



**“CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LAS MUJERES CON
UNA PÉRDIDA PERINATAL: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA”**

PRESENTADO POR:

Angie Lorena Gómez Tovar
Deisy Geraldine Guerrero Martínez
Paola Felicia Bowie Gordon

TUTORA:

Olga Patricia Melo Barbosa

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

2020

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a mi madre y abuela quienes son el eje fundamental de mis acciones y forjaron de mí una gran persona, de igual forma en estas líneas doy gracias a mi hijo por ser la motivación más grande de lucha y entrega, por otra parte, a mis compañeras de investigación, a mis docentes y colegas que me acompañaron en esta etapa aportando a mi formación tanto profesional como personal muchas gracias.

Geraldine Guerrero

Quiero agradecerle a mi familia quienes son los promotores de mis sueños y metas, gracias por los consejos, valores y principios que me han inculcado. A mis compañeras de investigación quienes con esfuerzo pudimos superar todas las adversidades; a nuestra tutora Olga quien fue la guía y consejera en la construcción de esta hermosa investigación; A mis docentes que me formaron con grandes valores y aspiraciones para ser una profesional integral. Y por último a todas las personas que hicieron parte de este proceso y aportaron su granito de arena para hacer posible este sueño con su apoyo, amor y amistad hicieron de mí una mejor persona.

Lorena Gomez

Quiero expresar mi gratitud primero que todo a Dios por permitirme culminar este trabajo con éxito y por darme las fuerzas para seguir adelante sin parar, a mis madres y padres por todo el apoyo brindado en todo momento, a mis compañeras Geraldine y Lorena muchas gracias por su dedicación y esfuerzo para lograr un excelente trabajo de grado, a la tutora Olga Melo quien me ayudo en todo esta investigación y en mi proceso de formación como enfermera, a la facultad de enfermería, por aportar en mi proceso de aprendizaje y poder adquirir nuevos conocimientos y por ultimo a todas esas profesoras que en su momento estuvieron ahí para alentar me con una palabra, de seguir adelante a pesar de las dificultades, esto es solo el comienzo.

Paola Bowie



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. RESUMEN	5
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
4. JUSTIFICACIÓN	13
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	14
6. OBJETIVOS	15
6.1. GENERAL	15
6.2 ESPECÍFICOS	15
7. MARCO CONCEPTUAL	15
7.1 Atención en salud:	15
7.2 Cuidados de enfermería:	15
7.3 Edades Gestacionales	16
7.4 Muerte Fetal y Neonatal.	16
8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	17
8.1 Resolución 8430 DE 1993	17
8.2. Ley 911 de 2004 responsabilidad deontológico	18
8.3. Principios éticos de enfermería	18
9. MARCO METODOLÓGICO	20
9.1 Fórmulas de búsqueda	20
10. ETAPA 1	20
10.1 Formulación del problema	20
10.2 Población de estudio	21
10.3 Variables del estudio	21
11. ETAPA 2	21
11.1 Recolección de los datos	21
11.2 Terminología Decs y Mesh	21
11.3 DECs	22
11.4 MeSH	23
11.5 Bases de datos	23



11.6 Criterios de inclusión y exclusión	24
11.6.1 Criterios de inclusión	24
11.6.2 Criterios de exclusión	25
12. ETAPA 3	25
12.1 Evaluación de los datos	25
13. ETAPA 4	25
13.1 Análisis de los datos y de las variables	25
13.2 Presentación e interpretación de los resultados.	26
13.3 Cronograma de actividades	27
14. ETAPA 5	27
14.1 Cantidad de artículos	27
14.2 Matriz de artículos	27
14.3 Proceso de Búsqueda por bases de datos	34
14.4 Categorización	34
14.4.1 Prácticas realizadas por parte del profesional de enfermería	34
14.4.2 Estrategias de afrontamiento del duelo para la mujer.	35
14.4.3 Influencia de la muerte perinatal en el profesional de enfermería	35
14.4.4 Falta de capacitación al personal de enfermería	35
15. ETAPA 6	36
15.1 DISCUSIÓN	36
15.1.1 Prácticas realizadas por parte del profesional de enfermería	36
15.1.2 Estrategias de afrontamiento del duelo para la mujer.	41
15.1.2.1 Apoyo espiritual	41
15.1.2.2 Apoyo psicológico	42
15.1.2.3 Redes de apoyo	43
15.1.3 Influencia de la muerte perinatal en el profesional de enfermería	44
15.1.4 Falta de capacitación al personal de enfermería	48
15.2 CONCLUSIONES	52
15.3 RECOMENDACIONES	55
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	57

“CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LAS MUJERES CON UNA PÉRDIDA PERINATAL: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA”

1. INTRODUCCIÓN

Desde el momento de la fecundación, se inicia un desencadenante de cambios físicos, psicológicos y emocionales que se ven reflejados en la evolución y vivencia de cada uno de los procesos que se desarrollan durante el embarazo, la madre percibe a ese ser como parte de ella misma y no como un sujeto separado. Esta es una experiencia de vínculo y de apego materno con su hijo, en el que la madre no solo experimenta el proceso de gestación sino un sin fin de sentimientos que le origina una identidad propia y aquel lugar que le ha dado en su vida y en su mundo afectivo. (1)

El embarazo no siempre llega a feliz término; el concepto de pérdida perinatal abarca el transcurso de la gestación durante los primeros minutos, horas e incluso días de vida del recién nacido. Sin importar el tiempo transcurrido esto genera un gran impacto emocional y una experiencia difícil de asimilar para la mujer. La madre cursa por un duelo gestacional; que es un proceso de afrontamiento normal por cuya razón el embarazo o parto no fue según lo esperado, y derivó en el fallecimiento del bebé, esto lo pasan todas aquellas mujeres que se enfrentan esta dura situación. El inicio de una vida marca una etapa fundamental en la madre, ya que se genera sentimientos de esperanza, amor e ilusión, que se ven oprimidos por una desilusión.(2)

Hay factores de riesgo que encaminan o generan la pérdida perinatal, ya sean por enfermedades asociadas o propias del embarazo. En Colombia las gestantes tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades trazadoras de mortalidad perinatal tales como infecciones, preeclampsia, eclampsia, la diabetes gestacional, el bajo peso al nacer y un parto prematuro.(2)

Cuando se produce un óbito fetal durante el embarazo, las ilusiones de vida y la muerte van ligados; es una paradoja para la que nadie está listo, ni tiene las capacidades propias para abordar y manejar esta situación. No hay acciones religiosas que aseguren o faciliten el confort de una manera garantizada a los progenitores. Debido a este proceso los familiares y amigos evitan expresar algo del tema por miedo a generar más dolor que ayuda; mientras que los padres manejan su experiencia en soledad. (2). El profesional de enfermería, quién es el primer referente para cuidar de la mujer que ha atravesado por una pérdida perinatal, quienes deben tener los conocimientos para enfrentar la situación; Surge la pregunta como grupo de trabajo ¿Los profesionales de enfermería están capacitados para dar cuidado de calidad a la mujer y a su grupo familiar en el caso que se presente una pérdida perinatal?

2. RESUMEN

En el presente trabajo el objetivo es conocer los cuidados brindados por parte del profesional de enfermería para las mujeres con una muerte perinatal, la metodología utilizada es una revisión integrativa de literatura de alcance descriptivo, retrospectivo y crítico. Se analizó la cantidad y la calidad de los artículos obtenidos de 6 bases de datos de

la UAN del área de la salud como SCIELO, DIALNET, PUBMED, LILACS, BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD – BVAS COLOMBIA y la BDEFN. Se seleccionaron 21 artículos y se realizó la categorización sistemática en la cual se seleccionaron 4 categorías -Prácticas por parte del profesional de enfermería, Estrategias de afrontamiento del duelo para la mujer, Influencia de la muerte perinatal y carencia de capacitación a los profesional de enfermería; donde el principal objetivo es analizar y comparar la información de diferentes fuentes frente a la atención y los diferentes cuidados por parte del profesional de enfermería con una pérdida perinatal en mujeres.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La muerte perinatal es el resultado final de todo un proceso de gestación; se comprende desde la muerte fetal tardía y neonatal temprana, es decir, aquella que ocurrió entre la vigesimoctava semana de gestación hasta el séptimo día posparto. Este suceso es una experiencia indescriptible para las mujer y sus familiares, además es un proceso difícil de asimilar dado que un embarazo es el inicio de una nueva etapa de las mujeres, llena de ilusiones, alegría y proyecciones hacia una familia completa y unida; el desarrollo del embarazo se basa en procesos fisiológicos los cuales, se esperan que sean los mejores para lograr tener un embarazo exitoso y sin factores de riesgo; un postparto en las adecuadas condiciones para las mujeres y su hijo.(3)

La gestante forma un vínculo con esa vida que crece en su interior, su hijo; mentalmente se imagina cómo será su vida a partir de ahora y empieza a generar expectativas, moldeando un nuevo rol: ser madre. Cuando la gestante está pasando por el proceso de pérdida

perinatal genera incertidumbre, dolor y temor de no poder tener control sobre la muerte, que por consiguiente generan estrés y cambios emocionales de tristeza y disconfort.(3)

Según la Organización Mundial de la Salud “En la escala mundial, el número de defunciones de recién nacidos descendió de 5 millones en 1990, a 2,5 millones en 2017. Sin embargo, entre 1990 y 2017 la disminución de la mortalidad de recién nacidos ha sido más lenta que la de la mortalidad post neonatal de menores de 5 años: 51%, en comparación con el 62%. En el África Subsahariana, que sigue siendo la región con la mayor tasa de mortalidad de menores de 5 años, la proporción de defunciones de recién nacidos es relativamente baja (37%). En cambio, en Europa, que registra la menor tasa de mortalidad de menores de 5 años, el 54% de las defunciones de menores de 5 años se producen en el período neonatal".(4)

La Organización Mundial de la Salud afirma que las tres principales causas de mortalidad neonatal en el mundo son: partos prematuros (29%), asfixia (23%) e infecciones graves tales como sepsis y neumonía (25%). Así mismo, asegura que el 99% de las muertes de recién nacidos se registran en países en desarrollo; más de la mitad de las defunciones se concentran en cinco países (India, Nigeria, Pakistán, China y la República Democrática del Congo).(5)

El Instituto Nacional de Salud; en su boletín de la semana epidemiológica 09 de 2020, evidencia que el promedio de casos notificados al año es de 8.919 y hasta la semana epidemiológica 09, se han notificado 1.426 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, se observa que las razones de mortalidad más altas corresponden al 3,9% de nacidos vivos,

seguido de la prematuridad con 3,6% y por último el 3,4% nacidos vivos con causa relacionada de asfixia por 1000 nacidos vivos.(6)

La mortalidad perinatal, representa para los países en desarrollo una causa importante de muerte en la infancia. “Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud” (3). Según Simwaka, Kok, Chilemba en su estudio con título: *Women’s perceptions of Nurse-Midwives’ caring behaviours during perinatal loss in Lilongwe Malawi* afirman que los grandes avances científicos y la atención a las mujeres embarazadas han logrado disminuir el riesgo de embarazos que finalizan en pérdida, pero hay múltiples circunstancias médicas en las que sucede un aborto, el parto de un feto muerto o el fallecimiento de un recién nacido. (7)

La muerte fetal afecta físicamente o psicológicamente a la mujer, lo cual altera su diario vivir como lo es la relación con su pareja y su círculo social, afectando en la productividad de las labores, entre otras; hay diversas sensaciones o emociones tras la pérdida perinatal más la sumatoria de situaciones en el entorno y el apoyo que le brinden a la mujer “la mayoría de experimentan reacciones de duelo normales en respuesta a la pérdida gestacional, alrededor del 25% -30% pueden tener reacciones de duelo significativas prolongadas, intensas y complicadas que pueden afectar negativamente su bienestar psicológico. Estas reacciones pueden estar asociadas con el desarrollo de altos niveles de ansiedad, depresión y estrés postraumático.”(8)

El profesional de enfermería realiza actividades rutinarias y otros roles de enfermería que se lleva a cabo en el día a día, por lo cual no permite que los profesionales de enfermería brinden un cuidado más humanizado a las mujeres con pérdida perinatal. Algunos estudios refieren que el profesional de enfermería cuenta con los conocimientos previos, sin embargo, no saben cómo abordar este tipo de situaciones:

El estudio de Simwaka A, de Kok B, Chilemba W. Titulado *Percepciones de las mujeres sobre los comportamientos comprensivos de las enfermeras parteras durante la pérdida perinatal en Lilongwe, Malawi: un estudio exploratorio cualitativo*. Se realizó en el año 2014. Las autoras concluyeron que casi la mitad de los encuestados expresó su satisfacción con la forma en que las enfermeras los cuidaron después de experimentar la pérdida perinatal, aunque algunos se sintieron incapaces de comentar sobre la calidad de la atención recibida. Sin embargo, varias mujeres desconsoladas no estaban satisfechas con la forma en que las enfermeras manejaron su pérdida. Notaron que las enfermeras no brindaban atención o explicaciones y algunas incluso atribuyeron la muerte de su hijo a la negligencia de las enfermeras.(7)

Algunas conclusiones de los estudios sobre el rol de enfermería ante una pérdida perinatal indican que los profesionales no hacen acompañamiento a las mujeres durante la muerte fetal, ni psicológica ni espiritualmente ni gestionan redes de apoyo para estas mujeres ni sus familias. Las mujeres sienten que al momento de su proceso los profesionales de enfermería solo se concentran en procesos administrativos, administrar medicamentos y monitorizar a

la paciente; no van más allá de lo asistencial y dejan de lado la humanización o no tienen la experiencia para abordar a las mujeres ante una pérdida perinatal.

También se ha evidenciado que las enfermeras deben recibir capacitación en duelo y habilidades de comunicación para garantizar buenas prácticas cuando asisten a la muerte fetal y que se requieren pautas de intervención y mecanismos de apoyo y no solo para los padres, sino también para los profesionales de la salud. A través de los siguientes artículos se nota un déficit para hacer pautas de intervención y de comunicación con las mujeres.(9)

Pastor S, Vacas A, Rodríguez M, Macías J, Pozo F, “Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal” concluyeron con su estudio descriptivo de carácter cualitativo con un enfoque fenomenológico en España del 2007: 1) el duelo perinatal, como un duelo no reconocido, se identificó como un proceso solitario y desconocido. 2) Se identifican un conjunto de necesidades que no se abordan, ni se atienden adecuadamente, posiblemente porque existe un déficit en el soporte emocional y falta de conocimientos de las enfermeras. 3) Es necesario una formación específica sobre duelo perinatal, habilidades de comunicación y en técnicas de relación de ayuda y evaluar su impacto. 4) Se precisa una guía de actuación multidisciplinaria enfocada a mejorar la calidad de los cuidados.(9)

Los investigadores Radestad I, Malm M, Lindgren H, Pettersson K, Franklin L, con el título de su trabajo: *Estar sola en silencio: las experiencias de las madres al confirmar la muerte de su bebé en el útero*, estudio cualitativo con entrevistas en profundidad, que se realizó en Suecia en marzo del 2014, concluyeron a partir de las narrativas de las mujeres, que los

profesionales de enfermería no hablan con las ellas que atraviesan por una pérdida perinatal: “todos los presentes en la sala de ultrasonido se concentraban en lo que observaban en la pantalla; nadie hablaba con la madre. Las madres tenían la sensación instintiva de que su bebé podría estar muerto en función de lo que observaron en la pantalla de ultrasonido y de su interpretación del lenguaje corporal de los médicos y las parteras. Algunas madres informaron un retraso de tiempo en recibir información sobre la muerte de su bebé”.(10)

Ravaldi C, Levi M, Angeli E, Romeo G, Biffino M, Bonaiuti R, Vannacci A, con el título *La muerte fetal y la atención perinatal: ¿están capacitados los profesionales para abordar las necesidades de los padres?* el estudio fue en el hospital de Italia en septiembre del 2018, se realizó una encuesta transversal nacional donde el 55% de los profesionales de enfermería rutinariamente bañaba y vestía a los bebés nacidos muertos para que sus padres los vieran, mientras que el 44.4% de los profesionales de salud, inmediatamente se llevaron a los bebés sin permitir que los padres se despidieran de ellos. Más de la mitad se sintieron incómodas e incluso informaron que no habían brindado apoyo a la familia cuando cuidaban a una mujer con muerte fetal en el pasado. La necesidad de cursos de capacitación profesional se expresó en un 90,2%, y las tres cuartas partes nunca habían asistido a un curso sobre atención de duelo perinatal. Cuando las respuestas de los profesionales italianos se evalúan sistemáticamente con referencia a las directrices internacionales, los resultados fueron muy pobres con solo 27%.(11)

También se encontraron artículos relacionados con la percepción que tienen las mujeres sobre el profesional de enfermería ante una pérdida perinatal, como el de Sereshti M, Nahidi F, Simbar M, Ahmadi F, Bakhtiari M, Zayeri F; titulado *Percepción de las madres sobre la calidad de los servicios de los centros de salud después de la pérdida perinatal*, estudio realizado en la Universidad de Ciencias Médicas Shahid Beheshti, Teherán, Irán, entre el año 2016 y 2017, de tipo cualitativo y descriptivo. Los resultados destacan las debilidades, deficiencias, fortalezas y oportunidades en la prestación de servicios de salud. Este estudio indicó sobre la oportunidad que tienen los formuladores de políticas de salud reproductiva para reducir el dolor y el sufrimiento de las familias afectadas con las medidas adecuadas.(12)

Simwaka AN, de Kok B, Chilemba W. Titulado *Percepciones de las mujeres sobre los comportamientos comprensivos de las enfermeras parteras durante la pérdida perinatal en Lilongwe, Malawi: un estudio exploratorio cualitativo*. Se realizó en el año 2014; se concluyeron que casi la mitad de los encuestados expresó su satisfacción con la forma en que las enfermeras los cuidaron después de experimentar la pérdida perinatal, aunque algunos se sintieron incapaces de comentar sobre la calidad de la atención recibida. Sin embargo, varias mujeres desconsoladas no estaban satisfechas con la forma en que las enfermeras manejaron su pérdida. Notaron que las enfermeras no brindaban atención o explicaciones y algunas incluso atribuyeron la muerte de su hijo a la negligencia de las enfermeras.(7)

Se ha encontrado y se ha evidenciado, que hay más estudios sobre el cuidado del profesional de enfermería en mujeres ante una muerte fetal en los países más desarrollados. En Colombia hay pocos relacionados con esta temática. Villarraga Len su trabajo titulado *El cuidado de enfermería ante la pérdida perinatal*, de la Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, la autora establece unas recomendaciones, plan de cuidados de enfermería ante la pérdida neonatal. La autora cita a Kennell-Klaus-Linderman - Parkes y Caplan, entre otros expertos, quienes han trabajado sobre el significado de una pérdida neonatal, para la madre, el padre, los hermanos y el profesional de enfermería, donde señalan: "Después de la muerte de un bebe, sobreviene un período de intensas reacciones de duelo que duran de 4 a 6 meses, cuando existe intervención oportuna"(13).

4. JUSTIFICACIÓN

Es importante resaltar el rol de enfermería ante una pérdida perinatal, debido a que este juega un papel importante en las experiencias vividas de la mujer y su familia. Según “la Organización Mundial de la Salud y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE 10) la mortalidad perinatal refiere a las mortalidades que ocurren desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y termina a los siete días después del nacimiento”.(3)

Según el Instituto Nacional de Salud “Las entidades territoriales que registran las razones con más altas tasas de mortalidad a nivel nacional son Vichada con 36,0 Chocó con 35,5

Vaupés con 30,6 Buenaventura con 29,8 y La Guajira con 24,0 muertes por 1000 nacidos vivos”. Lo anterior puede tener una estrecha relación con la alta proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas y el alto índice de pobreza multidimensional que concentran esas entidades territoriales. Por estas razones aumentan las barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente durante la atención prenatal, atención del parto y atención del recién nacido”.(6)

Al realizar la revisión integrativa de la literatura pretendemos establecer cuál es el estado actual de los cuidados del profesional de enfermería en mujeres después del evento de pérdida perinatal, con lo cual se busca identificar las falencias de cuidado y las acciones a mejorar para brindar los cuidados de enfermería frente a estas mujeres y sus familias. Este ejercicio se hace necesario toda vez que se busca identificar el vacío del conocimiento para dar recomendaciones de lo que puede ser temas de investigación en esta área y generar un aporte a la investigación en enfermería y a la sociedad.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo es el cuidado del profesional de enfermería para las mujeres con una pérdida perinatal?

Palabras claves: muerte fetal, muerte perinatal, atención de enfermería.

Keywords: fetal death, death perinatal, Nursing Care.

Palavras chave: Morte Fetal, morte perinatal, Cuidados de Enfermagem.

6. OBJETIVOS

6.1. GENERAL

Describir el cuidado de los profesionales de enfermería recibido por mujeres que tuvieron una pérdida perinatal a través de una revisión de la literatura

6.2 ESPECÍFICOS

- Identificar los cuidados prioritarios de enfermería ante una pérdida perinatal recibido por mujeres en los artículos categorizados entre 2010-2020.
- Analizar las falencias de cuidado y las acciones a mejorar para brindar los cuidados de enfermería frente a las mujeres con pérdida perinatal.

7. MARCO CONCEPTUAL

7.1 Atención en salud:

Según la Organización Panamericana de la Salud es el conjunto de procesos para la prestación y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar o una comunidad. Busca recuperar el estado de bienestar de las personas que padecen una enfermedad para que logren recuperarse. Uno de sus objetivos es detectar tempranamente las situaciones en que afectan al individuo y así evitar futuras complicaciones. (14)

7.2 Cuidados de enfermería:

Según Báez F; Nava V, L Ramos y O Medina el cuidado es considerado como la esencia del profesional de enfermería que involucra no solo al paciente, sino al enfermero también. Ellos mencionan que según Watson, el cuidado se percibe en la práctica interpersonal, que

tiene como objetivo promover la salud y el crecimiento personal y así mismo, el cuidado de enfermería abarca diversas actividades y prácticas que se deben dirigir al paciente.”(15)

7.3 Edades Gestacionales

- **Primer trimestre:** Concepción entre la semana 0 hasta la semana 12.(16)
- **Segundo trimestre:** Semana 13 hasta la semana 27.(16)
- **Tercer trimestre:** Semana 28 hasta la semana 40.(16)

7.4 Muerte Fetal y Neonatal.

Aquella que ocurre en cualquier momento de la gestación y de imposible clasificación por edad gestacional.(3):

- **Muerte fetal espontánea:** “La que ocurre antes de la vigésima semana de gestación”.(3)
- **Muerte fetal temprana:** “Aquella que ocurre entre las vigésima y vigesimoséptima semanas de gestación”.(3)
- **Muerte fetal tardía:** “La que ocurre después de la vigesimooctava semana de gestación”.(3)
- **Muerte neonatal temprana:** “La que ocurre dentro de los primeros siete días después del nacimiento” .(3)
- **Muerte neonatal tardía:** “Aquella que ocurre entre el octavo y el vigesimooctavo día después del nacimiento”.(3)

- **Muerte perinatal:** “Incluye el aborto, la muerte perinatal y la muerte neonatal dentro de los primeros 28 días de vida. El aborto incluye pérdidas de menos de 22 semanas de gestación (corresponde aproximadamente a un peso de 500g o menos) y la muerte perinatal II o ampliada incluye pérdidas desde la semana 22 de gestación o 500 g de peso hasta el nacimiento y a los neonatos hasta los primeros 28 días de vida”.(3)

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

8.1 Resolución 8430 DE 1993

“Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.(17)

Artículo 1. Nos brinda todas las disposiciones referentes y normatividad científica; Se tiene como objetivo establecer los requisitos para un adecuado desarrollo de la actividad investigativa en salud.(17)

Artículo 11. Investigación sin riesgo: Son aquellos estudios que utilizan técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada a nivel biológico, fisiológico, psicológico o a nivel social de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.(17). En este sentido, la presente revisión integrativa por utilizar la técnica de exploración, lectura y análisis de artículos en

las bases de datos de la Universidad Antonio Nariño se considera una investigación sin riesgo.

8.2. Ley 911 de 2004 responsabilidad deontológico

Según la ley 911 de 2004 “Es el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición económica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería y con relación a lo que menciona Madeleine Leininger permite generar conocimiento respecto a las dimensiones culturales y características de esta misma”.(18)

8.3. Principios éticos de enfermería: Son necesarios para el desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a participar en la salud de los seres humanos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento del profesional de enfermería.(19)

8.3.1 Beneficencia y no maleficencia: Se aplicará de forma en que toda acción que se realice en la investigación será con la obligación de hacer el bien y evitar el mal, esta se ejecutó con la protección adecuada de los datos e información obtenida por la recolección en bases de datos y de igual forma promover el bien con los propósitos planteados por el trabajo; prevenir y no infringir daño o maldad a nada con los datos obtenidos.(19)

8.3.2 Justicia. Un valor que permite brindar equidad en los actos para la satisfacción de las necesidades de la investigación y obrar con la verdad con la información recolectada.(19)

8.3.3 Autonomía. Se respetó en todos los artículos analizados en la investigación y tuvo en cuenta las discusiones, metodologías, resultados y conclusiones.(19)

8.3.4 Privacidad. Es no permitir que se conozca la intimidad corporal e identidad personal que directamente recibimos, se respetó la información confidencial que las mujeres no autorizaron a utilizar por medio de las respuestas de la entrevista semiestructurada de las participantes sobre la vida y la experiencia del cuidado recibido de los profesionales de enfermería frente a una pérdida perinatal.(19)

8.3.5 Fidelidad. Es el compromiso y lealtad de cumplir con la responsabilidad de realizar la investigación con el acto de la no maleficencia.(19)

8.3.6 Veracidad. Se define como el principio ineludible de no mentir o incluir información falsa. La veracidad es fundamental para lograr de manera efectiva la recolección de los datos y generar la tranquilidad.(19)

8.3.7 Confiabilidad. El profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y honestidad al transmitir y recibir información y acrecentar el conocimiento, para el desarrollo de las diferentes habilidades y así poder dar seguridad en los cuidados e intervenciones hacia las mujeres. (19)

Los siete principios de enfermería usados en el presente estudio son con el fin de obtener información con óptima calidad, veraz y oportuna que nutre toda la investigación, se garantiza la no maleficencia de la investigación por medio del uso apropiado y con objetivos de generar un aporte a la investigación en enfermería y a la sociedad.

9. MARCO METODOLÓGICO

La metodología utilizada en el presente estudio es una revisión integrativa de la literatura de alcance descriptivo y retrospectivo. Según Silamani J. Guirao A refiere que “La revisión integrativa es una sinopsis que sumaría diferentes investigaciones y artículos que nos da una idea sobre, cuál es el estado actual de la cuestión a investigar. En la revisión se realiza una valoración crítica de otras investigaciones sobre un tema determinado, proceso que nos ayuda a poner el tema en su contexto.” (20)

Las palabras clave utilizadas fueron escogidas según la terminología Mesh y Decs: muerte fetal, muerte perinatal y atención de enfermería. En los artículos elegidos se aplicó un límite temporal de 10 años de publicación.

9.1 Fórmulas de búsqueda

- Muerte fetal y atención de enfermería
- Muerte fetal y cuidado de enfermería
- Muerte perinatal y atención de enfermería
- Muerte perinatal y cuidado de enfermería

10. ETAPA 1

10.1 Formulación del problema

¿Cómo es el cuidado del profesional de enfermería para las mujeres con una pérdida perinatal?

10.2 Población de estudio

La población de interés está conformada por los profesionales de enfermería y las mujeres con muerte neonatal.

10.3 Variables del estudio

Rol de enfermería frente a la pérdida perinatal con base a la atención en salud encontrada en los artículos.

11. ETAPA 2

11.1 Recolección de los datos

Se realizó la recolección de los datos a través de los siguientes bases de datos como SCIELO, BDNEF, PUBMED, LILACS, DIALNET; Las palabras clave utilizadas fueron escogidas según la terminología Mesh y Decs: muerte fetal, muerte perinatal, atención de enfermería; donde obtuvimos (número de artículo) para nuestra investigación, tuvimos en cuenta artículos menos de 10 años se analizaron y se verificaron si cumplían los criterios de inclusión para la investigación.

11.2 Terminología Decs y Mesh

<p>DECS</p>	<p>Son “Descriptores en Ciencias de la Salud fue creado por BIREME para servir como un lenguaje único en la indización de artículos de revistas científicas, libros, canales de congresos, informes técnicos, y otros tipos de materiales, así como para ser usado en la búsqueda y recuperación de asuntos de la literatura científica”.(21)</p>
--------------------	---

MeSH	“Medical Subject Headings de la U.S. National Library of Medicine (NLM) es un vocabulario terminológico controlado para publicaciones de artículos y libros de ciencia, creado por la Biblioteca Nacional de Medicina con el objetivo de permitir el uso de terminología común para búsqueda en múltiples idiomas”.(22)
-------------	---

11.3 DECs

Descriptor en inglés	Fetal Death
Descriptor en español	Muerte Fetal
Descriptor en portugués	Morte Fetal
Definición de descriptor	Muerte del ser en desarrollo en el útero. El nacimiento de un feto muerto es el mortinato.(21)

Descriptor en inglés	Nursing Care
Descriptor en español	Atención de Enfermería
Descriptor en portugués	Cuidados de Enfermagem
Definición de descriptor	Cuidados prestados al paciente por personal del servicio de enfermería.(21)

11.4 MeSH

Descriptor en inglés	Death perinatal
Descriptor en español	Muerte perinatal
Descriptor en portugués	Morte perinatal
Definición de descriptor	La muerte de un feto de edad gestacional 28 semanas o más, o la muerte de un bebé nacido vivo menor de 28 días de edad.(22)

11.5 Bases de datos

SciELO	Scientific Electronic Library Online: Es un proyecto consolidado de publicación electrónica de revistas científicas siguiendo el modelo de Open Access, que proporciona de modo gratuito, en Internet, los textos completos de los artículos de más de 290 revistas científicas de Brasil, Chile, Cuba, España, Venezuela y otros países de América Latina.(23)
LILACS	Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud: es un índice bibliográfico de la literatura en ciencias de la salud, publicada en los países de América Latina y el Caribe, desde 1982. Contiene 500.000 mil registros bibliográficos de artículos publicados en cerca de 1.500 revistas sobre ciencias de la salud, de los cuales aproximadamente 800 están actualmente indizadas.(24)
	Es un motor de búsqueda de libre acceso a la base de datos MEDLINE de citas y

PUBMED	resúmenes de artículos de investigación biomédica. MEDLINE tiene alrededor de 4.800 revistas publicadas en Estados Unidos y en más de 70 países de todo el mundo desde 1966 hasta la actualidad.(25)
BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD – BVAS COLOMBIA	Portal de revistas colombianas en ciencias de la salud.(26)
BDENF	La biblioteca virtual en salud enfermería promueve la equidad en el acceso a la información en salud; establece alianzas y consorcios para maximizar el uso compartido de recursos de tecnologías de la información y de colecciones de fuentes de información; en red y con intercambio de experiencias, al desarrollo y operación descentralizados a todos los niveles de información enfermería. (27)
DIALNET	Dialnet es uno de los mayores portales bibliográficos del mundo, cuyo principal cometido es dar mayor visibilidad a la literatura científica hispana .(28)

11.6 Criterios de inclusión y exclusión

11.6.1 Criterios de inclusión

La selección de los artículos se realizó en función de los siguientes criterios:

- Investigación con metodología cuantitativa o cualitativa
- Textos completos
- Instrumentos validados
- Un límite de tiempo de 10 años (2010-2020).
- Artículos en inglés, portugués y español

11.6.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron artículos que tuvieron estas características:

- Artículos de uso no libre, revisiones de la literatura, tesis, documentos y ensayos.
- Artículos que sobrepasen el límite de tiempo superior a 10 años.
- Estudios donde no se vea la participación del profesional de enfermería.

12. ETAPA 3

12.1 Evaluación de los datos

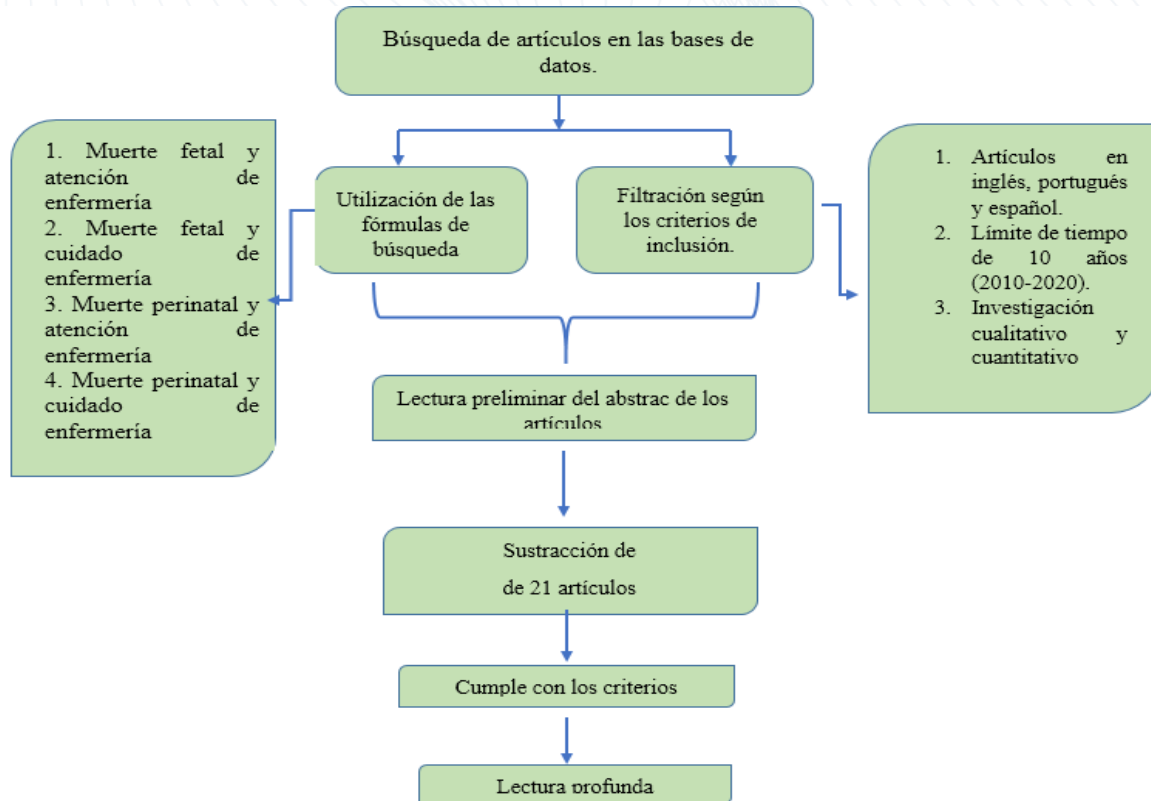
Para la evaluación inicial se recolectaron los artículos de las bases de datos, se analizaron uno por uno para evaluar y verificar que cumplieron con los criterios de inclusión correspondientes, se realizó una lectura preliminar del abstract para analizar los títulos, objetivos, metodología y resultados para posteriormente se realizar una lectura a profundidad de las publicaciones seleccionadas.

13. ETAPA 4

13.1 Análisis de los datos y de las variables

Se realizó análisis preliminar de los datos, se utilizó el gestor de referencias bibliográficas Mendeley, también se obtuvo una base de datos en Excel, para orientarnos y posterior a eso se realizó la lectura crítica y comprensiva de artículos, que nos permitió la realización de las categorías del contenido de nuestro estudio.

Gráfico 1. Desarrollo de búsqueda y selección de los artículos



Fuente: Elaboración propia

13.2 Presentación e interpretación de los resultados.

Después de realizar la categorización sistemática, las investigadoras procedieron a dividirse los artículos y realizar el análisis de los fragmentos seleccionados los cuales en su mayoría fueron traducidos, ya que se trabajó con artículos en idioma inglés y portugués para posteriormente realizar la interpretación e integración de los análisis encontrados.

13.3 Cronograma de actividades

El trabajo se realizó aproximadamente en un periodo de 7 meses y se enfocó en las actividades del cronograma de marzo a abril

Tabla 1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MARZO SEMANA 1	ABRIL SEMANA 2	ABRIL SEMANA 3	ABRIL SEMANA 4	ABRIL SEMANA 5	ABRIL SEMANA 6
Tutorías de trabajo de grado						
Notifica cambio de metodología de trabajo de grado III						
Búsqueda e inventarios de los artículos						
Leer los artículos y realizar cambios en el documento						
Sacar las categorías de los artículos						
Conclusiones y recomendaciones						
Entrega final del trabajo						

Fuente: Elaboración propia

14. ETAPA 5

14.1 Cantidad de artículos

Se obtuvieron 2.000 artículos de las bases de datos, pero solo se trabajaron 21 artículos correspondientes en los rangos de tiempo de 10 años (2010- 2020), en idiomas de inglés, portugués y español; en su totalidad los artículos manejan la metodología de investigación cualitativa cumpliendo con los criterios de inclusión.

14.2 Matriz de artículos

Número	Autor	Título	Base de datos	año	País	Resultados
1	I Navarro Rejane, R Szylit, P Silva, C Faria y M Rodrigues	Conociendo las prácticas de atención de enfermería ante final de la vida en recién nacidos.	LILAC S	2017	Brasil	“A través del análisis de datos, fue posible identificar tres temas centrales: la "oscuridad de la muerte en las UCI neonatales": hacer frente a la muerte al comienzo de una vida humana; cuidados paliativos y decisiones sobre el final de la vida: los desafíos que enfrenta el personal de enfermería en las UCI neonatales; y tipos de cuidados de enfermería en las actividades diarias de las UCIN”(29)
2	C Santos; J Marques; F Carvalho; A Fernández ; A Henriques ; K Moreira.	Percepciones de enfermeros acerca de la atención a la mujeres delante de la muerte del feto	PUB MED	2012	Brasil	“Los resultados mostraron que el enfoque de la asistencia brindada fue la ofrecer apoyo psicológico, a través del permiso otorgado a las mujeres o miembros de la familia para ver al feto muerto. Las dificultades más citadas se asociaron con el problema estructural de la maternidad, que no tenía una sala específica para las madres diagnosticadas con muerte fetal”.(30)
3	C Martínez Dávalos	El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal	Dialnet	2018	Venezuela	“Los resultados demuestran que el profesional de enfermería experimenta sentimientos negativos ante el cuidado de la puérpera que experimenta un duelo por muerte perinatal en su factor necesidades psicológicas y espirituales, lo que trae como consecuencia que el cuidado que se le ofrece a la misma sea deficiente, poco coherente con sus necesidades y despersonalizado” .(31)
4	Z Araya Cubero	Fuentes de apoyo recibidas por las gestantes en el duelo prenatal	Dialnet	2014	Costa Rica	“Los resultados indican que las intervenciones recibidas por el Ier nivel de atención son escasas y muy tardías. Se concluye que el apoyo brindado por el personal de salud, en el tercer, nivel de salud contribuyó a que las gestantes recibieron información acerca del duelo y llevarán el proceso de forma más favorable. En este caso, la intervención del Ier nivel de atención fue tardía y difícil de acceder”. (32)

Número	Autor	Título	Base de datos	año	País	Resultados
5	M Polivka, S White, J Hill, P Clark, C Cooke, S Clemens, and H Abell	Experiencias de enfermeras que cuidan mujeres después de la pérdida fetal	BDENF	2016	EE.UU	“Todos los participantes demostraron todos los procesos de cuidado de Swanson, pero los usaron preferentemente de acuerdo con exigencias situacionales y nivel de relación con cada mujer. Las enfermeras tenían sentimientos positivos y negativos asociados con Cuidar a las mujeres después de la pérdida fetal. Las enfermeras del departamento de cirugía y emergencias se centraron principalmente en los procesos de cuidado de Saber y hacer”.(33)
6	Sereshti M, Nahidi F, Simbar M, Ahmadi F, Bakhtiari M, Zayeri F.	Percepción de las madres sobre la calidad de los servicios de los centros de salud después de la pérdida perinatal.	PUB MED	2017	Irán	“Los resultados de este estudio destacan las debilidades, deficiencias, fortalezas y oportunidades en la prestación de servicios de salud. Pueden ayudar a los formuladores de políticas de salud reproductiva a reducir el dolor y el sufrimiento de las familias afectadas con las medidas adecuadas”.(12)
7	P Bautista	El duelo ante la muerte de un recién nacido	PUB MED	2014	España	“Es necesario que los profesionales de salud neonatal sean conscientes y tengan conocimientos de las etapas del duelo, por las que atraviesan los padres. Nuestro rol como integrantes del equipo de salud es saber informar, consolar y orientar, para ayudar a elaborar y consolidar un adecuado proceso de duelo”.(34)
8	S Steen	Muerte perinatal: intervenciones de duelo utilizadas por enfermeras y parteras españolas y estadounidenses	PUB MED	2015	EE.UU	“Se encontraron diferencias estadísticamente entre las dos en cada país con respecto a las necesidades relacionadas con el conocimiento, las habilidades de comunicación y el manejo de los sentimientos personales. También se descubrió que las intervenciones de acompañamiento, escucha, ofrecimiento de recuerdos, discusión sobre el bautismo y planificación del funeral eran diferentes entre los dos grupos”.(35)

Número	Autor	Título	Base de datos	año	País	Resultados
9	S Montero, J Romero, C Hueso, M Lillo, A Gema, M Belén.	Experiencias con pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud.	PUB MED	2011	España	“Los resultados ponen de manifiesto que la falta de conocimientos y de recursos para enfrentar la pérdida perinatal hace que se adopten actitudes poco adecuadas en estas situaciones, generando una sensación de ansiedad, impotencia y frustración que compromete la competencia profesional, se evidenciaba que los profesionales no tenían claro cómo actuar frente a la pérdida perinatal, y mucho más asesorar o generar un apoyo a los padres”. (36)
10	P Martínez, A Palmar, M Solís, C Álvarez, A Pedraza	La experiencia de las parteras en la atención del parto en la muerte fetal tardía: un estudio cualitativo	PUB MED	2018	España	“Se identificaron dos temas principales: Profesionales para la vida, no la muerte; y Organización del trabajo sin pautas. Las parteras consideraron que existe una falta de conciencia social relacionada con la posibilidad de muerte antes del parto que mantiene oculto el duelo y afecta la práctica de las parteras durante el proceso de muerte fetal tardía. hay falta de capacitación para enfrentarlos y falta de continuidad en la atención recibida por los padres cuando están descargado”.(37)
11	Simwaka A, Kok B, Chilemba W .	Percepciones de las mujeres sobre los comportamientos comprensivos de las enfermeras parteras durante la pérdida perinatal en Lilongwe, Malawi: un estudio exploratorio	BDENF	2014	África	“Casi la mitad de los encuestados expresó su satisfacción con la forma en que las enfermeras los cuidaron después de experimentar la pérdida perinatal, aunque algunos se sintieron incapaces de comentar sobre la calidad de la atención recibida. Sin embargo, varias mujeres desconsoladas no estaban satisfechas con la forma en que las enfermeras manejaron su pérdida.(7)

Número	Autor	Título	Base de datos	año	País	Resultados
12	J Moreira, R Yoshie, L Ferraz.	Mujeres en situaciones de pérdida fetal: limitaciones de cuidados de enfermería	PUB MED	2018	Brasil	“Limitaciones relacionadas con el cuidado de enfermeras relacionadas con la sensación. De inseguridad e impotencia, actitudes inadecuadas de estos profesionales hacia las mujeres, dificultades para lidiar con los aspectos emocionales, además de problemas estructurales en los servicios de salud”.(38)
13	J Moreira	Percepciones de enfermeras sobre la asistencia proporcionada a mujeres antes de la muerte fetal	SCIELO	2012	Brasil	“Con base en el análisis de las entrevistas, se descubrió que el objetivo de la asistencia brindada por las enfermeras a las mujeres diagnosticadas con muerte fetal es proporcionar apoyo psicológico en un momento en que la mujer está emocionalmente desequilibrada, cuya función principal fue informada por las enfermeras participantes. sería escuchar y hablar para suavizar el momento de profunda tristeza de estas mujeres”.(39)
14	Watson, A Simmonds, M Fontaine, M Fockler.	Embarazo y pérdida infantil: una encuesta de experiencias de las familias en Ontario, Canadá.	PUB MED	2015	Canadá	“los profesionales de la salud pueden hacer una diferencia positiva en cómo se experimenta la pérdida y en general ser reconociendo el impacto de la pérdida, minimizando la incertidumbre y el aislamiento, y trabajando cuidadosamente dentro de entornos físicos a menudo no diseñados para la experiencia de pérdida. Se necesitan apoyos continuos y deben ser adaptados a las necesidades cambiantes de los padres”. (40)
15	M Sereshti, F Nahidi, M Simbar, F Ahmadi, M Bakhtiar, F Zayeri	La percepción de las madres sobre la calidad de los servicios de los centros de salud después de la pérdida perinatal	PUB MED	2016	Irán	“Los resultados de este estudio destacan las debilidades, deficiencias, fortalezas y oportunidades en prestación de servicios de salud. Pueden ayudar a los formuladores de políticas de salud reproductiva a reducir el dolor y el sufrimiento de los familias afectadas con medidas apropiadas”.(12)

Número	Autor	Título	Base de datos	año	País	Resultados
16	D García, L Álvarez, R González, D Palomino, J Palomino.	Repercusión de las muertes perinatales en las madres. Estudio cualitativo en la provincia Granma		2017	Cuba	<p>“La mortalidad perinatal debe considerarse como un problema priorizado en Granma, no solo por su magnitud, sino además por su vínculo muy estrecho con la mortalidad fetal.</p> <p>El desconocimiento de la salud del feto y la falta de comunicación entre las mujeres afectadas por la mortalidad perinatal y el personal de salud que está directamente relacionado con su atención en el parto, así como la disparidad en el manejo de las madres para la comunicación de la muerte del bebé”. (41)</p>
17	C Amthauer, I Pacheco, L Hildebrandt, C Leon, N Oliveira.	Prácticas de asistencia en la pérdida gestacional: voces de profesionales de salud familiar	LILACS	2012	Brasil	<p>Como los profesionales informaron experiencias relacionadas con el cuidado de las mujeres y la familia que sufrir una pérdida de embarazo, y algunos, relató espontáneamente sus experiencias personales, surgieron sus percepciones sobre este fenómeno. Entonces, el doliente, ya sea el usuario de FHS o el de acuerdo con los sujetos de estudio - se cuestiona sobre la razón del incidente y muestra el deseo de saber por qué fue "elegido" para vivir el pérdida ".(42)</p>
18	L Salgado ; C Nogueira; R Medeiros.	Percepciones de los profesionales de enfermería intensiva sobre la muerte del recién nacido	LILACS	2010	Brasil	<p>los participantes del estudio, ocho son mujeres y cuatro hombres, con edades comprendidas entre 26 y 50 años; partir de la esencia de sus discursos, se identificaron las unidades de significado, que expresaban una diversidad de sentimientos comúnmente acompañados de dolor y sufrimiento. Tales sentimientos se alinearon en tres categorías temáticas, como: <i>Pérdida, tristeza y compasión</i>. (43)</p>

Número	Autor	Título	Base de datos	año	País	Resultados
19	L Rodríguez , A Kakuda, E Carmona, M Baena, C Gomes.	Soporte a los padres que vivencian la pérdida del hijo neonato:	LILACS	MARZO 2018	CHÍA, COLOMBIA	Se encontraron puntos relevantes en los textos analizados. y dio lugar a categorías y subcategorías, haciendo pensar características necesarias para profesionales e instituciones. dónde están los sujetos desconsolados y sobre el vínculo existente entre dolientes y servicios de asistencia.(44)
20	J Toro, L Mesa, J Quintero	Prácticas de atención a la familia en duelo ante la muerte del neonato en la unidad de cuidado intensivo neonatal	LILACS	8 de Julio de 2017		El análisis temático permitió identificar y organizar los resultados de los diversos estudios incluidos en dos tipos de prácticas que los profesionales desarrollan con la familia en duelo. Estas prácticas fueron de soporte y de no soporte. (45)
21	K Kavanaugh and P Hershberger	Pérdida perinatal en bajos ingresos Padres afroamericanos	LILACS		África	El análisis de los datos reveló cuatro temas comunes a todos los padres. Estos fueron: (a) reconocer problemas y respondiendo a la pérdida, (b) lidiando con una vida estresante eventos, (c) creando y apreciando recuerdos de su bebé, y (d) viviendo con la pérdida. (46)

Fuente: Elaboración propia

14.3 Proceso de Búsqueda por bases de datos

Tabla 2. Artículos encontrados según base de datos.

Fórmulas de Búsqueda	Scielo	Lilacs /BVS	Pub Med	BDENF	Dialnet
Muerte fetal y atención de enfermería	1		3		
Muerte fetal y cuidado de enfermería		5	3	2	
Muerte perinatal y atención de enfermería		1	4		1
Muerte perinatal y cuidado de enfermería					1
Total, general de artículos	2.000				
Total, de artículos trabajados	21				
Total, de artículos según bases de datos	1	6	10	2	2

Fuente: Elaboración Propia

14.4 Categorización

Se realizó una categorización según el contenido de los 21 artículos en cuatro categorías sobre los cuidados del profesional de enfermería recibidos por mujeres ante una pérdida perinatal de la siguiente manera:

14.4.1 Prácticas realizadas por parte del profesional de enfermería

Son todas aquellas acciones o ejercicios que involucran la realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus necesidades realizadas por parte del profesional de salud durante la estancia de la mujer en el proceso de la pérdida perinatal o muerte fetal y que influyen directamente en el cuidado y en cómo estas mujeres perciben la atención brindada por este profesional de enfermería.

14.4.2 Estrategias de afrontamiento del duelo para la mujer.

Las estrategias de afrontamiento van enfocadas a cómo el profesional de enfermería enfrenta una pérdida, qué estrategias utilizan para que estas mujeres puedan sobrellevar esa pérdida y no sola la madre, sino también toda aquella persona que está en relación con ella, como la familia; la capacidad de manejar las emociones y el estrés que pueda llegar a surgir ante dicha situación.

14.4.3 Influencia de la muerte perinatal en el profesional de enfermería

En esta categoría se incluyeron fragmentos encontrados acerca de cómo la muerte perinatal influye en el cuidado del profesional de enfermería; se determinó que la experiencia vivida es negativa y afecta emocionalmente al profesional de enfermería por lo cual se ve reflejado de igual forma en la experiencia y proceso de duelo de las mujeres.

14.4.4 Falta de capacitación al personal de enfermería

En esta categoría se describirán todas aquellas falencias, limitaciones o incluso la falta de conocimiento que se evidenció por parte del profesional de enfermería en cuanto a una adecuada prestación de los servicios de salud a estas mujeres lo cual genera una

disconformidad por parte de las pacientes en todo el proceso de pérdida perinatal o muerte fetal.

15. ETAPA 6

15.1 DISCUSIÓN

Se dará continuidad con el análisis a profundidad de toda la información identificada y categorizada en las 4 anteriores descripciones para un óptimo desarrollo del análisis.

15.1.1 Prácticas realizadas por parte del profesional de enfermería

Según Simwaka, Kok, W Chilemba “se tenía una percepción positiva de la atención debido a que una enfermera partera realizaba tareas básicas de enfermería (limpieza del paciente). Por otro lado, varias mujeres describieron sentimientos de abandono o de no ser apoyadas por enfermeras parteras durante el parto y en el momento de su pérdida. Otras mujeres notaron complicaciones durante el trabajo de parto o el parto y sintieron que sus recién nacidos no vivirían por mucho tiempo sin intervención médica. Informaron que verbalizaron sus inquietudes a las enfermeras de turno, pero sintieron que las enfermeras no tomaron en serio sus quejas y las descuidaron a ellas y a sus bebés.”.(7)

Por situaciones como esta, es fundamental brindar un apoyo continuo y en la medida de lo posible que sea un apoyo y cuidado integrativo, no es solo realizar intervenciones básicas de cuidado sino acoger todo lo que compone un bienestar individual de la persona, para garantizar una mejor perspectiva y un buen desarrollo de la estancia y futuramente de su

recuperación. A continuación, un comentario de una enfermera al presentar un caso de pérdida perinatal:

Las enfermeras refiere *“No suelo entrar en la habitación de la mujer a no ser que tenga que realizar la toma de constantes, canalizar una vía o poner medicación, entonces entró, [bajo más la voz] pero no le pregunto nada me avergüenza el no saber qué decir”*.(7)

Martínez-Serrano y colaboradores refieren a partir de las narrativas de sus entrevistadas que *“El parto hay que humanizarlo y facilitar en la medida de lo posible que la mujer se encuentre confortable, apoyada e informada por la matrona y por el ginecólogo y ser mientras menos intervencionistas mejor. Tenemos que estar abiertos a sus necesidades y ofrecerles todas las posibilidades como analgesia, postura en el parto, acompañamiento, etc. y que sea la mujer la que decida”*. (29)

Por otra parte, Bautista, menciona como práctica de enfermería *“proporcionar una habitación individual que le permita sobrellevar el dolor, pueda estar acompañada de algún familiar y en lo posible lejos de las habitaciones donde se encuentren neonatos sanos, no obstaculizar la expresión emocional de la madre, permitirle experimentar y vivenciar la pérdida de su hijo y el duelo del mismo”*. (7)

Por su parte Martínez P, Plaza A, Pedraza A, refieren que, en la mayoría de los hospitales, para evitar la situación en la que la pareja pueda entrar en contacto con otros padres con sus recién nacidos sanos, generalmente estos casos de pérdida perinatal no son admitidos en salas obstétricas. Esto es beneficioso a la pareja, pero a su debido tiempo crea dudas sobre la idoneidad de la atención prestada a la madre hospitalizada en un área donde los

profesionales no son especialistas en obstetricia y no están familiarizados con este tipo de evento.(29)

Bautista P menciona también ofrecer *“La posibilidad de obtener y conservar objetos con el recién nacido, para favorecer una adecuada elaboración del duelo como: libreta de salud, pulsera de identificación, tarjeta identificadora de Neonatología, ropas y objetos personales, fotografías, huellas de manos y pies y/o un mechón de cabello, priorizar los cuidados postmortem junto a los padres en su presencia y permitir que ellos lo vistan si lo desean y asesorar en el proceso de trámites con una óptima información”*.(30)

Las recomendaciones de Bautista son preparar a las enfermeras para que conduzcan adecuadamente el momento del nacimiento del feto muerto, destacando entre sus acciones la necesidad de mostrarle el bebé a la madre. La madre necesita conocer a su hijo, tocarlo, darle un nombre, ya que esto la ayudará en el proceso de elaborar la pérdida y hacer frente a la realidad. La imagen incompleta del niño tiende a dificultar el proceso de duelo, por lo que es esencial que los padres vean al niño muerto y se despidan. (30)

Araya Z, menciona que sería bueno más apoyo para las mujeres y la familia, porque a veces no saben qué hacer o cómo actuar. Afirma que es importante que otros integrantes de la familia visiten a las personas que pasan por estos eventos, porque a veces la mujer y la pareja se deprimen y no saben con quién hablar o qué hacer. Por lo cual esta autora menciona prácticas de enfermería para el cuidado de estas mujeres, las cuales son: visitar el domicilio de la gestante para un primer acercamiento y valoración del riesgo y propiciar un ambiente de cordialidad y familiaridad con el Ier nivel de atención. Dar contención y apoyo

emocional del “duelo prenatal” anticipado, si se requiere. Facilitar la expresión de los miedos por los defectos físicos del feto. Apoyar y orientar el duelo con familiares, amigos y la comunidad en general. Brindar acompañamiento con calidad y calidez en todo su proceso de pérdida perinatal. Capacitar al personal de enfermería para el abordaje de estas pacientes. (31)

Según Damas L, Pérez A y Machado R, el reto actual de los profesionales de enfermería, es valorar la persona no como objeto sino como sujeto de cuidado. El cuidado de enfermería implica romper esquemas tradicionales de atención, brindando cuidados personalizados con un enfoque unipersonal, esto significa identificar y priorizar las necesidades a satisfacer en las pacientes teniendo en cuenta las implicaciones físicas, psicológicas y sociales”.(32)

Por otro lado, los autores Rodrigues L, Kakuda A, Valentim E, Baena M, Lopes C, Gomes J mencionan que la comunicación adecuada se evidencia como extrema necesidad en el proceso de pérdida, los padres sienten la dificultad de comunicarse y perciben la misma dificultad del equipo, que puede estar relacionado con los sentimientos de depresión y culpa. La información adecuada, la relación de la confianza y la deliberación entre padres y profesionales pueden ayudar a tomar decisiones sobre el recién nacido.(33)

Dentro de las prácticas de enfermería con mujeres que presentan una pérdida neonatal se evidenció que la comunicación es una de las mejores herramientas, ya que los profesionales de enfermería establecen una relación con el paciente y los familiares, de modo que favorece toda la atención terapéutica. Las enfermeras no se basan únicamente en tratar de

curar, analizar, investigar, realizar informes...etc., la profesión va más allá con un trato respetuoso y estar atento a ellos en lo que necesitan. La comunicación entre enfermera y paciente no siempre es fácil y más en situaciones difíciles, en las que la persona está cursando por un proceso de duelo por perder a su bebé y darse cuenta como toda su ilusión, alegría y amor se va apagando lentamente con esa pérdida. La interacción y comunicación enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos que van dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad. (34)

“En el momento de comunicar la noticia de la muerte es crucial, para el desarrollo de un duelo saludable tener empatía, promoción de espacio y tiempo con privacidad, comprensión, sensibilidad y el apoyo continuo, se informa como necesidades de los padres en el proceso de pérdida en el Reino Unido” (35)

Con respecto a lo que menciona los anteriores autores, hay que tener en cuenta que muchas veces no existe esa comunicación entre enfermero paciente por miedo a decir una palabra que ponga en peligro la integridad del paciente y la de sus familiares, sin saber cómo sería sus reacciones; podemos destacar que en Reino Unido también se evidencia que la comunicación y el saber decir las cosas, para el desarrollo de todo su procesos de duelo pueda ser aceptable y efectiva tanto para la mujer como para toda sus familiares. (35)

15.1.2 Estrategias de afrontamiento del duelo para la mujer.

15.1.2.1 Apoyo espiritual

Rodrigues L, Kakuda A, Carmona E, Moraes M y Gomes C en su investigación afirman que es necesario respetar la diversidad de creencias, la disposición y la preparación de profesionales para esta comunicación debe ser considerada óptima y respetuosa de dichas creencias, por ejemplo, la experiencia de búsqueda espiritual y del contacto con el bebé son etapas muy diferentes en la familia frente al dolor y la tristeza para la recuperación y la paz mental .(33)

Según Mayedo J, “el Cuidado Cultural de Enfermería ha emergido como un importante tópico en la Ciencia de la Enfermería, porque cuando los enfermeros conocen los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, el cuidado que se brinda es mucho más provechoso e integral”.(36)

Es fundamental para los profesionales de enfermería reconocer las diversas creencias, para poder brindar una atención y ser un apoyo de diferentes maneras para esas mujeres, aunque existen variedad protocolos que el profesional de enfermería debe conocer para lograr brindar un cuidado hasta la última etapa de la vida sin interrumpir en las creencias y las diferentes culturas que cada familia, comunidad o población posee. Un ejemplo de esto son las prácticas religiosas de las ceremonias de adoración de la muerte como entierros, funerales, cremaciones son reportadas como acciones positivas para el luto y el inicio del duelo. (33)Según Navarro, Rejane, Szylit, Silva, Ichikawa y Rodrigues, los valores y creencias, como la religión, son una fuente de apoyo cuando se enfrenta a la muerte. La

religión proporciona una manera de atribuir significado a la pérdida, permitiendo que la muerte de recién nacidos gravemente enfermos sea aceptada de forma más natural. Abordarlo desde un ángulo espiritual, permite a las enfermeras sentirse menos responsables de la muerte de los niños, lo que reduce sus sentimientos de impotencia y frustración.(37). Como mencionan los autores anteriores los valores, creencias y la religión son un apoyo significativo en el proceso de aceptación del duelo, lo cual hace que tengan una visión diferente de la muerte del recién nacido, permitiendo que las enfermeras sientan menos culpabilidad frente a la pérdida.

15.1.2.2 Apoyo psicológico

Según Pastor S, Romero J, Hueso C, Lillo M, Vacas A, Rodríguez M Al satisfacer las necesidades psicológicas, las mujeres que describieron positivamente a sus enfermeras, quedaron satisfechas con la manera en que ellas simpatizaron con su pérdida. Queda demostrado en esta investigación que las enfermeras que les hablaban a las mujeres para consolarlas por su pérdida tienen una mejor imagen ante las mismas. De igual forma algunos informaron descuido de sus necesidades emocionales; las enfermeras no pasaron mucho tiempo con ellas después de la muerte del bebé o no ofrecieron palabras de aliento a las mujeres. (38)

Silva C, Freitas J, Herlânio F, Carvalho A, Pinto A y Peixoto K afirman que el apoyo psicológico fue mencionado por las enfermeras como el principal aspecto a enfatizar en la asistencia a estas mujeres, su objetivo es proporcionar mayor comodidad en el momento de la pérdida, ya que su estado emocional está en desequilibrio. (39) En la investigación una

de las enfermeras que participó en este estudio menciona que al entablar una intervención psicológica los temas a tratar son el de hablar con la mujer, de mostrar nuevas posibilidades de que tenga que quedar embarazada nuevamente, de que todo lo que sucede no sucede por casualidad, por lo que tratamos de lidiar con las habilidades de comunicación. “Eso es lo que hacen las personas de enfermería porque no podemos hacer más que eso”. (39)

Sin embargo, a pesar de saber la importancia del apoyo emocional, es evidente la falta de preparación de estos profesionales en el tratamiento de la muerte fetal. Las enfermeras consideran que no es su tarea o no está en sus actividades el dar soporte emocional ya que consideran mejor preparado para lidiar con la situación a otros profesionales como psicología y psiquiatría. Consideramos que la enfermera debe estar preparada para dar apoyo emocional y también fomentar el trabajo interdisciplinar. (30) (40).

Las dificultades comunicacionales y la falta de competencias en asistencia de duelo de las enfermeras llevan a evitar a tratar a las mujeres que están atravesando por una pérdida neonatal. Por lo tanto, existe el temor de informar a la mujer sobre el diagnóstico y el cuidado se centra sólo en aspectos biológicos de la situación, evitando abordar el tema desde la perspectiva emocional y sus repercusiones psicológicas, que pueden si se niega causar diferentes daños no solo a la madre, sino también a la familia.

15.1.2.3 Redes de apoyo

C Silva, J Freitas, F Herlânio, A Carvalho, A Pinto y K Peixoto mencionan que “el padre del bebé ha sido descrito como una figura clave. A veces, depende del profesional simplemente estar de apoyo, para que la familia se apoye mutuamente. Es fundamental

hablar con los pacientes, investigar cómo se lleva a cabo su contacto con la familia, buscando reforzar el apoyo familiar. También es fundamental darle atención integral al padre o a su pareja porque él también presenta un proceso de duelo y la recuperación de él influye directamente con la recuperación y apoyo a la mujer. (39)

Araya Z, refiere que “las principales fuentes de apoyo recibidas por las gestantes durante el proceso de duelo son generadas por sus familiares, lo cual impactó en su salud mental, dado que les ayudó a sobrellevar el agobio y el dolor y les permitió vivir de manera más tranquila la experiencia del embarazo, parto y muerte de su hijo (a). A pesar de ser una experiencia difícil para las entrevistadas, la madre que recibió poco apoyo emocional fue la que más sufrió la pérdida”. (31)

Según los autores citados anteriormente el rol del profesional de enfermería sirve como puente para que las redes de apoyo de la mujer estén en mayor cercanía y le brinden todo el apoyo que ella necesita.

15.1.3 Influencia de la muerte perinatal en el profesional de enfermería

Según Toro J, Mesa L, Quintero J, mencionan en su investigación que algunos estudios demuestran que el contacto repetitivo con la muerte puede tener un impacto negativo en la salud mental de los profesionales; algunas investigaciones, describen que la muerte de un niño para el personal, de enfermería es una vivencia dolorosa, dura, difícil, compleja; que cansa y es desgarradora; lo cual también es afirmado por los autores de los artículos. Así mismo, algunos autores afirman que el impacto emocional en los profesionales de

enfermería es mayor, ven la muerte de sus pacientes como un fracaso a sus competencias y a su labor, negando la muerte como suceso normal en el ciclo de vida humano, convirtiéndola en un proceso técnico que puede ser abarcado desde sus competencias. (41)(42)(43).

Según Pastor M, Romero JM, Hueso C, Lillo M, Vacas AG, Rodríguez MB consideran que la tendencia habitual de los profesionales es centrarse en los cuidados físicos evadiendo el aspecto emocional en un intento de disminuir su angustia. Por ello ponen en marcha diferentes mecanismos, actitudes y comportamientos en la vivencia de estas situaciones, lo que hace que su actuación no sea en muchas ocasiones la más correcta, reaccionando de manera distante, casi fría y negando la gravedad de la pérdida sobre todo en gestaciones tempranas”. (38)

Pastor SM, Romero JM, Hueso C, Lillo M, Vacas AG, Rodríguez MB mencionan que los sentimientos manifestados por los profesionales entrevistados son de pena, ansiedad, inseguridad, resentimiento, culpa, rabia, sensación de fracaso e impotencia y están relacionados principalmente con no saber enfrentarse y manejar estas situaciones. (38). las participantes de esa investigación relatan lo siguiente: *“Me genera mucha impotencia el no saber qué decirles en esa situación, Me da mucha pena, siento una gran tristeza”*; *“Es una mezcla de todo un poco, ansiedad, rabia, agobio, impotencia y luego te llevas una semana dándole vueltas al caso, pensando si lo has hecho bien”*. (38)

Navarro, Rejane, Szylit, Silva, Ichikawa y Rodrigues, mencionan que la falta de comprensión y la capacidad de lidiar con los propios sentimientos genera sufrimiento y una actitud de querer huir de la situación: cuando se ve que una muerte fetal. Los profesionales de la salud tienen dificultades para lidiar con sus propios límites y utilizan mecanismos de defensa para negar un hecho natural que no se puede evitar en la vida, como lo es la muerte”, afirmado en los siguientes relatos: (37)

“Tengo colegas que se congelan. Ven a un niño morir y no pueden hacer nada. Son incapaces de proporcionar consuelo; es como si fuera su propio hijo” (37)

“Hubo un caso en el que murió un bebé y yo también estaba sufriendo. Mi corazón se endureció, pero tenemos que ser profesionales, [...] debe separar lo personal de lo profesional” (37)

Lo anterior evidencia que la muerte perinatal afecta al profesional de enfermería por lo cual en ocasiones no puede brindar un cuidado de calidad a la mujer, por lo siguiente una de las participantes de esta investigación refiere que se debe separar lo personal con lo profesional, utilizando esto como estrategia para evitar afectaciones emocionales y así poder realizar su atención de enfermería centrada en la mujer.

Hutti M, Polivka B, White S, Hill J, Clark P, Cooke C, Clemens S y Abell H afirman que poco se sabe sobre el efecto que tiene el cuidado de las mujeres y las familias después del trauma de la muerte fetal para las enfermeras que proporcionan cuidado. En estudios limitados, los investigadores encontraron que las enfermeras pueden sufrir una amplia gama

de respuestas en este escenario, incluyendo llanto, tristeza, enojo, tristeza intensa, pesadillas, culpa, pena y miedo. Se considera que las enfermeras deben cuidar a varias mujeres que experimentan pérdidas fetales están en riesgo de desarrollar trastornos psicológicos relacionados con el trabajo. Con el tiempo, las enfermeras que brindan atención a esas mujeres pueden encontrarse incapaces de sobrellevar su angustia. (41) Según lo anterior las enfermeras experimentan sentimientos negativos las cuales hacen que su atención de enfermería se encuentre afectada y con el transcurso del tiempo genere dificultades de sobrellevar sentimientos de pérdida.

Se evidencia que el profesional de enfermería es vulnerable frente a la muerte neonatal, ya que ellas siempre están en contacto con las madres durante todo su proceso de gestación, los profesionales de enfermería, se involucran no solo en la parte asistencial sino también emocionalmente y más si algunas de las enfermeras son madres o han pasado por una pérdida, se siente comprometidas y relacionadas con cada una de las mujeres que están viviendo por ese proceso.

La función principal del profesional de enfermería es proporcionar cuidado a los pacientes para restaurar su bienestar, en los aspectos físico, social y psicológico, a lo largo de todo el proceso de recuperación y prestar una atención de calidad, pero al estar enfrentándose a sucesos de pérdida a veces no entienden los procesos de la vida y piensan que son incompetentes, que todos los esfuerzos que realizan para mantener la vida de sus pacientes y más si son indefensos que luchan para combatir la muerte en cuidados intensivos neonatal día a día.

15.1.4 Falta de capacitación al personal de enfermería

Según NK Simwaka, B de Kok, W Chilemba refieren que varias mujeres descubrieron que las enfermeras carecían de calidez y sensibilidad y sentían que las cuidaban de una manera profesional o técnica. Informaron que las enfermeras no mostraron empatía al decir palabras de aliento o aconsejarlas después de su muerte neonatal. Todos los participantes querían la atención de la enfermera poco después de experimentar la pérdida perinatal y se decepcionaron cuando no fueron atendidos adecuadamente. (7)

Por otro, lado Silva IN, Salim NR, Szylit R, Sampaio PSS, Ichikawa CR de F, Santos MR, en su investigación evidenciaron las dificultades de las enfermeras y enfermeros para hacer frente a la muerte debido a la falta de preparación y diálogo en relación con este tema. Una de las razones de la falta de preparación de los profesionales es la escasa capacitación que reciben sobre el tema, tanto en sus estudios universitarios como en el lugar de trabajo. Una de las participantes de esta investigación mencionó *“Todos hacen lo que creen que sería mejor si estuvieran en la situación de la otra persona, porque no se nos enseña sobre esto en la universidad. Cuando vamos al mercado laboral, no tenemos ningún apoyo o instrucción en esta área”*.(37)

García D, Álvarez L, González R, Palomino D, Palomino J. Los resultados demuestran que existen problemas de comunicación entre todo el personal de salud que labora en el área de ginecología y obstetricia, ya que no se realizan de forma adecuada durante el doloroso acontecimiento ante la pérdida de un hijo, ni se atienden las dudas que tienen estas mujeres en el momento de la pérdida. Un ejemplo de esto es que no se habla a la mujer ni la familia

sobre las causas o motivos del fallecimiento del feto. Resulta evidente que el personal de salud, en especial el binomio médico - enfermera deben estar entrenados en técnicas de cómo dar una mala noticia de acuerdo con el momento, el tono de voz, el apoyo de un familiar y el contenido de lo que se transmite. (44)

Esta misma investigación afirma que en el ejercicio de cuidar por parte de enfermería, una de las pautas más importantes, es de tener una comunicación asertiva, de tal manera que favorezca el proceso de dolor y la aceptación del mismo; escuchar, ser comprensivo y estar atento en las necesidades de las mujeres, el respeto y el trato justo también hace parte de la labor del personal de enfermería, por consiguiente, algunas de las entrevistas de este estudio, revelan cuando se le informa la muerte de su bebé y la importancia de cómo dar la noticia, puede contribuir a que la mujer *“Bueno yo creo que..., a lo mejor si me lo hubiera, dicho de otra forma, esa mala noticia no me hubiera... (lloró en silencio)”...”cuando él me pone el monitor, me dice, ¡ay!, yo no siento los latidos, y yo le digo ¡ay!, pero como tú me vas a decir eso... Su feto ya había fallecido... le dice el enfermero”*. (44)

Según Steen SE, con su investigación con título *Perinatal death: Bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives* se presentan diferencias en la prestación de atención en ambos países, lo cual refleja una necesidad continua de formación perinatal sobre el duelo perinatal en EE.UU, mientras que en España; se evidencia en diferentes documentos recomendaciones basadas en estándares británicos y norteamericanos; sin embargo, se desconoce los cuidados de las enfermeras y matronas

españolas y profesionales de la Salud. Esta investigación concluye que las enfermeras son sensibles ante una pérdida perinatal y se olvidan de brindar a los pacientes una atención de calidad y no solo a ellos sino también a los familiares. (35)

Por otro parte, hay una falta de empatía, sensibilidad y comprensión por parte de los profesionales de enfermería; la inseguridad y el miedo a tratar los problemas de la pareja, hacen que las enfermeras se sientan incapaces de brindar o ejecutar sus cuidados a esas mujeres. Las entrevistadas de este estudio afirmaron que temían decir algo indebido o doloroso; las preocupaciones de las enfermeras respecto a la falta de conocimientos eran evidentes por comentarios como: *“Yo no tengo una respuesta o una explicación del porqué sucedieron las cosas”*. Las enfermeras también manifestaron dificultades sobre el control de sus sentimientos. Algunas mencionaron que no se plantearon el hablar de sentimientos y que su propia angustia por esta pérdida les impedía mantener una discusión con los padres. (29)

Una de las enfermeras participantes de la investigación del artículo número 9 corrobora la información de que no se siente capacitada para el manejo de estas situaciones y mencionan *“No suelo entrar en la habitación de la mujer, a no ser que tenga que realizar la toma de constantes, canalizar una vía o poner medicación, entonces entró, [baja más la voz] pero no le pregunto nada me avergüenza el no saber qué decir, [silencio] no estoy preparada para abordar los aspectos emocionales.”*.(38)

Según este relato del artículo número 9 podemos identificar la falta de capacitación y conocimiento que el profesional de enfermería no posee, que solamente se dedica a lo asistencial por miedo de a que el paciente entre en llanto al momento y no saber qué hacer; los profesionales de enfermería deberían están capacitados para abordar a los pacientes que cursan por una pérdida, ya que ellas son los que tienen relación directa con el paciente y los familiares.(38)

Una participante de la investigación elaborada por Pastor S, Romero J, Hueso C, Lillo M, Vacas A, Rodríguez M, Refieren que: *“Durante la carrera no te enseñan las estrategias necesarias para apoyar en estas situaciones y la experiencia no es suficiente en estos casos, necesitamos formación”* mientras que algunas enfermeras expresan, que durante toda su formación como enfermera no obtuvieron los conocimientos suficientes o las estrategias para poder brindar una atención de calidad a estas mujeres, algunas expresan que prefieren no entrar en la habitación del paciente para no tener contacto con ellas, que el silencio es lo mejor para ellas a pesar de sentirse incompetente y tristes por no ser un apoyo para esas mujeres en su dolor o pérdida.(38)

Según Silva C, Freitas J, Herlânio F, Carvalho C, Carvalho A, Pinto A, el equipo de salud, en algunos casos, no están preparados para lidiar con estas situaciones, para que algunos miembros lo hagan más adecuadamente que otros, ya que esto puede depender de la compasión, características de aprendizaje y de capacitación continua que cada uno de ellos a implementen.(42)(44)

La muerte de un recién nacido es una situación extremadamente difícil de comprender, de aceptar y a veces se tiende a infravalorar el dolor a la pérdida. La falta de formación, conocimientos y recursos, la falta de habilidades emocionales para poder enfrentar adecuadamente la situación y llevar al equipo de salud neonatal a realizar medidas extraordinarias, y que muchas veces prolongan innecesariamente la vida del paciente, son circunstancias y acciones que el personal de enfermería sortea en el día a día sin que nadie le haya enseñado. Los padres manifiestan actitudes ambivalentes de aceptación, negación, tristeza o agresividad, que entorpecen la relación con el profesional de enfermería.

15.2 CONCLUSIONES

Las cuatro categorías que fueron seleccionadas mediante la categorización sistemática de los artículos dan respuesta a la pregunta de investigación ¿Cómo es el cuidado del profesional de enfermería para las mujeres con una pérdida perinatal?; por lo cual se concluye que respecto al cuidado de los profesionales de enfermería, se evidencia una clara necesidad de capacitaciones e instrucciones para mejorar la atención de quienes experimentan muerte perinatal.

La muerte neonatal es una situación compleja de comprender y asimilar; sumando la falta de formación, habilidades y destrezas por parte del profesional de enfermería para poder enfrentar adecuadamente la situación; convirtiéndolo en un factor determinante en el cual el proceso de duelo para la madre se podría dificultar o generar una experiencia aún mucho más negativa. Por ende, el rol del profesional de enfermería es brindar información de

manera adecuada, atención compasiva usando lenguaje sensible, facilitar la expresión de emociones y sentimientos, minimizar la incertidumbre y el aislamiento; favoreciendo la participación en el apoyo emocional de la mujer mediante el acompañamiento de su círculo de apoyo, como lo es su pareja, amigos, familia entre otros.

Los cuidados nombrados anteriormente están enfocados en el duelo de la mujer, cabe resaltar que los cuidados físicos son importantes durante la vigilancia hospitalaria para identificar precozmente signos y síntomas que pueden producir posibles complicaciones, como lo es la hemorragia, aumento de las cifras tensionales, infecciones entre otros. En las investigaciones usadas no se nombraron este tipo de cuidados ya que se concluye que al tener un bienestar emocional contribuye a su bienestar físico.

Las prácticas realizadas por parte del profesional de enfermería influyen en el proceso de duelo dado que el profesional de enfermería es uno de los principales proveedores de atención en estas situaciones por lo cual las actividades y actitudes que tome juegan un papel importante en este proceso.

La muerte perinatal para el profesional de enfermería influye emocionalmente, lo cual en ocasiones no permite realizar una atención de enfermería completa o de calidad; esto se ve reflejado por la ausencia de capacitación al personal para actuar de manera adecuada frente a situaciones de pérdida perinatal. El profesional de enfermería realiza el cuidado a las mujeres priorizando las necesidades según sea su perspectiva teniendo la incertidumbre si lo estará realizando correcta o incorrectamente.

Por tal razón, la participación interdisciplinaria por parte del área de psicología es un apoyo importante para dar un mejor manejo en el proceso de duelo durante una pérdida, debido a su experiencia y conocimiento para manejar estas situaciones, resulta ser un alivio para el profesional de enfermería puesto que el manejo emocional se brindaría adecuadamente y la presión del profesional de enfermería por brindar una atención en la cual no cuenta con la formación disminuiría. De igual manera es fundamental generar capacitación y educación continua al profesional de enfermería para lograr la adquisición de conocimiento y habilidades que mejoraran el cuidado y el proceso de atención integral, con mayor seguridad de las intervenciones e incluso del manejo del duelo para estas mujeres que cursan por una pérdida perinatal.

Desde la formación profesional se debe prolongar a lo largo de la vida laboral las aptitudes de afrontamiento en procesos de pérdida. La IPS tiene la responsabilidad de propender por estar en continuo proceso de actualización hacia sus trabajadores no solo en temas netamente técnicos sino también emocionales.

15.3 RECOMENDACIONES

Se establecen las siguientes recomendaciones con base a los hallazgos encontrados dirigido al cuerpo académico de enfermería, instituciones superiores de educación, entidades prestadoras de salud.

Se recomienda trabajar en el diseño, implementación y evaluación de un protocolo de atención de enfermería para las mujeres que experimentan una muerte perinatal. Este material servirá de apoyo a los profesionales de enfermería y será la base para brindar cuidados más humanizados de enfermería según la necesidad de la paciente.

Es importante generar una guía de práctica clínica que refuerce los conocimientos y genere recomendaciones apropiadas sobre qué intervenciones se podrían utilizar en el manejo del duelo por parte del profesional de enfermería y así lograr generar un trato oportuno y coherente con el fin de mejorar la calidad y la humanización de la experiencia que obtenga la mujer y su familia que cursen por esta situación.

Se recomienda que el profesional de enfermería labore interdisciplinariamente con psicología y transferir a la responsabilidad de informar la muerte fetal para que se realice un abordaje completo a la mujer, así mismo favorecer en la experiencia de muerte fetal y proceso de duelo en la paciente.

También se hace énfasis en la capacitación a los profesionales de enfermería, lograr mayor investigación y obtención de resultados óptimos acerca de los cuidados generados por parte del profesional de enfermería, que se note la participación de las enfermeras en este proceso, puesto que en esta fase los profesionales de enfermería son los que mayor tiempo



comparten con la mujer y su familia que acaba de cursar una pérdida, además son los profesionales de enfermería quien da las primeras intervenciones para mejorar la experiencia y reducir el grado de afección emocional que maneja la mujer y su familia tras la pérdida.

Se sugiere que se realice mayor investigación en cuanto a las prácticas de cuidado del profesional de enfermería en la muerte perinatal, recolectando información de estos profesionales con mayor experiencia y capacitación del tema. De igual forma analizar y establecer acciones dirigidas al personal de enfermería para lograr disminuir la carga laboral y emocional con el fin de que el profesional aborde con mayor seguridad a estas mujeres.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. López García APL. Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2011;31(109):53-70. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n1/05.pdf>
2. Oviedo-soto S, Urdaneta-carruyo E, Parra-falcón FM. Duelo materno por muerte perinatal. Rev Mex Pediatría [Internet]. 2009;76(5):215-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2009/sp095e.pdf>
3. Instituto Nacional de salud. Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía [Internet]. Vol. 4, Protocolo de vigilancia en salud publica: 2017. p. 1-19. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Mortalidad_perinatal_neonatal.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
5. Organización Mundial de la salud. Disminuye la mortalidad neonatal, pero aumenta su proporción en la mortalidad en la niñez a escala mundial [Internet]. 2011. Disponible en: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/es/
6. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal: Semana epidemiológica 09 23 al 29 de febrero de 2020 [Internet]. 2020. p. 1-30. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_9.pdf
7. Simwaka A, Kok B, Chilemba W. Women's perceptions of Nurse-Midwives' caring behaviours during perinatal loss in Lilongwe, Malawi: An exploratory study. Malawi Med J [Internet]. 2014;26(1):8-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4062777/pdf/MMJ2601-0008.pdf>
8. Ordóñez EF, Díaz CR, Gil IMM, Manzanares MTL. Post-traumatic stress and related symptoms in a gestation after a gestational loss: Narrative review. Salud Ment [Internet]. 2018;41(5):237-43. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v41n5/0185-3325-sm-41-05-00237.pdf>
9. Pastor Montero SM, Romero Sánchez JM, Hueso Montoro C, Lillo Crespo M, Vacas Jaén AG, Rodríguez Tirado MB. La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2011;19(6):1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_18.pdf
10. Radestad I, Malm MC, Lindgren H, Pettersson K, Larsson LLF. Being alone in silence - Mothers' experiences upon confirmation of their baby's death in utero. Midwifery [Internet]. 2014;30(3):e91-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.021>
11. Claudia, Ravaldi; Levi, Miriam, Angeli, Elena; Romeo, Marco; MMathStat, Biffino; Bonaiuti, Roberto; Vannacci A. La muerte fetal y la atención perinatal: ¿están capacitados los profesionales para abordar las necesidades de los padres? [Internet].

- Vol. 64, Midwifery. 2018. p. 53-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613818301517>
12. Sereshti M, Nahidi F, Simbar M, Ahmadi F, Bakhtiari M, Zayeri F. Mothers' Perception of Quality of Services from Health Centers after Perinatal Loss. Electron physician [Internet]. 2016;8(2):2006-17. Disponible en: <http://www.ephysician.ir/2016/2006.pdf>
 13. Villarraga L. Cuidado de enfermería ante la pérdida materna y perinatal. Av en Enfermería [Internet]. 1998;16(1-2):23-9. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16355/17282>
 14. Organización panamericana de la salud. La atención de la salud [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.salud.gov.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
 15. Báez-hernández FJ. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009;9(2):127-34. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
 16. Desarrollo Prenatal Desde la concepción hasta el nacimiento [Internet]. 2009. p. 36. Disponible en: https://webs.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/Desarrollo_Prenatal.pdf
 17. Ministerio de salud. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. Republica de Colombia 1983 p. 1-19. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 18. Ministerio de Educacion. LEY 911 DE 2004. Mineducacion [Internet]. 2004;1-15. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-105034_archivo_pdf.pdf
 19. Conamed. Código de ética para enfermeras. Conamed [Internet]. 2009;1-17. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf
 20. Goris SJAG. Utilidad y tipos de revisión de literatura. scielo [Internet]. 2015;9(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002
 21. Biblioteca virtual en salud. DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/decsweb2020.htm>
 22. MeSH- El Centro Nacional de Información Biotecnológica [Internet]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/home/about/>
 23. Scielo-Scientific Electronic Library Online [Internet]. Disponible en: <https://scielo.org/es/sobre-el-scielo>
 24. Lilacs-Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud [Internet]. Disponible en: <https://lilacs.bvsalud.org/es/>
 25. PUBMED-Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. Institutos Nacionales de Salud [Internet]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
 26. BVS- Biblioteca Virtual en Salud Enfermería [Internet]. Disponible en: <http://bvsenfermeria.bvsalud.org/colombia/>
 27. BDEFN [Internet]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi->

- bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=BDENF&lang=e&form=F
28. DIALNET [Internet]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/>
 29. Martínez-Serrano P, Palmar-Santos AM, Solís-Muñoz M, Álvarez-Plaza C, Pedraz-Marcos A. Midwives' experience of delivery care in late foetal death: A qualitative study. *Midwifery* [Internet]. 2018;66(261):127-33. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613818302444>
 30. Bautista P. El duelo ante la muerte de un recién nacido. *Rev Enferm Neonatal* [Internet]. 2013;5(16):23-8. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2014/01/El-duelo-ante-la-muerte-de-un-recién-nacido.pdf>
 31. Araya Cubero Z. Fuentes de apoyo recibidas por las gestantes en el duelo prenatal. *Enfermería actual en Costa Rica* [Internet]. 2014;(26). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_18.pdf
 32. Damas LB, Pérez AS, Machado RS. Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. 2018; Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1615/382>
 33. Lari LR, Shimo AKK, Carmona EV, de Moraes Lopes MHB, Campos CJG. Suporte aos pais que vivenciam a perda do filho neonato: Revisão de literatura. *Aquichan* [Internet]. 2018;18(1):80-94. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n1/1657-5997-aqui-18-01-00080.pdf>
 34. Müggenburg Rodríguez Vigil MC, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte II. *Enfermería Univ* [Internet]. 2018;9(2):36-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
 35. Steen SE. Perinatal death: Bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2015;21(2):79-86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25715163>
 36. Mayedo JAC. El CUIDADO CULTURAL DE ENFERMERIA. NECESIDAD Y RELEVANCIA. 2008; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003
 37. Silva IN, Salim NR, Szylyt R, Sampaio PSS, Ichikawa CR de F, Santos MR dos. Knowing nursing team care practices in relation to newborns in end-of-life situations. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017;21(4):1-8. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400231
 38. Pastor Montero SM, Romero Sánchez JM, Hueso Montoro C, Lillo Crespo M, Vacas Jaén AG, Rodríguez Tirado MB. Experiences with perinatal loss from the health professionals' perspective. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(6):1405-12.
 39. Santos C da S, Marques JF, Carvalho FHC, Fernandes AFC, Henriques ACPT, Moreira K de AP. Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. *Esc Anna Nery* [Internet]. junio de 2012;16(2):277-84. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/10.pdf>
 40. Silva LCSP, Valença CN, Germano RM. Percepções dos profissionais de enfermagem intensiva frente a morte do recém-nascido. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010;63(2):238-42. Disponible en:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400231

41. Hutti MH, Polivka B, White S, Hill J, Clark P, Cooke C, et al. Experiences of Nurses Who Care for Women After Fetal Loss. JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 2016;45(1):17-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2015.10.010>
42. Comunitária U, Chapecó DC. Mulheres em situação de perda fetal: limitações assistenciais de enfermeiros. 2019;72(Suppl 3):381-4. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900365&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
43. Toro-Bermúdez JI, Mesa-M L, Quintero-O JF. Prácticas de atención a la familia en duelo ante la muerte del neonato en la unidad de cuidado intensivo neonatal. Rev Médicas UIS [Internet]. 2017;30(3):89-100. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192017000300089&script=sci_abstract&tlng=en
44. Palomino García M, Palomino García JA, Sánchez Manduley Manzanillo C. Repercusión de las muertes perinatales en las madres. Estudio cualitativo en la provincia Granma. Multimed Rev Médica Granma [Internet]. 2017;21(6):775-86. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176e.pdf>