>111</sup>

Entonces,

La enfermera se preocupa de la persona no solamente como ser único, sino también como ser global en interacción mutua con su familia, el grupo al que pertenece y su comunidad... (Por lo cual,) Durante los intercambios que vive la persona, la familia o el grupo con el entorno, se producen las experiencias de salud relacionadas con el desarrollo, situaciones de la vida o de la enfermedad...<sup>112</sup>

Por lo tanto,

“Acompañar” significa respetar el ritmo propio de cada persona, familia o grupo, sin imponer sus propios valores. Ante situaciones en que la enfermera debe distinguir sus valores, los de la institución en la que trabaja y los de la persona, pueden surgir varios dilemas éticos. La enfermera acompaña, es decir, contribuye a una elección que respete la dignidad de esta persona, familia, grupo o comunidad.<sup>113</sup>

<sup>106</sup> Chipana Beltran FN. Op. Cit. p. 6.

<sup>107</sup> Alligood MR, Marriner Tomey A, editoras. Op. Cit. p. 585.

<sup>108</sup> Ibid. p. 585.

<sup>109</sup> Ibid. p. 585.

<sup>110</sup> Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Mayor F. Op. Cit. p. 66-67.

<sup>111</sup> Ibid. p. 66.

<sup>112</sup> Ibid. p. 65.

<sup>113</sup> Ibid. p. 65.

Es así que, estas mujeres que han atravesado una vivencia de una pérdida gestacional tenían la necesidad de estar acompañadas por su entorno familiar, y de contar con este apoyo; siendo de suma importancia para sus vidas. Algunas sí lo recibieron, aunque otras no contaron con dicho acompañamiento.

Estas mujeres gestantes ante la pérdida de su hijo/a tienen la **necesidad de apoyo profesional**. Surgen tres categorías emergentes, en la primera, **las mujeres gestantes refieren el acompañamiento, respeto y apoyo en todo momento de parte de enfermería**. Las voces comentan:

E3.3.27. *“En cuanto al apoyo, respeto de parte de enfermería y su familia) Si, desde el comienzo, desde la persona que me hizo una ecografía y el equipo de salud que me atendió excelente, es hasta el día de hoy que ellos se acuerdan de mí, de mi caso por cómo se fue dando todo.”*

E4.3.41. *“La parte de enfermería, unas genias; iban y venían, me charlaban una, me hablaba la otra, fue muy importante estar ahí (guardia) escuchándolas a ustedes, te sacan de tu eje. Y, después, cuando subí al piso (del internado) no quería subir quería seguir ahí con ustedes.”*

La vulnerabilidad está relacionada con experiencias, interacciones y condiciones del entorno de la transición que exponen a los individuos a un daño potencial, una recuperación problemática o larga o un afrontamiento retrasado o nocivo. (Entonces,) Las enfermeras son las principales cuidadoras de... (las personas) y familias que sufren las transiciones.”<sup>114</sup>

Meleis plantea en su teoría, que las “transiciones”<sup>115</sup>

...son complejas y multidimensionales... se caracterizan por flujo y movimiento en el tiempo (además). Las transiciones incluyen un proceso de movimiento y cambios en patrones básicos de la vida, manifestados en todos los individuos. Cambio y diferencia no son intercambiables, ni sinónimos de transición. Las transiciones originan un cambio y son consecuencia del cambio.<sup>116</sup>

Volviendo con el pensamiento de Kérouac,

La enfermera reconoce la importancia de la persona en el **acto del cuidado**, y sus interacciones están marcadas por el respeto mutuo. Su compromiso terapéutico es sensible y profundo en función de la necesidad de ayuda expresada por la persona; se caracteriza por la confianza y la compasión; refleja una auténtica comunicación y una actitud apropiada para el acto del cuidado. La enfermera hace los gestos y adopta las actitudes consecuentes con su compromiso, factor de crecimiento, a la vez, para sí misma y para la persona con la que interactúa. El compromiso se manifiesta en el interés que la enfermera tiene por las opiniones, valores y particularidades de la persona, igual que por los que acompañan a esta persona que vive experiencias de salud.<sup>117</sup>

Al respecto, Freire señala que, “El compromiso sería una palabra hueca, una abstracción, si no involucrarse la decisión lúcida y profunda de quien lo asume. (A su vez, añade) ... para que un ser pueda ejercer un acto comprometido está en que éste sea capaz de actuar y reflexionar.”<sup>118</sup> Es decir, que permanentemente en cada accionar estamos desafiados a reflexionar.

Entonces, las mujeres gestantes tienen la necesidad de la presencia de los profesionales de la salud, para esclarecer todas sus dudas que surjan, realizar una co-construcción del cuidado, abriendo un abanico de posibilidades para que pueda elegir de la manera que quiere ser cuidada.

<sup>114</sup> Alligood MR, Marriner Tomey A, editoras. Op. Cit. p. 424.

<sup>115</sup> Ibid. p. 416.

<sup>116</sup> Ibid. p. 423.

<sup>117</sup> Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Mayor F. Op. Cit. p. 64.

<sup>118</sup> Freire P. Educación y cambio. 1976 [citado 22 Jul 2023]. Disponible en: [http://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Coaching/\[PD\]Libros%20-%20Educacion%20y%20cambio.pdf](http://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Coaching/[PD]Libros%20-%20Educacion%20y%20cambio.pdf) p. 3.

En la segunda, una voz **refiere la necesidad que los profesionales en esta área estén “más preparados” para acompañar en situaciones de pérdida de embarazo.** Comenta:

E2.5.23. *“Los enfermeros que se dedican a obstetricia, si se dedican a eso, tienen que estar listos, más preparados para esto, tanto como para la vida del bebé como para la mamá, porque es un acompañamiento paralelo, son dos vidas y si se pierde una tienen que enfocarse más en la otra.”*

Siguiendo con los aportes de Kérouac, mencionada anteriormente en cuanto a los conocimientos profesionales, puede decir que

..., la enfermera aplica los principios científicos. De hecho, los cuidados enfermeros son a la vez una ciencia y un arte..., y los conocimientos científicos guían el arte de cuidar. Estos permiten a la enfermera comprender y anticiparse, planificar y evaluar la acción, concebir las maneras de ser y actuar que son creativas y adaptadas a las diversas experiencias de salud. (Es así que,) La enfermera se apoya específicamente en una visión humanista y holística del ser humano, el entorno, la salud y el cuidado, así como en los conocimientos de las diversas experiencias de salud vividas por la persona, la familia o el grupo. Esta base de conocimientos permite a la enfermera priorizar y organizar sus actividades con el objetivo de proporcionar un servicio a la altura de la calidad de la vida humana.<sup>119</sup>

Una de las voces asiente la necesidad de que los profesionales de la salud estén “*más preparados para esto*”, es decir, para cuidar y acompañar a las gestantes en dichas situaciones de pérdida de un/a hijo/a.

En la tercera, se presenta la **necesidad de ayuda psicológica para poder sobrellevar su pérdida.**

Continúa la voz:

E2.1.10. *“Fue bastante duro, yo estuve mucho tiempo con psicólogo para tratar de afrontar esta pérdida porque yo decía: que no servía yo, me auto culpé yo por la muerte del bebé.”*

E2.4.19. *“Después tuve que pedir ayuda psicológica y fui a ver un psicólogo.”*

Esta mujer gestante reconoce que tuvo la necesidad de buscar ayuda profesional porque sentía una culpa por su pérdida y la única manera de sacarla de este sentimiento, lo encontró en un psicólogo. En estas situaciones los/as enfermeros/as pueden aconsejar, sugerirles que busquen acompañamiento profesional.

Ante todo, lo considerado, esta investigadora se interpela lo siguiente:

¿Será que estas mujeres intentan buscar otro embarazo?

¿Será que la llegada de ese bebé podrá llenar el vacío de su pérdida?

¿Será que se sienten realizadas después de la llegada de un nuevo ser?

Y, en cuanto a los/as enfermeros/as:

¿Será que los profesionales de la salud tienen en cuenta a estas mujeres gestantes que han atravesado una pérdida de un hijo/a para realizar un acompañamiento, apoyo, comprensión y contención con más empatía y una mirada humanizante?

<sup>119</sup> Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Mayor F. Op. Cit. p. 67.

## CONCLUSIÓN

En relación a los objetivos que esta investigadora se planteó en este estudio, aparecen en los resultados a través de las mujeres que vivenciaron una pérdida gestacional de su hijo/a, en primer lugar, la dimensión de **emociones** atravesadas por la **sorpresa, al recibir la noticia de la detención del embarazo; y ante lo inesperado**. También, surge el **llanto**, como el modo de expresión o disposición corporal de rechazo ante lo que están viviendo, **llora sin parar al enterarse de que su embarazo se detuvo**; luego aparece que **“lloraba todas las noches, todo el tiempo.”** y **“..., era llanto tras llanto, ...”** Otra voz afirma: **“... estás todo el tiempo pensando, llorando. Decir: bueno, por algo fue, o porque no fue.”** Continúa el **miedo** al rechazo a lo que podría estar sucediéndole a su hijo, en la cual una madre manifiesta, **... porque no tenía latidos su bebé.**

Nacen los **sentimientos** de estas mujeres gestantes de **sentirse mal**, una de ellas **manifiesta sentirse mal todos los días, al ver a sus amigas continuar con el embarazo y que ella no, y al ver otros bebés**. Viene el **dolor**, el cual está presente en sus vidas como una herida profunda; y expresan: **“... es un dolor que no se te va a sanar nunca, que no se cura nunca”, “... que no se termina, ...”, “por más que te hablen y te aconsejen...”**; y otra dice: **“... porque era mi dolor, mi desorden hormonal también. Y le decía: yo no me puedo enfocar en tu dolor, déjame que por una vez en la vida sea egoísta, y piense en mí únicamente, ...”** Sigue la **culpa-frustración**, porque se creía culpable de la pérdida del bebé. A continuación, emerge la **tristeza**, lo único que puede sentir al recibir la noticia de la pérdida es sólo **tristeza, y mucha tristeza**; y, además, **estaba deprimida por la tristeza que le invadía, y por ello, no quería nada**; ya que, **nada le daba más tristeza que la muerte de su hijo.**

En cuanto a los **modos de transitar el duelo**, estas mujeres **no asumen la muerte de su hijo/a**, una gestante se niega a pensar en cómo transitar su duelo; otra, expresa: **“Trate de seguir avanzando, pero no lo asumís, porque todavía hoy en día me pregunto: ¿por qué? ...”** y, continúa diciendo: **“... sigo teniendo el duelo todavía, es como que siento que hay un hueco que falta... un vacío por dentro.”** Además, para algunas **hoy en día siempre está presente su hijo/a y continúan transitando el proceso de duelo**. Por ello, **actualmente lo recuerdan, “... todos los días, las fechas y los meses, cuando llegan, ...”** y **lo/a tienen presente nombrándolo/a en su vida cotidiana.**

En cuanto a la dimensión de las **necesidades de cuidados**, surge en primer lugar la **necesidad de ser aconsejada, de su hermana por haber transitado una experiencia igual a la de ella**. También, tiene la **necesidad de tiempo, para procesar la pérdida de su hija, para poder recuperarse y volver a sus actividades cotidianas**. Sigue diciendo otra voz, que tiene **necesidad de respeto, en todos los escenarios con quienes se encuentren para que consideren sus vivencias**. Luego, se presenta la **necesidad de contención y motivación; la familia la contiene, la incentiva y la anima a continuar hacia adelante**, también emerge la **necesidad de ser comprendida, en el hogar recibe la comprensión y el sostén de parte de sus hijos**; a su vez comenta: **“No depende el ámbito en donde vos estés, sino las ganas que vos tengas... (Y,) Habrá lugares en el que necesites más contención, ...”** Tenía la **necesidad de ser comprendida y animada para seguir adelante**. Continúa la voz, y refiere la **necesidad de olvidarse del motivo de su internación**, y, expresa: **“En la guardia**

***escuchaba a las enfermeras de lo que hablaban de sus vidas personales, (y se) ... olvidaba del ¿por qué estaba ahí internada?***” Es así que, en algunas mujeres surge la **necesidad de empatía**, estas mujeres **necesitan que los/as enfermeros/as tengan más empatía, que se pongan en el lugar de ellas con una mirada humanizante**. Además, se presenta la **necesidad de acompañamiento por parte de la familia**, en el cual **estas mujeres gestantes necesitaban que su familia las apoye, acompañe en las circunstancias que les tocó vivir**. Y, por último, la **necesidad de apoyo profesional**, surgen tres categorías emergentes, en la primera, **las mujeres gestantes refieren el acompañamiento, respeto y apoyo en todo momento de parte de enfermería**. En la segunda, una voz **refiere la necesidad que los profesionales en esta área estén “más preparados” para acompañar en situaciones de pérdida de embarazo**. En la tercera, se presenta la **necesidad de ayuda psicológica para poder sobrellevar su pérdida**.

Por lo tanto, en las vivencias que transitaron las mujeres gestantes ante la pérdida de su hijo/a aparecen emociones a través de disposiciones corporales como sorpresa ante lo inesperado, llanto y miedo. También, surgieron sentimientos de estar mal en todo momento tras esta pérdida, dolor, culpa-frustración y les invade la tristeza. En los modos de transitar el duelo manifiestan que no lograron asumir la muerte de su hijo/a; una se niega pensar cómo transitarlo; otra se cuestiona el ¿por qué? y, siente un vacío por dentro que no consigue llenarlo por la ausencia de su hijo/a esperado/a. Además, para algunas hoy en día siempre está presente su hijo/a y continúan transitando el proceso de duelo. Por ello, actualmente lo recuerdan y lo/a tienen presente nombrándolo/a en su vida cotidiana. Es así que, se presentan necesidades de cuidados como de ser aconsejadas; de tiempo para procesar esta pérdida gestacional, para recuperarse y volver a sus actividades cotidianas; de ser respetadas; contenidas y motivadas; de ser comprendidas; de olvidarse del motivo de su internación; necesitan que tengan más empatía poniéndose en su lugar con una mirada humanizante; la necesidad de acompañamiento por parte de la familia; y, por último la necesidad de apoyo profesional, que se las acompañe con respeto y en todo momento, que los mismos estén más preparados para acompañar en estas situaciones de pérdida gestacional, y de ayuda psicológica por el sentimiento de culpa.

## RECOMENDACIONES

A partir de los resultados puedo recomendar prácticas de cuidados profesionales para fortalecer una gestión de cuidados, en la cual se tenga en cuenta a las mujeres tras una pérdida gestacional, para generar que se les brinde un acompañamiento más personalizado, con actitudes de respeto, amorosas, humildes, solidarias, de empatía, generando espacios de escucha y libertad. Reconociendo al otro en su singularidad, alteridad, con una mirada humanizante, partiendo de reconocernos a nosotros mismos, aceptando sus valores, sus creencias; legitimándolas tales y cuales son, sin querer cambiarlas. Tener en cuenta lo que es importante para ellas en cómo quieren ser cuidadas.

Además, la importancia de comprender y valorar a estas mujeres gestantes como personas, en su vulnerabilidad e incertidumbres, atenuando sus dudas y miedos. Poder aportar mucha contención, acrecentando la confianza, las relaciones interpersonales, respetando sus silencios, realizando una co-construcción del cuidado para que ellas emerjan y elijan en cómo desean transitar sus vivencias, y el proceso de su duelo. Contribuyendo así a sus decisiones, respetando su dignidad y acompañándolas al ritmo de cada una, sin imponer nuestros propios valores.

Asimismo, “Los apoyos sociales de la pareja proporcionados por los profesionales, familia y amigos son determinantes en el desarrollo del duelo.”<sup>120</sup>

Invitar a la reflexión permanente, para disponernos a nuevas prácticas de cuidados con una perspectiva transformativa, para cuidar con responsabilidad y compromiso, que implica un “acto comprometido”<sup>121</sup>, que en cada accionar nos detengamos a reflexionar para realizar un mejor y óptimo cuidado, con calidad y holísticamente.

También, invito a realizar procesos investigativos, en los cuales se busquen llegar más profundamente a las vivencias que transitan las mujeres gestantes tras la pérdida de un hijo/a, abordando a las interrogantes planteadas en la discusión de los resultados en torno a la intención de búsqueda de un nuevo embarazo, para que puedan volver a sentir la emoción de la felicidad tras la llegada del nuevo ser, y quizás llenar ese vacío, sintiéndose realizadas; y a tener en cuenta esta pérdida para que como profesionales de la salud, poder acompañar, apoyar y contener, siendo más comprensivos poniéndonos en el lugar de ellas con una mirada humanizada.

---

<sup>120</sup> Huertas Fernández S. Op. Cit. p. 48-49.

<sup>121</sup> Freire P. Op. Cit. p. 3.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aimar A, Defilippi MR. Vivencias, expectativas y concepciones de los pacientes internados en el Hospital Dr. Emilio Vidal Abal de Oliva, respecto a su vida durante 1996 [Trabajo final de grado]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 1996.
- Achilli EL. Investigar en Antropología Social. Los desafíos de transmitir un oficio. 1ra ed. Santa Fe: Laborde Editor; 2005.
- Álava Sordo S. Dolor Emocional: ¿qué es y cuáles son sus consecuencias? [Internet]. Abr 2020; [citado 03 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.fun.espana.es/dolor-emocional-que-es/>
- Alligood MR, Marriner Tomey A, editoras. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2011.
- Apezteguia F. Las personas que más lloran son emocionalmente más fuertes [Internet]. Mar 2017 [citado 02 Jun 2023]. Disponible en: [https://www.elcorreo.com/bizkaia/sociedad/201703/11/personas-lloran-emocionalmente-fuertes-20170311142508.html#vtm\\_funnel=exito-registro-gis&vtm\\_tipoProceso=gis&vtm\\_procesoFinalizado=si&vtm\\_proceso=registro-gis&vtm\\_tipoRegistroLogin=registro-gis&ref=https://www.elcorreo.com/bizkaia/sociedad/201703/11/personas-lloran-emocionalmente-fuertes-20170311142508.html](https://www.elcorreo.com/bizkaia/sociedad/201703/11/personas-lloran-emocionalmente-fuertes-20170311142508.html#vtm_funnel=exito-registro-gis&vtm_tipoProceso=gis&vtm_procesoFinalizado=si&vtm_proceso=registro-gis&vtm_tipoRegistroLogin=registro-gis&ref=https://www.elcorreo.com/bizkaia/sociedad/201703/11/personas-lloran-emocionalmente-fuertes-20170311142508.html)
- Blázquez MJ. Abrazar la muerte, cuando se espera la vida. Parto y nacimiento de Alejandro y de Cilia. 1ra ed. Zaragoza: Edición autor; 2004.
- Boff L. Respeto y cuidado hacia la comunidad de la vida mediante el entendimiento, compasión y amor. La carta de la tierra en acción [Internet]. [citado 16 Jun 2023]. Disponible en: <http://www.earthcharterinaction.org/pdfs/TEC-ESP-PDF/SPA-p.43-46-Boff.pdf>
- Bonilla-García MA, López-Suárez AD. Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. Cinta Moebio [Internet]. 2016 [citado 13 Jul 2023]; 57: 305-315. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n57/art06.pdf>
- Chipana Beltran FN. Vivencias y significado de duelo de la madre que ha sufrido una muerte neonatal Huancayo 2013 [Tesis]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Escuela de Posgrado Unidad de Posgrado de la Facultad de Enfermería. 2015 [citado 30 Abr 2023]: 1-130. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10867/UPchbefn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Freire P. Educación y cambio. 1976 [citado 22 Jul 2023]. Disponible en: [http://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Coaching/\[PD\]%20Libros%20-%20Educacion%20y%20cambio.pdf](http://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Coaching/[PD]%20Libros%20-%20Educacion%20y%20cambio.pdf)
- Fundación Once. Discapnet. Tristeza [Internet]. [citado 02 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.discapnet.es/salud/recursos/guia-de-las-emociones/tristeza>
- Furtado Eraso S. Vivencias de las mujeres que sufren pérdidas perinatales y análisis de la respuesta emocional que se desencadena como consecuencia de la pérdida. Universidad Pública de Navarra.

- Jun 2021 [citado 04 Dic 2023]: 1-389. Disponible: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/40990>
- Furtado L. La dolorosa pérdida de una ilusión. Pérdida gestacional. Modalidad: Monografía. Trabajo Final de Grado [Tesis]. Universidad de la República del Uruguay. 2015 [citado 05 Ago 2023]: 1-46. Disponible en: [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_laura\\_furtado\\_version\\_final.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_laura_furtado_version_final.pdf)
  - Gómez Gutiérrez-Solana I, Larrañaga C. Hemorragia en la gestación. 2009; [citado 02 Abr 2023] (1): 81-90. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia1.pdf>
  - Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014.
  - Huertas Fernández S. Vivencia del duelo perinatal [Tesis]. Universidad Autónoma de Madrid. 2017 [citado 29 Set 2023]: 1-54. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680284/huertas\\_fernandez\\_silviatfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680284/huertas_fernandez_silviatfg.pdf?sequence=1)
  - Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Mayor F. El pensamiento enfermero. 1ra ed. 3ra reimp. Blanco MA, traductora. Barcelona: Masson; 2005.
  - Lozano Romero AN, Hernández Molina ML. Significado de la primera gestación en mujeres mayores de 35 años. Avances de Enfermería. Artículo de Investigación [Internet]. 2016 [citado 21 Oct 2023]; 34(1):8-18. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37302>
  - Lozano S. 5 Mejores Poemas para Seguir Luchando. Siempre están ahí [Internet]. 2023 [citado 05 May 2023]. Disponible en: <https://poemasonline.com/5-mejores-poemas-para-seguir-luchando>
  - Maturana H. Emociones y Lenguaje en Educación y Política. 10ma ed. Buenos Aires: Editorial Dolmen Ensayo; 2001.
  - Mufato LF, Munhoz Gaíva MA. Empatía en enfermería y el contexto de la relación enfermero-paciente: consideraciones críticas. Cultura de los cuidados [Internet]. May-Ago 2019 [citado 26 Ago 2023]; 23 (54): 48-58. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96352/8/CultCuid\\_54.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96352/8/CultCuid_54.pdf)
  - Pastor Moreno SM. Abordaje de la pérdida perinatal. Un enfoque desde la investigación acción participativa. [Tesis]. Universidad de Alicante. 2016 [citado 05 Abr 2023]: 1-250. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/54551>
  - Skliar C. Pedagogías de las diferencias (Notas, fragmentos, incertidumbres). 1ra ed. 5ta reimp. Argentina: Noveduc libros; 2018.
  - Sordo P. Qué haces con el miedo [Video 11:49]. Canal Oficial [Internet]. Ago 2021 [citado 02 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=oZCRpWhBM8Y>
  - Sousa Campos GW. Gestión en Salud. En defensa de la vida. 1ra ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2001.
  - Taylor SJ y Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. 1ra ed. 2da reimp. Piatigorsky J, traductor. Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.; 1994.

- Toro Ramírez AY, Romero MV. Interacciones sociales de tres mujeres, posterior a la pérdida de su bebé en estado perinatal. Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria. May 2022 [citado 01 Dic 2023]: 1-31. Disponible en: [https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/2534/1\\_%20IF\\_Interacc%20soc%20muj%20duelo%20perinatal.pdf?sequence=1](https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/2534/1_%20IF_Interacc%20soc%20muj%20duelo%20perinatal.pdf?sequence=1)
- Urbano CA, Yuni JA. La discapacidad en la escena familiar. 1ra ed. Córdoba: Encuentro Grupo Editor; 2008.

**ANEXO I**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estudio: Vivencias que transitan las mujeres ante la pérdida de un/a hijo/a durante la gestación.

Por la presente..... DNI.....

Reconozco que me ha proporcionado información amplia y clara sobre las características del estudio, por lo que entiendo y declaro:

- 1- Que me ha informado de la importancia de participar aceptando conscientemente del estudio.
- 2- Que se me ha informado sobre la metodología a utilizarse para la recolección de los datos.
- 3- Que acepto someterme a la entrevista, como así también informar cualquier dificultar, cambio e interrupción que considere necesario realizar durante el transcurso de la misma.
- 4- Que fui informado/a sobre la posibilidad de retirarme en cualquier momento del estudio.
- 5- Que mi identidad será preservada bajo secreto profesional y estadístico y que los datos aportados solo serán utilizados con fines científico.

Lugar y Fecha.....

Aceptante.....

Firma.....

Aclaración.....

Profesional.....

Firma.....

Aclaración.....

## ANEXO II

### GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Las preguntas disparadoras son las siguientes:

- ❖ ¿Qué emociones y sentimientos atravesaron en el momento de la pérdida de un/a hijo/a?
- ❖ ¿Cómo transitaron la realidad del duelo? Y, ¿si no lo asumieron?
- ❖ ¿Se sintieron apoyadas, respetadas por el equipo de enfermería y sus familiares?
- ❖ ¿Qué rol cumple su familia ante su pérdida?
- ❖ ¿Cómo le gustaría a usted ser cuidada?