



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRÍCIA**



**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO POR  
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN MUJERES CON PÉRDIDA  
GESTACIONAL.**

**TESIS GRUPAL:**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRÍCIA.**

**AUTORAS:**

**FONSECA ALVARADO TALIA.**

**Número de cuenta: 408015640.**

**JIMÉNEZ FRAGOSO ELSY JUDITH.**

**Número de cuenta: 305192105.**

**ORTIZ DAVILA FABIOLA.**

**Número de cuenta: 408083836.**

**ASESORA:**

**MAESTRA. MARTHA LILIA BERNAL BECERRIL.**

**México 2013**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **Dedicatoria**

A las mujeres que a pesar de vivir su proceso de pérdida nos permitieron adentrarnos más allá de lo que estamos buscando, tocar la parte que no podemos ver en los seres humanos, a menos que lo hagamos con el corazón, conciencia y tiempo.

Reconociendo a todas las pacientes que en el transcurso de nuestro aprendizaje obstétrico nos permitieron obtener experiencia, aprehender y sobre todo dar parte de nosotros “humanismo”, dejar huella sobre nuestra profesión.

A los enfermeros en formación y profesionales que nos dieron un poco de su tiempo para poder llevar a cabo esta investigación, ya que sin su ayuda esto no sería posible. Refiriéndome al mérito de ayudarnos y seguir ayudándonos como equipo de trabajo ya que solo así podemos encaminarnos a ser mejores personas en el ámbito profesional y social.

Para el profesional de enfermería es algo que se da de manera innata “acompañamiento”, solo que no está bien definido en el camino del aprendizaje y se va perdiendo en el transcurso del área laboral, por tal motivo agradecemos sus participaciones a los estudiantes de la licenciatura de enfermera y obstetricia, especialistas perinatales para dar inicio a un nuevo enfoque enfermero.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer primero a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres José Alfredo Jiménez Jiménez y María Bertha Fragoso León, les agradezco por los esfuerzos realizados para que yo lograra terminar mi carrera profesional. Gracias por el apoyo moral su cariño y comprensión que desde siempre me han brindado, por guiar mi camino y estar a mí lado en los momentos más difíciles, por la educación que me brindaron académicamente y de la vida. Gracias por guiar mi vida con valores y energía esto es lo que ha hecho que sea la mujer que soy. Son mi ejemplo a seguir y mi inspiración en la vida.

En memoria de Gloria Jiménez “jefa” quiero agradecerle por su apoyo, amor, comprensión y motivación para que yo concluyera mis estudios.

A mis abuelitos Loreto León, Epifanio Fragoso y hermanas les agradezco todo lo que han hecho para que pudiera terminar mis estudios.

*Con respeto, amor y admiración*

***Elsy Judith Jiménez Fragoso***

## **Agradecimiento**

A través de estas líneas quiero agradecer a mi familia por su apoyo en mi desarrollo profesional.

A mi madre por hacer de mi una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor.

A mi padre por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejándome.

A mi hermano por estar presente, acompañándome en cada paso que he dado.

A todas aquellas personas que me conocieron durante mi desarrollo profesional, y me enseñaron en la práctica a dar lo mejor de mí, donde de alguna una u otra manera me llenaron de sabiduría para terminar mi andar profesional.

Gracias por su confianza y por creer en mí

**Talia Fonseca Alvarado**

## **Agradecimiento.**

A mi madre por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, por darme la vida y por creer en mí. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

Agradezco cada palabra de apoyo, cada consejo y sobre todo el inmenso amor que se me sigue proporcionando en el camino de mi vida. Tomando un valor infinito en mi quehacer profesional y personal para ser mejor persona cada día, marcando cada huella de mí caminar, siendo el soporte y mi fuerza para poder llegar en lo que me he propuesto, gracias a todos y cada uno de los integrantes de mi familia, amigos, profesores, médicos y enfermeras.

Gracias Jesús Castro por tu paciencia, cariño y amor. Enseñarme que cada día es único, darme ánimos en mis momentos de estrés, paciencia ante la desesperación y hacerme feliz cada momento junto a ti.

Reconociendo su labor inmensa y apoyo proporcionado a los estudiantes indígenas, mi más sincero agradecimiento al PUMC (Programa Universitario México Nación Multicultural), SISTEMA DE BECAS PARA ESTUDIANTES INDIGENAS, ya que desde el inicio de mi carrera se me proporciono apoyo para lograr este sueño hecho realidad, vivir, disfrutar cada etnia, lengua indígena y encontrar una familia tan inmensa. Sin más que decir GRACIAS.

Debo agradecer también de manera especial y sincera a la profesora Martha Lilia Becerril por aceptar ser nuestra asesora de tesis bajo su apoyo, confianza en este trabajo de investigación y su capacidad para guiar nuestras ideas, ha sido un aporte invaluable, no solo en el desarrollo de la tesis, sino también en la formación que obtuve como investigador. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del trabajo que hemos realizado juntas.

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento al Dr. Fernando Jiménez Montes de Oca por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis. Debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia que hizo que nuestras siempre acaloradas discusiones redundaran benéficamente tanto a nivel profesional como personal. No cabe duda que su participación ha enriquecido el trabajo realizado.

**Fabiola Ortiz Dávila.**

## Índice

Introducción	1
Planteamiento del problema	3
Justificación	5
Objetivos	6
* Generales	
* Específicos	
Marco teórico	
1. Conocimientos básicos para dar un adecuado acompañamiento	7
2. Humanizar el duelo por medio del acompañamiento en mujeres con pérdida gestacional	16
2.1 Puntos indispensables para dar un adecuado acompañamiento en mujeres con pérdida gestacional	19
3. Intervenciones de enfermería.	24
Antecedentes	36
Metodología	39
Resultados	44
Discusión del tema	51
Conclusiones	53
Propuesta	54
Anexo	55
Glosario	58
Bibliografía	62

## Introducción

Florencia Nightingale reconoció que el propósito de la enfermera no se limitaba a cuidar a los enfermos en los hospitales, sino que también ayudar a la gente a vivir. Su marco de trabajo enfatizaba la utilidad del conocimiento empírico y la sistematización del registro de datos para mejorar la calidad del cuidado brindado. En el siglo XIX identificó el cuidado como el elemento fundamental en la atención a la salud, por ello en la actualidad todo el quehacer de enfermería se fusiona con el cuidado, esto nos lleva a intervenciones fundamentadas para poder lograr una recuperación adecuada en los pacientes y así evitar que exista más daño a su salud.

La presente investigación tiene como objetivo analizar el conocimiento y aplicación que tienen los estudiantes de enfermería sobre el manejo en mujeres con duelo por pérdida gestacional; se desarrollan intervenciones de enfermería teniendo como tema principal el acompañamiento en mujeres que cursan un duelo por pérdida gestacional.

La tesis está formada por dos secciones, en la primera se desarrolla información básica sobre *muerte* que significa una *pérdida* y su manifestación emocional se describe como *duelo*, se desarrollan las *etapas de duelo* teniendo el *acompañamiento* como una herramienta para humanizar la relación hacia las mujeres que cursan un duelo por pérdida gestacional. La segunda parte

comprende la obtención y descripción de los resultados sobre los conocimientos antes mencionados y la aplicación propia de cada alumno en mujeres que cursan un duelo por pérdida gestacional. Obteniendo que los estudiantes en su formación académica necesitan información fundamentada de que hacer y cómo actuar ante una mujer que se enfrenta a una pérdida gestacional.

Cuando se tiene frecuente relación con una paciente con pérdida gestacional normalmente nos preguntamos ¿Qué intervenciones le debo de realizar? ¿No sé qué decirle? ¿Cómo abordo a la mujer que atraviesa un duelo por pérdida gestacional? ¿Estoy conforme con lo realizado? ¿Pude haber hecho más? ¿Qué palabras debo utilizar para establecer un dialogo con la mujer doliente?. Al leer esta tesis te darás cuenta que el proceso de duelo por pérdida gestacional, no solo lo vive la paciente, también la pareja, los familiares, amigos e incluso el personal de salud.

## Planteamiento del problema

Se piensa que en el dolor físico ocasionado por un accidente o enfermedad, se debe dar una atención inmediata porque se puede ver o manifestar, sin embargo el dolor por un proceso de duelo, no es así, siendo algo intangible creemos que no pasa nada.

La pérdida de un ser querido representa un profundo dolor, no menos doloroso es la pérdida gestacional, cuando es inesperada o programada por Interrupción Legal del Embarazo (ILE), en ambos casos la pérdida gestacional deja huella de sufrimiento a la madre.

Lo primero que se piensa es porque se tiene tan abandonada a la mujer que sufre una pérdida, ¿Cómo dar una atención encaminada al cuidado de calidad y no de cantidad? ¿El problema se encuentra con los pacientes o viene originado del personal de salud?

Durante nuestra pasantía en un hospital de gobierno del distrito federal nos dimos cuenta que siendo estudiantes de enfermería tenemos contacto con mujeres que cursan una pérdida gestacional y durante su proceso son acompañadas frecuentemente por personal enfermero. Al tener contacto con la paciente y tratar de brindar acompañamiento nos dimos cuenta que no tenemos los conocimientos suficientes, ni cómo aplicarlo. Como personal de

salud nos afecta, porque no sabemos qué hacer o que decir, pero también sabemos que sí podemos ayudar, este vaivén de emociones hace que nos demos cuenta que aun siendo enfermeros en formación nos hace falta preparación para intervenir adecuadamente en nuestro ejercicio profesional, proporcionando así cuidados e intervenciones de calidad. Así que la enfermería es un área que se acopla perfectamente a las necesidades de las pacientes, dando importancia a lo que la paciente desea, no lo que creo o digo que necesita.

Ser competente laboralmente, supone ser capaz de generar respuestas adecuadas en el cuidado a mujeres que cursan un proceso de duelo por pérdida gestacional. En el 2007 la organización IPAS<sup>1</sup> menciona en una de sus publicaciones sobre el aborto en México, que la calidad técnica de la atención varía de acuerdo con los recursos de los hospitales, pero la mayoría carece de personal capacitado para proporcionar servicios integrales de atención a mujeres con pérdida gestacional, que aseguren el seguimiento de las mujeres, o les ofrezcan información amplia y accesible.

Debido a esta problemática se origina la pregunta eje de esta investigación ¿Cuáles son los conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería sobre el acompañamiento en mujeres con pérdida gestacional?

---

<sup>1</sup> IPAS: protegiendo la salud de las mujeres, promoviendo el respeto a sus derechos reproductivos, 2007

## Justificación

Durante una pérdida gestacional cada mujer realiza un proceso de duelo diferente, por ello el personal de enfermería debe identificar cuando una mujer se encuentre en este proceso y solicitar apoyo del servicio de otras áreas de la salud, si así lo amerita. El vivir este proceso acompañado de personal de salud calificado pudiera aminorar el dolor por una pérdida y su autocuidado.

Ante la poca evidencia de información actualizada de trabajos de investigación, tesis y documentales en nuestro país sobre intervenciones de enfermería ante un proceso de duelo en donde se observe el manejo y mejoría en la atención a mujeres que cursan un duelo por pérdida gestacional, se decidió realizar esta tesis en busca de obtener beneficios para las mujeres que sufren un duelo por pérdida gestacional de manera fundamentada, partiendo de un conocimiento válido y confiable dentro del área de la salud con enfoque enfermero sobre este tipo de pérdida.

Los conocimientos adquiridos de esta investigación, permitirán en un futuro, sentar las bases para otros estudios, partiendo de la problemática planteada.

## Objetivos

### Objetivo General

- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de nivel licenciatura y posgrado de enfermería en relación al acompañamiento que se debe otorgar durante una pérdida gestacional.
- Describir los conocimientos e intervenciones de los estudiantes de enfermería en mujeres que cursan una pérdida gestacional a través del acompañamiento.

### Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos enfermeros con respecto al apoyo proporcionado en relación al duelo.
- Describir la frecuencia de aplicación del acompañamiento ante la pérdida gestacional en la formación académica de los enfermeros.
- Analizar como se ve involucrado el personal de enfermería en todo el proceso de pérdida gestacional a través del cuidado.
- Describir y conocer una de las herramientas a utilizar ante una pérdida gestacional: acompañamiento para humanizar el proceso de dicha pérdida.
- Conocer el perfil profesional de enfermería para proporcionar un adecuado acompañamiento en la trascendencia de: la muerte, pérdida y duelo.

## Marco Teórico

### 1. Conocimientos básicos para dar un adecuado acompañamiento

En la actualidad, Enfermería es una profesión que se sigue desarrollando, tiene como misión prestar atención a la salud con tendencia a promoverla; brindando cuidados integrales dirigidos a la persona, familia y sociedad.

Una parte importante en la profesión de enfermería es el arte de cuidar, que nace de la experiencia, construye su discurso y se realiza con la praxis en el hacer, que busca el bien del otro “siempre mejorar, nunca perjudicar” así lo describía Hipócrates<sup>2</sup>. Cuidar no es solo realizar una serie de procedimientos, es un arte que integra técnica, creatividad y sensibilidad. La enfermera en su ejercicio profesional en algún momento ha realizado intervenciones a personas que enfrentaron duelos por pérdidas de etiología diversa. A través de ellas puede ayudar a disminuir y modificar la apariencia de los efectos que acompaña este tipo de pérdidas, distorsionadores del bienestar del paciente.

La real academia española, define pérdida como dejar de tener una cosa a causa de alguna contingencia; estado de privación que uno ha tenido y que le ha producido un fracaso o desventaja. Una de las pérdidas más frecuentes que limita la expresión de sentimientos es la muerte de un ser querido y como parte del proceso de la vida, la muerte es inevitable, el temor a ella es una

---

<sup>2</sup>Pérez P.I., La relación de ayuda: intervención de enfermería en el proceso del duelo, Educare21, España 2004

reacción universal, forma parte de la condición humana que produce angustia, su percepción es de forma individual que varía de acuerdo a la edad, el momento, el contexto histórico social y cultural de la persona<sup>3</sup>. Estancandi<sup>4</sup> define la muerte como la conclusión de la existencia terrena e histórica del hombre. Desde el punto de vista tanatológico<sup>5</sup> la muerte, es el acontecimiento universal por excelencia que en cierta forma, le confiere intensidad y valor a la vida, permite configurar una vida más consciente para ser más responsable con la propia existencia y para madurar más intensamente.

En el sector salud muerte es definida como la pérdida total de las funciones vitales, su duelo es un tabú, que provoca sentimientos de frustración, decepción, derrota y tristeza, esto condiciona que el profesional se sienta responsable y culpable de lo ocurrido, más allá de lo inevitable. Cuando el profesional de salud se enfrenta a la situación, se hacen visibles los motivos de la evitación de la huida, se siente inútil e incompetente, no sabe cómo actuar ni que decir, vive con ansiedad el silencio, no quiere sufrir por el dolor ajeno. El olvido es un mecanismo de negación, que pretende borrar de la memoria el dolor y la vivencia que lo rodea. Algunos profesionales han manifestado un verdadero terror hacia la muerte, de tal modo que todas las muertes sean o no las de un producto de la gestación representan lo mismo, es decir la ausencia de significado.

---

<sup>3</sup> Hernández R. M. , Duelo y Muerte: Una confrontación durante la práctica de enfermería, México: Desarrollo Científico Enfermería.Vol16Nº ;Marzo 2008

<sup>4</sup> Estancandi T. Diccionario Teológico Enciclopédico. Editorial Verbo Divino. Navarra. España 1995

<sup>5</sup> Kubler-Ross E. Vivir hasta despedirnos. Ediciones Luciérnaga. Barcelona. España 2005

Una respuesta emocional que tiene las personas ante la pérdida de un ser querido es el duelo, palabra que proviene del vocablo griego *duellum* (combate) y *dollus* (dolor), concepto que se refiere al conjunto de procesos psicológicos, biológicos y sociales que se dan a partir de la pérdida de un ser querido; es considerada también como crisis, palabra griega *krinein* que significa “separar” o “decidir” y representa ante un problema un momento decisivo para crecer o cambiar. Estar en crisis es a menudo necesario, pero es un fenómeno que impide en ocasiones una adecuada aceptación del presente.

Cuando se pierde a la persona amada, comienza la inevitable experiencia del duelo<sup>6</sup>:

- Porque no aceptamos lo ineludible de la muerte.
- Se suele propiciar el duelo cuando cultivamos un complejo de culpa.
- Puede surgir el dolor del duelo por que la muerte de un ser querido nos interpela.

Se cree que el duelo es un proceso lineal, claro y ordenado que se completa en un punto arbitrario; actualmente no es así<sup>7</sup>. Las etapas de duelo que generalmente se establecen por una pérdida se mencionan a continuación, tomen en cuenta que una mujer con duelo por perdida gestacional puede o no pasar por estas etapas:

- I. Shock e incredulidad:
  - Negación.

---

<sup>6</sup> Polo S.M.A., Chávez C.B., Los duelos en la familia. México: MC, 2009

<sup>7</sup> Carpenito L.J., Diagnósticos de Enfermería: aplicaciones a la práctica clínica. 9º Edición. México: MC Graw Hill-Interamericana;2003

- Indiferencia.
- Hipoactividad.
- Periodos esporádicos de desesperación.

## II. Aceptación progresiva de la pérdida:

- Tristeza.
- Ira.
- Culpa.
- Llanto.

## III. Restitución (suele necesitar al menos un año):

- Resolución del luto.
- Vacío doloroso en la vida.
- Preocupación con ideas de pérdida.

## IV. En los meses siguientes:

- Se adquiere una perspectiva de la relación pérdida (con sus cualidades positivas y negativas).

En el proceso de duelo se sobreponen entre sí diferentes etapas, de acuerdo a la atención y los cuidados que proporciona el equipo de salud, existen dos caminos que se dan en un proceso de duelo, uno va encaminado hacia la asimilación de la pérdida y con ello una reorganización de la vida, en el otro se puede presentar un estancamiento en alguna parte del proceso, originando

una alteración psíquica más duradera lo que configura una dimensión patológica, originando diferentes tipos de duelo, un por ejemplo son:

- Anticipado: En caso de muertes anunciadas.
- Aplazado: En aquellas personas que no tienen tiempo de ocuparse de sí mismas o escapan al dolor y a la realidad de la muerte del ser querido.
- No resuelto: Dura meses o incluso años. Cualquier recuerdo o imagen, puede desencadenarlo de nuevo.
- Crónico: Que arrastra el doliente durante años, absorbido por los recuerdos, incapaz de reincorporarse a la vida normal.
- Patológico: Caracterizado por un agotamiento nervioso, síntomas hipocondriacos, identificación con el fallecido, dependencia de los fármacos o el alcohol.

Gala menciona que el proceso de duelo generalmente integra<sup>8</sup>:

- Embotamiento mental: caracterizado por la presencia de conductas automáticas y por la incapacidad de aceptar la realidad.
- Anhelo y búsqueda del referente perdido: aquí suelen aparecer sentimientos de injusticia, depresión y culpa con insomnio y ansiedad.
- Desorganización y desesperación. Suele aparecer una tendencia abandonarse y a romper los esquemas de estilo de vida personal.
- Reorganización: surge el afrontamiento y se organiza la propia existencia, se crónifica de forma patológica cuando la depresión supera el año tras la pérdida.

---

<sup>8</sup> Gala L.F.J., Lupiani J.M., Raja H.R., et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. Cuadernos de medicina forense No.30 Sevilla, 2002.

Para comprender el proceso de duelo, es importante preguntarnos cómo se ha desarrollado dentro de un contexto social y cultural, ya que un mismo suceso es interpretado de manera diferente, Polo<sup>9</sup> menciona la importancia que otorgamos a lo que sucede, no depende del acontecimiento en sí mismo, sino del significado que nosotros le demos.

Los seres humanos actúan en relación con objetos del mundo físico y otros seres de su ambiente, sobre la base de los significados que estos tienen para ellos. Estos significados se derivan o brotan de la interacción social, que se da entre los individuos; lo que la agente dice y hace, es producto del modo en que se define su mundo, el aprehender este proceso de duelo es de suma importancia para ver las cosas desde el punto de vista de las personas.

El proceso de duelo permite:

- Aceptar la realidad de la pérdida.
- Dar expresión a los sentimientos, identificarlos y comprenderlos, para así aceptarlos y encontrar cauces apropiados de canalización e integración.
- Adaptarse a la nueva existencia sin el ser querido.
- Invertir la energía emotiva en nuevas relaciones.

---

<sup>9</sup> Polo S.M.A., Chávez C.B., Los duelos en la familia. México: MC, 2009

El embarazo es una etapa muy importante en la vida de las mujeres en virtud del cambio potencial que representa en sus vidas, independientemente de que haya sido planeado o no. Cuando existe una pérdida gestacional, las mujeres experimentan sentimientos de angustia, dolor, desesperación, miedo, impotencia o culpa<sup>10</sup>. Se define **pérdida gestacional** como aquellas circunstancias que conllevan la muerte y expulsión del producto en cualquier momento de la gestación de manera voluntaria o involuntaria ya sea por causas maternas y/o fetales.

Para ellas la palabra pérdida gestacional conlleva un sentimiento de pesar por una ausencia irrecuperable por tratar de que exista un nacimiento en esa pérdida, resultando la expulsión de la ausencia. La mujer en etapa de duelo expresa racionalmente la pérdida del producto, comprendiéndola antes de que las emociones le permitan aceptar la verdad. En su mayoría la pérdida gestacional es vivida como un sentimiento, por tanto, tiene una naturaleza subjetiva, cada mujer la vive de manera diferente, dependiendo de múltiples factores sociales y situacionales. Los familiares y amigos evitan hablar del tema por temor a causar más dolor que beneficio, mientras los padres viven su experiencia en soledad. Estos fenómenos naturales se han visto envueltos en un halo de misterio, que conjuga los tabúes de la sociedad actual sobre la muerte.

---

<sup>10</sup> Billings, D. L. y Vernon, R., Avances en la atención posaborto en América Latina y el Caribe: Investigando, aplicando y expandiendo, México: Population Council; 2007

El duelo por pérdida gestacional supone una crisis vital y una necesidad de apoyo para las mujeres y su familia; dentro de estas diferencias individuales, es posible definir un espectro de sentimientos, según una serie de circunstancias centrales como el deseo de ser madre, viabilidad del producto y creencias, esto puede provocar secuelas psicológicas que afecten a embarazos posteriores y a su relación materna-filiares futuras. Al margen de la edad gestacional, entre los sentimientos más frecuentes destacan la culpa y el auto-reproche, sobre todo cuando se desconoce la causa de la muerte. Algunas mujeres llegan a manifestar, no haber sido capaces de cumplir con la función reproductiva de traer un hijo al mundo; no todas las mujeres lo exteriorizan de igual manera, observándose que el sentimiento de fracaso reproductivo es más frecuente en las mujeres que han tenido más de una pérdida gestacional.

Estudios en este sentido han puesto de relieve el hecho de que el apoyo social es un elemento reductor de estrés y han demostrado que la capacidad de afrontar dicha situación en este tipo de pérdidas tiene relación con la adecuada construcción del duelo por pérdida gestacional. Algunas investigaciones<sup>11</sup> han destacado el efecto beneficioso del counseling (acompañamiento profesional) sobre las pacientes, jugando un papel importante en el aumento de la autoestima, la disminución de los síntomas ansiosos/depresivos, la confusión y la atribución personal.

---

<sup>11</sup> Díaz S. V., El profesional de enfermería en la construcción de duelo en la pérdida fetal, España, Madrid; 2011

Es importante mencionar que orientación, consejería y acompañamiento son términos que aparentemente tiene el mismo significado, pero en realidad lo que los diferencia son sus diversas áreas que abarca cada una.

Orientación, está vinculado al verbo orientar, esta acción hace referencia a situar una cosa en una cierta posición, a comunicar a una persona aquello que no sabe y que pretende conocer, o guiar a un sujeto hacia un sitio. El personal de salud que acomete dicha función lo que intenta es aconsejar y analizar a la persona que se encuentra en una encrucijada en donde no sabe qué hacer, un ejemplo de ello son las mujeres que cursan un duelo por pérdida gestacional, por lo que se pretende a través de medidas y acciones encontrar una salida, una solución a la situación.

Consejería y Counseling, son dos palabras cuyos significados se relacionan entre sí, counseling, se traduce como aconsejar, cuando se aconseja a las personas usualmente se les dice que deben hacer o lo que usted piensa que se debe hacer; cuando un profesional del counseling hace consejería, no le dice lo que debe hacer, sino que le ayuda a definir y decidir qué es lo mejor en su caso, se le escucha y trata de entender cómo se siente, se le ayuda a que desarrolle confianza en sí mismo para que pueda controlar la situación.

- Se practica la reflexión y una mejor toma de decisiones.
- Donde se propicia el crecimiento y aprendizaje individual a través de la experiencia de grupo.

## **2. Humanizar el duelo por medio del Acompañamiento en mujeres con pérdida gestacional**

Dentro de este contexto se define **acompañamiento ante una pérdida gestacional** como establecer un espacio seguro entre el personal de enfermería y la mujer, brindándole información veraz y oportuna, donde la comunicación puede ser verbal y no verbal. Tomando en cuenta la decisión y necesidades de cada una, llevando un seguimiento de su proceso.

El acompañamiento a través de la experiencia le ofrece a enfermería conocer nuevos matices del ser y del comportarse, incrementa sus capacidades, relaciones, enriquece su capacidad de comprensión y aprehensión y realiza una confrontación con su forma de entender la vida y la profesión<sup>12</sup>. Es una herramienta que nos ayuda a visualizar cuales son las necesidades específicas de cada mujer, como el manejo del dolor, el riesgo reproductivo que enfrenta, que representa el procedimiento que le van a realizar. Por tal motivo el profesional de enfermería debe desarrollar ciertas características y cualidades:

- Empatía.
- Dominio del tema.
- Capacidad para el análisis y para establecer una comunicación efectiva.
- Dominio de la comunicación verbal y corporal.
- Reconocimiento de la importancia de la salud sexual y reproductiva.
- Respeto a los derechos reproductivos y a la capacidad de las mujeres para tomar sus propias decisiones.

---

<sup>12</sup> Pérez P. I., La relación de ayuda: intervención de enfermería en el proceso de duelo. Educare 21, 2008

- Capacidad para identificar sus propios valores y actitudes y separarlos de los intereses de las mujeres.
- Habilidad para mantener la confidencialidad de la información.
- Capacidad para proporcionar atención con calidez<sup>13</sup>.

Cada persona enfrenta de manera diferente la pérdida gestacional; por lo tanto el aprendizaje de los profesionales para desenvolverse en estas situaciones tiene que ver con *saber estar, escuchar y comprender la pena ajena*. Es importante que el personal de enfermería conozca las circunstancias en las que ocurrió la pérdida gestacional<sup>14</sup>:

- Circunstancias de la pérdida: tipo de pérdida, edad gestacional, pérdida sorpresiva o esperada, tiempo transcurrido y vivencia inicial de la pérdida y en el momento actual, si era un embarazo planeado o deseado. Si vieron al feto: aspecto externo, malformaciones visibles, parecidos familiares.
- Historia obstétrica previa: número de embarazo y abortos, hijos vivos, problemas de infertilidad, historia familiar de pérdidas gestacionales.
- Apego con el producto de la gestación: si conocieron sexo, si hubo contacto físico (lo tocaron, abrazaron), si tenían un nombre pensado, destino del cuerpo y ritual de despedida.
- Situación familiar, social y laboral: relaciones interpersonales de la pareja, familia, amigos, etc.

---

<sup>13</sup>Billings, D. L. y Vernon, R., Avances en la Atención Posaborto en América latina y el Caribe: Investigando, Aplicando y Expandiendo. México: Population Council; 2007

<sup>14</sup>López, A. P. y Zuarzo, J. I., Brazos vacíos: programa de enfermería de salud mental de acompañamiento en duelo perinatal desde un centro de salud mental; Salamanca: Congreso Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental, 2008

El personal de enfermería para saber manejar la pérdida ajena es importante tomar en cuenta ciertos criterios a nivel personal<sup>15</sup>:

1. Escuchar y no temer conocer el dolor del que sufre; por el contrario, intentar crear el espacio para que pueda darle cariño y comprensión.
2. No debe precipitarse. Tu mejor ayuda es la paciencia.
3. Tu disponibilidad no tendrá peros ni exigirá nada a cambio. Serás un refugio para el que quiera expresar su rabia, su frustración, su impotencia y su angustia.
4. La mejor ayuda que puedes ofrecerle a alguien que está sufriendo serán tus hombros, un abrazo, tus oídos y tu corazón con eso mitigaras, aunque sea por un momento, la tristeza.
5. Estarás cerca, no esperaras a que la persona sufriende te busque o a que otros te llamen para acompañarlo, tu apoyo estará siempre a la entrada de su puerta.
6. Animaras a la familia para que tenga una comunicación sincera, en un ambiente de respeto y confianza.
7. Trataras de reconocer la individualidad de cada miembro de la familia que sufre, con el fin de respetar los tiempos y las expresiones de dolor que cada uno experimenta. Serás consciente de que las formulas no existen y que cada persona necesita un tiempo diferente para su recuperación.

---

<sup>15</sup> Ibarra P., La ausencia: cuando un ser querido se va, Editores Mexicanos Unidos (EMU), serie superación personal; México 2013.

8. Si llegas a notar alguna reacción o actitud peligrosa durante el duelo no tendrás miedo de lo que ocurre decir, con el mayor respeto posible, y tratare de buscar la ayuda que se necesite.
9. Seguirás algunas técnicas de recuperación con el fin de favorecer un proceso reconstructivo del duelo.
10. Cuando vea que mi amigo o familiar alcanza la recuperación, continuaras a su lado. Asimismo compartirás tu experiencia a la comunidad que se animen a acompañar a la persona que vive un duelo.

### **2.1 Puntos indispensables para dar un adecuado acompañamiento en mujeres con pérdida gestacional**

Como se ha mencionado anteriormente, la duración del proceso de pérdida varía según la persona y las circunstancias que se ven involucradas. Pueden pasar años para lograr superar la pérdida gestacional, pero esto no tiene que ser específicamente así, lo más importante es respetar el tiempo de cada personal y no someter presión para terminar el proceso de duelo. Los siguientes puntos o sugerencias ayudarán a enfrentar el proceso de duelo en una pérdida gestacional.

## **Expresa las emociones**

Acompañar a quien llora significa intentar recoger los significados de las “palabras” que se transmiten, la buena escucha se responde con el silencio, es mucho más valioso que hacer grandes discursos. Llorar tiene un efecto benéfico de liberación que: relaja, desahoga, produce descanso, tranquilidad de espíritu, reconcilia consigo mismo y con los demás, repara, restablece el orden y el equilibrio en el pasado para permitir vivir el presente serenamente, deja visible la debilidad o si se prefiere, la fortaleza de los sentimientos y del aprecio por el ser querido. Ser fuerte no significa reprimir la tristeza y el llanto, sino dejarlo salir cuando sea necesario.

## **El contacto físico**

A través del contacto físico le podemos brindar a la paciente tranquilidad, confort, no es necesario que la abracés o acaricies con que la tomes de la mano o coloques tu mano sobre su hombro le puedes transmitir compañía, es una forma de decirle “no estás sola estoy aquí contigo”. Tiene mucho poder cuando se toca a una persona con el corazón en las manos, porque se está realizando un acto solidario, de comunicación generosa, libre que levanta el ánimo y reconstruye a la persona.

## **Saber escuchar**

Escuchar (auscultare, en latín) es la respuesta a una búsqueda, viene precedida por un deseo, un anhelo de aquello que queremos conocer y oír (audire, en latín) es percibir un sonido. Es algo natural, fisiológico, no regido por nuestra voluntad.

Escuchar, es la mejor terapia en medio del sufrimiento por la pérdida, significa entregar el interés sincero por la otra persona, es la herramienta principal de la buena compañía en el dolor; si realmente se hace bien inspira libertad y confianza, suele desencadenar la expresión de sentimientos y la narración de momentos significativos. Quien escucha participa, está alerta, mantiene la mente abierta, sin prejuicios, posiciones y formulas establecidas. Uno de los aspectos importantes para el éxito del dialogo y la escucha es el don de la oportunidad, aspecto para el que hay que cultivar el silencio (como autocontrol) la elección personal de callarse, la observación y respeto al espacio ajeno. Se escucha con los oídos, con la mirada, con los gestos y movimientos.

Un punto importante es el desafío que reside en escuchar al contrincante, a quien piensa de un modo distinto. No escuchar se convierte entonces en nuestro mecanismo de defensa, por más que intentamos disfrazarlo de acto libre. Debemos aprender a escuchar para comprender y desarrollar nuestro

potencial de escucha porque solo así, al llegar el momento oportuno, seremos capaces de pronunciar las palabras adecuadas.

La escucha de calidad exige tiempo, pero un tiempo que está a disposición del otro. En realidad, escuchar al otro es dedicarle tiempo, estar dispuesto a perder el tiempo personal, a limitar el propio campo de expresión y acción, para que el otro pueda manifestarse. Únicamente quien calla, da realmente al otro la oportunidad de expresarse.

El personal de enfermería en algún momento se pregunta ¿Qué decir a una mujer que han sufrido una pérdida gestacional?, la respuesta para esto es muy simple no digas nada, en ocasiones nos sentimos obligados a decirle algo para hacerla sentir mejor, ella lo que necesita en esos momentos es una persona que sepa escuchar, que le ofrezca su compañía. No hay nada mejor que el profesional de enfermería se dé tiempo para otorgar un servicio de calidad para el paciente que lo necesite.

### **Palabras vacías.**

En el intento de acompañar a quien vive el duelo por la pérdida gestacional, no es infrecuente encontrarse con un cierto lenguaje exhortatorio, que a veces invita olvidar al ser querido. Son pronunciadas con deseo de consolar o quizás de apaciguar la angustia producida por el silencio y salir del paso del no saber

qué decir. Estas son algunas de las frases que usualmente se le mencionan a la mujer que está cursando con una pérdida gestacional. Muchas veces se mencionan con el fin de consolar, en ocasiones por desconocimiento del proceso de duelo, les decimos palabras o frases que en lugar de ayudar, lo entorpecen. Por ejemplo:

*“Si no ha seguido adelante es porque no tenía que nacer”*. Es una de las frases más típicas. Con esta frase parece que queremos convencer a la mujer de que la pérdida es lo mejor en una situación así. Está claro que el embarazo iba mal y la mujer lo sabe.

*“Tranquila, eres joven, ya tendrás más”*. El profesional de enfermería le dice esta frase a la mujer sin darse cuenta que ella es la primera que reconoce cuáles son sus inquietudes, edad, posibilidades y esperanza que pone en un nuevo embarazo. Muchas veces para la mujer la regularización del ciclo menstrual indica la posibilidad de volver a quedar embarazada. Vivimos en una sociedad donde tratamos de esconder, enmascarar las emociones negativas, y ya no sólo las nuestras, sino también las de los demás. Queriendo borrar rápidamente el recuerdo de la pérdida para situar en su lugar la esperanza de la llegada de un nuevo ser.

*“Mejor ahora que estás de pocas semanas que después de varios meses”*. Seguido de esta frase siempre se le explica a la mujer que tuvo la pérdida el caso de otras mujeres que perdieron su embarazo cuando tenían más semanas de gestación tratando de minimizar el dolor de la mujer. Sin embargo ellas son las primeras que saben que siempre puede

ser peor, pero también que puede ser mejor. Dando estos mensajes, lo único que logramos es hacer sentir a la mujer que su pérdida es menos importante que aquellos casos que les explicamos y, sin embargo, para ella, es el más importante de todos, porque es su pérdida. La importancia del duelo no está determinada por la edad gestacional, sino por el significado que los padres le dan a su pérdida, cuya definición es dada individualmente.

### **3. Intervenciones de enfermería**

La pérdida de la gestación es una experiencia indescriptible para los padres, difícil de asimilarla, dado que su nacimiento representa el inicio de la vida y no el final. Todos los padres van elaborando ciertas expectativas, promesas, fantasías, sueños e ilusiones con la llegada de un nuevo ser (...) es fundamental reconocer que cuando ocurre la pérdida de un embarazo por diversas razones, como el originar un trabajo de parto para la expulsión de un producto de la gestación que ha muerto, los padres han sufrido una muerte, una pérdida real y necesitan en todos los casos procesar la pérdida<sup>16</sup>.

La intervención por parte del personal de enfermería en un proceso de duelo por pérdida gestacional, mediante el acompañamiento estará dirigida a proporcionar soporte a las personas en este tipo de situaciones; les ayudara a expresar sus sentimientos, emociones, potenciar sus recursos, capacidades y

---

<sup>16</sup> Pastor M. S., Vacas J. A.G., Etal. Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal, biblioteca las casas, 2007

adaptarse a una nueva forma de vivir. Este tipo de intervención no significa resolverle desde afuera sus experiencias dolorosas, sino ayudar a asumirlas, disminuyendo en lo posible el sufrimiento que provoca, transformándolas en situaciones generadoras de bienestar y de salud. El acompañamiento no es por tanto una acción paternalista ni proteccionista, sino es una acción terapéutica de respeto, responsabilidad y de respuesta a las necesidades del otro.

Los padres necesitan que los tratemos con honestidad e información comprensible desde el primer momento en que se sospecha que algo no va bien. Se debe informar a la pareja en una habitación privada en la que sea posible la expresión de los sentimientos, e incluso dejarlos solos para que expresen y compartan la pena. Es importante que la mujer esté acompañada durante el proceso de pérdida por una persona cercana que le preste apoyo y soporte emocional.

La clasificación del proceso de duelo en etapas puede generar problemas si la enfermera aplica las etapas de forma universal a todas las personas, sin tener en cuenta las diferencias individuales. Por ello se sugiere que las intervenciones de enfermería incluyan:

- Establecer una relación de confianza.
- Comunicarse de forma clara y sencilla, ser específicos.
- Nunca tratar de minimizar la pérdida.
- Ofrecer apoyo y tranquilidad.
- Crear un entorno tranquilo.

- Establecer un ambiente sólido, seguro y privado.
  - Demostrar respeto hacia la cultura, la religión, la raza y los valores de la paciente.
  - Proporcionar intimidad, pero cuidar de no aislar a la paciente o familia.
  - Nuestra presencia debe de servir sencillamente de compañía a la mujer.
  - Apoyar las reacciones de duelo de la paciente y la familia.
  - Explicar las reacciones de duelo.
  - Describir diversas expresiones aceptables.
  - Comportamiento maniaco o exalto de defensa contra la depresión.
  - Diferentes grados de depresión.
  - Diversas manifestaciones somáticas (adelgazamiento, aumento de peso, desvanecimiento).
  - Valorar las experiencias pasadas ante la pérdida como: Pérdida de una persona en la infancia o pérdidas en etapas posteriores en la vida.
- Fomentar la cohesión de la familia.
    - Apoyar a la familia en su grado de funcionamiento, explicando la necesidad de analizar las conductas que dificultan las relaciones, que evalúen sus sentimientos y se apoyen mutuamente.
- Fomentar el proceso del duelo para cada respuesta:
    - Negación:
      - Reconocer que, es una respuesta útil y necesaria, explicando al resto de la familia porque uno de sus miembros recurre a la negación,

evitando así presionar a la mujer para que deje atrás este proceso si no está emocionalmente preparada.

- Aislamiento:

- Permitir esta etapa para transmitir un sentimiento de aceptación, estableciendo una comunicación abierta y sincera para favorecer la participación.
- Reforzar la dignidad personal proporcionando intimidad, animando a la paciente y familiares a aumentar gradualmente las actividades sociales, advirtiendo que algunos amigos, familia pueden evitarles porque se sienten incómodos ante la situación de pérdida o ante sus reacciones de duelo. Animarlos a que hagan saber a sus otros allegados cuáles son sus necesidades.

- Depresión:

- Reforzar la autoestima de la paciente e Identificar cualquier indicio de conducta suicida.

- Ira:

- Comprender que este sentimiento a menudo sustituye a la negación y explicar a la familia que la ira sirve para tratar de controlar mejor el ambiente a causa de la incapacidad de controlar la pérdida.

- Ayuda a la paciente a clarificar sus valores con el objeto de facilitar la toma de decisiones efectivas.

Puntos sugeridos para lograr dicho objetivo:

- Tener en cuenta los aspectos éticos y legales de la libre elección, dada la situación particular antes de comenzar la intervención, creando una atmosfera de aceptación, sin juicios, utilizando cuestiones adecuadas para ayudar a la paciente a reflexionar sobre la situación y lo que es personalmente importante.
- Plantear cuestiones reflexivas, clarificadoras, que den a la mujer algo en que pensar, animándola a hacer una lista de lo que es y no es importante en la vida y del tiempo que ocupa en cada aspecto, definiendo alternativas, sus ventajas y desventajas.
- Ayudar a la paciente a evaluar si los valores están de acuerdo o en conflicto con los miembros de la familia/seres queridos.

- Animar a la paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta.

Puntos sugeridos para lograr dicho objetivo:

- Sensibilizar a la paciente el grado de responsabilidad de su estado de salud actual, determinando si tiene conocimientos adecuados para sus cuidados evitando mayor predisposición a más factores de riesgo.
- Fomentar la manifestación oral de los sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad, observando el nivel que asume la paciente de sus propios autocuidados.

- Proporcionar una respuesta positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional y/o un cambio de conducta.

- Cuando el duelo anticipado surge, es cuando las respuestas, conductas intelectuales y emocionales se manifiestan, mediante la paciente, familia y comunidades que intentan superar el proceso de modificación del autoconcepto provocado por la percepción de la pérdida potencial.

Puntos sugeridos para lograr dicho objetivo:

- Apoyo emocional con asesoramiento por personal calificado, aumentando los sistemas de apoyo, ayuda para el control del enfado y contacto familiar.

- Declarar la verdad a la paciente con escucha activa y la estimulación de la integridad familiar, facilitando el duelo por la pérdida gestacional.

- Otros puntos que pueden ayudar cuando el duelo anticipado surge:

- Apoyo espiritual y fomento de la armonía familiar.

- Grupo de apoyo, manejo ambiental: confort y vigilancia, seguridad en la paciente y familia si así se requiere.

- Ayuda en la resolución de una pérdida las siguientes intervenciones, importantes para facilitar el duelo.

Puntos sugeridos para lograr dicho objetivo:

- Identificar y ayudar a la paciente en la reacción inicial a la pérdida, fomentando la expresión de sentimientos.

- Animar a la paciente a que manifieste verbalmente los recuerdos y experiencias de pérdidas anteriores, así como la identificación de sus miedos más profundos.
  - Ayudar a identificar estrategias personales de resolución de problemas, animando a la paciente a implementar costumbres culturales, religiosas y sociales asociadas con la pérdida.
  - Comunicar la aceptación de reacciones sobre la pérdida, utilizando palabras claras, como muerte o muerto en lugar de eufemismos, involucrando a los niños a discutir y fomentar la expresión de los sentimientos de una forma cómoda para el niño, escribiendo, dibujando o jugando.
  - Ayudar al niño a clarificar los conceptos erróneos e identificar las modificaciones necesarias del estilo de vida.
- Ayuda en la resolución de una pérdida gestacional al facilitar el duelo.  
Puntos sugeridos para lograr dicho objetivo:
    - Fomentar la participación en la toma de decisiones acerca de la interrupción del apoyo vital, animando a los padres tomar en brazos al producto de la gestación en o durante su muerte, si procede, analizar los planes que se hayan realizado (como nombre del bebé).
    - Describir los recuerdos que se obtendrán, incluyendo huellas de los pies, huellas de las manos, fotos, gorrito, batitas, mantas y pañales, si procede. Tomar en cuenta el aspecto del bebé en función de la edad gestacional y el tiempo transcurrido desde la defunción, para que la paciente esté a solas con él, según voluntad.

- Vigilar las características de la aflicción normal y anormal, incluyendo factores desencadenantes que precipitan sentimientos de tristeza.

- Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión por medio del apoyo emocional.

Puntos sugeridos para lograr dicho objetivo:

- Comentar la experiencia emocional con la paciente, las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o vergüenza, animarla a que exprese los sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar la expresión de sentimientos y creencias, proporcionando apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena, identificando la función de la ira, la frustración y rabia que pueda ser de utilidad para la paciente, la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional, permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad, no exigir demasiado el funcionamiento cognoscitivo cuando este fatigada.

- Estimulación de los valores, intereses y objetivos familiares por medio del apoyo a la familia.

Puntos sugeridos para lograr dicho objetivo:

- Asegurar a la familia que a la paciente se le brindan los mejores cuidados posibles, escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia, determinar la carga psicológica para la familia.

- Facilitar la comunicación de inquietudes/sentimientos entre la paciente y la familia o entre los miembros de la misma, favoreciendo una relación de confianza, aceptando los valores sin emitir juicios, respondiendo a todas las preguntas o ayudarlos a obtener las respuestas.
- Orientar a la familia sobre el ambiente de cuidados sanitarios e identificar la naturaleza del apoyo espiritual, así como el grado de coherencia entre las expectativas de la paciente, familia y de los profesionales de cuidados, reduciendo las discrepancias entre las expectativas de la paciente, la familia y de los profesionales de cuidados mediante el uso de técnicas de comunicación.
- Respetar y apoyar los mecanismos de adaptación utilizados por la familia para resolver problemas, reforzar respecto a sus estrategias para enfrentarse a estos y sobre las técnicas eficaces adicionales para su propio uso de resolución de problemas, proporcionando información frecuente acerca de los progresos de la paciente, de acuerdo con los deseos del mismo y recursos espirituales a la familia, según lo precisen e incluirlos junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados, planificándolos a largo plazo y que no afecten a la estructura y a la economía familiar, así como la comprensión de la decisión familiar acerca de los cuidados posteriores al alta.

- Para ayudar a una mujer que enfrenta sentimientos dolorosos de responsabilidad, real o percibida facilitando la expresión del sentimiento de culpa.

Puntos sugeridos para lograr dicho objetivo:

- Guiar a la paciente/familia en la identificación de sentimientos dolorosos de culpa e identificar y examinar las situaciones en las que experimentan o generan estos sentimientos, así como su comportamiento en dicha situación, y proyecciones destructivas de sentimientos hacia otras personas que comparten la responsabilidad de la situación.
- Facilitar la discusión del impacto de la situación sobre las relaciones familiares, con el apoyo emocional, si procede.

- Ayudar a la paciente a olvidar y/o a perdonar en sus relaciones con él mismo, con los otros y con los superiores facilitando así el perdón.

Puntos sugeridos para lograr dicho objetivo:

- Identificar las opiniones de la paciente que pueden dificultar/ayudar a <<salir>> de un problema, como la fuente de culpabilidad y/o ira, cuando sea posible, con la escucha humanizada, sin moralizar o recurrir a tópicos.
- Ayudar a la paciente a explotar sus sentimientos de ira, odio y resentimiento, utilizando el contacto y la empatía, según sea conveniente, para facilitar el proceso, así como explorar las posibilidades de enmienda y reconciliación con uno mismo, con los otros y/o con los superiores.

- Ayudar a la paciente a vencer bloqueos para la curación utilizando prácticas espirituales (p. ej., oraciones de alabanza, guía y discernimiento, curación, visualización de curación y agradecimiento), según sea conveniente, o enseñando el arte de la liberación y de la relajación emocional, sugiriendo el uso de rituales tradicionales de fe, según sea conveniente (p- ej., ungimiento, confesión, reconciliación).
- Estimulación beneficiosa de las visitas por parte de la familia y amigos facilitando el proceso de pérdida.

Puntos sugeridos para lograr dicho objetivo:

- Determinar las preferencias de la paciente en cuanto a visitas e informar de ellas, la necesidad de favorecer las visitas de familiares y amigos, la necesidad de la limitación de las visitas, como, por ejemplo, demasiados visitantes, que la paciente está impaciente o cansado o su estado físico no lo permite, considerando las implicaciones legales/éticas de las visitas y la familia e Identificar problemas específicos con las visitas, si los hubiera, estableciendo una política de visitas flexible y centrada en la paciente, si procede.
- Aclarar las normas de visitas con los miembros de la familia/ seres queridos, así como las normas sobre permanencia por la noche, la comprensión por parte de la familia sobre el estado de la paciente.
- Establecer las responsabilidades y actividades de la familia/seres queridos para ayudar a la paciente, como, por ejemplo: alimentarla y animar a los miembros de la familia a utilizar el contacto físico, así como las comunicaciones verbales, si procede.

- Cambio del nivel de consciencia de la paciente centrándose específicamente en una imagen o pensamiento por medio de la meditación.

Puntos sugeridos para lograr dicho objetivo:

- Preparar un ambiente tranquilo, informar a la paciente de que se siente tranquilamente en una posición cómoda, aconsejar que cierre los ojos, si lo desea, que relaje los músculos y permanezca relajado, seleccionar un lema mental de repetición durante el procedimiento (ejemplo: uno), pedir que diga el lema mental para sí mismo mientras exhala el aire por la nariz, continuar con el ejercicio de respiración, todo el tiempo que sea necesario o se desee, al terminar, indicar que se quede tranquila durante varios minutos con los ojos abiertos, enseñar que debe ignorar los pensamientos que le distraigan volviendo al lema mental utilizado y realizar el procedimiento cada que se desee, pero no antes o después de haber ingerido alimento.

## Antecedentes

En el 2011 Pastor<sup>17</sup> y colaboradores realizaron una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico el cual menciona que “La falta de conocimientos y de recursos para enfrentar la pérdida perinatal hace que se adopten actitudes no adecuadas en estas situaciones, generando una sensación de ansiedad, impotencia y frustración que compromete la competencia del profesional de enfermería”.

En ese mismo año Díaz<sup>18</sup> en España se realizó un estudio cualitativo donde destaca como percibe el enfermero(a) la atención prestada en el proceso de duelo, teniendo en cuenta que “el cuidado formal recibido en las instituciones sanitarias es vivido por el profesional de enfermería como un acto burocrático y centrado en la atención biológica. El dialogo es mínimo, no se establece una comunicación terapéutica: no hay espacio para la escucha, los tiempos están limitados y las acciones de enfermería no trascienden los límites de la rutina. La enfermera se expresa en términos de obligación ante la alternativa de empatía o desapego, en un intento de acercarse a las mujeres, pero ese acercamiento esta descontextualizado y condenado a un mero trámite normativo (...) el profesional de enfermería niega el duelo social. De tras de ese fenómeno decodificado, aparecen carencias y necesidades expresadas por el profesional que muchos autores han descrito en estudios previos: la falta de la

---

<sup>17</sup> Pastor M.S.M., Ramón J.M., et al, La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud, España: Revista Latino-Am Enfermagen; noviembre 2011

<sup>18</sup> Díaz S.V., El profesional de enfermería en la construcción de duelo en la pérdida fetal, Madrid España: Fundación Index. Monográficos de investigación en salud; 2011

experiencia, insuficientes herramientas, poca habilidad de comunicación, sentimientos de falta de capacidad para manejar la situación.”

En octubre 2009 Oviedo<sup>19</sup> a través de un trabajo de revisión sobre el duelo materno por muerte perinatal considera que “el proceso de duelo debe ser comprendido a través de las diferentes fases que lo caracterizan, y que pueden manifestarse de manera lineal o comportarse como proceso dinámico cambiante de una fase a otra. En estas circunstancias, el abordaje de los profesionales de la salud es importante y debe basarse en una relación de empatía con la madre en proceso de duelo, que encierra connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas que deben ser tomadas en cuenta en toda gestión de salud. Para las madres en esta situación, es útil contar con grupos de autoayuda o apoyo, a fin de superar la triste vivencia”.

En marzo del 2008 Hernández<sup>20</sup> realizó un artículo donde presenta una recopilación y análisis de información sobre las emociones del duelo y el morir en diferentes etapas de la vida del ser humano (...) aporta a la reflexión sobre el enfrentamiento del profesional de Enfermería hacia sus propios procesos de luto por pérdidas humanas; implícito en el cuidado proporcionado dentro de su ambiente laboral.

---

<sup>19</sup> Oviedo S.S., Urdaneta C.E., Parra F.F.M., et al., Duelo materno por muerte perinatal, México: Revista Mexicana de Pediatría Vol. 76 Núm. 5 Sep.-Oct.; 2009

<sup>20</sup> Hernández R.M., Duelo y muerte: una confrontación durante la práctica de enfermería, México: Desarrollo Científico Enfermero Vol. 16 Núm. 2 marzo; 2008

Carmona<sup>21</sup> en diciembre del mismo año a través de un estudio cualitativo con matriz fenomenológica, intenta explorar los sentimientos de duelo de profesionales de la salud ante el morir y la muerte de pacientes, a través del pensamiento introspectivo y vivencial que los lleve a compartir sus experiencias existenciales; menciona también que lamentablemente, el equipo de salud ha sido formado para promover la salud, prolongar la vida, controlar riesgos, curar y rehabilitar enfermos, aliviar el dolor físico; pero no para comprender que en ocasiones su intervención profesional está dirigida a ayudar al enfermo y a su familia a enfrentar dignamente la muerte y el duelo, apoyarlos en sus decisiones, lo cual implica enfrentar no solo problemas profesionales, técnicos, sino también emocionales y espirituales.

Gálvez<sup>22</sup> en Abril del 2006 a través de un estudio descriptivo, basado en métodos cualitativos de recolección y análisis de datos, donde menciona en sus hallazgos, es necesario implementar las evidencias disponibles y modificar los estudios de práctica hacia modos fenomenológico-humanistas basados en la relación de apoyo. El profesional dice ponerse en la piel de la persona que sufre la pérdida, actúa con naturalidad y apoyándose en estos dos criterios y en las buenas intenciones, prestando un apoyo psicológico, dice y comenta a la mujer ciertas cosas con la intención de ayudarle a llevar la carga con más facilidad.

---

<sup>21</sup> Carmona B.Z.E., Bracho L.C.E., La muerte, el duelo y el equipo de salud, Venezuela: Revista de Salud Pública No2; diciembre 2008

<sup>22</sup> Gálvez T. A., Tesis Doctoral: Muerte Alrededor del Nacimiento, Creencias, Sentimientos y Vivencias. Una perspectiva de los profesionales de los cuidados. Universidad de Alicante 2006.

## **Metodología**

Se trata de un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, dado que se obtuvo la información en el momento de la aplicación de un cuestionario (ver anexo 1), se realizó una descripción de los resultados y de tipo no experimental por lo que se conservó la integridad de los participantes.

La recopilación de datos se llevó a cabo durante el mes de enero del 2013, mediante la aplicación del instrumento a un grupo de estudiantes, con la finalidad de conocer el nivel de conocimientos que tienen en relación al acompañamiento con mujeres que atraviesan un proceso de duelo por una pérdida gestacional. Para su aplicación se pidió la autorización previa de los estudiantes, en donde se les explicaba el respeto de confidencialidad y la calificación no afectara en su evaluación escolar; posteriormente en un aula se les proporcionó información amplia en relación al llenado del instrumento, una vez contestado y entregado el cuestionario se inició su evaluación manual y vaciado de datos, para así dar marcha al análisis estadístico con el programa SPSSV20.

Universo

Estudiantes de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia (L.E.O).

Estudiantes de la Especialidad en Enfermería Perinatal (E.E.P).

### Muestra por conveniencia de estudio

Se cuenta con una población total de 23 estudiantes de los cuales 73.9% son LEO y 26.1% son EEP, se decide tomar el total de la población por lo que no se establece muestra.

### Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron alumnos de octavo semestre de la carrera de LEO que se encuentran cursando prácticas clínicas de la materia de obstetricia II y estudiantes que cursan el primer semestre de la EEP, para ambos casos que aceptaron participar en el estudio.

Se excluyeron alumnos de la carrera de enfermería que cursen semestres distintos a los requeridos para el estudio; trabajadores de la institución y estudiante de otras áreas de la salud.

## Descripción del instrumento

El cuestionario que se utilizó para la recopilación de datos fue diseñado por las autoras de esta investigación cuyo objetivo es saber si los estudiantes, tienen los conocimientos necesarios para atender a mujeres en su proceso de duelo por pérdida gestacional.

Este instrumento (ver anexo 1) se compone de dos secciones. En la primera se señalan datos sociodemográficos como edad, nivel de estudio, puesto que desempeña y si además de estudiar trabaja, tiempo que lleva trabajando.

En la segunda parte cuenta con una serie de preguntas con respecto al tema, el cual se dividió en 7 secciones para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes; teniendo un total de 17 reactivos. A continuación se describe cada sección:

- Estudiantes que han tenido contacto con mujeres en proceso de duelo por una pérdida gestacional. Se integra de una pregunta, para identificar si los alumnos han tenido contacto con mujeres que atraviesan un proceso de duelo por una pérdida gestacional. Ítem 1.
- Conocimientos Generales. Se pide definir conceptos de muerte, en tanatología que significa muerte y duelo, ítem 2, 3 y 4.
- Etapas de duelo general. En forma general se piden las cinco etapas de duelo por las que pasan aquellas personas que están en un proceso de pérdida. Ítem 5.

- Etapas de duelo específico. Se compone por cinco preguntas, que desarrollan las cinco etapas de duelo con la finalidad de tener una mejor evaluación sobre el conocimiento de las mismas. Ítem 6, 7, 8, 9 y 10.
- Acompañamiento. Se integra de dos preguntas. La primera define que es el acompañamiento y la segunda se refiere a las estrategias que se utilizan para humanizar el duelo a través del acompañamiento. Ítem 11 y 12.
- Estrategias del acompañamiento. Constituido por cuatro preguntas, donde se especifican las estrategias para humanizar el duelo, el objetivo es evaluar si saben o no respecto al tema. Ítem 13, 14, 15 y 16.
- Frases. Pregunta abierta en donde se pide mencionar dos frases, que el estudiante utiliza para consolar a la mujer que atraviesa un proceso de duelo por una pérdida gestacional. Ítem 17.

El cuestionario se organizó de acuerdo al orden en el que se pudieron haber obtenido los conocimientos en su formación académica; como se puede observar en la descripción del instrumento en un principio se menciona el objetivo que tiene la aplicación de dicho cuestionario, posteriormente se pide una ficha de identificación para el participante seguido de una pregunta relacionada a un tipo de duelo por una pérdida gestacional, se prefirió en este caso comenzar con esa pregunta. Cada pregunta tiene sus respectivos reactivos para elegir la respuesta correcta a lo que se pide, con la finalidad de cuantificar de manera uniforme y ordenada los reactivos aprobados y realizar su respectivo vaciado y análisis con mayor facilidad.

Para la aplicación del cuestionario se pidió la autorización del estudiante; para posterior reunir a los alumnos en un aula y se proporcionó información amplia en relación al llenado del instrumento sobre el proceso de duelo en una pérdida gestacional; una vez contestado y entregado el cuestionario se inició la evaluación manual del instrumento y el vaciado de datos, para así dar marcha al análisis estadístico con el programa SPSSV20.

## Resultados

En todo ser humano, la muerte de un ser querido es un proceso doloroso y cada persona que la vive, lo asimila de manera diferente, en esos momentos difíciles un apoyo profesional ayudaría a integrar al paciente a su ritmo de vida. La presente investigación en el cual se aplicó un cuestionario a una muestra de 23 estudiantes a quienes se les evaluó los conocimientos de acompañamiento y su aplicación en mujeres con pérdida gestacional, encontramos en esta muestra las siguientes características:

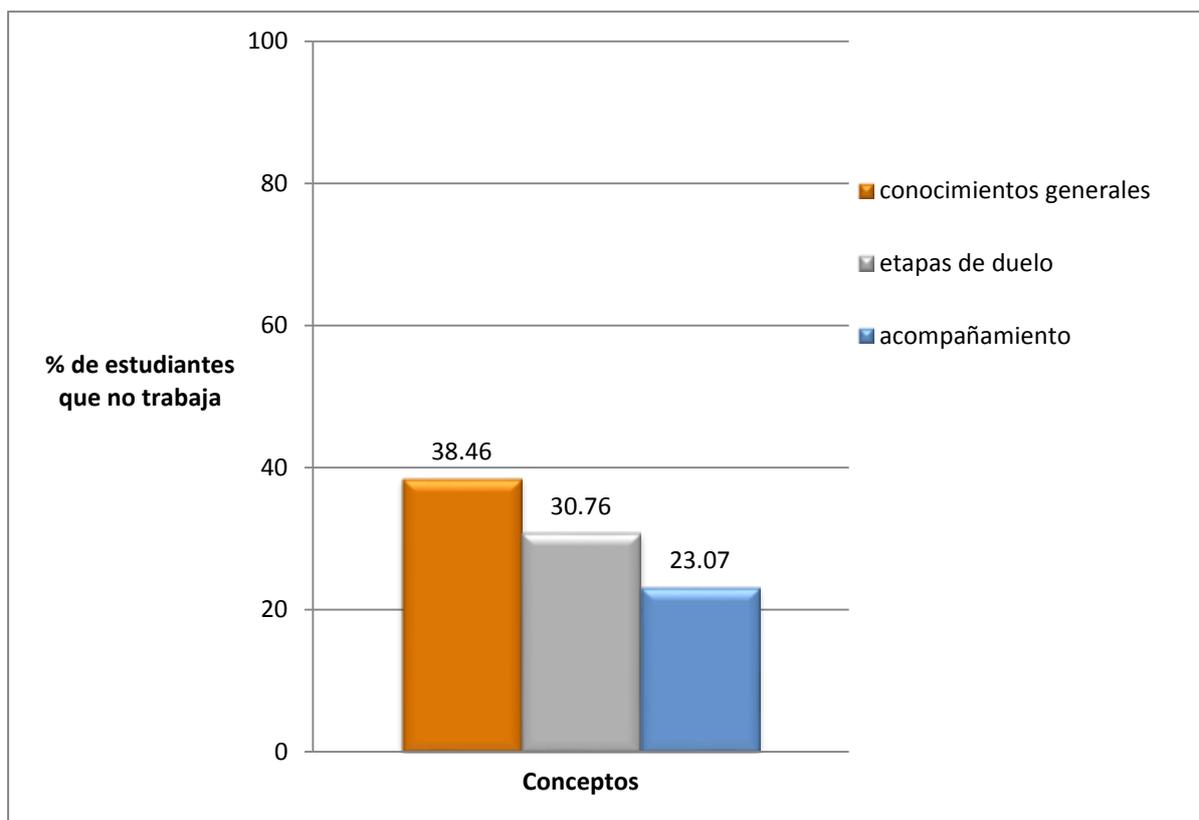
- El 100% son mujeres.
- La edad promedio es de 21 años.
- El 73.9 % lo conforman estudiantes de LEO.
- El 26.1% son estudiantes de EEP.
- El 43% además de estudiar trabajan en el área de la salud.
- El 57% se dedica solo a estudiar.

Después de la aplicación del cuestionario mencionado anteriormente, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Del total de estudiantes que no trabajan son 13 alumnos:
  - El 38.46% corresponde a 5 alumnos, que no saben los conocimientos generales.
  - El 30.76% corresponde a 4 alumnos, que sí saben e identifican las etapas de duelo.
  - El 23.07% corresponde a 3 alumnos, que sí saben y describen que es el acompañamiento. Ver gráfica 1.

Gráfica 1.

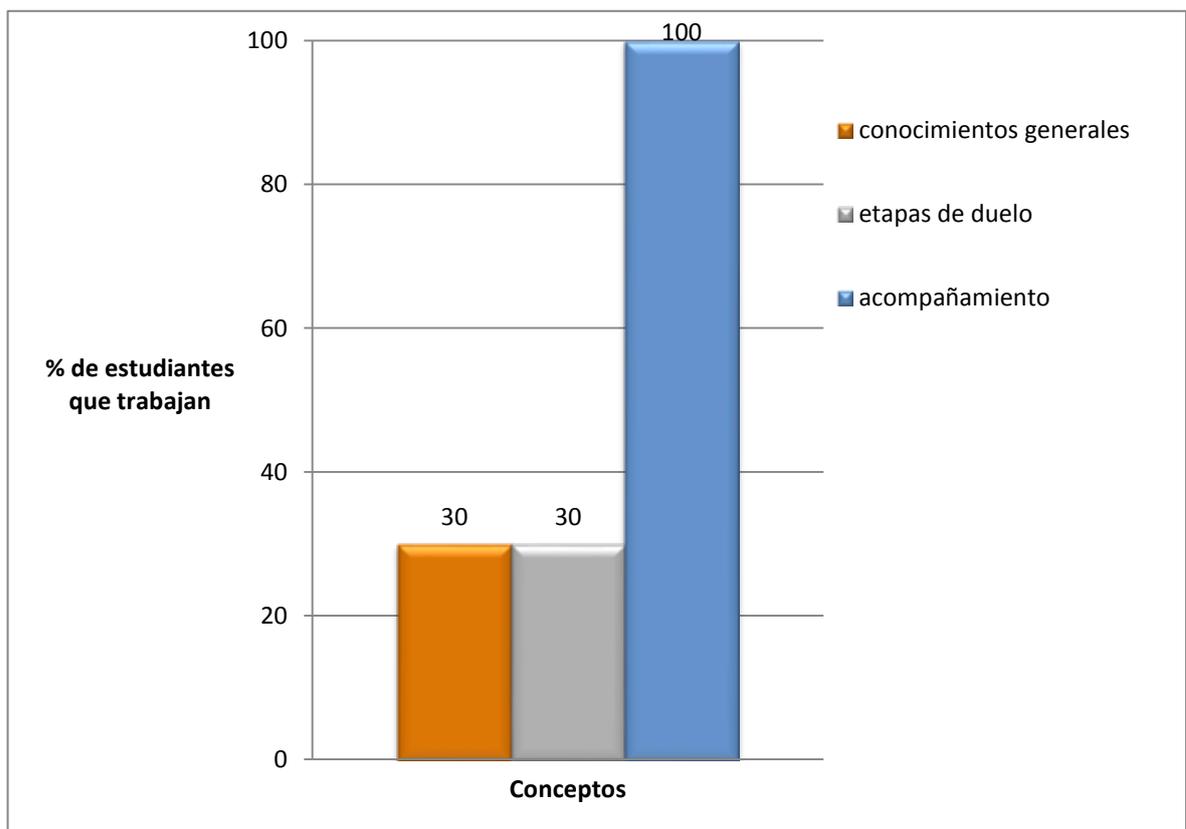
Conocimientos generales/ duelo/ acompañamiento en estudiantes que no trabajan.



- Del total de estudiantes que trabajan son 10 alumnos:
- El 30% corresponde a 3 alumnos, los cuales saben e identifican las etapas de duelo.
- El 30% corresponde a 3 alumnos, los cuales tiene conocimientos generales.
- El 100% corresponde a 10 alumnos, los cuales no identifica el concepto de acompañamiento. Ver gráfica 2.

Gráfica 2.

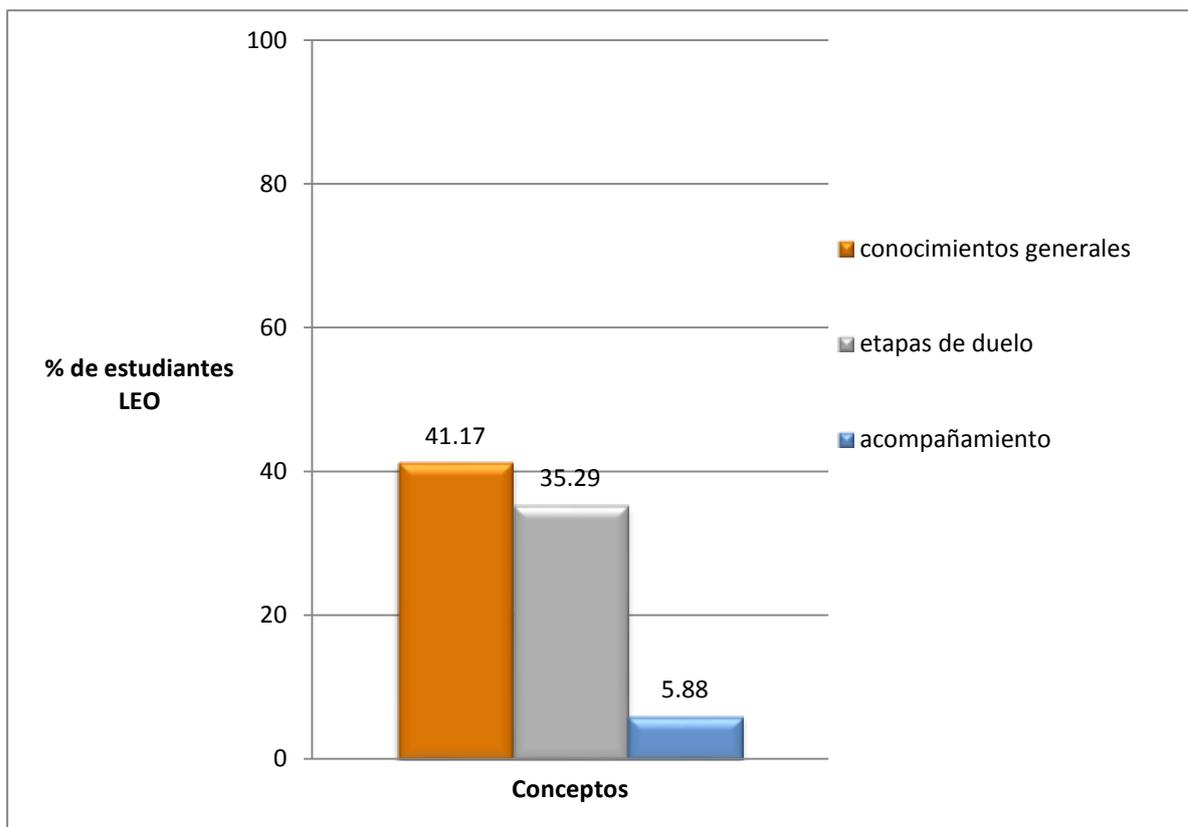
Conocimientos generales/ duelo/ acompañamiento en estudiantes que trabajan.



- Del total de estudiantes LEO son 17 alumnos:
- El 41.17% corresponde a 7 alumnos, que sí tienen conocimientos generales.
- El 35.29% corresponde a 6 alumnos, que sí conocen e identifican las etapas de duelo.
- El 5.88% corresponde a 1 alumno, que sí conoce e identifica el acompañamiento. Ver gráfica 3.

Gráfica 3.

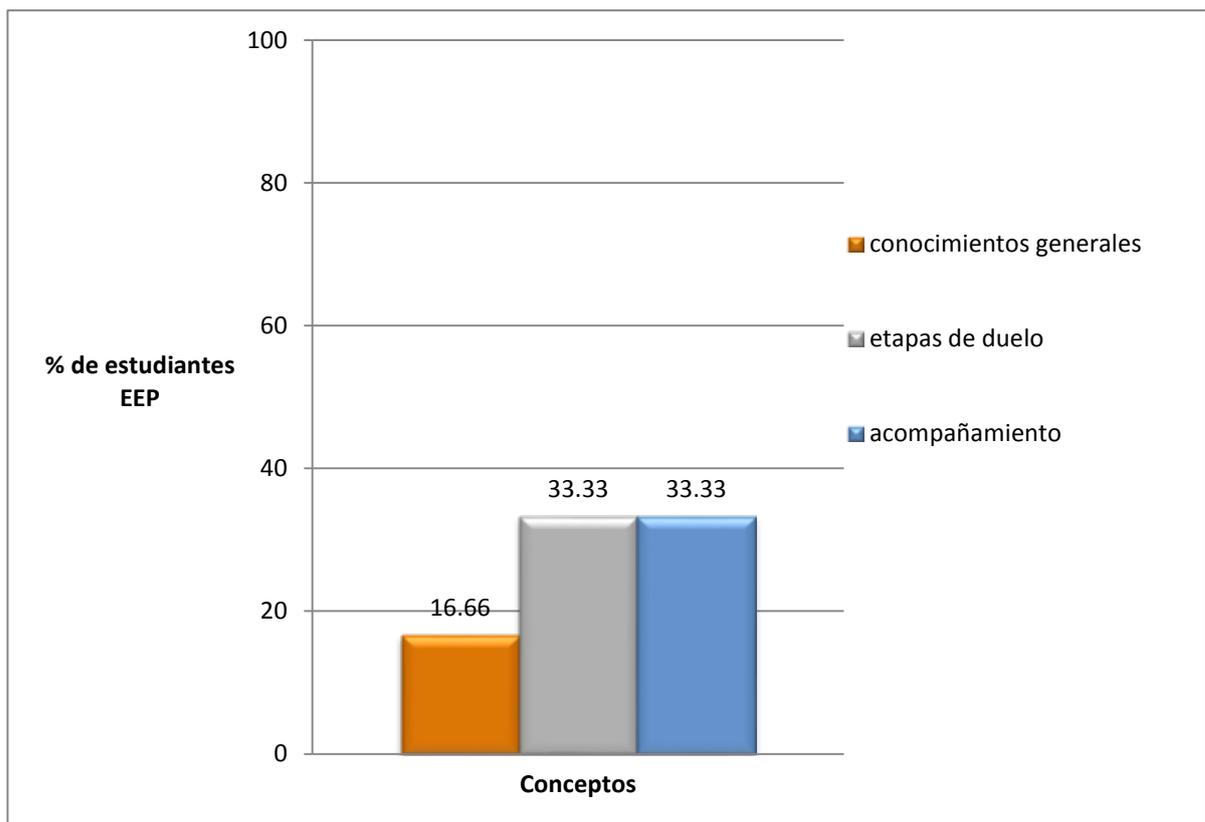
Conocimientos generales/ duelo/ acompañamiento en estudiantes LEO.



- Del total de los estudiantes de EEP son 6 alumnos:
- El 16.66% corresponde a 1 alumno, que sí tiene conocimientos generales.
- El 33.33% corresponde a 2 alumnos, los cuales conocen e identifican las etapas de duelo.
- El 33.33% corresponde a 2 alumnos, los cuales conocen e identifican el acompañamiento .Ver gráfica 4.

Gráfica 4.

Conocimientos generales/ duelo/ acompañamiento en estudiantes EEP.



- Del total de la muestra (23 alumnos), el 60.87 % (14 alumnos) han tenido en algún momento de su ejercicio profesional, contacto con mujeres que atraviesan un duelo por una pérdida gestacional, el restante 39.3% (9 alumnos) indica que no ha tenido este tipo de contacto. El 73.91% (17 alumnos) dicen aplicar parte del acompañamiento por medio de frases para consolar a la paciente, y solo un 13.04% (3 alumnos) mencionan quedarse callados, el restante 13.04% (3 alumnos) son valores perdidos. Por lo anterior se observa que un porcentaje significativo de estudiantes tiene contacto con mujeres con pérdida gestacional, pero no saben aplicar el acompañamiento.

Las palabras que comúnmente dicen los estudiantes a las pacientes que han sufrido una pérdida son:

“Estoy contigo”, “Aquí estoy”

“Adelante la vida continua y aprende a tratar de sobrellevarlo”

“Animo tu puedes seguir”, “Todo va a estar bien”

“Lamento profundamente lo que te está pasando”

“Te escucho”, “Expresa tus emociones”, “Tranquila”, “Todo va estar mejor”

“Tranquila yo estaré con usted”, “Comprendo tu dolor estoy contigo”

“Tranquila las cosas en la vida no son fáciles siempre hay una razón porque”

“Siempre se está en el espacio y lugar indicado”

“Está bien llorar saque todos sus sentimientos, no lo comprima”

“De ahora en adelante esperemos todo vaya mejor”

“¿En qué puedo ayudarte?”

“No te preocupes va a estar bien puedes contar conmigo”

“Si desea llorar hágalo”

“Todo es un proceso de la vida largo, poco a poco viva su duelo”

## Discusión del tema

De acuerdo con nuestros resultados coincidimos con la investigación de Pastor M.S.M.<sup>23</sup> realizada en el 2011 donde nos dice que “La falta de conocimientos y de recursos para enfrentar la pérdida perinatal hace que se adopten actitudes no adecuadas en estas situaciones, generando una sensación de ansiedad, impotencia y frustración que compromete la competencia del profesional de enfermería”.

Nuestros resultados y el estudio que realizó Carmona B.Z.E.<sup>24</sup> en el 2008 coinciden en que el profesional de enfermería ha sido formado para promover la salud, prolongar la vida, controlar riesgos, curar y rehabilitar enfermos, aliviar el dolor físico; pero no para comprender que en ocasiones su intervención profesional está dirigida a ayudar al enfermo y a su familia a enfrentar dignamente la muerte y el duelo y apoyarlos en sus decisiones, lo cual implica enfrentar no solo problemas profesionales y técnicos, sino también emocionales y espirituales.

Estamos de acuerdo con la investigación que realizó Oviedo S.S.<sup>25</sup>, en el 2009 donde hace mención sobre la importancia de la capacitación de incluir temas de muerte y duelo en la etapa formativa de medicina y enfermería, nosotros creemos que la atención a la mujer en duelo por pérdida gestacional no solo

---

<sup>23</sup> Pastor M.S.M., Ramón J.M., et al, La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud, España: Revista Latino-Am Enfermagen; noviembre 2011

<sup>24</sup> Carmona B.Z.E., Bracho L.C.E., La muerte, el duelo y el equipo de salud, Venezuela: Revista de Salud Pública No2; diciembre 2008

<sup>25</sup> Oviedo S.S., Urdaneta C.E., Parra F.F.M., et al., Duelo materno por muerte perinatal, México: Revista Mexicana de Pediatría Vol. 76 Núm. 5 Sep.-Oct.; 2009

necesita de un profesional para su recuperación, si no de diversos apoyos del sector salud y unificar su formación académica sobre estos temas pudiera mejorar la calidad de atención hacia estas mujeres.

Concordamos con los hallazgos de Gálvez T. A<sup>26</sup>, en el 2006 donde menciona que los profesionales actúan con las mejores intenciones, es algo que no cabe duda. Pero con frecuencia las buenas intenciones están basadas en el criterio personal, y no en un criterio profesional, científico o contrastado. El profesional dice ponerse en la piel de la persona que sufre la pérdida, actúa con naturalidad y apoyándose en estos dos criterios y en las buenas intenciones, presta un apoyo psicológico, dice y comenta a la mujer ciertas cosas con la intención de ayudarle a llevar la carga con más facilidad.

Por ello es de suma importancia saber que hacer ante dicha situación, aunque tengamos las mejores intenciones de dar apoyo a la paciente que tiene una pérdida gestacional complementándolas con intervenciones adecuadas.

---

<sup>26</sup> Gálvez T. A., Tesis Doctoral: Muerte Alrededor del Nacimiento, Creencias, Sentimientos y Vivencias. Una perspectiva de los profesionales de los cuidados. Universidad de Alicante 2006.

## **Conclusiones**

El grado de preparación teórico y práctico del estudiante así como la experiencia laboral que pueden tener, son elementos básicos que le ayudaran en su formación y desempeño como profesionalista, pero esto, no es suficiente para dar por hecho que se tienen los conocimientos necesarios que le permitan tener una actuación o comportamiento adecuado en los casos de atención a las mujeres con alguna pérdida gestacional.

Existe la necesidad de generar límites o un marco conceptual definido y entendible, de manera universal para que las enfermeras obstetras la puedan tomar de referencia para conocer y formar un sistema integral de acompañamiento hacia estas mujeres que cursan un proceso de duelo por una pérdida gestacional.

## **Propuesta**

Promover y atender los niveles en: habilidades sociales, reestructuración cognitiva como herramienta fundamental en el desarrollo profesional y personal de los estudiantes en enfermería en su formación académica para brindar así una mejor atención a las mujeres con pérdida gestacional.

Con respecto a nuestros resultados, una de las propuestas es integrar en la formación académica de enfermería materias que involucren el manejo de las emociones (miedos, ansiedad, enojo, tristeza, etc.) ante un duelo, un ejemplo es psicología o tanatología, con la finalidad de que el estudiante enfrente a nivel individual y/o grupal la percepción que tiene sobre la pérdida de un ser querido o por una pérdida secundaria.

## ANEXO 1



### UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRÍCIA

Este cuestionario tiene como objetivo el identificar los conocimientos que tiene el personal de salud para brindar acompañamiento ante una pérdida gestacional. Esta información es totalmente confidencial y anónima, los resultados que arroje este instrumento serán con fines académicos.

Enero 2013

Edad: \_\_\_\_\_ Nivel de estudios: \_\_\_\_\_

Puesto que desempeña: \_\_\_\_\_

Tiempo que lleva trabajando en la institución: \_\_\_\_\_

#### 1.- ¿Usted ha tenido contacto con pacientes con ILE?

- a) Si
- b) No

#### 2.- ¿Qué es la muerte?

- a) Pérdida total de las funciones vitales del organismo humano.
- b) Acontecimiento que da inicio a los procesos biológicos y sociales.
- c) Pérdida parcial de las funciones vitales del organismo humano.

#### 3.- ¿Cómo se define tanatológicamente la muerte?

- a) Acontecimiento universal que permite configurar una vida más consciente y responsable con la propia existencia.
- b) Acontecimiento universal que permite configurar una vida menos consciente y responsable con la propia existencia.
- c) Acto divino que expresa la existencia terrenal e histórica del hombre, manifestándose desde tiempos remotos.

#### 4.- ¿Qué es el duelo?

- a) Proviene del vocablo *duellum* (combate y dolor), es una tendencia innata a establecer vínculos emocionales con otras personas.
- b) Conjuntos de procesos psicológicos, biológicos y sociales que se dan a partir de la pérdida que significativamente está relacionada con ella.
- c) Elementos y vínculos que se desarrollan desde la edad temprana hasta la muerte, con personas específicas.

**5.- Las etapas de duelo son:**

- a) Negociación, ira, enojo, adaptación, represión.
- b) Aceptación, negociación, negación, enojo, depresión.
- c) Aceptación, negociación, depresión, negación, ira.

**6.- Mecanismo de defensa que ante la evidencia hace decir “no puede ser”.**

- a) Ira o enojo.
- b) Depresión.
- c) Negación.

**7.- Etapa de duelo donde la paciente se rebela contra la realidad y se realiza la pregunta ¿por qué?**

- a) Aceptación.
- b) Ira o enojo.
- c) Negociación.

**8.- La paciente a sume la condición pero trata de intercambiarla por otra cosa.**

- a) Negociación.
- b) Aceptación.
- c) Negación.

**9.- Etapa de duelo que aparece cuando se adquiere conciencia de que todo fracasa y todo sigue igual dependiendo así de ciertas actividades.**

- a) Aceptación.
- b) Depresión.
- c) Negación.

**10.- En esta etapa el paso del tiempo es necesario para superar el duelo.**

- a) Aceptación.
- b) Pacto o negociación.
- c) Depresión.

**11.- ¿Qué es acompañamiento?**

- a) Establecer un espacio seguro entre el personal de enfermería y la mujer, brindándole información veraz y oportuna.
- b) Establecer un espacio entre el personal de enfermería y la mujer, brindándole información veraz y oportuna.
- c) Establecer un espacio entre el personal de enfermería y la mujer, brindándole información suficiente y oportuna.

**12.- ¿Cuáles son los puntos para humanizar el duelo?**

- a) Saber escuchar, palabras huecas, lágrimas que sanen, contacto físico y abrazo.
- b) Lagrimas que sanen, contacto físico, saber escuchar, palabras vacías.
- c) Contacto físico, saber oír, lágrimas que sanen, palabras vacías.

**13.- Punto benéfico de liberación que relaja, desahoga, produce descanso y tranquilidad de espíritu.**

- a) Lagrimas que sanen.
- b) Saber escuchar.
- c) Contacto físico.

**14.- Está lleno de significado solidario, de comunicación generosa y libre.**

- a) Saber escuchar.
- b) Palabras vacías.
- c) Contacto físico.

**15.- Inspira libertad y confianza, suele desencadenar expresión de sentimientos y la narración de momentos significativos.**

- a) Lagrimas que sanan.
- b) Saber escuchar.
- c) Contacto físico.

**16.- Son pronunciadas con deseo de consolar o quizás de apaciguar la angustia, producida por el silencio y salir al paso del no saber qué decir.**

- a) Saber escuchar.
- b) Lágrimas que sanen.
- c) Palabras vacías.

**17.-Mencione 2 frases que ha utilizado para tratar de consolar a la paciente.**

---

---

---

---

---

---

---

## Glosario

**Acompañamiento por pérdida gestacional:** Establecer un espacio seguro entre el personal de enfermería y la mujer, brindándole información veraz y oportuna, donde la comunicación puede ser verbal y no verbal. Tomando en cuenta la decisión y necesidades de cada una, llevando un seguimiento de su proceso.

**Aflicción:** Pesar, sentimiento de tristeza o angustia, aflicción por la muerte de un ser querido.

**Aprender:** Asimilar o comprender una idea o conocimiento con juicio propio.

**Comunicación efectiva:** Es una comunicación que a través de buenas destrezas y formas, logra el propósito de lo que se quiere transmitir o recibir.

**Consejería y *Counseling*:** Se refiere a no decir lo que debe de hacer sino se ayuda a definir y decidir que es lo mejor en su caso. Se le escucha y trata de entender cómo se siente, se le ayuda a que desarrolle confianza en sí mismo para que pueda controlar la situación.

**Depresión:** La depresión es una enfermedad clínica severa que afecta al cerebro.

**Duelo:** Palabra que provienen del vocablo griego *duellum* (*combate*) y *dollus* (dolor), concepto que se refiere al conjunto de procesos psicológicos, biológicos y sociales que se dan a partir de la pérdida de un ser querido.

**Empatía:** Sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra.

**Escuchar:** (auscultare, en latín) es la respuesta a una búsqueda, viene precedida por un deseo, un anhelo de aquello que queremos conocer. Prestar atención a lo que se oye.

**Hipocondriacos:** Se aplica a la persona que se preocupa de manera enfermiza y obsesiva por su salud sin tener motivos para ello y puede padecer depresión y ansiedad.

**Ineludible:** Algo que no se puede evitar.

**Interpela:** Exigir explicaciones sobre un asunto.

**Lenguaje exhortatorio:** Conjunto de sonidos articulados con que las personas manifiestan lo que piensan o sienten.

**Manifestaciones somáticas:** Son síntomas que siente una persona cuando se entera de una enfermedad y cree que ella también la padece.

**Filiar:** Tomar la filiación a alguien.

**Muerte:** El sector lo define como la pérdida total de las funciones vitales.

**Oír:**( audire, en latín) percibir un sonido a través del oído.

**Orientación:** Está vinculado con el verbo orientar. Esta acción hace referencia a situar una cosa en una cierta posición, comunicar a una persona aquello que no sabe y pretende conocer, o guiar a un sujeto hacia un sitio.

**Pérdida gestacional:** aquellas circunstancias que conllevan la muerte y expulsión del producto en cualquier momento de la gestación de manera voluntaria o involuntaria ya se ha por causas maternas y/o fetales.

**Pérdida:** La real acedia española, lo define como dejar de tener una cosa a causa de alguna contingencia; estado de privación que uno ha tenido y que le ha producido un fracaso o desventaja.

**Praxis:** Término procedente del griego "praxis", que viene a significar acción, realización, y que se suele traducir por "actividad práctica".

**Refutada:** Contradecir una persona las razones o explicaciones de alguien argumentando que no son ciertas o válidas.

**Tabú:** Prohibición religiosa impuesta por el ser humano sobre ciertos objetos, personas o cualquier otra realidad, por considerarlos sagrados.

**Tanatología:** Viene del vocablo griego *thanatos* (muerte) *logos* (tratado estudio). Es la disciplina que estudia la extinción de la vida de los seres humanos; pero más que enfocarse al cadáver, enfoca su atención en el enfermo cuya muerte se considera inminente.

## Bibliografía

- Asociaciones Umamanita y El Parto es Nuestro, Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal; 2010.
  
- Astudillo W., Pérez M., Ispizua A., Acompañamiento en el duelo y medicina paliativa, Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos; España 2007.
  
- Billings D.L., Vernon R., Avances en la Atención Posaborto en América Latina y el Caribe: investigando, aplicando y expandiendo, Ipas y Population Council; México 2007.
  
- Carmona B.Z.E., Bracho L.C.E., la muerte, el duelo y el equipo de salud, Revista de Salud Pública No2; Venezuela 2008.
  
- Carpenito J.L., Diagnostico de enfermería: aplicaciones a la práctica clínica, Mc Graw Hill-Interamericana 9º Edición; México 2003.
  
- Chavarría Á.A.M., Asociación Mexicana de Educación Continua a Distancia, Tesina: Términos Básicos de Tanatología. Asociación Mexicana de Tanatología; 2011.

- Gala L.F.J., Lupiani J.M., Raja H.R., et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. Cuadernos de muerte forense No.30; Sevilla 2002.
  
- Gálvez T. A., Tesis Doctoral: Muerte Alrededor del Nacimiento, Creencias, Sentimientos y Vivencias. Una perspectiva de los profesionales de los cuidados. Universidad de Alicante 2006.
  
- González L.A.D., Billings D.L., El aborto en México, Ipas; México, diciembre 2002.
  
- González V.G., Pereira C.A.M., Carrillo L.L., Simposio: Atención al duelo, Jornada Anual del Centro de Bioética Juan Pablo II; Ciudad La Habana 2006.
  
- Hernández R.M., duelo y muerte: una confrontación durante la práctica de enfermería, Desarrollo Científico Enfermería vol. 16 Núm2 marzo; México 2008.
  
- Ibarra P., La ausencia: cuando un ser querido se va, Editores Mexicanos Unidos (EMU), serie superación personal; México 2013.

- López G.M.A.P., Zuarzo A.J.I., Brazos vacíos: programa de enfermería de salud mental de acompañamiento en duelo perinatal desde un Centro de Salud Mental “Gasteiz-Centro”. Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental; España 2008.
- Molina S., Alfonso D.A., Muerte fetal anteparto: ¿Es una condición prevenible?, Pub Med EBSCO; 2000.
- Polo S.M.A., Polo S.M.P., Psicoterapia Gestalt en el manejo y resolución de duelo, MC; México 2007.
- Polo S.M.A., Chávez C.B., Los duelos en la familia, MC; México 2009.
- Servicio Andaluz de Salud. Guía para profesionales de la salud ante situaciones de duelo, Área de evaluación y calidad. Escuela Andaluza de Salud Pública; España 2011.
- Torralba F. El arte de saber escuchar, Milenio; España 2006.

**PÁGINA WEB:**

- Brito B.P.R., Rodríguez R.M., García T.C.P., Caso clínico: Duelo complicado en atención primaria. Planificación de los cuidados, El Sevier; México 2009. Disponible en [WWW.elsevier.es/enfermeriaclinica](http://WWW.elsevier.es/enfermeriaclinica)

- Díaz S.V., García H.M.C., Morales M.D., Campo C.C., Los intercambios de apoyo en el cuidado de un aborto espontaneo. Biblioteca Las Casas; México 2008. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0306.php>
- Díaz S. V., El profesional de enfermería en la construcción de duelo en la pérdida fetal. Monográficos de investigación en salud; Madrid 2011. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n11-12/148d.php>
- Oviedo S.S., Urdaneta C.E., Parra F.F.M., Duelo materno por muerte perinatal, Revista Mexicana de Pediatría vol. 16 Núm. 5 Septiembre- Octubre 2009. Disponible en [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
- Pastor M.S.A., Vacas J.A.G, Rodríguez T.M.B., et al, Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal, Biblioteca Las Casas- Fundación Index; España 2007. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0190.php>
- Pastor M.S.A., Romero S.J.M., Toledo L.A.C., et al. Abordaje de las pérdidas perinatales: Un enfoque desde la investigación acción participativa, México 2011. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documento/lc0579.php>
- Pérez P.I., La relación de ayuda: intervención de enfermería en el proceso del duelo, Educare21, España 2004. Disponible en <http://enfermeria21.com/educare/educare08/ensenado/ensenado/ensena-do3.h>