



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/082.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 DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Atención a la pérdida perinatal, una asignatura pendiente para enfermería**

*Autores* Isabel María *Martos López*, María del Mar *Sánchez Guisado*, Chaxiraxi *Guedes Arbelo*

*Centro/institución* Hospital Torrecárdenas

*Ciudad/país* Almería, España

*Dirección e-mail* martitos81@gmail.com

## RESUMEN

La muerte del feto durante el embarazo, en el parto o pocos días después del nacimiento constituye un tema delicado, condicionado por numerosos factores. Esta pérdida puede desencadenar reacciones de duelo en los progenitores y situaciones de difícil manejo para los profesionales sanitarios. Es necesario conocer el significado de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los progenitores para no caer en posturas paternalistas o en protocolos dogmáticos que consideran iguales a todos los progenitores ante pérdidas a las que ellos atribuyen significados diferentes. 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. Se hace una revisión bibliográfica focalizada en el duelo por pérdida perinatal, a fin de comprender como vive esta situación el personal sanitario. Los estudios encontrados reafirmaron la necesidad de una preparación de los sanitarios en este tema, así como la importancia de establecer una guía de actuación multiprofesional que contenga sugerencias para acompañar a los padres que viven este proceso.

**Palabras clave:** Muerte perinatal/ Duelo/ Muerte fetal/ Mortinato/ Personal de enfermería/ Matrona/ Aborto.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

Uno de los momentos clave en la vida de una familia es el nacimiento de un hijo. Desde el embarazo hasta el momento del nacimiento, se desarrollan sentimientos de esperanza, ilusión y júbilo que se proyectan hacia el futuro (1).

El resultado deseado y esperado de todo embarazo es el nacimiento de un niño vivo y sano. Estas ilusiones y expectativas se verán truncadas por la muerte perinatal, que marcará la vida social, familiar y de pareja durante toda la vida.

El concepto de *mortalidad perinatal* designa en España el número de muertes que se producen desde la semana 28 de gestación hasta los primeros siete días de vida por cada 1.000 nacimientos vivos y muertos (2).

Las causas de la muerte fetal pueden clasificarse según su origen: causas fetales que representan el 25-40%, causas de origen placentario (25-35%), causas de origen materno (5-10%) y causas de origen desconocido que representan entre un 25-35% (3).

Dependiendo del trimestre de gestación serán más frecuentes unas causas u otras. En el primer trimestre destacan las causas genéticas, en el segundo trimestre las infecciosas y en el tercero las umbilicales.

La muerte perinatal no es un proceso aislado en nuestra práctica asistencial ya que, según los datos del Instituto Nacional de Estadística, en el primer semestre de 2014 se produjeron 1319 muertes fetales tardías a nivel nacional (4).

La atención que recibe una pareja que ha sufrido una pérdida perinatal, tiene un impacto enorme en la evolución del duelo. Si además, ésta se produce incluso antes de haber nacido, surgen emociones y sentimientos que en muchos casos pueden llevar a diversas patologías mentales e incluso a un síndrome de estrés postraumático. De cómo se afronten estos momentos depende, no sólo la salud mental de los progenitores, sino también cambios drásticos en la actitud ante una futura paternidad. Según un estudio de Murray del 2000, existen unos factores que aumentan el riesgo de sufrir resultados psicológicos adversos en estas parejas tras una muerte perinatal como son: apoyo social inadecuado, circunstancias traumáticas acerca de la muerte, dificultades para superar una crisis en relaciones pasadas, relaciones problemáticas en el núcleo familiar y la presencia de otras crisis. Además refieren la mayor duración e intensidad del duelo en las madres que en los padres. En consecuencia, esta situación debe tratarse con exquisitez, y llevarse a cabo por personal adiestrado en el apoyo emocional (5,6).

Conocer las principales formas de ver el proceso de embarazo, parto, muerte perinatal y prácticas culturales del luto en la experiencia total de aflicción de cada persona es indispensable si pretendemos brindar una atención culturalmente sensible. Por ello, es impensable no abordar la formación de los profesionales de enfermería en la interculturalidad y la diversidad (7).

El duelo es el proceso de adaptación que sigue a la pérdida, sea ésta simbólica o física y comprende tanto las repercusiones directas de la pérdida como las acciones que se emprenden para manejar estas consecuencias.

Aunque se presenta como una reacción adaptativa normal ante la pérdida de un ser querido o de una circunstancia significativa, el duelo es un acontecimiento vital estresante de primera magnitud, sobre todo cuando se trata del duelo por la muerte de un bebé en la etapa prenatal (8).

El duelo perinatal tiene unas características que lo diferencian de duelos de otros tipos: la proximidad entre el nacimiento y la muerte, la juventud de los progenitores para los que supone su primer contacto con la muerte y lo inesperado del suceso. Hay que añadir que se trata de la pérdida de una relación más simbólica que real basada en sus necesidades y deseos (9).

La experiencia clínica demuestra que, tras la pérdida perinatal, la persona en duelo experimenta shock e insensibilidad, aturdimiento y dificultades para funcionar con normalidad. Siente añoranza y tiene conductas de búsqueda, con irritabilidad, labilidad, debilidad y sentimientos de culpa. Algunas mujeres refieren oír el llanto del bebé o sentir sus movimientos en el vientre. Aparece posteriormente la desorientación y desorganización de la vida cotidiana, con sensación de vacío y desamparo. Se sienten desautorizados para estar en duelo, temen enfermar y deprimirse. Estos fenómenos comienzan cuando todo el mundo se sorprende de que no lo haya "superado", pues "hay que seguir adelante"... y tener otro hijo. Finalmente se produce una reorganización, en la que sin olvidar la pérdida, se rehace la vida y se recupera la capacidad de disfrutar (10).

Los profesionales sanitarios deben tener presente que el sufrir una pérdida perinatal puede influir en el desarrollo de una vida normal. Los cuidados en este período deben centrarse en ayudar a afrontar el duelo y resolver dudas sobre la situación (11).

## **Objetivos**

Conocer y profundizar en las características del duelo perinatal, revisar conocimientos respecto al tema por parte del personal de enfermería.

Comparar y contrastar las recomendaciones de actuación enfermera ante la muerte y duelo perinatal de las diferentes publicaciones.

Describir las implicaciones y sentimientos del personal de enfermería ante la pérdida perinatal

## **Metodología**

Revisión bibliográfica consultando bases de datos: CINAHL, Medline, Index, Crochane, Google Académico y PubMed. Se utilizaron como palabras clave: perinatal loss, perinatal death, pregnancy loss, grief, stillbirth, bereavement, nurse, midwife.

Se aplicó una estrategia de búsqueda que incluyó los diferentes términos clave utilizados para combinar estudios principalmente cualitativos a partir del año 2005 y hasta mayo de 2015. Los criterios de inclusión fueron: muestra compuesta por enfermeras/matronas que se hayan enfrentado a una muerte fetal o mujeres con pérdida perinatal que explicaran su experiencia con el personal de enfermería.

Tras realizar la búsqueda en las bases de datos mencionadas anteriormente y seguir la estrategia de búsqueda, se obtuvieron 68 artículos de los cuales 11 estaban duplicados.

Tras la primera criba se obtuvieron 57 artículos, y tras leer título y abstract se eliminaron 47 por no tratar el objeto de estudio.

Se procedieron a leer los 10 artículos disponibles a texto completo para valorar si cumplían los criterios de inclusión. Finalmente, se eliminaron 3 artículos obteniéndose 7 como resultado final.

Seguidamente, se presenta una tabla con la información más relevante de cada estudio.

	<b>Ciudad</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Objetivo</b>
Moon Fai et al. (2009)	Singapur	Cualitativo	Estudiar la actitud de enfermeras y matronas hacia el duelo perinatal
C. Kelley M y Trinidad S. (2012)	Washington	Cualitativo	Evaluar las intervenciones de apoyo que reciben los padres por parte de los sanitarios durante la hospitalización por una muerte fetal
Jonas Simpson Ch. et al (2013)	Canadá	Cualitativo	Explorar las experiencias de las enfermeras obstétricas y neonatales en el cuidado de las familias que experimentan pérdida perinatal
Sinwaka M. et al (2014)	Malawi	Cualitativo	Explorar las percepciones de las mujeres sobre y la satisfacción con la atención de enfermería que recibieron después de la muerte fetal
Nuzum D. et al (2014)	Irlanda	Cualitativo	Explorar el impacto personal y profesional de la muerte fetal en ginecólogos y matronas.
Bak Sosnowska M. et al (2014)	Silesia (Polonia)	Cualitativo	Analizar los conocimientos y experiencias de las matronas con respecto a una muerte fetal / neonatal
Melanie L. Basile y Thorsteinsson E (2015)	Australia	Cualitativo	Evaluar el nivel de apoyo y satisfacción entre los padres de los bebés nacidos muertos.

## **Resultados**

Moon Fai et al, en 2009 llevó a cabo un estudio sobre la formación que recibía el personal de enfermería respecto a la pérdida perinatal. La mayoría de las enfermeras en este estudio tenían una actitud positiva hacia la atención al duelo. Los resultados mostraron que solo el 39,3% de las enfermeras tenían formación relacionada con el

duelo. Por el contrario, alrededor del 89,8% de las enfermeras afirmaron que necesitarían estar formadas con conocimientos relevantes respecto al tema, como pueden ser las habilidades en el cuidado y apoyo a los padres, y más del 88% del total estarían dispuestas a compartir experiencia con colegas o buscar apoyo cuando se sintieran bajo presión (12).

C. Kelley M. y Trinidad S., en 2012 comparó los sentimientos entre profesionales y padres en los momentos clave de la pérdida perinatal:

- *A la hora de dar la noticia:* Los sanitarios discuten la importancia de mejorar la información en los datos que rodean la prevalencia de muerte fetal y sus causas. Varios participantes comentaron que se sienten mucho más preparados para apoyar a los padres a través de la muerte de un bebé prematuro, ya que a menudo el equipo puede identificar signos que anticipan la muerte de este recién nacido. En contraste, los médicos informaron que los mortinatos siguen siendo un evento inesperado en la práctica, ya que la atención prenatal tiende a detectar los problemas evitables de forma temprana.

Respecto a la forma en que los padres reciben la noticia, los padres describieron una odisea apresurada y confusa a través de los ingresos hospitalarios, siendo recibidos en la sala de urgencias por personal que no estaban dispuestos a ofrecer información o apoyo durante este tiempo espantoso. La muerte fetal es a menudo confirmada por ecografía, varios padres informaron sobre la incomodidad que encontraron en el profesional a la hora de confirmar que el bebé había fallecido. Es característico el hecho de que se dé la noticia sin que el sanitario mire a los ojos de los padres.

- *Momento del parto:* En cuanto al lugar en el que se produce el nacimiento, los padres describieron que la zona no estaba diseñada para apoyarlos durante una muerte fetal. Las zonas de púérperas están diseñadas para dar la bienvenida a los nuevos bebés, pero los bebés que han muerto no lloran. Los padres y sanitarios describen por igual los desafíos relacionados con la zona de partos. Los paritorios no se suelen configurar para proporcionar espacio o privacidad a los padres que han perdido un hijo antes o durante el parto. El nacimiento de un bebé se asocia con el bullicio y el ruido del llanto del bebé, el frenesí de actividad después del nacimiento, las felicitaciones y aplausos, el teléfono para compartir la feliz noticia... por el contrario, los ujieres de una muerte fetal es silencio. Varias madres informaron de que los ruidos de la bulliciosa actividad y otros nacimientos alrededor proporcionaron sufrimiento añadido. La señalización de la habitación con una pegatina, supone facilidad al sanitario para identificar la situación que están pasando esos padres, sin embargo, los padres describen esta situación como algo horrible, ya que se sienten aún más señalados.

Respecto al que decir y que no decir, muchos de los comentarios de los padres se centraron en los bienintencionados pero hirientes comentarios de apoyo por parte de los sanitarios. Para los padres, las frases más comunes y más hirientes eran recomendándoles que tuvieran otro bebé.

Los padres sentían que los médicos debían estar más capacitados para apoyar a los padres, en especial a las mujeres que tuvieron una muerte fetal. Todos los sanitarios reconocieron que luchan con lo que decir y lo que no decir después de una muerte fetal. Algunos pensaban que simplemente no entendemos por qué ocurren muchas muertes fetales. Otros consideraron que el tema no fue bien cubierto a lo largo de su formación universitaria.

- *La despedida*: La empatía del sanitario y los rituales para honrar la muerte del bebé son importantes para los padres. Todos, menos dos de los padres en los grupos focales, expresaron su frustración acerca de cómo los médicos y personal sanitario manejaron la entrega del bebé. Estos dos padres agradecían que el personal les había recomendado sacar fotografías al pequeño, les habían aconsejado mantenerlo en brazos, se le ofreció la posibilidad de bautismo y también participaron en la ducha y vestido del recién nacido. Estos momentos dieron la oportunidad de crear recuerdos con su hijo.

- *Vuelta al hogar*: Todas las madres describen el dolor y la depresión significativa durante semanas y meses después de la pérdida de su hijo. A varias se les ofreció antidepresivos en el hospital. La información y los materiales de ayuda fueron ofrecidos principalmente por enfermeras o trabajadores sociales, nunca por médicos. Los padres mencionaron el valor de la ayuda social y sobre todo la información que recibieron sobre los grupos de apoyo. Varias mujeres mencionaron la importancia de hablar con alguien que había pasado por esto antes (13).

Jonas Simpson Ch. et al realizó un estudio en 2013, basado en entrevistas personales con enfermeras que trabajaban en la planta de ginecología. Las participantes en ocasiones afirmaron que el encontrarse con una pareja que había sufrido una pérdida perinatal les inspiró sentimiento de cambio y crecimiento personal. La situación que en un principio habían rehuido, con los años les había hecho sentirse cómodas, habían adquirido capacidad de estar con la pareja que desarrollaba el duelo, no sólo en la práctica enfermera, sino también en su vida personal. Una de ellas afirmó que había aprendido a estar cómoda con sus propias lágrimas y con las de la familia. Otra de ellas afirmó que había crecido su capacidad para guiar a las enfermeras noveles en este tema (14).

Sinwaka M. et al en 2014 realizó un estudio en el que entrevistó a 20 mujeres que habían perdido a su bebé en el último año y les preguntó sobre el trato recibido por parte de la matrona y enfermera. Las entrevistadas comentaron que habían tenido palabras de consuelo, aunque en algunas ocasiones éstas no habían sido las adecuadas haciendo alusión a frases como “ya tendrás otro hijo...”, “Dios lo ha querido así...”. 12 mujeres comentaron que ni matrona ni enfermera les habían ofrecido ninguna explicación sobre la posible causa de la muerte del bebé, las otras 8 agradecieron el trato recibido ya que el personal sanitario se mantuvo a su lado tras el nacimiento (15).

Nuzum D. et al realizó un estudio cualitativo durante 2014 para identificar el impacto de la muerte fetal a los profesionales de la ginecología y obstetricia. En este estudio ninguno de los médicos había recibido formación especializada en el cuidado del duelo perinatal. Todo lo que sabían había sido aprendido en el trabajo y de colegas de alto nivel durante sus años de formación.

En un caso, un participante reconocía el impacto emocional personal de la muerte fetal y sentía que algunos colegas no eran buenos para empatizar con la familia, comentando que sería mejor para los padres si otro miembro del equipo les daba la noticia.

Otro participante describe la importancia de dar nombre al bebé, dándoles una individualidad, una importancia. Esto se corresponde con las mejores prácticas en este ámbito, como se indica en varias directrices profesionales (16).

Bak Sosnowska M. et al en 2014 realizó un estudio pasando un cuestionario de 63 ítems a 100 matronas. Dicho cuestionario versaba sobre los conocimientos y la experiencia

profesional en la gestión de las mujeres después de la pérdida fetal/neonatal. Casi la mitad de las encuestadas experimentaron sentimientos de tristeza (44%) y dolor (48%). Otras emociones fueron: la indiferencia (3%), la ira (2%), la compasión, la indefensión y la impotencia (3%). Las participantes evaluaron el contacto con la pareja en duelo como estresante.

A pesar de los altos costes psicológicos, la mayoría de las encuestadas estaban satisfechas con el nivel de apoyo que reciben las pacientes después de la pérdida neonatal / fetal (66%), y creían que las pacientes estaban satisfechas con el apoyo que recibieron (79%). Un gran porcentaje de los encuestados (78%) recibieron muestras de gratitud de sus pacientes después de la pérdida fetal / neonatal (17).

Melanie L. Basile y Thorsteinsson E. en 2015, tuvo como objetivo en su estudio evaluar el nivel de apoyo que los padres perciben y su grado de satisfacción con el personal sanitario en el momento de una pérdida perinatal. En total, de los participantes, 64% reportaron satisfacción respecto al nivel de apoyo percibido, 30% reportaron insatisfacción y el 5,8% se mantuvieron neutral (18).

## **Discusión**

Para el personal de salud resulta difícil ser testigos de la muerte perinatal, ya que este acontecimiento no sólo implica enfrentar problemas técnicos, sino también emocionales. Aunque el personal de salud haya sido entrenado para curar y aliviar el dolor, la gran mayoría no ha recibido preparación para enfrentar la muerte, lo que puede generar en ellos una sensación de impotencia, frustración y tristeza, negando con estas actitudes esta vivencia. Es por eso que el personal necesita preparación emocional para mitigar el dolor en una mujer que ha perdido un hijo al nacer, afrontando el duelo de los padres con respeto y acompañándolos, para tratar de salvaguardar la salud física y psíquica de ambos.

Las matronas proporcionan información sobre los procedimientos legales y, en caso necesario, sobre ciertos rituales, como puede ser el bautismo del bebé. Este estudio reveló deficiencias en la prestación de la atención psicológica adecuada, tales como la preparación de una habitación separada para el parto o el cuidado del lenguaje por parte del profesional durante el proceso. Por otro lado fue poco el personal que participó en la elaboración de recuerdos como puede ser una huella del pie o mano, o un mechón de pelo. El que los padres dispongan de ellos facilitan la aceptación de la existencia del bebé y favorecen el paso a un duelo sano.

En todos los estudios se enfatiza la necesidad de apoyo por parte del profesional que diariamente está en contacto con esta situación. Muchos estudios han demostrado que el personal de enfermería tenía pocos conocimientos sobre el tema. Las matronas y enfermeras hacen grandes esfuerzos para proporcionar la mejor atención posible a las familias después de la pérdida perinatal. Ellas asumen los costes somáticos y psicológicos de trabajar con las mujeres después de la pérdida perinatal.

## Conclusiones

Tras la realización de este estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

- El personal de enfermería y profesionales sanitarios se encuentran sensibilizados con el drama de la pérdida perinatal por lo que es necesario disponer de recursos humanos, asistenciales y organizativos que puedan brindarles su apoyo.
- Sería conveniente ofrecer una formación pre y postgrado en los profesionales socio-sanitarios respecto al tema. Es deseable que esta formación sea tanto a nivel teórico como práctico.
- Se debería establecer una guía de actuación multiprofesional de pérdida perinatal, que contenga sugerencias para acompañar a los padres en estas situaciones, que tengan en cuenta el soporte emocional y que favorezca el trabajo equipo y el consenso interdisciplinario, basada en la evidencia científica.
- Es importante derivar a grupos de ayuda multidisciplinarios, que permitan afrontar de manera adecuada, con los padres, este tipo de duelo. En ciudades donde no los existe, el profesional de enfermería puede ser un buen promotor para su creación.

## Bibliografía

1. Mejías Paneque, MC. Abordaje del duelo perinatal. *Metas enferm.* 2011; 14(5): 58-61.
2. Cabezas E, Catell J, Farnot U. Mortalidad maternal y perinatal. *Ciencias Médicas.* 2006. p. 243-250.
3. Carrera JM. Recommendations and guidelines for perinatal medicine. Barcelona: World association of perinatal medicine. 2007.
4. Instituto Nacional de Estadística (INE). Muerte fetal tardía. Datos avanzados del primer semestre de 2014. Madrid: Instituto Nacional de Estadística (INE); 2014.
5. Kader N. Stillbirth-psychological impact on fathers. *Br J Psychiatry.* 2006; 188: 165-172.
6. Murray JA, Terry DJ, Vance JC, Battistutta D, Connolly Y. Effects of a program of intervention on parental distress following infant death. *Death Studies.* 2000; 24: 275-305.
7. Artigas-Lelong B; Bennasar Veny M. La salud en el siglo XXI: El reto de los cuidados multiculturales. *Index Enferm.* 2009
8. Hughes P. Psychological aspects of perinatal loss. *Current Opinion Obstetrics and Gynecology.* 2003; 15: 107-111.
9. Brier N. Grief following miscarriage: a comprehensive review of the literature. *J Womens Health.* 2008; 17: 451-464.
10. López García de Madinabeitia A. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2011; 31(1): 53-70.
11. Gonzalez Castroagudín S, Suárez López I, Polanco Teijo F, Ledo Marra M, Rodríguez Vidal E. Papel de la matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. *Cad Aten Primaria.* 2013; 19: 113-117.
12. Moon Fai Ch, Gordon D. Nurses' attitudes towards perinatal bereavement care. *Journal of Advanced Nursing.* 2009; 65:2532-2541.
13. Kelley M, Trinidad S. Silent loss and the clinical encounter: parents and physicians experiences of stillbirth, a qualitative analysis. *BMC Pregnancy childbirth.* 2012; 12.
14. Jonas Simpson Ch, Beryl Pilkington F, MacDonald C, McMahon E. Nurses' experiences of grieving when there is a perinatal death *sage journals.* SAGE Open. 2013.
15. Simwaka N, Kok B, Chilemba W. Women's perceptions of Nurse-Midwives' caring behaviours during perinatal loss in Lilongwe, Malawi: an exploratory study. *Malawi Med J.* 2014; 26(1): 8-11.
16. Nuzum D, Meaney S, O'Donoghue K. The impact of stillbirth on consultant obstetrician gynaecologists: a qualitative study. *BJOG.* 2014; 121:1020-1028.
17. Sosnowska M, Naworska B, Stachulska A, Skrzypulec V. Research paper healthcare midwives' towards fetal/neonatal death. *GJRA.* 2014; 3: 56-59.
18. Basile ML, Thorsteinsson E. Parents' evaluation of support in Australian hospitals following stillbirth. *PeerJ.* 2015.