



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/095o.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	<b>Buenas prácticas en atención a la pérdida perinatal</b>
<i>Autores</i>	Sonia María Pastor Montero, <sup>1</sup> José Manuel Romero Sánchez, <sup>2</sup> Olga Paloma Castro, <sup>2</sup> Juan Carlos Paramio Cuevas, <sup>3</sup> Ana Cristina Toledano Losa, <sup>1</sup> José Alejo Ortegón Gallego <sup>4</sup>
<i>Centro/institución</i>	(1) Hospital de Montilla. Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir. (2) Universidad de Cádiz. (3) Escuela Universitaria de Enfermería Salus Infirmorum, Universidad de Cádiz. (4) Hospital Infanta Margarita
<i>Ciudad/país</i>	(1) Montilla (Córdoba), España. (2) Cádiz, España. (3) Cádiz, España (4) Cabra (Córdoba), España
<i>Dirección e-mail</i>	simpastor@ephag.es

## RESUMEN

El concepto de pérdida perinatal es muy amplio, ya que comprende desde las pérdidas ocurridas en cualquier momento de la gestación hasta el primer mes de vida del bebé y la cesión de un niño de un niño en adopción. La pérdida perinatal es una de las experiencias más difíciles que unos padres pueden vivir. Con la muerte del bebé se pierden no solo proyectos de futuro, sino una serie de promesas y expectativas. La pérdida perinatal es un tema tabú a nivel profesional y hay pocos hospitales españoles que tengan establecidas pautas de actuación cuando ocurren estas situaciones, a pesar de que existen intervenciones y estrategias basadas en evidencias sobre el cuidado ante la pérdida perinatal [...]

## **TEXTO DE LA COMUNICACIÓN**

### **Introducción**

El concepto de pérdida perinatal es muy amplio, ya que comprende desde las pérdidas ocurridas en cualquier momento de la gestación hasta el primer mes de vida del bebé y la cesión de un niño de un niño en adopción. La pérdida perinatal es una de las experiencias más difíciles que unos padres pueden vivir. Con la muerte del bebé se pierden no solo proyectos de futuro, sino una serie de promesas y expectativas.

La pérdida perinatal es un tema tabú a nivel profesional y hay pocos hospitales españoles que tengan establecidas pautas de actuación cuando ocurren estas situaciones, a pesar de que existen intervenciones y estrategias basadas en evidencias sobre el cuidado ante la pérdida perinatal.

#### *Objetivo*

Identificar un repertorio de buenas prácticas en atención perinatal a través del consenso entre diferentes profesionales de la salud con el fin de llevar a cabo una acción transformadora global en el ámbito del cuidado de la pérdida perinatal.

### **Metodología**

La metodología propuesta es la Investigación Acción Participativa (IAP) que consta de cinco etapas: acercamiento y sensibilización, inducción, interacción, implementación y sistematización. Este trabajo se refiere a la fase de implementación.

La metodología de trabajo ha consistido en dinámicas de grupo y sesiones grupales multidisciplinares con los participantes que forman el grupo de trabajo de la IAP. Este grupo llamado de co-investigadores está formado por los distintos profesionales del Área Materno- Infantil, del Bloque Quirúrgico y de la Unidad Especial del Hospital de Montilla (Córdoba) que accedieron voluntariamente a participar, que hubieran asistido algún caso de pérdida perinatal en nuestro centro y que su relación laboral no fuese contrato eventual, elegidos de manera intencional.

El grupo investigador, partiendo de una técnica DAFO realizada en etapas anteriores y a tenor de la evidencia científica disponible, ha elaborado un listado de buenas prácticas en atención a las pérdidas perinatales sobre los cuidados durante el parto de un feto muerto, cuidados del aborto espontáneo, cuidados al final de la vida en neonatos y cuidados post-parto.

En el repertorio de buenas prácticas se plantean los siguientes contenidos:

- Acogida y buen trato.
- Acompañamiento.
- El diagnóstico de la pérdida perinatal y comunicar malas noticias.
- Reacciones y/o respuestas frente a la pérdida.
- La asistencia al parto del feto muerto.
- Analgesia durante el trabajo de parto.
- El abordaje del aborto espontáneo.

- El vínculo con el bebé y la despedida.
- La creación de memorias.
- La atención a la familia.
- Apoyo espiritual/cultural/ rituales socioculturales.
- Necropsia del feto.
- El puerperio en maternidad.
- Continuidad de cuidados.
- Bioética.
- Recursos y redes de apoyo.
- Conductas del personal sanitario que favorecen el proceso de duelo perinatal: qué hacer o qué no hacer/ qué decir y qué no decir.
- Calidad de la atención.
- Abordaje de la maternidad tras la pérdida perinatal.
- Atención al personal sanitario.

La sesión grupal se realizó tanto de manera virtual como presencial, asegurando la representatividad de las diferentes categorías profesionales.

A los participantes se les envió información sobre la metodología que se iba a seguir y se les entregó un catálogo de buenas prácticas con el objetivo de que pudieran analizar, modificar y determinar nuevas propuestas de buenas prácticas según lo estimaran conveniente.

Con la información obtenida, se realizó una nueva redacción del repertorio de buenas prácticas y se les requirió que priorizaran los ítems y que para ello utilizaran 3 tipos de acciones:

- 1) Práctica cuestionada: está fuera de lugar y no es una buena práctica de atención. Se valora su eliminación o reformulación.
- 2) Práctica esencial: es una práctica efectiva y se debe de llevar a cabo en la práctica diaria.
- 3) Práctica excelente: Es una práctica que genera valor añadido a la calidad de la atención.

Por último, se llevó a cabo una ponderación de los indicadores de buenas prácticas y se presentó en asamblea ordenando los ítems en función del consenso alcanzado para su debate y aprobación definitiva.

## **Resultados**

En total participaron 34 profesionales. Los profesionales pertenecen a varias categorías siendo 19 de ellos enfermeras, 2 matronas, 6 auxiliares de enfermería, 3 obstetras, 1 anestesista y 3 pediatras.

A continuación se muestra un breve resumen de las principales propuestas buenas prácticas en la atención del aborto espontáneo, muerte fetal intraútero y cuidados en el posparto tras la pérdida.

### *Buenas prácticas durante el parto de un feto muerto*

- El hospital dispone de una política por escrito relativa al buen trato que es conocida por todo el personal relacionado con la atención a las pérdidas perinatales.
- La gestante puede estar acompañada por una persona de su confianza durante todo el proceso.
- Se dispone de un protocolo específico de atención al parto de un feto muerto intraútero, con una propuesta de plan de parto que se encuentra escrito y a disposición general en la web del hospital.
- Desde su ingreso en el área de partos la gestante cuenta con su Matrona Responsable que proporciona unos cuidados personalizados
- Durante la estancia en el servicio de partos el box de dilatación-parto-puerperio es individual. Este box se señala por fuera con una tarjeta que simboliza la pérdida.
- El ginecólogo informa de forma comprensible y empática sobre la muerte fetal.
- Se procura un ambiente tranquilo, íntimo y sosegado. Se dispone del tiempo necesario sin interrupciones para los padres.
- En la comunicación se tiene en cuenta las frases que validan la pérdida y las que no.
- El ginecólogo, la matrona y/o personal de enfermería posibilitan y acogen las reacciones emocionales de los padres.
- Se oferta dejar un tiempo a la pareja para asimilar lo que ha ocurrido y/o gravedad de la situación, formular sus preguntas y expresar sus preocupaciones y necesidades.
- Se fomenta una relación con los padre basada en la sensibilidad, empatía, confianza y respeto.
- Se explica a la mujer y su pareja sus opciones en distintos momentos del parto y se les hace partícipes en la toma de decisiones.
- Se da tiempo a los padres para que comenten las distintas opciones y tomen sus propias decisiones según sus valores y creencias.
- Se tanteará mediante conversaciones abiertas sobre la manera que quieren los padres de recibir y despedir a su bebé así como de ponerle un nombre.
- Se ofrece a los padres la posibilidad de ver y abrazar a su pequeño, sacarle alguna fotografía, tener recuerdos y pasar tiempo con su bebé, respetando siempre la decisión que tomen.
- Se presenta al recién nacido con naturalidad y respeto. Acurrucando y hablando suavemente al bebé mostramos a los padres el camino a seguir para conocer a su bebé si así lo desean.
- Se debe plantear el tema de la necropsia en cuanto la conversación lo permita y no esperar al momento en que el bebé nazca para solicitar el consentimiento.
- Se facilita, si la pareja lo desea, algún ritual que tenga en cuenta sus necesidades culturales/espirituales.
- Se asigna una habitación de despedida donde los padres se puedan reunir con su familia para conocer y despedir al bebé, si así lo desean. Se procura un ambiente confortable, íntimo y tranquilo, lejos de ruidos y/o interferencias. Se señala por fuera con una tarjeta que simboliza la pérdida.
- El bebé será tratado con el máximo respeto en su traslado a la cámara del mortuorio del hospital.
- En el caso que la usuaria disponga de cartilla maternal, anotar los datos del parto.

### *Buenas prácticas en el abordaje del aborto espontáneo*

- El ginecólogo ofrece información completa y clara a la gestante y su pareja sobre las tres opciones terapéuticas en el manejo del aborto: expectante, farmacológico y quirúrgico y se ofrece para aclararle las dudas que tenga.
- Se deja a la mujer que opte por la opción terapéutica que considere mejor, siempre que no existan contraindicaciones específicas en su historia clínica.
- Se proporciona un folleto para la mujer y su pareja que incluye recomendaciones generales de los cuidados básicos en el aborto espontáneo con manejo expectante/abordaje farmacológico y recomendaciones específicas sobre el duelo perinatal.
- Se espera y se respeta la decisión de la gestante sobre cómo y cuándo desea que comience la inducción para la finalización de la gestación.
- Se posibilitan y acogen las reacciones emocionales de los padres.
- La usuaria y su familia cuentan desde el ingreso en la planta de maternidad con su Enfermera Responsable que se identifica y proporciona unos Cuidados de Enfermería Personalizados.
- Se asigna un espacio concreto dentro de la planta de maternidad alejado de las habitaciones de las madres con recién nacidos, que se identifica por fuera con una tarjeta que simboliza la pérdida. Se procura una habitación individual, bloqueando la cama de al lado y si no se pudiera, comparte habitación con otra usuaria en circunstancias similares.
- Se permite la presencia de la pareja, familiares cercanos o cualquier otra persona que la madre desee durante la dilatación y en el momento del expulsivo.
- Se favorece siempre y cuando los padres quieran la posibilidad de ver, sostener y tocar a su pequeño, sacarle alguna fotografía y pasar tiempo con su bebé.
- Si los padres expresan su deseo de ver al bebé será recogido y acurrucado con cuidado en un arrullo de gasa, pudiendo retirar con delicadeza los restos del parto (sangre, meconio, etc.) y entregándolo con ternura en los brazos de sus padres.
- Se facilita que los padres se puedan reunir con la familia para conocer y despedir al bebé, si así lo desean.
- Se facilita, si la pareja lo desea, algún ritual que tenga en cuenta sus necesidades culturales/espirituales.
- El feto será tratado con el máximo respeto en su traslado al Servicio de Anatomía Patológica.
- En el caso que la usuaria disponga de cartilla maternal, anotar los datos del parto.
- Las actitudes del personal son de respeto, sensibilidad y empatía.

### *Buenas prácticas en el posparto tras la pérdida*

- La usuaria y su familia cuentan desde el ingreso en la planta de maternidad con su Enfermera Responsable que se identifica y proporciona unos Cuidados de Enfermería Personalizados.
- Se asigna un espacio concreto dentro de la planta de maternidad alejado de las habitaciones de las madres con recién nacidos, que se identifica por fuera con una tarjeta que simboliza la pérdida. Se procura una habitación individual, bloqueando la cama de al lado y si no se pudiera, comparte habitación con otra usuaria en circunstancias similares.
- Se explica a la madre los cuidados puerperales y la evolución normal del cuerpo tras el parto/legado.

- Se ofrece información acerca de las diferentes alternativas, farmacológicas o no de la supresión de la lactancia materna.
- Se explica a la madre los cuidados del pecho para evitar la subida de la leche y manejar la ingurgitación mamaria.
- Se entrega folleto sobre cuidados habituales en el puerperio, recursos y redes de apoyo disponibles y recomendaciones específicas sobre el duelo perinatal.
- Se realiza informe de continuidad de cuidados y se envía a su área de salud correspondiente para garantizar la continuidad en la atención.
- Se oferta a los padres con riesgo de presentar dificultades en el proceso de duelo ayuda del profesional oportuno del Centro de Salud Mental de su Área de Salud correspondiente, previa derivación a través de su Equipo de Atención Primaria.
- Se realizan llamadas periódicas de seguimiento durante el primer año.
- La calidad percibida por la usuaria y su familia está marcada por el respeto y la profesionalidad.
- Se dan citas especiales en la consulta de ginecología a las 6 semanas tras la pérdida para valorar la evolución física tras el parto/legrado, la necesidad de ayuda psicológica, resolver las dudas pendientes y comunicar los resultados del estudio histológico de restos abortivos y feto.
- No se debe recomendar una nueva gestación hasta que no se haya producido una recuperación física y psicológica.

## **Conclusiones**

Los modelos de buenas prácticas avaladas científicamente permiten, por un lado modificar la atención que tradicionalmente se ha venido prestando a los padres que han sufrido una pérdida perinatal y, por otro promover el empoderamiento de la mujer y su familia a través de un espacio común en el que los padres participan más activamente y toman sus propias decisiones respecto a su situación de manera informada.

Las buenas prácticas articulan y armonizan los valores y las preferencias de los padres y familiares mediante una práctica clínica basada en la mejor evidencia disponible.

## **Bibliografía**

- Álvarez M, Claramunt MA, Carrascosa LG, Silvente C. Las voces olvidadas. España: Ob Stare; 2012.
- Bandenhorst W, Hughes P. Psychological aspects of perinatal loss. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2007 Apr; 21(2):249-59.
- Claramunt MA, Álvarez M, Jové R, Santos E. La cuna vacía. España: La esfera de los libros; 2009.
- Chichester M. Requesting perinatal autopsy: multicultural considerations. MCN Am J Matern Child Nurs. 2007 Mar-Apr; 32(2):81-6.
- El parto es nuestro; Umamanita. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. Disponible en: <http://www.umamanita.es/Contenidos/Profesionales/Guia%20Combined.pdf> [Consultado el 8 de junio de 2013].
- Gold KJ. Navigating care after a baby dies: a systematic review of parent experiences with health providers. J Perinatol. 2007 Apr; 27(4):230-7.
- Gold KJ, Dalton VK, Schwenk TL. Hospital care for parents after perinatal death. Obstet Gynecol. 2007 May; 109(5):115-66.

- González Castroagudín S, Suarez López I, Polanco Teijo F, Ledo Marro MJ, Rodríguez Vidal E. Papel de la matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. *Cad Aten Primaria*. 2013; 19:113-7.
- Hospital Universitario Donostia. Protocolo muerte fetal intraútero. San Sebastián: Hospital Universitario; 2006 [no publicado].
- Kavanaugh K, Moro T. Supporting parents after stillbirth or newborn death: There is much that nurses can do. *Am J Nurs*. 2006 Sep; 106(9):74-9.
- Kersting A, Wagner B. Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues Clin Neurosci*. 2012; 14:187-194.
- López García de Madinabeitia AP. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2011; 31(109):53-70.
- Mejías Paneque MC, García González S, Duarte González L. Guía clínica de abordaje del duelo perinatal. España: Bubok; 2012.
- Rengel Díaz C. Plan de cuidados de enfermería para la pérdida perinatal y el aborto. *Enferm Docente*. 2010; 91:37-43.
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Aborto espontáneo. Protocolos asistenciales en Obstetricia. Disponible en: <http://www.sego.es> [Consultado el 9 de junio de 2013].