

## VIVENCIAS DE PADRES FRENTE AL DUELO PERINATAL

### PARENTAL EXPERIENCES IN DEALING WITH PERINATAL BEREAVEMENT

### VIVÊNCIAS DOS PAIS FRENTE AO LUTO PERINATAL

**Autoras:** Godoy, Deysi Edith<sup>1</sup> y Lantieri, Stefania<sup>2</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** Cuando un embarazo es conocido, además de iniciar una nueva vida, inician las ilusiones y esperanzas donde nadie imagina un final distinto a uno feliz. Sin embargo, ocurre en ocasiones que algunos embarazos no terminan de manera satisfactoria y pueden desencadenar en la muerte del hijo en el periodo perinatal de manera inesperada y repentina. **Objetivo:** comprender las vivencias de los padres frente al proceso de la muerte perinatal. **Material y método:** Metodología cualitativa. Técnica de recolección de datos: entrevistas a padres que han atravesado una situación de muerte perinatal o neonatal en hospitales y clínicas de la ciudad entre las 22 semanas hasta los 28 días de vida. Para la recolección de los datos se hizo uso del tipo de fuente primaria de información. El análisis de datos basado desde la teoría de la fenomenología con muestreo de experiencias y teórico hasta la saturación de datos. **Resultados:** Los hallazgos obtenidos se determinaron en función de los objetivos específicos de la investigación y se organizan en dos grandes dimensiones y de cada una de ellas se construyeron subcategorías, devenidas de las narrativas, de los relatos y las observaciones. Las dimensiones son: vivencias y emociones durante la etapa de duelo, primera categoría: la alegría y la emoción de ser padres; segunda categoría: el miedo y la incertidumbre en el vacío que se instala; tercera categoría: la soledad y la tristeza durante el duelo. Segunda dimensión: experiencias respecto al cuidado recibido por parte de los profesionales de salud en el duelo; primera categoría: Los sentimientos encontrados respecto a la atención del equipo de salud. **Conclusiones:** Se pudo concluir que los principales sentimientos expresados son la culpa, tristeza, vacío, soledad, desolación y un dolor incomparable y devastador tal como ellos mismos refirieron. La muerte del bebé desencadenó un brote emocional caracterizado por el shock, el dolor y la agudización de la sensación de soledad. En relación a la atención de los profesionales de la salud la mayoría de los entrevistados se sintieron contenidos y acompañados emocionalmente, aunque solo durante ese momento.

**Palabras claves:** Muerte perinatal, duelo perinatal, periodo perinatal, duelo, enfermera(o), cuidado, vivencias.

---

1. Enfermera de la Clínica Vélez Sarsfield Norte. Contacto: deysi.godoy@mi.unc.edu.ar  
<https://orcid.org/0009-0006-5311-2307>

2. Enfermera de la Dirección de Asistencia Social del Personal Universitario de la UNC. DASPU.  
Contacto: slantieri333@mi.unc.edu.ar  
<https://orcid.org/0009-0004-3989-0933>

## ABSTRACT

**Introduction:** When a pregnancy is expected, along with the beginning of a new life, expectations and hopes arise, and no one imagines an ending other than a happy one. However, sometimes pregnancies do not end satisfactorily and can result in the sudden and unexpected death of the child during the perinatal period. **Objective:** To understand the experiences of parents when confronted with the process of perinatal death. **Material and method:** A qualitative methodology was used. Data collection method: Interviews with parents who have experienced a perinatal or neonatal death between 22 weeks of gestation and 28 days of life, in hospitals and clinics in the city. The data was gathered using primary information sources. Data analysis was based on phenomenological theory, utilizing experience sampling and theoretical frameworks until data saturation was reached. **Results:** The findings were determined based on the specific objectives of the research and organized into two major dimensions, each of which was subdivided into subcategories derived from the narratives, accounts, and observations. The dimensions are as follows: experiences and emotions during the grieving process. First category: the joy and excitement of becoming parents; second category: fear and uncertainty as the feeling of loss sets in; third category: loneliness and sadness during grief. Second dimension: Experiences regarding the care received from healthcare professionals during grief; first category: Conflicting feelings regarding the care provided by the healthcare team. **Conclusions:** It can be concluded that the main feelings expressed were guilt, sadness, emptiness, loneliness, desolation, and an incomparable, devastating pain, as reported by the parents. The death of the baby triggered an emotional outburst characterized by shock, pain, and an intensification of the feeling of loneliness. Regarding the care provided by healthcare professionals, most of the interviewees felt emotionally supported, although only during that moment.

**Key words:** Perinatal death; perinatal bereavement; perinatal period; grief; nurse; care; experiences.

## RESUMO

**Introdução:** Quando uma gravidez é conhecida, além de iniciar uma nova vida, começam as ilusões e esperanças onde ninguém imagina um final diferente de um feliz. No entanto, algumas vezes, as gestações não terminam de maneira satisfatória e podem resultar na morte do filho no período perinatal de forma inesperada e repentina. **Objetivo:** Compreender as vivências dos pais frente ao processo de luto perinatal. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa. Técnica de coleta de dados: entrevistas com pais que passaram por uma situação de morte perinatal ou neonatal em hospitais e clínicas da cidade entre as 22 semanas até os 28 dias de vida. Para a coleta dos dados foi utilizada a fonte primária de informação. A análise dos dados baseou-se na teoria da fenomenologia com amostragem de experiências e teórica até a saturação dos dados. **Resultados:** Os achados foram determinados em função dos objetivos específicos da pesquisa e organizados em duas grandes dimensões, de cada uma delas surgiram subcategorias, derivadas das narrativas, dos relatos e das observações. As dimensões são: vivências e emoções durante a etapa de luto, primeira categoria: a alegria e a emoção de ser pais; segunda categoria: o medo e a incerteza no vazio que se instala; terceira categoria: a solidão e a tristeza durante o luto. Segunda dimensão: experiências em relação ao cuidado recebido por parte dos profissionais de saúde durante o luto; primeira categoria: sentimentos encontrados em relação ao atendimento da equipe de saúde. **Conclusões:** Concluiu-se que os principais sentimentos expressos são culpa, tristeza, vazio, solidão, desolação e uma dor incomparável e devastadora, como eles próprios relataram. A morte do bebê desencadeou um surto emocional caracterizado pelo choque, dor e intensificação da sensação de solidão. Em relação ao atendimento dos profissionais de saúde, a maioria dos entrevistados se sentiu acolhida e acompanhada emocionalmente, embora apenas durante aquele momento.

**Palavras-chave:** Morte perinatal, luto perinatal, período perinatal, luto, enfermeiro(a), cuidado, vivências.

## INTRODUCCIÓN

En el informe de la natalidad, la mortalidad materna y la mortalidad en el curso de la niñez, el Ministerio de Salud de la República Argentina (2021) publicó que cada año se producen 2,7 millones de muertes neonatales y 2,6 millones de muertes prenatales en el mundo, y en la Argentina, en el año 2019 se registraron 625.441 nacidos vivos y 4.253 defunciones fetales tardías, mientras que fallecieron 3.905 niños menores de 28 días. En Córdoba ocurrieron 50.929 nacimientos y 275 defunciones. La información dada por el Ministerio de Salud de la República Argentina (2020) sobre la Mortalidad Materno Infantil 2007-2016 expresó que son varios los factores perinatales que producen las defunciones fetales como fueron las causas maternas las complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto, responsables del 31,2% de la mortalidad fetal, sumando la hipoxia intrauterina y afecciones respiratorias, responsables del 22,2%. Además, afecciones perinatales (6,2%), malformaciones congénitas (5,5%), y, los trastornos de la duración de la gestación (1,5%).

Organización Mundial de la Salud (2022) en la guía de referencia 11a revisión define el duelo como el proceso de adaptación que permite restablecer el equilibrio personal y familiar roto por la muerte de un ser querido, caracterizado por la aparición de pensamientos, emociones y comportamientos causados por esa pérdida. Mientras que el Asociación Americana de Psiquiatría (2014) y Pérez et al. s/f. conceptualizan el duelo como reacción a la muerte de una persona querida. Así mismo Lacasta Reverte (2016) sostiene que el duelo es un estado subjetivo que aparece tras la pérdida de algo o alguien con respecto al cual se mantenía un gran sentimiento de afecto. Con el transcurso del tiempo López García de Madinabeitia (2011) considera el duelo como un síndrome, dado que está acompañado de un conjunto de signos y síntomas entre los que se destacan físicos, emocionales, conductuales, psicológicos y espirituales. En cambio, Kübler Ross (Martínez Osta, 2012), clasifico al duelo en un proceso de cinco etapas siendo la primera, negación y aislamiento, luego la ira e impotencia. Le siguen el pacto, la depresión, la quinta y última etapa la aceptación. Mientras que lo encontrado en el estudio de Moneta (2014), le agrega al duelo la implicancia a procesos psicológicos, desorganizante produciendo un desequilibrio en la homeostasis del sistema comportamental de apego, que desestabiliza los mecanismos que regulan la relación entre el individuo y su figura de apego.

A su vez Vicente Sáez (2014), en su estudio marca la diferencia refiriéndose al duelo perinatal, el cual es considerado como un duelo complejo y diferente de aquellos producidos por la pérdida de otros seres queridos., debido a que se trata de la pérdida de un sueño, de un proyecto futuro. Suele tratarse de un duelo

que se vive en soledad, con la falta de comprensión del entorno familiar y social, lo que lleva al duelo perinatal a ser clasificado como duelo desautorizado.

En este contexto se destaca que en la teoría de Hildegard Peplau (Campos, Santiago, 2016), estudia las relaciones interpersonales, y observó la relación terapéutica entre enfermera-paciente. Esta teoría permite que el profesional de enfermería deje de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y logren acercarse a los sentimientos y los comportamientos del paciente frente a la enfermedad, consiguiendo que surja una relación empática entre enfermera-paciente, permitiendo afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta. Entre otras teorías referidas a las relaciones entre enfermera y paciente existe la teoría de (Joyce Travelbee 1961 citada en Galvis López, 2015) quien desarrolló la relación persona a persona con el propósito de que la enfermera/o comprenda la situación que vive la persona, familia o grupo y a partir de esa comprensión establecer una relación de ayuda en función de diferentes fases como son las fases del encuentro original, de identidades emergentes, de empatía, de simpatía y fase de Término

Por todo lo antes planteado y con el objetivo de Comprender las vivencias de los padres frente al proceso de la muerte perinatal, que accedieron a participar y que han atravesado una situación de muerte perinatal o neonatal se desarrolló esta investigación en los hospitales y clínicas de la ciudad de Córdoba en el año 2023. Esta investigación buscó aportar a la profesión de enfermería, lineamientos que fomenten el cuidado integral y con un modelo humanístico y holístico, que podrán ser usados en el fomento del cuidado integral por parte de los profesionales de enfermería, estableciendo una base para la atención de calidad.

## ENCUADRE METODOLÓGICO

El presente estudio de carácter cualitativo utilizó la metodología fenomenológica e interpretativa. Prado, M.L. et. al (2013). La recolección de los datos fue fuente primaria a través de las observaciones participantes, notas de campo y entrevista en profundidad. El trabajo de campo fue realizado en espacios en el cual se dedican al cuidado y acompañamiento de duelo perinatal, donde se reúnen las madres. Se escogieron estos lugares, dada la susceptibilidad del tema y a la pérdida reciente de sus hijos/as, como así también a las condiciones adecuadas del lugar que permitieron la grabación de las entrevistas.

Se realizaron entrevistas a padres que han atravesado una situación de muerte perinatal o neonatal en hospitales y clínicas de la ciudad entre las 22 semanas hasta los 28 días de vida. Un total de 7 entrevistas, de las cuales 6 fueron

realizadas a madres y una a un padre que transitaron un embarazo y posterior pérdida dentro de la Provincia de Córdoba, Argentina. El análisis de datos basado desde la teoría de la fenomenología con muestreo de experiencias teórico hasta la saturación de datos. Para facilitar el análisis de los datos obtenidos, se procedió a su grabación y posteriormente la transcripción textual, para garantizar la fidelidad de las percepciones expresadas.

Para el desarrollo de cada encuentro, se realizaron dos preguntas guías como disparadores abordando las dimensiones en estudio siendo las mismas ¿Podría relatarnos de manera detallada todas sus vivencias y emociones respecto al fallecimiento de su hijo/a?, ¿Podría decirnos cómo fueron sus experiencias en relación con el personal de salud?

El análisis de los datos obtenidos surgió de la grabación, la transcripción de las entrevistas y reuniones para completar los datos obtenidos de forma cualitativa entre el equipo de investigación y los entrevistadores, ya que se necesitaba garantizar la fidelidad de las percepciones expresadas.

Esta investigación se realizó con la autorización de las instituciones y adultos conscientes de los objetivos de dicho estudio que firmaron voluntariamente el consentimiento informado.

## **RESULTADOS**

Los hallazgos encontrados para una mejor comprensión fueron organizados en dimensiones y subcategorías, devenidas de las narrativas de las vivencias y de las observaciones de los padres entrevistados, las cuales se describen a continuación.

La primera dimensión hace referencia a las vivencias y emociones durante la etapa de duelo. Las vivencias son una unidad indivisible entre lo exterior y lo interior de la persona; llegan a ser significativas en su integración dinámica, situada y se convierten en experiencias cuando la persona hace acopio de un conjunto de las mismas para darse cuenta de que lo que le pasa, lo que le importa es significativo. El sentido entra entonces, como una manera de articular vivencia y experiencia como elemento de motivación, de guía de las acciones y así tener claridad de qué es “eso que vale la pena”. Guzmán Gómez et al. (2015).

Esta dimensión explica los resultados obtenidos en la investigación, reflejando las principales emociones que se presentan en los padres durante el proceso de duelo, iniciando el proceso desde que conocen la noticia del embarazo hasta el momento en que se les da la noticia de que su hijo/a ha fallecido.

En la investigación se realizó la siguiente categorización según la narrativa de los entrevistados: la alegría y la emoción de ser padres; el miedo y la incertidumbre en el vacío que se instala; la soledad y la tristeza durante el duelo.

La alegría y la emoción de ser padres. Teniendo en cuenta las narrativas de las personas entrevistadas y lo que plantean los autores, es evidente que cuando una familia conoce de un embarazo, se produce un cambio en el ciclo vital en donde la maternidad se presenta como una experiencia que responde a ilusiones, expectativas, sentimientos, ideas o creencias relacionadas a la alegría, a la esperanza y a lo positivo, que están culturalmente construidas y forman parte del contexto de relaciones de las personas.

Narrativas que sustentan la categoría:

*“... Me sentía muy feliz, siempre quise ser mamá y con mi pareja estábamos muy contentos, preparando todo para la llegada del bebe. Me sacaba fotos todas las semanas, viendo el crecimiento, comprábamos cosas, ropita, mamadera, chupete, pañales, la cunita todo de a poco con mucha ilusión de disfrutar de nuestro primer hijo o hija...”. (Entrevista n° 1).*

*“... No lo esperábamos, pero recibimos la noticia con alegría, estaba feliz e ilusionada. Todo el embarazo lo pasé bien con los dolores y molestias que habitualmente uno tiene cuando está embarazada, pero todo bien...”. (Entrevista n° 2).*

La investigación de la psicóloga y especialista en embarazo y puerperio, Moyano (2019) en *Volvemos Padres*, desarrolla esta etapa de la vida de gran relevancia para toda persona en el que las parejas atraviesan cambios en su realidad cotidiana y en sus vínculos. Sobre la gestación explica a través de lo que nombra como “la novela rosa del embarazo” que socialmente hace hincapié en los aspectos agradables de este periodo omitiendo los aspectos más difíciles, tanto físicos como psicosociales que afectan a las madres. Explica que la mujer se siente más segura llegando al máximo nivel de ilusión, de enamoramiento con su nuevo estado identificándose como mujer embarazada. Existe una pasión desenfadada por el embarazo, se deja de lado el miedo a la posible pérdida del mismo y permite que se relaje para disfrutar de la etapa de mayor comodidad en la gestación de un niño.

Otro de los principales sentimientos que provoca la pérdida de un/a hijo/a. es el miedo y la incertidumbre en el vacío que se instala. Esto se comprendió a través de los relatos de los entrevistados.

Narrativas que sustentan la categoría:

*“... Mientras él me pasaba el aparatito por la panza, lo miraba a los ojos, intentando ver alguna expresión que revelara que todo estaba bien. La máquina no producía ningún sonido como los anteriores, era un latido apagándose en medio de nuestro silencio... allá lejos se apagaba una vida...” (Entrevista n° 1).*

*“... En el camino se me cruzaron muchas cosas por la cabeza, miedo por él bebe, por mí, y a la vez la esperanza de que todo iba a salir bien, trataba de ser positiva y pensar que sería algo malo pero que él bebe iba a estar bien...” (Entrevista n° 2).*

En la investigación de (Dominguez Camargo 1966 como se citó en Bustos Valdés 2013) el afirma que el miedo nos vuelve ágiles, agudiza los sentidos, al reprimirlo se manifiesta como estrés, angustia, claridad y evasión de la realidad. La aprehensión de la incertidumbre en el contexto de la vida cotidiana implica enfrentar a su contrario: la certidumbre, que describe la concepción paradigmática simplista determinista que lleva a la necesidad de dominar las situaciones a partir del conocimiento sobre las mismas.

La incertidumbre, por su parte, describe “un pensamiento probabilístico que se refiere a la creencia en un mundo condicional, en el que se dejan de lado el deseo por un estado de continua certeza y la previsibilidad”. No obstante, también, muchas veces el conocimiento sobre una situación genera más incertidumbre relacionado con la continua amenaza de desequilibrio o de revivificación de una situación de riesgo o daño, lo que lleva a diversas formas de afrontamiento. Aimar Angela (2009).

De los testimonios recolectados se entiende que el momento previo a la confirmación de la pérdida genera incertidumbre, dudas e interrogantes que a su vez generan miedo respecto al posible desenlace final. En algunos casos se aferran a un posible error médico y a la ilusión de que la situación mejorará. Al no suceder esto refieren mayor tensión durante ese momento. Por último, el otro sentimiento que se reflejó a través de las entrevistas fue la soledad y la tristeza durante el duelo.

Narrativas que sustentan la categoría:

*“... Lo recuerdo como algo muy difícil de soportar, no podía pensar en otra cosa, todo se volvió a un segundo plano, solo pensaba en esa vida que no llegó a ser, buscaba explicaciones más profundas, hasta creí que*

*algo pude haber hecho mal desde un comienzo, el no haberlo deseado o no haberme alegrado cuando me enteré, mil cosas se me cruzaron por la cabeza. Me sentí muy triste, incomparable con ningún otro dolor en mi vida... ”. (Entrevista n° 1).*

*“... Fue un golpe muy duro, el sentimiento que te puedo nombrar es el de profunda tristeza vacío y desolación, es lo que sentí y recuerdo... ”. (Entrevista n° 2).*

Sobre la soledad, para las personas en proceso de duelo, lo más importante son sus emociones: Es esperable que surjan sentimientos de soledad, incomprensión, desamparo, que se generan por la falta de atención del entorno. Figueroa et al. (2020).

La tristeza es el sentimiento más común y persistente en todo el proceso de duelo y el primero que reaparece cuando, tiempo después, se recuerda el hecho. Este sentimiento no se manifiesta necesariamente a través de la conducta de llorar, pero sí lo hace a menudo. Llorar es una señal que evoca una reacción de comprensión y protección por parte de los demás. La tristeza suele presentarse junto con sentimientos de soledad, cansancio e indefensión. Figueroa et al (2020)

Sobre esta categoría se puede percibir a través de los testimonios, que se vio afectado el estado emocional y anímico de los padres, denotando que las pérdidas generan culpa, tristeza, vacío, soledad, desolación y referido por ellos como un dolor incomparable y devastador. Si bien cada duelo fue distinto coinciden en dichos sentimientos y emociones.

La segunda dimensión que se investigó es la de experiencias respecto al cuidado recibido por parte de los profesionales de salud en el duelo. Se debe tener presente que hacer énfasis en aspectos de tipo biomédico, dejando de lado el abordaje biopsicosocial y espiritual, puede llevar a un cuidado deshumanizado, por lo que se recomienda prestar un cuidado personalizado a las necesidades de cada usuario, considerando aspectos como un servicio compasivo, humano y respetuoso, así como realizar futuras investigaciones relacionadas a las actitudes, percepciones y conocimientos sobre la espiritualidad y la muerte por parte del personal de enfermería.

Esta dimensión explica los resultados obtenidos en la investigación, reflejando las experiencias de los padres respecto al cuidado recibido por parte del personal sanitario desde que comenzaron a transitar la pérdida de sus hijos/as.

En la investigación, según la narrativa de los entrevistados, se realizó la categorización: los sentimientos encontrados respecto a la atención del equipo de salud.

Narrativas que sustentan la categoría:

*“... Me recibieron tan especial. Doctores, enfermeras, camilleros, todo un equipo para mí y ese proceso. Tenía una habitación para mí sola, me prepararon, me controlaban cada dos minutos, me explicaron con mucho respeto cada paso...”. (Entrevista n° 1).*

*“..... “Y bueno, el acompañamiento de las enfermeras, sinceramente no...ni fu ni fa. O sea eran muy amables, venían nos preguntaban cómo estábamos y si necesitábamos algo, cariñosas te diría. Pero nunca nos hablaron, nunca nos dijeron nada, nunca nos dijeron si en la clínica del Sol, si necesitábamos ir a un psicólogo, nada, nada, nada, nada, nada, eran como de esto mejor no se habla y mientras no se habla está todo bien. Nadie lo mencionó. Si mi doctora que siempre fue como con la verdad, después vino el Eze, le sacó una foto, me la mostró. Le conté a mi doctora que el Eze me mostró la foto y le dije que estaba todo bien. Y ella siempre estuvo, después ella me recomendó si yo quería ir con una psicóloga...”. (Entrevista n° 4).*

En la tesis de doctorado de Pastor Montero (2016) se identificaron temas principales que se relacionan entre sí: significado y vivencias de la pérdida, percepción de la atención recibida, experiencia vivida del proceso de duelo, necesidades de información, impacto en el entorno (familiar y social). Además, se evidenció que, en relación a los cuidados en el puerperio, los padres demandan información sobre todo lo relacionado con la involución uterina, la supresión de la lactancia materna y los loquios. Para los padres la pérdida perinatal es una experiencia solitaria y muy dolorosa de aceptar, posiblemente es la peor experiencia de sus vidas. Aunque suelen recibir apoyo por parte de la familia y los amigos, la falta de comprensión, el minimizar la pérdida y el evitar hablar con los padres acerca de la pérdida hace pensar a las parejas que la pérdida del bebé no ha sido un hecho significativo. Tal es la importancia de esto, que los informantes expresan aislamiento debido a que no han encontrado personas en su entorno con las que puedan compartir esa experiencia, expresar sus emociones y que les ayuden a encontrar alivio y comprender lo sucedido. Pastor Montero (2015).

En cuanto a esta categoría se evidenció que la mayoría refiere haberse sentido especial, acompañados, contenidos y respetados durante esta etapa. Sin embargo, no existen testimonios que indiquen que esta atención perduró en el tiempo durante la etapa del duelo.

Por otro lado, existen percepciones muy diferentes e incluso opuestas en cuanto a esto. Una minoría menciona la falta de tacto durante la consulta con los profesionales de la salud, la incomodidad al momento de transmitir la noticia a las familias, el trato distante luego de informar que su hija/o ha fallecido. A su vez se mencionan ciertas discrepancias y falta de concordancia en cuanto a los partes médicos recibida.

Se menciona con diferencia la atención recibida por parte de enfermería en comparación con la atención médica. Haciendo énfasis en el tiempo dedicado y acompañamiento continuo por parte de enfermería, que fue mayor y constante. También se menciona que el tipo de cuidado fue desde la omisión y sin mencionar claramente los hechos. Tratando de eludir el tema, enfocándose en el bienestar de la madre.

## DISCUSIÓN

Durante la investigación se vio que en su mayoría los padres transitaron con alegría su embarazo o la primera etapa del mismo. Se puede reflejar esto en la ilusión que generó la noticia de la llegada del nuevo integrante a la familia y las mujeres y familias sienten alegría al momento de enterarse del embarazo.

En consonancia con la investigación, Sebastiani, M. (2005) detalla que la sociedad impone a las mujeres la obligación de sentirse “inmensamente felices” durante el transcurso de un embarazo y no está bien visto que se hagan cuestionamientos acerca de que si lo que les ocurre es normal o anormal. Una mujer puede estar contenta por la llegada de un hijo, y a la vez tener miedo de que algo salga mal o sentirse incómoda ante los cambios corporales que experimenta.

Con respecto al momento previo a la confirmación de la pérdida los padres perciben incertidumbre, dudas e interrogantes que a su vez generan miedo respecto al posible desenlace final. Sobre esto se puede mencionar que Aimar (2009) coincide en que la incertidumbre es “un pensamiento probabilístico que se refiere a la creencia en un mundo condicional, en el que se dejan de lado el deseo por un estado de continua certeza y la previsibilidad”.

Como cita Sebastiani, M. (2005) en el libro *Acerca del estado de embarazo: ¿Dulce espera?* también coincide que el miedo es algo muy real y una de las maneras de combatirlo es a través del conocimiento, por lo que el obstetra debe intentar tamizar de entre todas las palabras y actitudes de la embarazada qué es miedo y qué es fantasía.

La perspectiva de los padres en cuanto a la relación con el equipo de salud durante este proceso, evidencia que la mayoría se sintió acompañado, respetado y contenido. Sin embargo, expresaron la falta de continuidad en el tiempo de este cuidado y a la vez una omisión de los sentimientos y emociones de ellos.

En coincidencia con esto el estudio realizado por Pastor (2016), en el Área Materno Infantil del Hospital de Montilla (Córdoba), sobre las experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal, refiere que el conocimiento sobre el tema de la muerte perinatal de los profesionales de la salud que atienden estos casos es escaso.

## CONCLUSIÓN

Se pudo concluir que los principales sentimientos expresados son la culpa, tristeza, vacío, soledad, desolación y un dolor incomparable y devastador tal como ellos mismos refirieron. La muerte del bebé desencadenó un brote emocional caracterizado por el shock, el dolor y la agudización de la sensación de soledad.

En relación a la atención de los profesionales de la salud la mayoría de los entrevistados se sintieron contenidos y acompañados emocionalmente, aunque solo durante ese momento, no durante el largo proceso del duelo. Dicha atención al abordar este duro momento que vivieron las familias, evidencia la necesidad de responder de manera adecuada y a lo largo del tiempo al cuidado de los padres que transitan el duelo.

Finalizando este estudio, el estudio visibiliza que las personas de la sociedad no tienen herramientas para aceptar la muerte en general, como un proceso natural ni para asumir el luto y el duelo que implica. No tienen el tiempo necesario para escuchar y sentir el dolor propio y ajeno, sintiendo muchas veces vergüenza por la idea de visualizar el sufrimiento, admitirlo y compartirlo. Cuando nos enteramos sobre la “pérdida” de un embarazo o la muerte de un bebé, al instante pensamos que es un hecho antinatural, suponiendo un fuerte impacto emocional y mental en nuestra vida o de la persona que lo atraviesa.

Ante una muerte perinatal o neonatal, los equipos de salud son los que primero tienen contacto con las necesidades de las mujeres y familias, y una de las aristas es la de la atención y contención psicológica, de acompañamiento ante la muerte perinatal y neonatal, colaboración en la elaboración de un duelo saludable, además de responder a las necesidades de salud que individualmente requieran. Como profesionales de Enfermería y parte del equipo de salud, debemos ser conscientes de las necesidades especiales que tienen estas familias

y de que necesitarán de un acompañamiento sensible para poder despedir a su hijo/a tanto como a los sueños y proyectos que se habían planeado desde la recepción de la noticia de embarazo.

Los profesionales de la salud están en primera fila para ofrecer consuelo y apoyo a las familias en duelo, para ayudar a los padres a despedirse de su bebé fallecido y para enseñarles sobre el proceso que implica. Hace falta una gran empatía profesional y la disposición de estar preparados para saber que los encuentros posteriores de seguimiento seguramente serán más de escucha y contención que de técnicas o resolución de inconvenientes, pudiendo ofrecer los recursos existentes para que sobrelleven la situación tales como: acompañamiento psicológico especializado en duelo, grupos de apoyo o aunque sea algún material de lectura.

## REFERENCIAS

- Aimar, A (2009) El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. *Revista, Index Enfermería, (18)2*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200009)
- Asociación Americana de psiquiatría. (2014). Manual de Diagnostico de los trastornos mentales. DSM5<sup>R</sup>. <https://www.cppm.org.ar/wp-content/uploads/2015/06/DSMIV.pdf>
- Bustos Valdés, V. (2013) El Duelo. [Tesis para obtener la Acreditación del Diplomado en Tanatología. Universidad Veracruzana]. <https://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/216%20duelo.pdf>
- Campos Rodríguez, R. A, et al. (2016). Relación terapéutica enfermera – paciente. Instituto Nacional de Salud Materno Perinatal. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH\\_0bfe76eaa88640f0b78b55e0d0ff5ef5/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_0bfe76eaa88640f0b78b55e0d0ff5ef5/Description#tabnav)
- Figueroa, M. et al. (2020) *Duelo: Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo*. <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
- Galvis López, M. (2015). Teorías y Modelos de Enfermería Usados en la Enfermería Psiquiátrica. *Revista, Cuidarte, (6)2*, 1108-1120. <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>

- Guzmán Gómez C., Saucedo Ramos C.L. (2015). Experiencias, Vivencias y Sentidos en torno a la Escuela y a los Estudios. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, (20)67,1019-1054. <https://www.redalyc.org/pdf/140/14042022002.pdf>
- Martínez Osta, N. (2012) El duelo desautorizado: muerte perinatal Pechos llenos, brazos vacíos. <https://www.cop.es/uploads/PDF/DUELO-DESAUTORIZADO-MUERTE-PERINATAL.pdf>
- Ministerio de Salud de Argentina. Secretaría de Acceso a la Salud. Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica. Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. *Boletín N°163* (2021). Natalidad y mortalidad infantil 2019. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletinnro163.pdf>
- Ministerio de Salud de Argentina. Secretaría de Acceso a la Salud. Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica. Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica. Dirección de Estadísticas e Información en Salud (2020). Estadísticas vitales. Información. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero64\\_web.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero64_web.pdf)
- Moneta, M. (2014) Apago y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, (85)3, 265-268. <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>
- Moyano, I. (2019) *Volvemos padres*. Propuestas para Organizar Nuestra Vida Durante el Puerperio. Editorial Atlántida.
- Lacasta Reverte, M. A. (2016). La atención al duelo en Cuidados Paliativos. Análisis de los servicios prestados en España. *Revista Medicina Paliativa*, (23)4, 192-198. <https://www.medicinapaliativa.es/Documentos/ArticulosNew/S1134248X14001037.pdf>
- López García de Madinabeitia, A. P. (2011) Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (31)1, 53-70. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n1/05.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2022). Clasificación Internacional de Enfermedades. Undécima Revisión (CIE-11). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/cie-11-guia-referencia-revision-11-feb2023.pdf>

- Pérez, M. B. s/f. Guía para familiares en duelo. [https://www.bdv.cat/sites/default/files/common/Salut/guia\\_per\\_a\\_familiars\\_en\\_dol.pdf](https://www.bdv.cat/sites/default/files/common/Salut/guia_per_a_familiars_en_dol.pdf)
- Lawrence, R. A (2021). Breastfeeding: A Guide for the Medical Professional. Elsevier Health Sciences.
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2014). *Atención al Duelo en Cuidados Paliativos: Guía Clínica y Protocolo de Actuación*. <https://www.re-dpal.es/wp-content/uploads/2018/12/MONOGRAFIA-duelo-.-secpal.pdf>
- Prado, M. L. D., Souza, M. D. L. D., Monticelli, M., Cometto, M. C., & Gómez, P. F. (2013). Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000; 10.
- Pastor Montero, S. M. (2016). *Abordaje de la pérdida perinatal. Un enfoque desde la Investigación Acción Participativa*. [Tesis para obtener el grado de Doctora en Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante, Alicante, España]. <http://hdl.handle.net/10045/54551>  
[file:///C:/Users/Raquel/Downloads/tesis\\_pastor\\_montero.pdf](file:///C:/Users/Raquel/Downloads/tesis_pastor_montero.pdf)
- Sebastiani, M. (2005). Acerca del estado de embarazo: ¿Dulce espera? *Revista, Encrucijadas* (33). [https://repositorioubu.sisbi.uba.ar/gsd/collect/encrucij/index/assoc/HWA\\_541.dir/541.PDF](https://repositorioubu.sisbi.uba.ar/gsd/collect/encrucij/index/assoc/HWA_541.dir/541.PDF)
- Vicente Sáez, N. (2014) *Duelo Perinatal: El Duelo Olvidado*. [Tesis para obtener el grado en Trabajo Social. Universidad de Salamanca]. [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128540/TG\\_VicenteSaez\\_Duelo.pdf;jsessionid=F98771F562C790BB7A60A0DAEB7CF7E0?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128540/TG_VicenteSaez_Duelo.pdf;jsessionid=F98771F562C790BB7A60A0DAEB7CF7E0?sequence=1)