


# HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PROFESIONAL EN PÉRDIDAS INTRAUTERINAS.



**AUTORA: Laura Aida González Román**

Este trabajo ha sido presentado en el ***“IV Congreso Virtual Interdisciplinar Iberoamericano de Enfermería y Fisioterapia”***




*“Un aborto espontáneo o provocado no es un trozo de carne sin vida, sino un rudimentario ser humano que ha perdido la vida”.*

Von Raffler-Engel.<sup>(1)</sup>

- Los progenitores que pierden a un hijo necesitan una profunda consideración de sus sentimientos y necesidades.
- No es menor el dolor cuando el bebé ha vivido solo unas horas. Para las familias tiene la misma importancia que las que se producen pasado ese tiempo.
- Según la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) publicada por la OMS, nos centraremos en lo que ellos denominan “Muerte Fetal Temprana”: (2)






➤ Muerte en fetos de menos de 22 semanas de gestación o <500 gramos de peso (si no se conoce edad gestacional -EG-). Se hace así referencia a los “Abortos”.

- 
- **NANDA: Duelo (00136)** complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales, mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida real una pérdida real, anticipada o percibida. <sup>(3)</sup>
  - **Duelo perinatal** se desencadena ante una pérdida perinatal, aquella que ocurre en cualquier momento del embarazo hasta pasado el primer mes de vida del recién nacido. <sup>(4)</sup>

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.



En la recuperación de la pérdida, Worden recoge 3 factores que afectan negativamente <sup>(5)</sup>:

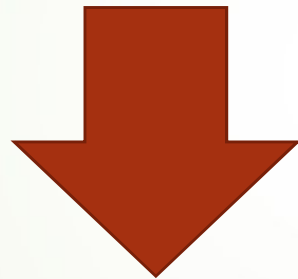
-  Que no se pueda hablar socialmente de ella.
-  Que el entorno funcione como si la pérdida no hubiese ocurrido.
-  Que no haya una red social de apoyo.



Payás → **4 fases** por las que pasa el doliente <sup>(6)</sup>:

- **Shock**: Al principio, síntomas de ansiedad, llanto, aturdimiento, agresividad, etc.
- **Negación**: Se manifiesta de diferentes formas: otro hijo pronto, aislamiento, búsqueda de culpable o causa que explique lo sucedido.
- **Integración**: Los padres empiezan a expresar sus sentimientos acerca de lo vivido. La culpa se ha diluido y no se buscan culpables. Se pueden iniciar rituales para recordar al bebé.
- **Crecimiento**: La experiencia se ha integrado y se aplican los aprendizajes obtenidos a la vida presente.

- ▶ Las mujeres que se quedan embarazadas tras una pérdida perinatal NO cerrada son más vulnerables emocionalmente.<sup>(7)</sup>



- ▶ Necesitan atención especial. Se exponen a consecuencias psicológicas importantes a corto o largo plazo, incluso depresión, ansiedad y estrés postraumático.<sup>8</sup>





La **nueva normativa** demuestra el creciente, aunque insuficiente, reconocimiento que la sociedad brinda a este tipo de pérdidas.


Hay que seguir legislando aspectos básicos del cuidado de las familias:

Acompañamiento previo, durante y posterior al alumbramiento.

Bajas laborales.

Disposición legal del cuerpo de sus hijos (independientemente del momento del nacimiento).






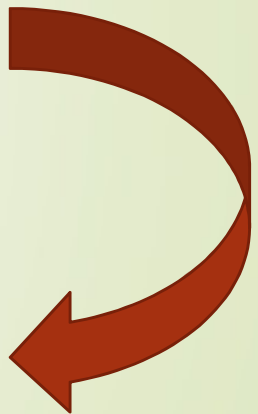
Artículo 16 de la Constitución Española garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto.




Artículo 10 de la Ley 14/1986 apunta al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.



El hecho de que una familia pierda la oportunidad de que su bebé sea velado, fotografiado, recordado y despedido en el seno de esa familia, como esa familia desee, podría considerarse que está en esa línea.





8/8/2023 entró en vigor la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil



Cambios en la práctica de la inscripción de los bebés que nacen sin vida:

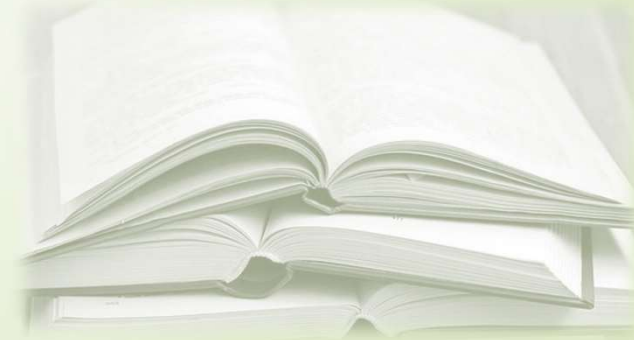
- **A partir de 180 días de gestación:** Serán inscritos obligatoriamente en el Archivo de nacidos sin vida. Los progenitores pueden: dar un nombre a su bebé + solicitar certificación con datos del alumbramiento, en caso de haberlo.
- **Antes de 180 días de gestación:** Esta Ley NO prohíbe su inscripción. En febrero de 2016 el Tribunal Constitucional reconoció el derecho de una familia a disponer del cuerpo de su bebé y enterrarlo o incinerarlo en la intimidad familiar.


# MOTIVACIÓN

- ▶ La atención psicoemocional que se ofrece en pérdidas gestacionales es susceptible de mejora.



- ▶ Revisión Bibliográfica del estado de la cuestión respecto a los cuidados demandados por estas pacientes.





► OBJETIVO: Describir cuidados de la esfera psicoemocional necesarios en este tipo de situaciones proporcionados por enfermería.

► MATERIAL Y MÉTODO

- Revisión bibliográfica en bases de datos: Google Scholar, Dialnet, PUBMED, SCIELO, ELSEVIER.
- Palabras clave: Duelo, Miscarriage, Aborto, Enfermería, Pérdida gestacional, Acompañamiento.
- Artículos con una antigüedad menor de 4 años\*.

\* excepción de la referencia número 1 de Von Raffler-Engel por considerarla relevante para el tema que nos ocupa.

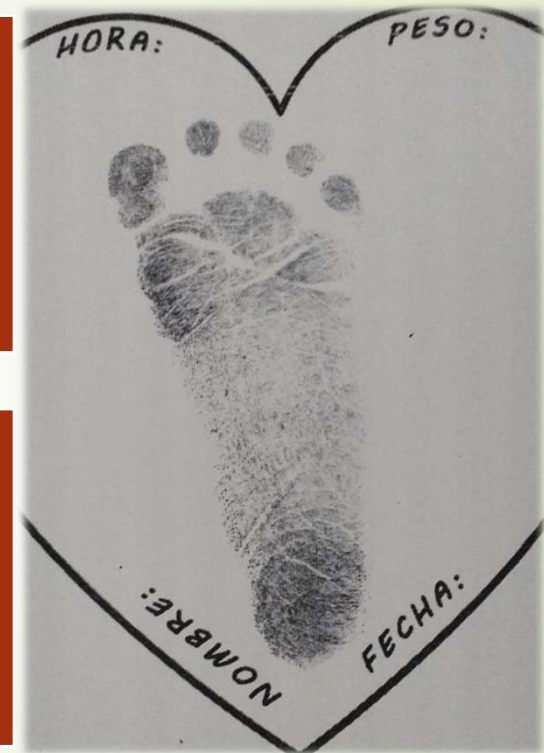
## Urge debatir:

La integración de las pérdidas

Su visibilización en la sociedad

El reconocimiento de la identidad de los niños fallecidos

Los derechos de los progenitores a disponer del cuerpo y decidir sobre su destino.





## Cuidados en la esfera psicoemocional positivos en la transición por el duelo gestacional:

- ▶ No sólo como sanitarios sino también como personas que viven en sociedad debemos adoptar comportamientos que faciliten la superación del duelo en las familias.
- ▶ Peña de Buen y col.: *“Debemos informar y tratar a la paciente de forma empática y directa, respetando los silencios y en un entorno adecuado para la situación que está viviendo”*.<sup>13</sup>
- ▶ Sánchez Villalba y colaboradores recomiendan la implicación del centro sanitario:<sup>14</sup>
  - Formación continua y especializada para el personal.
  - Ayuda a los padres: Recursos y herramientas de apoyo emocional.
  - Personal involucrado: Uso de técnicas para reforzar la motivación y el bienestar mental

## Cuidados postmortem: Recomendaciones<sup>15</sup>

- ▶ Lenguaje sencillo, hablar de manera tranquila.
- ▶ Respeto tanto a los padres como al bebé.
- ▶ NO enjuiciar.
- ▶ Atender necesidades y peticiones de los padres.
- ▶ Dar TIEMPO con su hijo.
- ▶ Cuidados al bebé por parte de los padres (siempre que así lo deseen).
- ▶ creación de recuerdos
- ▶ Informar sobre la examinación postmortem.
- ▶ Respetar sus creencias culturales y religiosas.
- ▶ Resolver duda, no influir en las decisiones de los padres.
- ▶ Atender a la mujer en el puerperio tanto física como emocionalmente.

*(The perinatal Society of Australia and New Zeland, The Canadian Pediatric Society o United Nations International Children ´s Emergency Fund)*







## Planificación de cuidados de Enfermería:

El Plan de cuidados se articularía en torno a tres ejes:

- Matrona como profesional del postparto en el Centro de Atención Primaria.
- Citas periódicas en función de las necesidades para el seguimiento.
- Inclusión de la pareja o personas cercanas en los cuidados

CITA 1 (1ª semana tras el alta hospitalaria)	CITA 2 (50-60 días tras la pérdida)	CITA 3 (Revisión en pacientes con sospecha de duelo disfuncional)
<p>Se valorará: Constantes vitales, estado del periné y del abdomen involución uterina, sangrado, loquios, entuertos, signos de infección, etc. <u>Lactogénesis</u>: se comprobará el estado de las mamas y se tratará el tema de la inhibición de la lactancia, así como sus consecuencias físicas y psicológicas en la mujer. Asimismo, se prestará atención al <u>estado psicológico</u>.</p>	<p>Evolución del duelo: Se realizará una <u>entrevista</u> con la paciente basada en la <u>escucha</u> y la <u>expresión de emociones</u> y estado personal. Se pueden utilizar herramientas como la <b>Escala de duelo perinatal</b>, que se expone en el Anexo II.</p>	<p>Se realizará de nuevo una <u>valoración</u> mediante la <b>Escala de duelo perinatal</b> y si el resultado indica que pueden existir <u>problemas psiquiátricos</u>, se derivará a <u>salud mental</u>. Asimismo, se abarcarán otros temas como la <u>planificación familiar</u>.</p>

Planificación de la atención sanitaria de enfermería en el seguimiento del duelo perinatal (Paula Arthaud Manzanera)<sup>16</sup>

## ESCALA DE DUELO PERINATAL – VERSIÓN ESPAÑOLA

		Puntuación				
1	Echo mucho de menos a mi bebé	1	2	3	4	5
2	Es doloroso recordar la pérdida de mi bebé	1	2	3	4	5
3	Me altero cuando pienso en mi bebé	1	2	3	4	5
4	Lloro cuando pienso en mi bebé	1	2	3	4	5
5	Se me hace difícil llevarme bien con ciertas personas	1	2	3	4	5
6	He pensado en suicidarme desde que perdí a mi bebé	1	2	3	4	5
7	He decepcionado a personas desde que murió mi bebé	1	2	3	4	5
8	Me siento apartada y aislada incluso cuando estoy con mis amigos	1	2	3	4	5
9	Se me hace difícil tomar decisiones desde que murió mi bebé	1	2	3	4	5
10	Me siento feliz por el simple hecho de estar viva	1	2	3	4	5
11	Tomo pastillas para los nervios	1	2	3	4	5
12	Me siento desprotegida en un entorno hostil desde que mi bebé murió	1	2	3	4	5
13	Siento que no valgo nada desde que mi bebé murió	1	2	3	4	5
14	Me culpó por la muerte de mi bebé	1	2	3	4	5
15	Siento que es mejor no querer a nadie	1	2	3	4	5
16	Me preocupa cómo será mi futuro	1	2	3	4	5

1 = Estoy totalmente en desacuerdo / 2 = No estoy de acuerdo / 3 = Ni estoy de acuerdo/ni en desacuerdo / 4 = Estoy de acuerdo / 5 = Estoy totalmente de acuerdo

- Duelo Activo: suma de la puntuación ítems del 1 al 4  $\geq$  8 puntos.

- Posible Duelo Complicado: suma ítems 5 al 16  $\geq$  42 puntos.

- Duelo de elevada intensidad suma de la puntuación  $\geq$  49 puntos.

Formulada por Potvin, Lasker y Toedter en 1989.<sup>17</sup>

# Asociaciones y Grupos de Apoyo

Organizaciones sin ánimo de lucro formados por personas que han sufrido pérdidas perinatales o han estado cerca de ella.

Orientan el paso por el duelo a familias que viven estas pérdidas.

Colaboran profesionales que atienden a estas familias y promueven una atención sanitaria más humana e integral.



Espai  
**PSIKOS** BCN  
Salut i benestar emocional



**Asociación Alma y Vida**

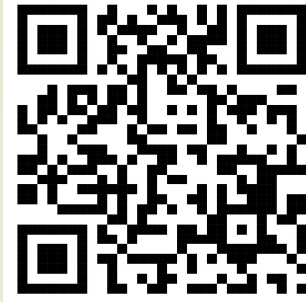
Ayuda a padres en duelo por la pérdida de un hijo



**A CONTRACOR**  
Associació de dol per IE



# Espacios de memoria



Lugar al que acercarse para recordar al hijo que han perdido.



- Voluntad de facilitar el duelo y acompañar a las familias.
- Contribuyen a visibilizar y concienciar sobre un tipo de duelo presente en nuestra sociedad; una realidad todavía muy invisible y tabú.





# Reflexiones

- Estas mujeres merecen atención adecuada a la altura de las circunstancias.
- No hacemos diferencia relacionada con el peso o la edad gestacional. Era su hijo; ni el dolor ni el duelo serán diferentes por mayor o menor tiempo en el seno materno.
- Absolutamente ninguna mujer debería recordar ese episodio de su vida como más duro de lo que fue sólo por el tipo de atención que recibió.

¿Qué mal puede hacer a una sociedad el hecho de que una familia quiera dar el espacio que se merece a su hijo?

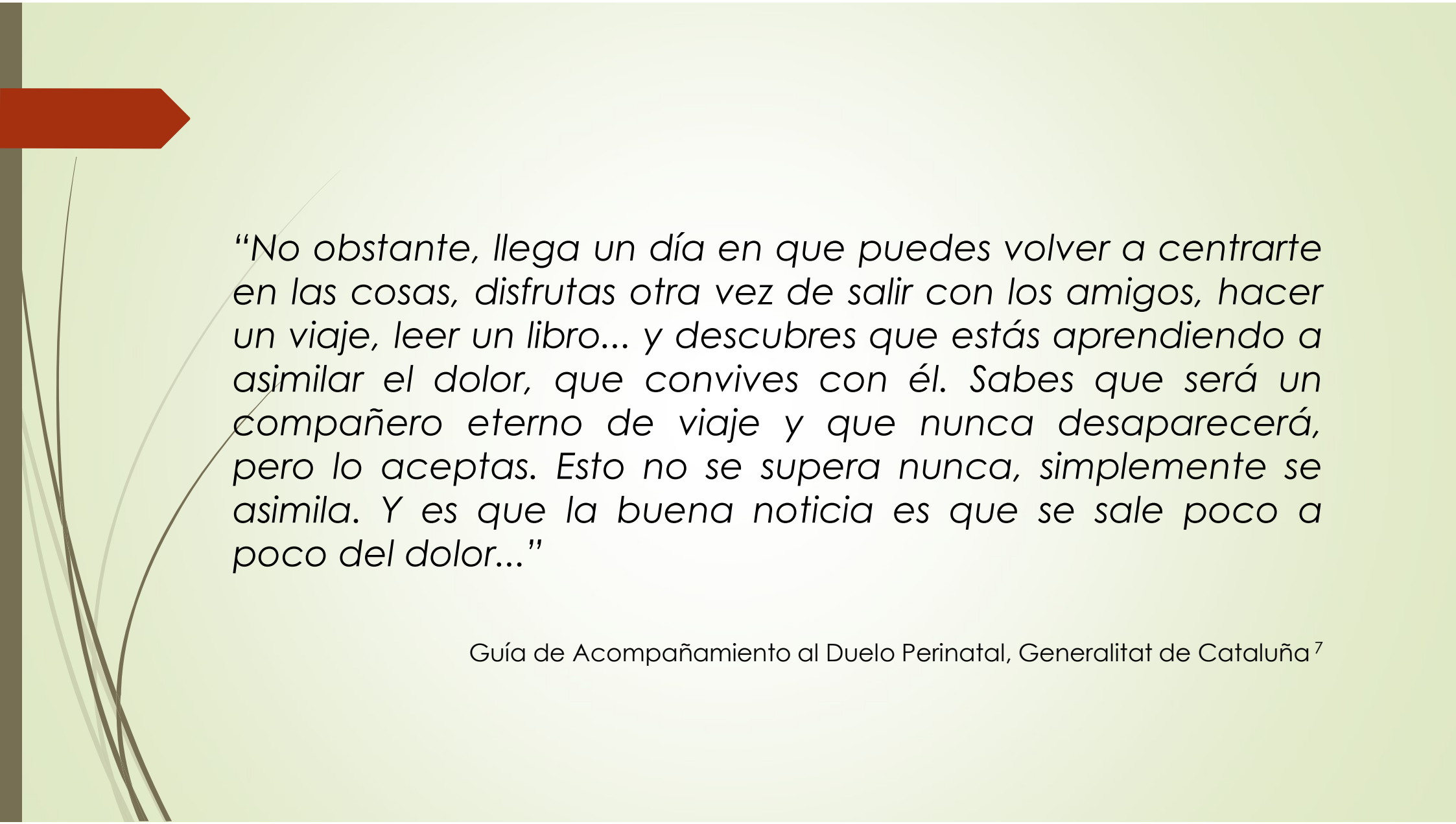
# CONCLUSIONES

- ▶ Estas experiencias traumáticas hay que reconocerlas y visibilizarlas.
- ▶ Los profesionales sanitarios necesitan formación en la atención al duelo perinatal. La mayoría de las matronas, médicos y enfermeras de pediatría no reciben ninguna instrucción sobre este tema. El 31% de los que sí obtienen formación, afirma que no es útil ni adecuada.
- ▶ La atención del personal sanitario a las familias no es homogénea
  - ↳ Es preciso diseñar protocolos generalizados.
- ▶ Escucha activa y empatía mejoran el apoyo emocional y proporcionan una atención humanizada.
- ▶ El apoyo emocional y la atención humanizada tienen como base la escucha activa y la empatía; los actos de ver, velar y coger al bebé en brazos son altamente valorados y deberían ser ofrecidos a todas las familias.



# BIBLIOGRAFÍA

- 1.-López, A.P. Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2011; 31 (109),53-70
- 2.- Álvarez García, I. M. Álvarez Rodríguez, S. Álvarez González, M. Álvarez López, S. Armayor Prado, M. Arias Llorente, R.P.: Guía de Atención al duelo gestacional y perinatal. Oviedo. Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria. Consejería de Salud Gobierno de Asturias; 2022. 7
- 3, 8, 13.- Peña de Buen, S. García Castillo, A. Franco Villalba, A. Rodríguez Sánchez, M.: Proceso de atención de enfermería a una gestante con muerte fetal intraútero. A propósito de un caso. [Internet]. Marzo 2021. Disponible en: Proceso de atención de enfermería a una gestante con muerte fetal intraútero. a propósito de un caso.(revistasanitariadeinvestigacion.com)
- 4, 6, 7.- Martínez NM. ¿Qué es el Duelo Perinatal? Manifestaciones y abordaje [Internet]. Medicoplus.com.dmOrganization; 2022 [citado el 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://medicoplus.com/psicologia/duelo-perinatal>.
- 5.- Visa M, Briones-Vozmediano E. "Es algo que no se cuenta": relatos sobre pérdidas gestacionales en youtube. [Internet] Enf Global;19(3):193-213. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/394321>
- 9.- Llaboré Fàbregas, M. Sílvia López García, S. Marí Guasch, M. Marín Ancel; A. Pi-Sunyer Peyri, T. Rueda García, C. et ali: Guía de Acompañamiento al Duelo Perinatal. Generalitat de Catalunya. Barcelona. 2019.
- 10.- Cobo, J. El 15 de octubre y las oportunidades perdidas. [Internet] Psicosom. psiquiatr. 2021; 19:61-67 Disponible en El 15 de octubre y las oportunidades perdidas - Dialnet (unirioja.es)
- 11.-9-Fernández Basanta, S. Coronado, C. Movilla Fernández, M.J.: Experiences of care in pregnancy losses: Methodological triangulation between meta-ethnographic and empirical studies. NTQR . 2022; 8 13:e722
- 12,14.- Sánchez Villalba, R. Pallas Caudevilla, M. Aquaron Langarita, A. Santander Jorge, S. Alvarenga Benítez,M.: Apoyo integral a los padres en el duelo perinatal y herramientas de soporte emocional y psicológico en el personal sanitario. [Internet]. RSI- Revista Sanitaria de Investigación. Vol.3 N°8. 2022. Disponible en: Apoyointegral a los padres en el duelo perinatal y herramientas de soporte emocional y psicológico en el personal sanitario. - Dialnet (unirioja.es)
- 15, 16, 17.- Arthaud Manzanera, P. Intervención de enfermería en el duelo perinatal. Propuesta de plan de cuidados (TFG). Valladolid; Facultad de Enfermería Universidad de Valladolid; 2021. [Internet] Disponible en: Intervención de enfermería en el duelo perinatal. Propuesta de plan de cuidados (uva.es)



*“No obstante, llega un día en que puedes volver a centrarte en las cosas, disfrutas otra vez de salir con los amigos, hacer un viaje, leer un libro... y descubres que estás aprendiendo a asimilar el dolor, que convives con él. Sabes que será un compañero eterno de viaje y que nunca desaparecerá, pero lo aceptas. Esto no se supera nunca, simplemente se asimila. Y es que la buena noticia es que se sale poco a poco del dolor...”*

Guía de Acompañamiento al Duelo Perinatal, Generalitat de Catalunya<sup>7</sup>



*"El amor no comienza  
al nacer ni se acaba  
con la muerte"*

Muchas gracias por su atención  
gonzalez.roman.laura.aida@gmail.com