



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS**

Rol del Equipo de Salud ante una muerte Perinatal

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

AUTORAS: Br. Amaly Artigas

Br. Micaela Montenegro

Br. Jenifer Nacimiento

Br. Fiorella Silva

TUTORA: Prof. Adj. Obst. Part. Kety Rodriguez

CO TUTORA: Lic. TS. María Claramunt

Montevideo, Marzo 2022

AGRADECIMIENTOS

Creemos que no podríamos haber transitado esta carrera sin estar acompañadas. Sin tener al lado personas que nos incentiven, nos apoyen, y nos alienten a más. Valoramos y agradecemos a cada una de ellas ya que fueron un pilar fundamental.

Agradecemos a la Escuela de Parteras por darnos la oportunidad de formarnos en esta carrera que tanto nos apasiona, a todas las docentes que fueron parte de este proceso, nuestras compañeras del camino y del día a día.

Nuestro agradecimiento especial a nuestra tutora Kety Rodriguez, que fue parte de nuestra formación desde el comienzo, nos guió y enseñó en todo este proceso tan desconocido e incierto por momentos, y tan gratificante por otro.

Nos gustaría también, tener un agradecimiento especial a nuestra co - tutora, María Claramunt, que nos incentivó y ayudó en la elección del tema para poder llevarlo a cabo con el respeto y cuidado que se merece.

A nuestras familias y amigos, personas incondicionales que siempre estuvieron para celebrar nuestros logros, apoyarnos y guiarnos en los momentos de frustración. Especialmente se dirige nuestro agradecimiento a nuestros padres y madres, que son sin lugar a dudas nuestro mayor sostén y promotores de este proceso.

Agradecemos a la vida por brindarnos personas tan especiales que nos llenan de amor y que sin ellas no hubiéramos podido transitar este camino tan apasionante de la obstetricia.

Gracias por confiar, creer en nosotras y en nuestros sueños cada día.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	2
TABLA DE CONTENIDOS.....	3
TABLA DE ABREVIATURAS	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO I 1.1 MARCO TEÓRICO	13
Muerte perinatal: conceptos y causas.....	13
Muerte perinatal y la atención integral	16
Muerte perinatal y la familia	20
El dolor y el duelo	22
La muerte perinatal y los profesionales de la salud.....	22
1.2. Antecedentes de estudios nacionales	27
Organización Luz del Cielo.....	29
Antecedentes de estudios internacionales.....	30
CAPITULO II: OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	
Objetivo general.....	34
Objetivos específicos	34
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
Diseño.....	35
Ámbito de estudio.....	35
Población.....	35
Muestra	36
Constitución de la muestra	36
Criterios de inclusión.....	36
Criterios de exclusión	36
Recolección de datos.....	36
Procesamiento y análisis de datos	37
Cronograma de ejecución	38
CONSIDERACIONES ÉTICAS	39

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXO “A” ENTREVISTAS.....	44
ANEXO “B” CONSENTIMIENTO INFORMADO	45

TABLA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

CLAP: Centro Latinoamericano de Perinatología

OPS: Organización Panamericana de la Salud

CHPR: Centro Hospitalario Pereira Rossell

MSP: Ministerio de Salud Pública

FIGO: International Federation of Gynecology and Obstetrics

CIE-10: Clasificación Internacional de las Enfermedades

GPC: Guías de Práctica Clínica

TENS: Enfermeras y Técnicos de Enfermería de Nivel Superior

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

ONG: Organización No Gubernamental

RESUMEN

La muerte del bebé es una experiencia devastadora y traumática para los padres, que irrumpe en la vida de una familia truncando todos los sueños y expectativas que habían imaginado.

A su vez, la muerte perinatal implica un gran desafío tanto para la partera como para otros profesionales del equipo de salud. Esta experiencia también genera un impacto emocional en el equipo de salud; aparecen sentimientos como frustración, dolor, desasosiego, ansiedad, ira, culpa e inseguridad. Es necesario conocer cómo cada profesional aborda la muerte perinatal y la percepción que tienen alrededor de dicho fenómeno.

En nuestro país contamos con una Guía de manejo de Óbito Fetal para MONTEVIDEO (Lozano y Rodríguez, 2007), en la cual se detallan los pasos administrativos a seguir, características del llenado del certificado de defunción y destino del óbito.

Luego de una exhaustiva búsqueda destacamos que no se cuenta actualmente con un protocolo o guías de actuación que abarque no solo lo fisiológico sino también los aspectos emocionales y sociales para acompañar a las familias cuyo bebé fallece.

Es por todo lo anteriormente mencionado que surge la inquietud de investigar y conocer el manejo de los profesionales de la salud frente a estas situaciones. Por ende, nos proponemos investigar acerca de esta temática, con la finalidad de incorporar conocimientos teóricos que como futuras Obstetras Parteras nos lleven a mejorar las prácticas ante situaciones de muerte perinatal desde un abordaje integral.

Se realizará un estudio de tipo protocolo de investigación. El estudio se llevará a cabo entre el periodo 2022 y 2023, estará formado por los profesionales de la Unidad Materno-Neonatal. El muestreo será intencional, los participantes serán

Rol del Equipo de Salud ante una Muerte Perinatal

seleccionados acorde a los criterios de inclusión. Se realizará un estudio cualitativo descriptivo transversal con un enfoque fenomenológico para conocer la experiencia vivida por los profesionales implicados en la actividad asistencial. Los participantes del estudio serán los profesionales de la Unidad Materno-Neonatal que habían asistido algún caso de pérdida perinatal en la Maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Consideramos que con nuestro protocolo de investigación produciremos conocimiento actualizado para los futuros profesionales, herramientas de manejo clínico, guías o protocolos que puedan estar disponibles en los servicios con el fin de mejorar la calidad de atención.

Rol del Equipo de Salud ante una Muerte Perinatal

Palabras Claves: muerte perinatal, impacto emocional, equipo de salud.

ABSTRACT

The perinatal death is considered a traumatic and devastating experience for the parents, it bursts in their lives and also disrupts the dreams and expectations constructed.

What is more, the perinatal death requires a huge challenge for the midwives and the other health team members. This experience also implies a big emotional impact on the health team members. Some feelings like frustration, pain, unease, anxiety, guilt and also insecurity, take place in this particular situation. Is important to know how each health professional deals with perinatal death and the perception that he or she has towards the problem.

Nowadays, in our country there is not any physiological, emotional or even social protocol or performance guidance to support families whose baby dies.

Because of the previous reasons mentioned, it has raised the interest in studying and getting to know about the health professional's management of this kind of situations. So, as obstetricians to be, we aimed to study about this topic to build in theoretical knowledge that lead us to improve our practice regarding perinatal death from an integral perspective.

The study to be done will be a research protocol, will take place between 2022 and 2023 and the health professionals from "Unidad Materno-Neonatal" will be involved. The sampling will be intentioned and the participants will be chosen according to the inclusion criteria.

In order to get to know the experience of the professionals related to caring assistance, it will be a qualitative study, cross-sectional and descriptive with a phenomenological perspective. The participants to be involved will be the ones that have assisted a perinatal death case at Centro Hospitalario Pereira Rossell in the maternity area.

Key words: perinatal death, emotional impact and health team.

INTRODUCCIÓN

La muerte perinatal se define como la muerte fetal tardía (muerte intrauterina a partir de las 28 semanas de gestación). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) la defunción fetal se define como:

“La muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.” (p. 21)

Según la (OMS, 2003) las causas de mortalidad perinatal más frecuentes son: las complicaciones derivadas de la prematuridad, intraparto, sepsis, las derivadas de anomalías congénitas y otras causas.

Esto representa una de las peores pérdidas que puede sufrir un ser humano. Llegan de forma imprevista y el duelo que los padres comienzan es muy difícil de transitar. La muerte de un bebé implica *“una muerte inesperada, culturalmente sin sentido y psicológicamente traumática”* (Umamanita, 2018).

Representa la pérdida del futuro planeado, de la vida imaginada de ese bebé del que ya venían generando un vínculo durante la gestación. El proceso de gestación conlleva alegrías, ilusiones, sueños, se construyen planes en familia. Es lo natural ante una vida que inicia; pero cuando los sentimientos de alegría se truncan por el diagnóstico de una muerte perinatal, la familia experimenta angustia, incertidumbre, tristeza y desesperanza. Un hecho para el que ninguna familia está preparada y que suscita muchas dudas a los sanitarios acerca de cómo actuar, qué decir y qué hacer.

En los últimos años se está adquiriendo una mayor sensibilidad sobre la importancia de una correcta atención en los casos de muerte perinatal, ya que las actitudes y conductas del personal sanitario tienen un impacto directo sobre la familia y la manera en la que esta afronta la pérdida sufrida.

Pastor et al. (2011), identifican que estos profesionales no cuentan con una formación adecuada en el tema del duelo, especialmente perinatal, por lo cual no desarrollan competencias comunicativas y de atención emocional ante estas situaciones. Mediante un estudio fenomenológico, los autores analizan la práctica asistencial ante la pérdida perinatal, creencias, significado y sentimientos que genera; identifican que, ante el déficit en conocimientos y recursos para afrontarla, se tiende a adoptar actitudes inadecuadas, dada la frustración, impotencia y ansiedad experimentadas.

El rol de la Obstetra Partera está enfocado en la atención integral de la mujer durante embarazo, parto y puerperio con el objetivo de vigilar la salud materno fetal, acompañar, empoderar y respetar los tiempos fisiológicos. Desde nuestra experiencia clínica, nos encontramos en más de una oportunidad ante la muerte perinatal, siendo abordada de distintas maneras por el equipo de salud.

La muerte perinatal implica un gran desafío tanto para la partera como para otros profesionales del equipo de salud. Esta experiencia genera un impacto emocional; aparecen sentimientos negativos tales como frustración, dolor, desasosiego, ansiedad, ira, culpa e inseguridad. Es necesario conocer cómo cada profesional aborda la muerte perinatal en su práctica profesional y la percepción alrededor de dicho fenómeno.

Frente al duelo perinatal han surgido avances y nuevos abordajes, en un intento por hacerlo visible y brindar atención adecuada a padres, madres, hermanos y familiares que sufren la pérdida, además de orientación a los profesionales en salud que atienden estas situaciones.

Es por todo lo anteriormente mencionado que surge la inquietud, la necesidad de investigar y conocer el manejo de los profesionales de la salud frente a estas situaciones.

Nos proponemos investigar acerca de esta temática con la finalidad de incorporar conocimientos teóricos que nos ayuden a evaluar la conducta obstétrica a tomar, buscando los resultados más adecuados, mejorando las prácticas clínicas ante la muerte perinatal desde un abordaje integral.

Para obtener estos conocimientos crearemos un protocolo de investigación donde estudiaremos el “Rol del equipo de salud ante una muerte perinatal” realizando un proyecto de investigación, donde proponemos ejecutar un estudio de tipo cualitativo, descriptivo, transversal con un enfoque fenomenológico, con la finalidad de explorar, describir y comprender las perspectivas y experiencias del equipo de salud implicados en la asistencia a los padres que han sufrido una muerte perinatal. Los participantes que formarán parte del estudio son profesionales de la Unidad Materno-Neonatal que han asistido algún caso de pérdida perinatal en la Maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rosell.

La tasa de mortalidad perinatal es un indicador importante de la salud pública. Su cálculo y la observación de su evolución en el tiempo permiten saber la efectividad de las estrategias sanitarias enfocadas en su reducción, además de posibilitar comparativas entre regiones y países. Tener datos fiables permite identificar grupos sociales con mayor riesgo de sufrir la pérdida o muerte durante el embarazo o durante el periodo perinatal. Además, en combinación con la investigación de la causa de la muerte, facilita el desarrollo de estrategias de prevención clínica y social.

Es muy importante tener en cuenta que siendo profesionales de la salud estaremos permanentemente expuestos a situaciones que pueden afectarnos. Se vuelve imprescindible que los profesionales y técnicos de los equipos de salud nos formemos en habilidades necesarias como: reconocer y aceptar las

propias emociones y sentimientos, poder manejarlas en los diferentes contextos, adquirir habilidades comunicativas y de escucha terapéutica. Esto nos permitirá empatizar, comunicar y cuidar integralmente.

Por todo lo mencionado surgen las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles serían las intervenciones que la Obstetra Partera desplegaría ante una muerte perinatal?
- ¿Cuáles son los posibles obstáculos que enfrenta el equipo de salud y cómo trabaja interdisciplinariamente ante situaciones de muerte perinatal?
- ¿Cuál es el impacto emocional en el equipo de salud y cómo la institución acompaña o sostiene?

proyecto truncado y una multitud de aspectos asociados a ellos. Estamos hablando de bebés que fallecen en el momento del embarazo, parto o a los pocos días de nacer. (p. 1)

La Organización Mundial de la Salud, en la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), clasifica las muertes prenatales y neonatales según el momento:

- Muerte fetal temprana: hace referencia a fetos de menos de 22 semanas de gestación y/o <500 gramos de peso.
- Muerte prenatal: comprende los fetos de entre 22-28 semanas de gestación y/o peso entre 500-999 gramos, con una longitud mayor a 35 cm.
- Muerte prenatal tardía: incluye muertes fetales a partir de los 1000 gramos de peso y/o mayores de 28 semanas completas de gestación.
- Muerte neonatal precoz: se considera aquellas que van desde el día 1 al 7 del nacimiento.

La muerte fetal es: según la FIGO, la que se produce antes de la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, con independencia de la duración del embarazo.

Para el diagnóstico de muerte fetal se requiere que el feto desde su separación del cuerpo de la madre, no respire ni muestre otro signo de vida, como latido cardíaco, pulsaciones en el cordón umbilical o movimientos de los músculos estriados. (Fundamentos de obstetricia SEGO, 2013)

Es necesario adoptar un enfoque mundial uniforme para la clasificación de las muertes prenatales y neonatales y de esta manera compartir un lenguaje común respecto a las causas de la mortalidad prenatal y neonatal, realizando comparaciones en todos los contextos. Por esta razón las muertes perinatales deberían clasificarse utilizando " *the WHO application of ICD-10 to deaths during the*

perinatal period: ICD-PM (25)" la cual está basada en los elementos de muchos sistemas de clasificación y *se aplica* en todos los entornos.

- a CIE-MP es una aplicación de la CIE-10 que agrupa los códigos de la CIE utilizados para clasificar las causas perinatales de defunción y son utilizados para clasificar la condición materna en el momento de la muerte. Consiste en tres pasos:
1. Clasificar el tipo de muerte basándose en el momento en el que se produce:
 - Anteparto (muerte prenatal «macerada»)
 - Intraparto (muerte prenatal «fresca» o «no macerada»)
 - Muerte prenatal, momento desconocido
 - Muerte neonatal (horas y/o días después del nacimiento).
 2. Identificar la enfermedad o afección principal que provocó la muerte prenatal o neonatal.
 - Congénita
 - Complicaciones anteriores al parto
 - Complicaciones durante el parto
 - Complicaciones relacionadas con la prematuridad.
 - Infecciones (tétanos, sepsis, neumonía, meningitis, sífilis, diarrea, otras)
 - Otra causa de muerte prenatal o neonatal.
 - Desconocida/ no especificada
 3. Identificar la enfermedad o la afección de la madre. El equipo actuante es el responsable de determinar la afección que sufre la mujer en el momento del diagnóstico de muerte perinatal. Puede que la afección materna no sea la causa directa de la muerte, pero es la afección principal en ese momento; por este motivo se debe realizar tratamiento.

Las condiciones específicas se agrupan en categorías generales siguientes, basándose en orientaciones contenidas en " *The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth AND puerperium: ICD-MM*". Las categorías son las siguientes:

- M1: Complicaciones maternas relativas al embarazo.
- M2: Complicaciones relacionadas con la placenta, el cordón y las membranas.
- M3: Otras complicaciones relacionadas al trabajo de parto y el nacimiento.
- M4: Afecciones médicas, quirúrgicas de la madre e influencias nocivas.
- M5: Ninguna afección materna identificada (madre sana).
- La muerte fetal es según la FIGO, la que se produce antes de la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, con independencia de la duración del embarazo.

La muerte perinatal y la atención integral

Ante una muerte perinatal la atención se debe centrar en las personas, es decir, en la familia, en el bebé fallecido y sus progenitores, así como en los profesionales sanitarios que los atienden. Esto va a requerir, por tanto, el adquirir un extenso conocimiento y comprensión de lo que supone la pérdida perinatal a fin de poder ofrecer un cuidado integral que atienda tanto a la dimensión física como a la psicológica, espiritual y social de todos los agentes implicados. Además, esta atención deberá proporcionarse a lo largo de todo el proceso, incluyendo el periodo de puerperio.

La atención recibida por la familia en el momento de la muerte parece ser decisiva para la adaptación, ya que manejarían mejor el duelo

(Friedman & Bloom, 2012). El equipo de salud cumple un rol muy importante, desde que la madre ingresa al servicio de salud, hasta que se van de alta.

Por lo anteriormente planteado, es necesario revisar y analizar las prácticas que despliegan los profesionales de la salud, y para este trabajo en particular, las Obstetras Parteras, para determinar si es necesario introducir mejoras. Esta revisión debe tener en cuenta también, los sentimientos y emociones que experimentan los profesionales sanitarios que se enfrentan a esta situación. El abordaje de la muerte fetal intrauterina necesita un desempeño en varias áreas, por lo tanto, es necesario contar con la formación y habilidades para estas.

El duelo de los padres comienza a transcurrir desde el momento en el que el personal de la salud le transmite la mala noticia a la mujer y su acompañante. Sabemos que los progenitores van a recordar por siempre, cómo, dónde y cuándo se le comunicó el diagnóstico, por lo que es muy importante para los profesionales saber cómo comunicar y abordar cada situación.

Se define “mala noticia” aquella que altera o cambia la perspectiva al paciente y su familia de manera drástica y negativa; causa alteración emocional de forma adversa o grave, y afecta su visión futura (Ramirez,2015)

Pastor Montero et al. crearon un repertorio de buenas prácticas en la atención a la pérdida perinatal donde se destacan para la comunicación de malas noticias las siguientes líneas:

- Se procura un ambiente tranquilo, íntimo y sosegado.
- Se debe disponer del tiempo necesario sin interrupciones para los padres.
- Se recomienda la presencia de un solo profesional.

La Obstetra Partera debe informar de forma comprensible y empática sobre la muerte del bebé, debe hablar con la madre y el padre equitativamente. En la comunicación se tiene en cuenta las frases que validan la pérdida y las que no. Se debe tener en cuenta que no se debe intentar minimizar la situación y buscar

consuelos “rápidos”. A su vez, posibilitar y amparar las reacciones emocionales de los padres.

Para el diálogo con la usuaria y su acompañante se pueden usar frases como:

- “Siento lo que les ha pasado”
- “Me imagino cuánto querrían a ese bebe”
- “No me molesta que lloren”
- “La verdad es que no sé muy bien qué decirles”
- “Tienes un bebé precioso/a”

Se debe evitar decir:

- “Se fuerte”
- “No llores”
- “Es la voluntad de Dios”
- “Todo pasa por alguna razón, es el destino”
- “No es el fin del mundo”
- “Dios necesitaba otra flor en el jardín”
- “Ahora tienes un angelito”
- “Ahora está en un lugar mejor”
- “Al menos no llegaste a conocerlo bien”
- “Eres joven, ya tendrás más”
- “Debe ser fuerte por tus hijos, esposo, familia, etc”
- “El tiempo lo cura todo”
- “Ya lo olvidarás” (Umamanita y el parto es nuestro, 2009).

Se procura usar los términos correctos, como “muerte” o “murió”, se debe responder a todas sus preguntas lo más rápido posible, no dar información si no se está seguro de que es correcta (Contreras et al.,2016).

Se recomienda el uso de vocabulario adecuado sin tecnicismos en la entrega de información, con el fin de que la usuaria y su acompañante entiendan lo que se quiera transmitir. Evitar frases o preguntas culpabilizadoras como ¿por qué no

consultaste antes? Cuando la muerte del bebé ha sucedido, lo más importante será cuidar emocionalmente a la familia en todo el proceso.

El momento de comunicar la mala noticia genera ansiedad en el profesional responsable de informar, que a veces compromete su competencia y su valía humana al desconocer hasta qué punto la forma en que se haya comunicado la noticia ayudará o dificultará el proceso de duelo e influirá en futuras relaciones médico - paciente (Pastor et al., 2011).

La comunicación no verbal tal como el lenguaje corporal, la actitud, el contacto visual, el tono de voz, la expresión facial, el tacto y la postura supone más del noventa por ciento del significado recibido del mensaje (Umamanita y el parto es nuestro, 2009)

La guía en salud sexual y reproductiva (MSP,2014) refiere que, ante la atención a cualquier embarazada, el ambiente debe ser cálido y tranquilo. Proveer atención de manera personal, presentarse por el nombre, no conversar con los colegas mientras se realizan procedimientos, respetar la privacidad de la mujer que puede estar a la vista de otras mujeres o acompañantes. Son aspectos importantes a tener en cuenta.

En este sentido (Umamanita y el parto es nuestro, 2009) describen una serie de recomendaciones sobre qué hacer cuando nos enfrentamos los profesionales de la salud ante una pérdida perinatal.

Algunas de ellas son:

- Presentarnos siempre por nuestro nombre y rol o cargo que desempeñamos dentro del servicio de maternidad.
- Escuchar, hacerle sentir a los padres que no están solos en ese momento; mantener la mirada y dar respuestas sinceras.
- Darles tiempo a los padres para asimilar lo que ha ocurrido; considerando que inicialmente se encuentran en shock, brindarles la información necesaria sobre su situación actual. Habilitarlos a que formulen preguntas y procurar darles tiempo para que tomen sus propias decisiones sobre

aspectos clínicos y rituales. Recordemos que los padres deben tomar varias decisiones difíciles en poco tiempo.

- Mantener la calma; en esta situación se expresan emociones muy fuertes y difíciles, los padres se encontrarán al límite y el profesional también, por eso es muy importante no culpabilizar a nadie.
- Cuidar el lenguaje corporal, no cruzar los brazos, mirar a los ojos al hablar, no hacer gestos con la cara.
- Hacer sentir nuestra presencia ya sea con algo de contacto físico como una mano en el hombro y un abrazo si lo consideramos oportuno.
- Aconsejarles y no obligarlos, es importante brindar la información justa, necesaria y clara, equitativamente a ambos padres, que les permita tomar decisiones sobre cómo conocer y despedir a su bebé.
- Ayudarlos a tener recuerdos de su bebé.
- Utilizar el nombre del bebé; cuidar la terminología.

La muerte perinatal y la familia

Todos los expertos coinciden en señalar que la muerte perinatal es una de las situaciones de estrés emocional más intensas que puede experimentar una persona a lo largo de su vida (Cararach et al,1995). Sin embargo, el reconocimiento de los profundos sentimientos de dolor y duelo que acompañan a esta pérdida es relativamente nuevo. De hecho, hasta finales del siglo XX la muerte fetal y neonatal era tan común en el mundo occidental como lo es actualmente en los países en vías de desarrollo, donde la muerte infantil sigue estando muy presente y las actitudes ante la pérdida son diferentes. Aunque el número de muertes perinatales ha disminuido en los países desarrollados, debemos tener en cuenta que el número de hijos que una pareja decide tener es cada vez menor. Por otro lado, cada vez más se brinda importancia al vínculo que se establece con el bebé durante el embarazo. En la mayoría de los casos, los padres han llegado a hacer planes de futuro para la vida con su bebé. Esto

nos ayuda a comprender la gran trascendencia y conmoción que produce el malogro de una gestación deseada. (Badenhorst & Hughes, 2007).

En este sentido, el duelo perinatal es un fenómeno con características propias y con repercusiones que afectan a todas las dimensiones de la familia, puesto que con el bebé que fallece, lo hacen también una serie de ilusiones y expectativas que no van a poder ser vividas por los padres. (Bennett et al, 2008).

Varios autores (O'Brien et al, 2013; Saunders, 1969; Westrup, et al,2007) han demostrado los beneficios de que los padres pasen tiempo con el recién nacido y en cómo esto permite sobrellevar su sufrimiento. Otros autores han descrito (Caeymaex et al, 2013; Murray & Callan, 1988) la importancia de que los padres participen tanto en la toma de decisiones como en los cuidados al recién nacido para prevenir la aparición de un trastorno postraumático.

Cuando un bebé muere, los padres, sobre todo las madres tienen que enfrentarse a una situación que nunca se habían planteado: parir a su bebé sin vida.

La bibliografía consultada dice que la mayoría de las mujeres tiene una reacción inicial de no querer pasar por un parto vaginal (más frecuente en primigestas), pero luego del nacimiento de su hijo, la mayoría se siente realizada por haberlo parido.

El parto vaginal es lo más recomendado siempre y cuando la vida de la madre no corra peligro. Se ha demostrado que el tiempo que transcurre en el parto vaginal les da tiempo a los padres de hacerse la idea de que su hijo ha muerto, además evita toda la recuperación que conlleva una cesárea y posibles complicaciones en próximos embarazos, ya que el índice de muerte perinatal aumenta con el antecedente de cesáreas anteriores.

Como dijimos anteriormente entre que se les da la noticia a los padres y se induce el parto debe haber un momento de espera. Este tiempo les permite asimilar la muerte, organizarse si hay más hijos, ponerse en contacto con familiares que le brinden apoyo y sostén, decidir cómo quieren que sea el parto y la despedida, siempre teniendo en cuenta que es su parto y su hijo/a deseado.

El dolor y el duelo

El dolor experimentado por la pérdida de un hijo (grief en la literatura internacional) emerge como una respuesta afectiva normal y puede incluir una serie de alteraciones como trastornos del sueño y del apetito, tristeza, irritabilidad, sensación de anhelo por el hijo perdido e incluso en algunos casos alucinaciones visuales o auditivas. Tras el sentimiento de pérdida inicial, suele aparecer un bajo estado de ánimo o depresión. La ira es común y puede estar dirigida hacia otros o hacia el yo y es asociada a un fracaso real o imaginario de proteger al hijo perdido.

El duelo, es el periodo de tiempo tras la pérdida en el que se experimenta el dolor. Algunos de los factores que se asocian a la aparición de secuelas psicológicas, como ansiedad, trastorno de estrés postraumático y depresión, (Gold, 2014; Lasiuk, Comeau & Newburn-Cook, 2013; Radestad et al., 1996; Shaw et al., 2014; Youngblut, Brooten, Cantwell, del Moral & Totapally; 2013) y a la capacidad para superar el duelo por la pérdida del hijo son: la calidad de la relación conyugal, la existencia de problemas mentales previos y la existencia de una red de apoyo familiar y social antes, durante y tras la pérdida (Cuisinier, et al., 1993). La gravedad de los síntomas incapacitantes en general, disminuye al año de la pérdida, lo que proporciona un recuerdo más real de la vivencia. (Forrest, Standish, & Baum, 1982; Harmon, Glicker & Siegel, 1984; Janssen et al., 1997).

1.1.6 La muerte perinatal y los profesionales de la salud

Los resultados de un estudio cualitativo (Pastor Montero et al., 2011) realizado a 19 profesionales sanitarios a través de entrevistas, ponen de manifiesto que la falta de formación y de recursos para enfrentar la pérdida perinatal hacen que se adopten actitudes poco adecuadas en estas situaciones, generando una sensación de ansiedad, impotencia y frustración que compromete la competencia profesional.

A fin de que las decisiones clínicas sean adecuadas, eficientes y seguras, es primordial que los profesionales responsables del cuidado perinatal reciban una adecuada formación y que actualicen permanentemente sus conocimientos y destrezas sobre el duelo perinatal. Además, sería muy útil llevar a cabo una supervisión clínica periódica que permita detectar el desgaste (burnout) de los profesionales sanitarios expuestos a estas situaciones muy exigentes desde el punto de vista emocional. Parece razonable, por tanto, que como paso previo a establecer cuál es la atención y los cuidados de excelencia que los profesionales deben proporcionar, sea necesario explorar las experiencias vividas.

Pastor Montero et al, (2007) en su investigación acerca de “Experiencias y Vivencias de los padres y profesionales”, describe en los resultados de esta investigación varias características a tener en cuenta en relación a la actuación de los profesionales.

En relación a la percepción y sentimientos frente a la pérdida, detalla la impotencia emocional, inseguridad y resentimiento. Además, la mayoría de los profesionales no comenta sus sentimientos y emociones con el resto de sus compañeros, les genera estrés profesional y la respuesta emocional de la mayoría es evitar la situación para controlar la ansiedad.

Los profesionales tienden habitualmente a centrarse en los cuidados físicos evadiendo el aspecto emocional, poniendo en marcha diferentes mecanismos, actitudes y comportamientos en la vivencia de estas difíciles situaciones. Todo esto lleva a que sus actuaciones no sean de las más correctas, reaccionando de manera distante casi fría y negando la gravedad de la pérdida, no siendo conscientes que una actitud profesional inadecuada puede incidir en la correcta evolución del duelo.

El nivel de conocimiento sobre la muerte perinatal y el duelo que tienen los distintos profesionales, es escaso, reconocen tener poca información y formación curricular sobre este tema. Llamativamente en esta investigación

profesionales entrevistados ha leído bibliografía sobre el tema ni conocen páginas de internet relacionadas con estas situaciones, por lo cual demandan programas de formación continuada y sugerencias para acompañar a los padres en situaciones de duelo perinatal.

En la asistencia a lo largo de todo el estudio se evidencia la falta de estrategias y recursos que tienen los profesionales para enfrentar estas situaciones.

Es importante mencionar que en el artículo “ALUMBRANDO LA MUERTE, profesionales de la vida gestando el duelo”, de la revista internacional de sociología (2017), se concluye que existen carencias en cuanto a formación institucional, desarrollando los profesionales varias estrategias de formación nutriéndose de fuentes tan diversas como la experiencia profesional o personal, la formación autodidacta, los cursos al margen del itinerario académico oficial e incluso la creatividad, la emotividad o la empatía personal.

Diversos autores sostienen que el afrontamiento de las situaciones de pérdidas, muerte y duelo perinatal, por parte de los profesionales, requiere una alta competencia emocional. En general, se sugiere promover programas de formación específicos sobre el duelo perinatal, habilidades de apoyo emocional y comunicación que aumenten sus conocimientos, habilidades y destrezas que ayuden a los padres a elaborar el duelo.

En lo relativo a la formación, se deben poner a disposición de los profesionales las herramientas adecuadas que faciliten el desempeño de sus funciones y la toma de decisiones.

Es necesario establecer una guía de actuación multiprofesional que contenga sugerencias para acompañar a los padres en estas situaciones, teniendo en cuenta el soporte emocional y que favorezca el trabajo en equipo interdisciplinario, basado en la evidencia científica.

Como referencia tenemos a España que tiene como herramientas la denominada Guías de Práctica Clínica (GPC), que pretenden mejorar tanto la

efectividad como la eficiencia y la seguridad de las decisiones clínicas. Las GPC son un conjunto de *“recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica”* (Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines, 1990).

Su propósito es la elaboración, adaptación y actualización de GPC, con una metodología homogénea y contrastada. Las GPC son, por tanto, un instrumento clave para la transferencia del conocimiento, la mejor evidencia científica disponible a la práctica.

Nos parece importante destacar que además de las guías prácticas que son necesarias para sobrellevar y afrontar estas situaciones, destacamos las buenas prácticas profesionales, las cuales complementan una mejor atención para los padres que pierden a su bebé y su familia.

En el “Informe de Umamanita y el parto es nuestro (2009)”, encontramos una serie de recomendaciones las cuales ayudan a las buenas prácticas profesionales.

Estas son:

- Es importante que no sean siempre los mismos profesionales quienes atiendan a los padres que sufren este tipo de pérdida. Esto además ayuda al personal de salud a que tenga experiencia con estos casos. (Umamanita, 2013)
- Perder el miedo a expresar lo que el profesional siente, es válido y hasta se debería demostrar.
- Expresar las dificultades con compañeros del equipo.
- Crear un grupo de apoyo con compañeros.
- Tratar el tema en sesiones clínicas.

- Trabajar en equipo, impulsar y asegurar que haya tiempo para relajarse entre la atención de un nacimiento del bebé fallecido, a la atención del nacimiento del bebé vivo.
- Recoger (siempre con el consentimiento de las familias), fotos del bebé hechas en el hospital y hacer un álbum para que otros compañeros puedan consultarlo e inspirarse cuando ellos mismos se preparen para hacer fotos de bebés. Esto les puede dar más ideas (Stacy, Tampa).
- Dibujar el contorno de la mano o del pie del bebé en papel y dárselo a los hermanos o hermanas, invitándoles a hacer un dibujo con él para crear su propio momento. Es una manera de sentirse involucrado.
- Sujetar al bebé en tus brazos, cuando preguntas a los padres si lo quieren ver o tener en brazos. Así les transmites que es un bebé querido y que se le trata con cariño.

Pese a que estamos en un momento de transición, modificando los diferentes modelos de afrontamiento del duelo perinatal, es importante destacar que una de las claves para ofrecer una atención personalizada y respetuosa es el conocimiento, la formación nos permitirá gestionar constructivamente la pérdida perinatal.

1.2. Antecedentes Estudios Nacionales

Libro: **“Duelo por un niño que muere antes de nacer” Vivencias del equipo de salud**. CLAP. Montevideo, Uruguay; 1990. Denise Defey, J. L. Diaz Rosello

Este libro, surge a partir de un proyecto de investigación, basándose en aspectos psicológicos, realizado en el Hospital de Clínicas donde se aborda la difícil tarea de ayudar al equipo de salud (psicólogos, enfermeras, médicos y estudiantes), como acompañar a los padres que han perdido un hijo durante el período perinatal.

Comienza haciendo una introducción al tema con un análisis teórico de la muerte y el duelo, luego hace referencia a la muerte fetal. Cita entrevistas, fragmentos de textos y profundiza sobre aspectos psicológicos. Está dedicado al equipo de salud que se enfrentan a este tipo de situaciones en los servicios de salud. Destacamos algunos capítulos que tienen relación con la temática que queremos investigar. Por un lado, hace una introducción al tema con un análisis teórico de la muerte y el duelo.

Por otra parte, tomamos el aporte presentado por Furtado (2015) quien presento un trabajo de grado titulado: **“La Dolorosa Pérdida de una Ilusión. Pérdida Gestacional”** Universidad de la República. Para optar al grado de obstetra partera.

La presente monografía aborda la problemática de pérdida gestacional y las consecuencias psicológicas que trae aparejada para las mujeres, así como las diversas formas de acompañamiento e intervención en tales situaciones. Se tomó como punto de partida para el análisis embarazos deseados/aceptados y los diferentes tipos de abortos involuntarios ocurridos durante el proceso de gestación, así como los que suceden al culminar del mismo, dando como resultado un bebe sin vida.

Como metodología de trabajo, se realizó una revisión bibliográfica a nivel nacional e internacional en temas relacionados al punto de vista biológico sobre las diversas pérdidas gestacionales; la maternidad y cómo ésta es experimentada por las mujeres, la muerte y sus connotaciones en nuestra sociedad actual. Los diferentes tipos de intervenciones y acompañamientos para quienes hayan sufrido una pérdida y se encuentra transitando un proceso de duelo, las diversas maneras en que ese dolor es elaborado de una forma sana y adecuada, por rituales de despedida, intervenciones psicológicas y espacios específicos de contención y apoyo.

El objetivo de la monografía es dar cuenta sobre las repercusiones psicológicas que la pérdida gestacional genera en las mujeres, así como el silenciamiento de la temática frente a la sociedad donde la muerte es vista como un tabú del que no se debe hablar, así como el aislamiento y la soledad con la cual los padres vivencian este tipo de sucesos imposibilitando en muchas ocasiones la elaboración apropiada del duelo. Por otro lado, y en relación a lo antes mencionado, las implicancias de la maternidad en las mujeres que han sufrido muertes gestacionales, las pérdidas de ilusiones y expectativas depositadas en un ser que comienza a adquirir identidad propia dentro del mundo afectivo de los padres donde la dulce espera culmina finalmente en algo diferente a lo esperado.

Dada la importancia del tema y la necesaria sensibilización y visibilización por parte de la sociedad, resulta fundamental no solo la información precisa brindada a los implicados sino también un adecuado acompañamiento e intervención desde el ámbito profesional, que brinde contención, apoyo y consuelo para poder transitar la pérdida de una forma menos dolorosa.

Organización Luz del Cielo

La organización Luz del Cielo brinda apoyo a padres que atravesaron una pérdida perinatal dentro de Uruguay. Ofrecen ayuda psicológica de manera online o en un espacio físico donde pueden ser atendidos. Esta ONG tiene como pilar fundamental la contención y concientización.

El cimientamiento primordial es brindar ayuda, sostén, mediante reuniones de contención mensuales en distintos lugares, ya que aún no cuentan con un espacio físico propio. Se generan espacios en donde cada familia puede expresarse libremente, sin censura, recordar a su hijo y homenajearlo. Normalmente se tiende al aislamiento, a dejar de relacionarse con el entorno afectivo debido a la falta de comprensión, a la presión por olvidar lo inolvidable. “Luz del Cielo pretende cambiar este tipo de situaciones. Es una organización conformada por padres y familiares que han sufrido la misma situación dolorosa: el fallecimiento de su hijo/a.

Todos los padres que han sufrido la muerte de un hijo tienen el derecho a ser escuchados, comprendidos y acompañados desde el respeto. Para “Luz del Cielo” trabajar en conjunto con hospitales y sanatorios es de gran relevancia, como así también en el ámbito municipal pudiendo dar reuniones especiales para los padres que sufren ésta pérdida, asistiendo a quienes sufren el primer impacto de esta noticia, así como también ofrecen acompañamiento en las etapas posteriores del duelo.

Sería significativo que junto con los profesionales de la salud de cada centro de salud y autoridades de distintos lugares poder forjar una dinámica de trabajo donde ellos desde lo profesional puedan brindar su apoyo y el equipo de “Luz del Cielo” desde la experiencia pueda hacer que cada papá sienta que no está solo.

En aquellas instituciones que no cuenten con profesionales, “Luz del Cielo” sumado a la cartilla de prestadores del lugar ayudaría para que de esta forma los padres reciban el apoyo emocional que necesitan.

Concientizar es uno de sus objetivos, que los integrantes del personal de la salud sepan abordar esta situación y acompañar adecuadamente a los padres y familiares del bebé fallecido.

Han implementado la “caja de los recuerdos”, la cual se distribuye en los distintos centros de salud del país, mediante charlas informativas y formativas.

Dicha organización, además asesora y capacita mediante una guía actualizada de atención para los profesionales de la salud que se enfrentan a situaciones de muerte perinatal elaborada por ellos mismos.

Destacamos que, en nuestro país, actualmente contamos con un protocolo de actuación creado e implementado por los profesionales sanitarios de la maternidad del hospital Policial, el cual se aplica únicamente en dicho centro y está en vías de publicación.

Se presentaron dos proyectos de ley impulsado por “Luz del Cielo”, que abordan sobre la muerte perinatal, si bien no es interés de este trabajo entrar en el contenido de los mismos, podemos destacar la necesidad que tiene nuestro país de legislar sobre el tema de la muerte y duelo perinatal.

Estudios Internacionales

(Cala y Hernández, 2019) Publicaron un artículo titulado: **“Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral”**.

Este artículo investigativo desde una perspectiva cualitativa, cuyo propósito es profundizar en el impacto que genera la muerte perinatal en una pareja de padres, y la asistencia profesional brindada. Los elementos conceptuales identificados se enriquecieron con una entrevista en profundidad con una joven pareja que labora en el área social, a partir de la cual las investigadoras generan reflexiones de segundo orden como aportes a la construcción de conocimiento.

Los hallazgos de la revisión documental, escasos en relación con el tema, se contrastaron con una entrevista a profundidad con los padres de un bebé fallecido en etapa perinatal. Posterior a ello las investigadoras contrastaron los componentes documentales, testimoniales y generaron reflexiones desde una perspectiva multidimensional e interdisciplinaria.

Como resultado se obtuvo que en el manejo del caso se evidencia escasa sensibilidad por parte de los profesionales en salud, trato inadecuado y ausencia de acompañamiento ante la situación de duelo. Aunque conceptualmente existe movilización frente al tema por parte de profesionales en salud, en especial enfermeras y médicos, existen vacíos considerables que no propician un acompañamiento; la imagen brindada es de escasa sensibilidad frente a las familias que viven la pérdida.

Por lo tanto, de dicha investigación se concluye que se identifican fallas en la asistencia en salud al abordar este fenómeno humano que involucra todo el contexto familiar y de salud, lo que evidencia la necesidad de implementar protocolos diferenciados que respondan de manera adecuada a las necesidades particulares de estas familias.

Informe de Umamanita sobre **“Calidad de la Atención Sanitaria en casos de muerte intrauterina”**. Girona, España; 2018. Paul Richard Cassidy, Jillian Cassidy.

Este informe presenta los resultados de una investigación realizada a 796 mujeres en un periodo de tres años. Se hallaron avances significativos en la calidad de atención relativa a las interacciones con los profesionales que se analizaron durante esos años.

El trabajo de sensibilización que se llevó a cabo en hospitales (mediante protocolos y formación), en los últimos años, ha tenido un efecto positivo sobre las experiencias de algunas de las mujeres. Se han dado mejoras partiendo de un nivel de atención muy bajo, aunque en años más recientes la calidad de atención aún queda lejos de las buenas prácticas. Los resultados manifiestan

numerosas maneras para mejorar la atención sanitaria en hospitales españoles, reconociendo que los profesionales no se sienten preparados, formados ni respaldados para brindar atención de calidad a madres y sus familias, además de que afecta su salud mental. Es necesario que se reconozca que la formación en buenas prácticas y las técnicas de atención son esenciales para que los profesionales aprendan cómo gestionar estas interacciones y cómo superar sus propios miedos e inseguridades ante una pérdida gestacional.

Castel et al. (2016) presentaron un trabajo de investigación titulado: **“Percepción del Equipo de Salud de la Unidad Neonatología del Hospital Base Adivia sobre las experiencias en muerte neonatal y sus competencias para el abordaje del duelo en los padres”**. Para optar al título de Obstetras en la Universidad Austral de Chile.

En la última década se ha mostrado una notable disminución de la Mortalidad Infantil en Chile, debido a una reducción en la Mortalidad Infantil Tardía. En contraparte, la Mortalidad Neonatal sólo ha disminuido en un porcentaje menor. La viabilidad de los recién nacidos depende directamente de la edad gestacional y el peso de nacimiento. La tendencia actual muestra un aumento en los prematuros extremos con bajo peso al nacer, generando un aumento en la muerte neonatal. Por lo tanto, es probable que el equipo de salud se encuentre expuesto al acontecimiento de muerte neonatal, donde la preparación y competencias sobre la temática, junto con las experiencias vividas, son relevantes al momento del abordaje del fallecimiento del paciente y el proceso de duelo en los padres y funcionarios expuestos.

Como objetivo principal de dicha investigación se Describe la percepción del Equipo de Salud de la Unidad de Neonatología del Hospital Base Valdivia sobre las experiencias en muerte neonatal y las competencias que poseen en el abordaje del duelo en los padres. Se utilizó como metodología una investigación cualitativa de trayectoria fenomenológica de tipo descriptivo. La selección de los participantes se realizó por muestreo no probabilístico por conveniencia. La saturación teórica de la información se llevó a cabo después de realizar

entrevistas semiestructuradas a 18 informantes, 6 por cada estamento de Médicos, Enfermeras y Técnicos de Enfermería de Nivel Superior (TENS) con experiencia en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Base Valdivia (HBV). El análisis de los datos se realizó por método Colaizzi.

Durante el proceso de análisis de la información se extrajeron 507 aseveraciones significativas, que fueron clasificadas en seis temas emergentes (Trabajo en UCIN, Comportamiento de los padres dolientes e interacción con los funcionarios, Fenómeno de muerte neonatal, Enfrentamiento del equipo de salud ante la muerte del recién nacido con los padres, Capacidad del equipo de salud para afrontar la muerte y duelo neonatal, Comportamiento y afrontamiento de los usuarios internos frente al fallecimiento de un paciente), que incluyeron a 13 grupos de temas, para su posterior descripción exhaustiva y validación de los resultados obtenidos entre los participantes y el asesor externo.

La conclusión final detalla que la experiencia y el tiempo son fundamentales para el abordaje de la muerte y duelo con los padres. Sin embargo, se percibe un carecimiento en la formación para enfrentar la muerte de un recién nacido. A pesar de que la Unidad de Neonatología del HBV está en proceso de creación de un protocolo de duelo para los padres, se podría generar un protocolo en este tópico, pero centrado en el usuario interno, tomando en cuenta las manifestaciones sobre la necesidad de espacios de autocuidado, formación en duelo, y de apoyo por parte de especialistas de Salud Mental.

CAPÍTULO

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Conocer el abordaje que implementan los profesionales antes situaciones de muerte perinatal que posee el equipo de salud de la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Objetivos Específicos

- Conocer las intervenciones que el equipo de salud despliega frente a la muerte perinatal y cuáles son las estrategias para resolverla o manejarla.
- Detectar los obstáculos que enfrenta el equipo de salud y cómo trabaja interdisciplinariamente ante situaciones de muerte perinatal.
- Indagar el impacto emocional en el equipo de salud desde el conocimiento de su discurso y cómo la institución acompaña o sostiene.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Diseño

Se llevará a cabo una aproximación conceptual y contextual sobre la pérdida perinatal, realizando un estudio cualitativo descriptivo transversal, con un enfoque fenomenológico. Con el propósito de explorar, comprender y describir las perspectivas y experiencias del equipo de salud implicados en la asistencia, a los padres que han sufrido una muerte perinatal, analizarlas, elaborar un sistema de categorías con el fin de visualizar los elementos en común de tales vivencias, y vincular los resultados con los estudios mencionados anteriormente. Los participantes de este estudio son los profesionales de la Unidad Materno-Neonatal que han asistido algún caso de pérdida perinatal en la Maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Ámbito de Estudio

El estudio se realizará en la Maternidad del Hospital de la Mujer, del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Ubicado en Bulevar General Artigas 1590, Parque Batlle Montevideo, Uruguay.

Población

Estará formado por los profesionales del Centro Hospitalario Pereira Rosell (CHPR) que tendrán una participación activa en la atención al proceso de pérdida perinatal, es decir, los que forman parte de la maternidad de dicho centro. Entre ellos incluimos a personal de enfermería, Obstetras Parteras, Ginecólogos y residentes de ginecología, neonatólogos y anestesiastas.

Muestra

La muestra estará constituida por aquellos profesionales que expresen su voluntad de participación a través del consentimiento informado.

Constitución de la Muestra

El muestreo será intencional, los participantes serán seleccionados acorde a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Profesionales de la salud en el área materno-neonatal.
- Personal de la salud con al menos 2 años de ejercicio profesional.

Criterio de exclusión

- Personal de la salud que tenga en su haber personal una experiencia de pérdida perinatal.
- Personal de la salud relacionado con una situación de pérdida perinatal en el servicio en los últimos tres meses, ya que consideramos una experiencia muy reciente y cuidaremos la sensibilidad del entrevistado.

Recolección de los Datos

El objetivo de esa etapa será conocer la realidad de la pérdida perinatal en el contexto en se llevará a cabo el estudio, e identificar aquellos fenómenos susceptibles de conceptualizarse como problema o necesidad sentida. Para ello se llevaron a cabo las siguientes estrategias de acción.

De acuerdo a los temas que formarán parte del guión de la entrevista a los profesionales serán:

- Características sociodemográficas de los profesionales: sexo, edad, experiencia profesional, área profesional.

- Plan de cuidados ante la pérdida perinatal
- Conocimientos y competencia profesional ante las pérdidas y el duelo perinatal.
- Actitud del profesional ante la pérdida y el duelo perinatal.
- Percepción sobre su práctica asistencial ante la pérdida y duelo perinatal.
- Significado de la pérdida perinatal.
- Percepción y sentimientos frente a la pérdida perinatal.

Al realizar el primer contacto con los profesionales se procederá a explicarles la naturaleza y los objetivos del estudio e informarles cómo se realizará el relevamiento de los datos.

Para poder llevar a cabo dicho trabajo de investigación, se invitará a participar en el mismo a los profesionales que trabajan en el servicio perinatal, quienes a través del consentimiento informado explicitarán la voluntad de participar en el mismo.

La herramienta para la recolección de datos será la entrevista en profundidad de naturaleza semiestructurada y semidirigida, lo cual permitirá que los entrevistados se puedan extender más sobre los contenidos y además permite al entrevistador redireccionar las preguntas y/o profundizar en algunos aspectos.

Las preguntas guías tendrán como objetivo el abordaje de las distintas dimensiones dentro de esta temática y desde la experiencia de los participantes, las cuales serán abiertas, sustentadas en la teoría y dirigidas a lograr los objetivos del estudio (Ver anexo "A").

Procesamiento y análisis de datos

Todas las entrevistas serán codificadas previamente a ser grabadas y transcritas literalmente.

Se estima que tendrían una duración entre 30-45 minutos.

El lugar y el momento a realizar la entrevista será acordada con los participantes, estableciéndose ambientes tranquilos, libres de interrupciones y que garanticen la privacidad. Durante la entrevista se recogerán notas de campo que harán referencia no solo a la impresión general de la de la misma, sino también a lo observado en ella.

Una vez consignados los datos, se procederá al armado de las categorías de análisis, relacionando las variables más frecuentes en las entrevistas, relacionándolas entre sí. Finalmente, las variables serán relacionadas y comparadas con los estudios mencionados previamente como antecedentes en esta investigación.

Cronograma de Ejecución

Está elaborado con el fin de ordenar de forma cronológica las actividades relevantes para el desarrollo de este protocolo. Utilizamos el formato de Gantt el cual se compone de dos elementos importantes: el orden secuencial y la interrelación de las actividades.

Actividades	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12
Armado de Protocolo de Investigación	■	■										
Autorización por parte del Comité de Ética del Servicio			■									
Recolección de datos				■	■	■						
Procesamiento de datos							■	■	■			
Análisis de los resultados										■	■	
Elaboración de informe final												■

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo se guiará por el decreto 158/19 elaborado por la Comisión Nacional de ética de la investigación, en relación a la investigación en seres humanos.

Se considerarán los aspectos éticos siguientes:

- Riesgos: para los participantes: No existirán riesgos potenciales para los participantes en el estudio.
- Beneficios: desde el punto de vista académico y en ejercicio de nuestra profesión, los resultados de esta investigación fortalecerán las buenas prácticas frente a situaciones de muerte perinatal, aportándole a los participantes un beneficio respecto a su actitud profesional.
- Garantía de participación voluntaria: Los participantes deberán dar su consentimiento libre e informado para participar, brindándoles la oportunidad en todo momento de abandonar el estudio. Los participantes deberán firmar un consentimiento informado por escrito.
- Garantía de participación informada: Los participantes recibirán una carta de información junto con el consentimiento informado. Además, recibirán información verbal de la investigadora que realizará el trabajo de campo, pudiendo consultar las dudas que surjan previamente a la firma del documento. (Ver anexo “B”)
- Confidencialidad de los datos: Se garantizará el anonimato de los participantes y la confidencialidad de los mismos. El material será codificado de forma que respete las premisas anteriores.
- Beneficio para los profesionales: el objetivo de esta investigación favorece ampliamente la atención que brindan los profesionales de la salud que forman parte de la asistencia a las mujeres y su familia que se encuentren frente a una pérdida perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aranda, M; Sánchez, M; Sánchez, D. (2019). "Información y Consejería En El Duelo Perinatal." Rev. Latín. Perinat. Madrid, Madrid Vol. 22 Pp. 155-161. Recuperado El 25/06/2020 En [Http://Revperinatologia.Com/Images/2 Rlp Vol 22 3 2019.Pdf](http://Revperinatologia.Com/Images/2_Rlp_Vol_22_3_2019.Pdf)
[Https://Www.Google.Com/Url?Sa=T&Source=Web&Rct=J&Url=Https://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/Handle/10665/258931/9789243511221-Spa.Pdf%3fsequence%3d1&Ved=2ahukewij3dcy4j7xahwdrzuchxv1awmqfjalegqidrac&Usg=Aovvaw0fgpebgbs60qwtbgu7tge4&Cshid=1623935945370Bajo](https://Www.Google.Com/Url?Sa=T&Source=Web&Rct=J&Url=Https://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/Handle/10665/258931/9789243511221-Spa.Pdf%3fsequence%3d1&Ved=2ahukewij3dcy4j7xahwdrzuchxv1awmqfjalegqidrac&Usg=Aovvaw0fgpebgbs60qwtbgu7tge4&Cshid=1623935945370Bajo)

Arenas, Jm; Melchor, Jc; Mercé, Lt. (2007). Fundamentos De Obstetricia (Sego). Madrid: Grupo Ene Publicidad, S.A.

Beltramo, P; Gutiérrez, C; Rodríguez, Á; Maciel, N. (2018). "Mortalidad Prenatal En El Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo.", Análisis De 845 Casos De Autopsia Entre 2005 Y 2016. Montevideo: Archivos De Pediatría Del Uruguay, Vol. 89, 5-14.

Cabergolina. Efectos Sobre Los Síntomas Y Sobre El Nivel De Prolactina. Mérida: Hospital Universitario De Los Andes. Recuperado El 5/5/2020 En [Https://Www.Researchgate.Net/Profile/Angel_Rincon3/Publication/44534234_Eficacia_De_La_Cabergolina_En_La_Inhibicion_De_La_Lactancia_Mate_Rna_lahula_Abril_1998_Mayo_1999_Angel_Gabriel_Rincon_Garcia/Links/591de2eb458515405_95d8eb3/Eficacia-De-La-Cabergolina-En-La-Inhibicion-De-La-Lactanciamaterna-lahula-Abril-1998-Mayo-1999-Angel-Gabriel-Rincongarcia.Pdf](https://Www.Researchgate.Net/Profile/Angel_Rincon3/Publication/44534234_Eficacia_De_La_Cabergolina_En_La_Inhibicion_De_La_Lactancia_Mate_Rna_lahula_Abril_1998_Mayo_1999_Angel_Gabriel_Rincon_Garcia/Links/591de2eb458515405_95d8eb3/Eficacia-De-La-Cabergolina-En-La-Inhibicion-De-La-Lactanciamaterna-lahula-Abril-1998-Mayo-1999-Angel-Gabriel-Rincongarcia.Pdf)

Contreras, M; Ruiz, B; Orizaola, A. (2016). "Protocolo-Guía Muerte Fetal." Madrid: Publicaciones Humamanita. Pp. 1-30 Recuperado 15/05/2020 En [Https://Www.Redelhuecodemivientre.Es/Wpcontent/Uploads/Protocolo-Humv-2016.Pdf](https://Www.Redelhuecodemivientre.Es/Wpcontent/Uploads/Protocolo-Humv-2016.Pdf)

Cassidy, P; Roncallo, P; Escudé, A; Maldonado, S; Cassidy, J. (2018). Muerte Y Duelo Perinatal. Madrid: Umamanita, Pp. 41-55. Recuperado El 15/05/2020 En <https://www.umamanita.es/category/recursos/revista-muerte-y-dueloperinatal/>

Escuela De Parteras. "Perfil Académico, Profesional, Ético Y Laboral Del/La Obstetra Partera/O". Montevideo. Recuperado El 20/06/2020 En <http://www.escuparteras.fmed.edu.uy/sites/www.escuparteras.fmed.edu.uy/files/plan/perfil%20y%20competencias%20de%20ladel%20obstetra-partera.pdf>

Defey D; Diaz JI; Friedler R; F; Núñez M; Terra C. (1992). Duelo Por Un Niño Que Muere Antes De Nacer. 2ªed, Montevideo: Roca Viva.

Fescina, Rh; De Mucio, B; Díaz Rossello, JI; Martínez, G; Serruya, S; Durán, P. (2010). Guías Para El Continuo de Atención De La Mujer Y Recién Nacido Focalizadas En Aps. 3ª Ed Montevideo: Central De Impresiones Ltda.

FUNESPANA (2020). Qué es la muerte perinatal: muerte gestacional y neonatal. <https://www.funespansa.es/que-es-muerte-perinatal>

González, S; Suarez, I; Polanco, F; Ledo, Mj; Rodríguez E. (2013). "Papel De La Matrona En El Manejo Del Duelo Perinatal." Cad. Aten Primaria, Vol. 19, Pp. 113-117. Recuperado El 26/05/2020 En https://www.agamfec.com/pdf/cadernos/vol19/vol_2/parasaberde_vol19_n2_2.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2014). Manual para la Atención a La Mujer en el Proceso De Embarazo, Parto Y Puerperio. Uruguay: Ministerio de Salud Pública.

Méndez, F; Rodríguez G. (2007). Óbito Fetal Guía De Manejo Para Montevideo. Montevideo Uruguay. Recuperado El 25/4/2020 En http://www.medicinalegal.edu.uy/bibliografia/archivos/prot_derobitnacper.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2003). "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud: Decima Revisión (CIE-10)". Volumen 2: Manual de instrucciones.

Pastor-Montero SM, Vacas-Jaén AG, Rodríguez- Tirado MB, Macías-Bedoya JM, Pozo-Pérez F. (2007). Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal. Rev Paraninfo Digital; 1:0-0

Pastor, S; Romero, J; Hueso, C; Lillo, M; Vacas, Ana; Rodríguez M. (2011). "La Vivencia De La Pérdida Perinatal Desde La Perspectiva De Los Profesionales De La Salud." Córdoba: Rev. Latino-Am. Enfermagem, 8 P. Recuperado 10/05/2020 En https://www.scielo.br/pdf/rlae/V19n6/Es_18.pdf

Pastor, S; Romero, J; Castro, O; Paramio, J; Toledano, A; Ortegón, J. (2013). "Buenas Prácticas En Atención A La Pérdida Perinatal." Paraninfo Digital, Monográficos De Investigación En Salud , Granada, Vol N 19, Issn: 1988-3439 Recuperado 15/06/2020 En <http://www.index-f.com/para/N19/095o.php>

Schwarcz, R.; Fescina, R.; Duverges, C. (2005). Obstetricia. 6ª Ed Buenos Aires: El Ateneo.

Ramírez, M; Ramírez, O. (2015). Cómo Comunicar Malas Noticias En La Práctica Médica. Aten Fam, México, Vol. 22 Pp. 95-96. Recuperado 15/06/2020 en https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2c5&q=C%C3%B3mo+Comunicar+Malas+Noticias+En+La+Pr%C3%A1ctica+M%C3%A9dica

Rincón A; Chacín De Rincón B. (1999) Inhibición de La Lactancia con el Senado y La Cámara de Representantes de La República Oriental Del Uruguay. (2007). Sistema Nacional Integrado De Salud, Ley 18.211. Montevideo. Recuperado El 15/01/2020 En <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp6595675.htm>

Umamanita y El Parto es Nuestro. (2009). Guía Para La Atención A La Muerte Perinatal y Neonatal. Madrid: Umamanita. Recuperado El 20/05/2020 En [Http://Www.Ascalema.Es/Wpcontent/Uploads/2014/10/El-Parto-Es-Nuestro-Y-Umamanita.- 112 Gu%C3%Ada-Para-La-Atenci%C3%B3n-A-La-Muerte-Perinatal-Yneonatal.Pdf](http://Www.Ascalema.Es/Wpcontent/Uploads/2014/10/El-Parto-Es-Nuestro-Y-Umamanita.-112-Gu%C3%Ada-Para-La-Atenci%C3%B3n-A-La-Muerte-Perinatal-Yneonatal.Pdf)

Hernández Garre, J. M., F. C. Sánchez Sánchez y P. Echevarria Pérez 2017. "Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestando el duelo". Revista internacional de Sociología, 75 (3): e070.doi: <http://de.doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.15.189>

Poder ejecutivo(2019).*Decreto N°158/19:Investigación en Seres Humanos*.IMPO.

<https://www.impo.com.uy/s=/DECRETO+158%2F19>

Parlamento del Uruguay(2021).Proyecto de Ley:En Tu Nombre.Parlamento.

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/366288.PDF>

ANEXO “A” - ENTREVISTA

Rol del Equipo de Salud ante una Muerte Perinatal

Sexo: F____M____

Edad:

Profesión:

Años de ejercicio profesional en CHPR:

N° control:

1. ¿Quiénes conforman el equipo interdisciplinario que asiste este tipo de situaciones?
2. ¿Cuáles son las intervenciones que usted conoce y realiza frente a una muerte perinatal?
3. ¿Qué estrategias el equipo de salud despliega al momento de manejar este tipo de situaciones?
4. ¿Qué obstáculos enfrenta en el manejo de esta situación de crisis perinatal?
5. ¿Cuál es su percepción del impacto que estas experiencias generan en el equipo?
6. Desde la institución, ¿qué tipo de herramienta se les brinda para la contención y apoyo del personal de la salud que enfrenta este tipo de situaciones?

ANEXO “B” - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de proceder a la firma de este consentimiento, lea atentamente la información que a continuación se le facilita y realice las preguntas que considere oportunas. En nuestra cultura se publicita la imagen de la maternidad como sinónimo de logro, el nacimiento de un hijo es considerado un acontecimiento feliz para las familias, pero desgraciadamente algunos embarazos terminan en pérdida.

El objetivo general del estudio es Conocer las habilidades y el abordaje que posee el equipo de salud que trabaja en la Maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell ante situaciones de muerte perinatal. La metodología propuesta proporciona las estrategias para que los profesionales puedan identificar, reflexionar, actuar, corregir y evaluar su propia práctica asistencial con el fin de llevar a cabo una acción transformadora global en el ámbito del cuidado de la pérdida perinatal.

La participación en el estudio será una única entrevista. El proceso incluye la participación en dinámica.

El objetivo de estas entrevistas es poder:

1. Conocer las intervenciones que el equipo de salud despliega frente a las muertes perinatales y cuáles son las estrategias para resolverla o manejarla. Detectar los obstáculos que enfrenta el equipo de salud y cómo trabaja interdisciplinariamente ante situaciones de muerte perinatal.
2. Indagar el impacto emocional en el equipo de salud y desde la institución como se acompaña o sostiene.

La información del estudio será codificada para preservar su identidad y los resultados del estudio serán difundidos a través de reuniones y publicaciones científicas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Trabajo final de Grado Escuela de Partera de Facultad de Medicina

Investigadoras: Br. Amaly Artigas, Br. Micaela Montenegro, Br. Jenifer Nacimiento, Br. Fiorella Silva.

Tutoras Trabajo Final de Grado: Prof. adj. G3 Obst. Part Kety Rodriguez, Lic. Trab. Soc Maria Claramunt.

Título del Trabajo Final de Grado: "Rol del Equipo de Salud ante una Muerte Perinatal"

Estimado participante:

Le estamos invitando a participar en una investigación con el objetivo de indagar las experiencias y necesidades que enfrenta el equipo de salud frente a una muerte perinatal. La entrevista durará entre sesenta y noventa minutos.

Por el presente expreso que habiendo sido informado/a previamente por _____ acerca de si estaba interesado/a en participar en un proyecto de investigación denominado "Rol del Equipo de Salud ante una Muerte Perinatal", la cual dicha investigación tiene un enfoque de acción - participativa, indico que doy mi:

CONSENTIMIENTO EXPRESO

- Para ser grabado/a en la realización de la entrevista que obran en la información que me ha sido suministrada como documento adjunto.
- Para que se me realicen las observaciones que sean necesarias de acuerdo al documento adjunto.
- Para que los profesionales autorizados traten la información suministrada por mí, como las relativas a las grabaciones, en la forma que sea necesaria para el desarrollo del proyecto de investigación que me ha sido informado, sea dicho

tratamiento en soporte papel o informático, y en concreto, mis datos de carácter personal.

- Para que la información referente al estudio pueda hacerse pública con fines exclusivamente científicos o de investigación. Y todo ello, habiendo sido previamente INFORMADO/A
- De que mi participación es absolutamente voluntaria.
- De que los datos de carácter personal cedidos en el estudio son confidenciales y se tratarán de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos y normativa de desarrollo.
- De que la información solicitada se utilizará exclusivamente para los fines específicos del estudio.
- Del destino y finalidad del acceso el cuál es la realización de un proyecto de investigación titulado “Rol del Equipo de Salud ante una Muerte Perinatal”, la cual dicha investigación tiene un enfoque acción – participativa. Donde dicho estudio es sobre el conocimiento por parte de los profesionales de salud para contribuir a una mejor elaboración del duelo perinatal y la reflexión crítica sobre las intervenciones de la práctica profesional que sirven como motor de cambio para transformar la realidad asistencial.
- De que el objetivo general del estudio es conocer las habilidades y el abordaje que posee el equipo de salud que trabaja en la Maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell ante situaciones de muerte perinatal.
- Previamente a la grabación de la entrevista individual he sido informado de los objetivos buscados para la realización de las mismas, dichos objetivos aparecen reflejados en documento adjunto que he leído previamente.
- Con el objetivo del estudio afirmo haber vivenciado como parte del equipo de salud al menos una experiencia de muerte perinatal en los últimos 3 años
- No haber estado involucrado en una pérdida gestacional en los últimos 3 meses a los efectos de protección psicoemocional.
- De no haber vivenciado de forma personal una pérdida gestacional.
- De la posibilidad que ostento, en cualquier momento, de no seguir colaborando voluntariamente para la realización del citado estudio, pudiendo hacerlo cuando quiera, sin tener que dar explicaciones, y sin que ello suponga repercusión negativa alguna para mí.

- De la posibilidad que ostento, en cualquier momento, en ejercitar mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, ante los datos suministrados.

Tras su lectura y explicación verbal de modo comprensible, firmo este documento de consentimiento informado como prueba de conformidad

Fecha _____

Firma _____

Aclaración de Firma _____