

Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal

Experiences of the Nursing Personnel in the Face of Perinatal Death

Claudia Figueroa Ibarra^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5025-1030>

Patricia Aranda Gallegos¹ <https://orcid.org/0000-0002-8675-3809>

¹Universidad de Sonora. El Colegio de Sonora. México.

*Autor para correspondencia: Claudia.figueroa@unison.mx

RESUMEN

Introducción: Los profesionales de la salud se encuentran preparados principalmente para recibir vida, por lo cual, brindar cuidados a las mujeres con pérdidas durante la gestación o al inicio de la vida se torna una tarea difícil, cargada de sentimientos y emociones. La muerte perinatal es una situación compleja que tiene un fuerte impacto en las mujeres-madres y en sus familias.

Objetivo: Analizar la literatura existente referente a estudios sobre las experiencias del personal de enfermería ante una muerte perinatal.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura, se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, EBSCO, CINAHL, Scopus, SciELO y Dianet de febrero a abril del 2020. Los términos de búsqueda utilizados fueron “mortinato”, “muerte perinatal”, “enfermería” y “experiencias”. Se incluyeron artículos en idioma inglés y español, publicados de 2005 a 2020. Como estrategia de búsqueda se utilizó el diagrama de flujo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA), como resultado inicial se obtuvieron 476 artículos, de los cuales, 14 fueron seleccionados por cumplir los criterios de selección.

Conclusiones: Las experiencias de los profesionales de enfermería que documentan los estudios recopilados y analizados enfatizan la necesidad de mejorar la formación profesional para acompañar el duelo, así como las estrategias de comunicación y acompañamiento. Las investigaciones reportan experiencias contradictorias, que van desde considerar las pérdidas perinatales

como situaciones difíciles de tratar, hasta percepciones positivas que describen como un privilegio u honor el acompañamiento en esos momentos difíciles para las mujeres-madres y sus seres queridos.

Palabras clave: muerte perinatal; mortinato; enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Health professionals are primarily trained to receive life; therefore, providing care for women with offspring or newborn loss becomes a difficult task, fraught with feelings and emotions. Perinatal death is a complex situation with a strong impact on women-mothers and their families.

Objective: To analyze the existing literature regarding studies on the experiences of the nursing personnel in the face of perinatal death.

Methods: To carry out the systematic review of the literature, a search was made in the *PubMed*, *EBSCO*, *CINAHL*, *Scopus*, *SciELO* and *Dianet* databases, from February to April 2020. The search terms used were *mortinato* [stillbirth], *muerte perinatal* [perinatal death], *enfermería* [nursing] and *experiencias* [experiences]. Articles in English and Spanish, published from 2005 to 2020, were included. The Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) flowchart was used as search strategy. As an initial result, 476 articles were obtained, fourteen of which were selected because they met the selection criteria.

Conclusions: The experiences of nursing professionals documented in the collected and analyzed studies emphasize the necessity to improve professional training to accompany bereavement, as well as communication and accompaniment strategies. The analyzed researches report contradictory experiences, ranging from considering perinatal losses as difficult situations to deal with, to positive perceptions that describe, as a privilege or honor, accompaniment in these difficult moments for women-mothers and their loved ones.

Keywords: perinatal birth; stillbirth; nursing.

Recibido: 09/09/2020

Aceptado: 30/09/2020

Introducción

La pérdida de un hijo durante el embarazo o en el inicio de la vida, es un evento que causa gran impacto en las mujeres-madres y sus familias,^(1,2) se reporta que, principalmente las madres, pueden presentar sentimientos de culpa, baja autoestima, síndrome de estrés postraumático y depresión tras la pérdida de un hijo en estas condiciones.^(2,3) Las muertes perinatales se refieren a aquellas defunciones que ocurren desde la semana 28 de gestación hasta los primeros 7 días de vida,⁽⁴⁾ la Organización Mundial de la Salud estimó, en 2016 que anualmente se presentan más de 5 millones de muertes perinatales.⁽⁵⁾

La mayoría de las investigaciones sobre el tema rescatan las experiencias de las mujeres-madres, en ellas se visibiliza que el trato que se recibe en las instituciones de salud tiene un impacto significativo en la vivencia del duelo.^(6,7)

Las familias que sufren de una muerte perinatal consideran que la continuidad del cuidado, la comunicación con los profesionales de la salud, la atención que se brinde al momento del nacimiento y el trato digno hacia el bebé son vitales en la atención y que llegan a impactar positiva o negativamente en ellos.^(8,9) Los profesionales de la salud que atienden a mujeres con pérdidas perinatales sufren un impacto significativo, las investigaciones realizadas a obstetras, enfermeras y matronas revelan que la muerte perinatal es considerada, en muchos casos, como una falla durante la atención médica, esto llega a transformarse en sentimientos de frustración e impotencia. En estas situaciones se entrelaza el brindar cuidados técnicos, pero también emocionales, para lo cual existe poca o nula capacitación.^(10,11)

La presente revisión tuvo como objetivo analizar la literatura existente referente a estudios sobre las experiencias del personal de enfermería ante una muerte perinatal.

Métodos

Se realizó una revisión sistemática de la literatura,⁽¹²⁾ la cual permitió realizar un análisis de lo publicado sobre el tema. Durante la revisión se siguió el proceso de cinco fases: 1) Formulación de pregunta de investigación, 2) Búsqueda y selección de estudios, 3) Evaluación de estudios, 4) Extracción de información y 5) Análisis y redacción de resultados.

La pregunta de investigación, ¿Cuáles son las experiencias de los profesionales de enfermería ante una muerte perinatal reportadas en la literatura existente?, fungió como guía para el estudio y fue elaborada a través de la estrategia PICO (Cuadro 1).

Cuadro 1- Estrategia PICO para elaboración de pregunta de investigación

Acrónimo	Definición	Descripción
P	Paciente o problema	Profesionales de la Salud
I	Intervención	Atención a muertes perinatales
C	Comparación	-----
O	Outcome o Resultado	Experiencias

Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, EBSCO, CINAHL, Scopus y SciELO de febrero a abril del 2020, para la selección de los artículos se utilizó el diagrama de flujo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA). Los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) utilizados fueron “mortinato”, “muerte perinatal” y “enfermería”, además del término “experiencias”. En inglés “stillbirth”, “perinatal death”, “nursing” and “experience”. Para la búsqueda se utilizaron diversas combinaciones con los operadores booleanos “AND” y “OR”.

La primera revisión arrojó 476 resultados distribuidos en los distintos buscadores, de los cuales, tras la revisión de título y resumen se seleccionaron 14 que resultaron acordes a la temática y los cuales describían de manera clara la metodología utilizada, así como las características de su población. En ese sentido, se incluyeron artículos cuya muestra incluía a otros profesionales de la salud (médicos y parteras), pero que el personal de enfermería era parte de la población.

Los criterios para la selección de los artículos fueron los siguientes: artículos originales publicados en los últimos 15 años, es decir del año 2005 a 2020, idioma

inglés y español, disponibilidad de texto completo. Como criterios de exclusión se eliminaron aquellos artículos repetidos, de revisión y reflexión o bien que estuvieran fuera de los límites establecidos de fecha de publicación e idioma. Los artículos seleccionados fueron revisados a través del análisis crítico de contenido con el apoyo del *software* Nvivo 12. El flujo de la selección e identificación de estos artículos se muestra en la figura 1.

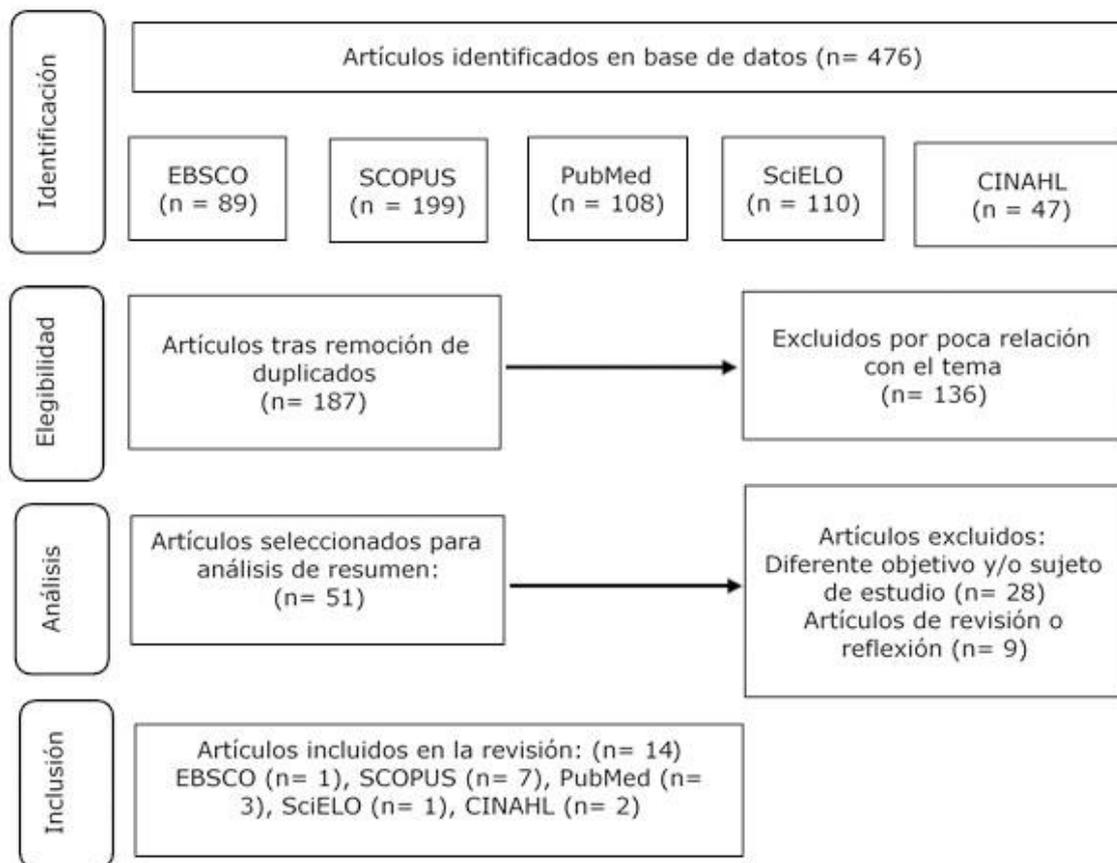


Fig. 1- Flujograma de selección e inclusión de artículos para revisión.

Desarrollo

La revisión reveló que son escasos los estudios realizados sobre el impacto de una muerte perinatal en el personal de enfermería. A nivel de Latinoamérica este resultado es limitado, se encontró solamente una investigación realizada en Brasil. Lo anterior se relaciona con que las investigaciones sobre muerte perinatal, por lo general, se basan en la percepción de la madre o de los padres,

quedando poco explorado el impacto en los profesionales de salud y aún menos explorado en el personal de enfermería.

Se trató de incluir aquellos estudios que exploran únicamente la visión de enfermería, sin embargo, al obtener escasos resultados se decidió incluir aquellos que trabajaron con los profesionales de la salud (incluido personal médico, de enfermería y parteras), pero que dentro de su muestra el personal de enfermería estuviera presente. Se seleccionaron 14 artículos los cuales se resumen en el cuadro 2.

Cuadro 2- Matriz de resultados

Autor ppal. Lugar, año	Metodología	Objetivo	Resultados y conclusiones
<i>McGreight</i> ⁽¹³⁾ Irlanda, 2005	Cualitativa Entrevistas a profundidad 14 enfermeras	Explorar cómo se desarrolla y construyen significados en torno al evento de pérdida del embarazo, mediante experiencias personales.	Es importante darles valor y reconocimiento a las necesidades emocionales y al trabajo emocional del personal de enfermería, desde la formación hasta la práctica de enfermería
<i>Fenwick</i> ⁽¹⁴⁾ Australia, 2007	Cualitativo Cuestionario con pregunta abierta 83 parteras	Investigar la experiencia y satisfacción de las parteras al brindar cuidado a las mujeres tras una pérdida perinatal	Las parteras australianas manifestaron satisfacción al proporcionar continuidad en el cuidado (trabajo de parto, parto, posparto), marcando una diferencia para las mujeres. Los aspectos menos satisfactorios fueron el manejo de emociones y la comunicación al brindar atención.
<i>Roehrs</i> ⁽¹⁵⁾ Estados Unidos, 2008	Cualitativa Encuestas en línea y entrevistas de seguimiento 10 enfermeras de labor	Describir las necesidades de apoyo y el nivel de confort de las enfermeras que atienden a las familias que sufren pérdida perinatal.	Las enfermeras refirieron sentirse cómodas, aun cuando estas situaciones les resulten difíciles. Entre las estrategias de afrontamiento se encuentran enfocarse en la atención, apoyo entre compañeras y familiares. Consideran necesario incluir en la formación el entrenamiento para manejo de duelo.
<i>Jonas</i> ⁽¹⁶⁾ Canadá, 2013	Cualitativa Entrevistas a profundidad	Explorar las experiencias de enfermeras obstétricas y neonatales	El dolor que expresan las enfermeras es significativo, las enfermeras requieren

	6 enfermeras	tras un caso de muerte perinatal.	reconocimiento, educación y apoyo al brindar cuidado ante una muerte perinatal.
<i>Hernández</i> ⁽¹⁷⁾ España, 2017	Cualitativa Entrevistas semiestructuradas 37 matronas, obstetras y enfermeras.	Investigar las experiencias y los modelos de afrontamiento que utilizan profesionales de la salud ante el duelo perinatal.	Existe una formación orientada a recibir a bebés con vida y una falta de capacitación en caso de muerte, ante ello los profesionales de la salud recurren a la experiencia, empatía y autoformación.
<i>Lemos</i> ⁽¹⁸⁾ Brasil, 2015	Cualitativa Entrevistas 8 médicos y enfermeras	Estudiar como los profesionales de la salud tratan y experimentan las situaciones de pérdida del embarazo.	Las pérdidas en el embarazo afectan a los profesionales de la salud, se reportaron sentimientos de impotencia y frustración. Es importante prestar atención a las manifestaciones emocionales y conductuales de los profesionales de la salud.
<i>Chan</i> ⁽¹⁹⁾ Hong Kong, 2005	Cuantitativa Encuesta 169 enfermeras de ginecología	Conocer las actitudes de las enfermeras ante el cuidado del duelo perinatal.	Es necesario aumentar el conocimiento sobre la manera de brindar cuidado en el duelo, mejorar habilidades de comunicación y un mayor apoyo entre los miembros de equipo de salud.
<i>Hutti</i> ⁽²⁰⁾ Estados Unidos, 2016	Cualitativa Grupos focales 24 enfermeras en 4 grupos focales	Examinar significados y experiencias tras brindar cuidado en una muerte fetal, bajo el modelo de cuidado Swanson.	Las enfermeras brindaban cuidado bajo el modelo de Swanson individualizándolo de acuerdo a la situación y a la mujer. Las enfermeras informaron sentimientos negativos relacionados con el desgaste por empatía.
<i>Steen</i> ⁽²¹⁾ Estados Unidos, 2015.	Cuantitativa Cuestionario 44 enfermeras de Estados Unidos y 15 de España	Identificar las necesidades y preocupaciones de enfermeras y parteras españolas y estadounidenses e identificar intervenciones de duelo utilizadas en muerte perinatal.	Existen diferencias entre las enfermeras en relación a las necesidades de conocimiento, habilidades de comunicación y manejo de sentimientos personales. Las intervenciones con mujeres y sus familias son distintas entre los dos grupos. Es necesario mejorar la formación y atención en el duelo perinatal.

<p><i>Pastor</i>⁽²²⁾ España, 2011</p>	<p>Cualitativa Entrevistas 19 profesionales de salud</p>	<p>Conocer la experiencia y las estrategias de actuación de los profesionales de la salud ante la muerte y el duelo perinatal</p>	<p>Existe una falta de conocimientos y recursos para enfrentar las pérdidas perinatales, es por ello que se opta por actitudes poco adecuadas, los profesionales de la salud manifiestan sentir ansiedad, impotencia y frustración. Es necesario incluir la temática desde la formación y la elaboración de guías de práctica clínica.</p>
<p><i>Willis</i>⁽²³⁾ Estados Unidos, 2019</p>	<p>Cualitativa Entrevistas a profundidad 9 enfermeras</p>	<p>Describir la experiencia de brindar cuidado a mujeres con pérdida perinatal</p>	<p>Las enfermeras refirieron experiencias como luchar con las emociones, estar presente para la paciente, cuidarse a sí mismo, etc. Identificaron un proceso de cuidado que inicia con el reconocimiento de la pérdida llegando a nunca olvidar a la mujer. Concluyen que es necesario mayor educación y apoyo gerencial.</p>
<p><i>Petrites</i>⁽²⁴⁾ Ghana, 2016</p>	<p>Cualitativa Entrevistas semiestructuradas 36 médicos y parteras</p>	<p>Comprender como los médicos y parteras hacen frente a la mortalidad perinatal.</p>	<p>Los profesionales de la salud demostraron un compromiso por brindar cuidado y brindar la mejor atención posible aun cuando no cuenten con los suficientes recursos.</p>
<p><i>Ben-Ezra</i>⁽²⁵⁾ Israel, 2014</p>	<p>Cuantitativa. Medición de salud mental pre y tras un caso de muerte fetal. 27 enfermeras obstétricas</p>	<p>Evaluar si la exposición a la muerte perinatal conlleva a una exacerbación de la salud mental y el bienestar</p>	<p>Las enfermeras que habían brindado cuidado a una familia con muerte fetal mostraron mayor nivel de síntomas psiquiátricos en ambos estudios. Se concluye que es necesario programas de intervención y mayor preparación en esta área.</p>
<p><i>Nurse Clarke</i>⁽²⁶⁾ Estados Unidos, 2019</p>	<p>Cualitativa Entrevistas semiestructuradas 20 enfermeras</p>	<p>Determinar en qué nivel las enfermeras utilizan los principios de la teoría de Swanson al brindar cuidado a mujeres con muerte fetal.</p>	<p>Se encontró que el personal de enfermería aplica los principios de la teoría de cuidado de Swanson, la cual proporciona una guía valiosa a utilizarse en estas situaciones.</p>

Los trabajos, después de ser analizados y codificados arrojaron los siguientes datos: existe un impacto en los profesionales de la salud, el cual refleja una ambivalencia en el sentir, ya que se encontraron aspectos negativos y también sensaciones satisfactorias tras brindar cuidado a las mujeres-madres y sus familias. A continuación, se presenta el análisis de los estudios mediante la agrupación de los resultados en los siguientes nodos temáticos: “No me siento preparado/a”, “A mí también me duele”, “Es un privilegio y un honor” y “Me impulsa a ser mejor”.

“No me siento preparado/a”

Son varias las limitaciones a las que se enfrenta el personal ante una muerte perinatal. La poca o nula formación sobre muerte y duelo perinatal fue la más mencionada en los artículos revisados, es evidente la falta de preparación en las escuelas formadoras y en la educación continua que se brinda en las instituciones de salud.^(13,14,15,16)

La falta de capacitación en el tema conlleva a dudas en la práctica profesional y en la manera de actuar con una familia en esta situación.^(17,18) La formación de los profesionales de la salud se centra en los aspectos biológicos dejando de lado las cuestiones psicosociales, es por ello que hacen uso de su experiencia, intuición y autoformación para el manejo de las pérdidas perinatales.^(13,17,19) Esta falta de capacitación lleva al personal a sentir inseguridad en su actuar, desde no saber cómo comunicarse con las mujeres-madres y sus familias hasta sentir una falta de confianza al brindar cuidado directo por no tener la certeza de que se está brindando la mejor atención posible.^(14,15,20) En contraparte, dos investigaciones comparan la experiencia del personal de enfermería con y sin formación en duelo dejando en claro que las enfermeras capacitadas refirieron percibir más seguridad al momento de actuar que aquellas sin capacitación.^(20,21)

El personal de enfermería refiere deseo y necesidad de una mejor formación y capacitación que les permita acompañar a las familias y poder brindar un mejor cuidado no solo en la esfera física, sino también en la psicológica y espiritual,^(22,23) además de incluir conocimientos sobre consejería en duelo y habilidades de comunicación en estas situaciones,^(19,21) incluso se sugiere que esta formación se brinde a todo el personal y al público en general.⁽¹⁶⁾

Algunas investigaciones refieren que, en algunas situaciones, el personal de enfermería prefiere evadir estos casos. Ante la falta de formación y al no saber o estar seguros de cómo actuar, algunos trabajadores toman actitudes evasivas o de rechazo, esto se ve manifestado en una actitud frívola, de insensibilidad o indiferencia donde se centran en la esfera física y dejan de lado el aspecto emocional como una manera de evadir su angustia.^(17,22) Otros estudios lo mencionan como una despersonalización y lo relacionan a evadir la situación o retirarse del lugar donde se encuentra la mujer-madre y su familia.^(20,24)

La falta de apoyo gerencial o institucional también es considerada como una limitante para poder brindar cuidado, las rutinas y protocolos que no permiten brindar una atención continua ocasionan insatisfacción en las mujeres-madres y sus familias,^(14,23) el recurso humano limitado y el tiempo para brindar cuidado son considerados factores que impactan e influyen creando ambientes donde el personal de enfermería se encuentra saturado y se ve ante la necesidad de limitar el cuidado a la esfera física.^(18,24)

“A mí también me duele”

El agotamiento emocional que refieren algunos de los profesionales se puede llegar a considerar como una limitante al brindar cuidado ante una muerte perinatal. El trabajar con mujeres-madres y sus familias llega a ser difícil y estresante por presenciar y ser parte de un evento cargado de angustias y dolor que impacta directamente en su experiencia personal.⁽¹⁴⁾ Un estudio clasifica este sentir como desgaste por empatía, refiriéndose al sentimiento que engloba el presenciar el dolor emocional y sufrimiento de las mujeres-madres y las consecuencias negativas que perciben las enfermeras en sí mismas, ya que llegan a sentirse abrumadas por las necesidades de cuidado (física, emocional, espiritual).⁽²⁰⁾ Dos estudios mencionaron el sentimiento referido por los profesionales sobre el poder manifestar sus emociones con estas familias, es decir, sobre la necesidad percibida de expresar su dolor frente a las familias y el conflicto que esto les genera,^(15,23) lo que puede ser percibido como inapropiado por los padres y por el personal administrativo del hospital.⁽¹³⁾

Una investigación demostró que las enfermeras, tras una muerte perinatal, llegan a manifestar síntomas de trastorno de estrés postraumático, síntomas depresivos y psicossomáticos (dificultad para concentrarse o dormir), lo cual revela que la

exposición a la muerte perinatal llega a impactar la condición mental.⁽²⁵⁾ El impacto en el estado de ánimo se puede ver manifestado tiempo después del evento e incluso se menciona que no son casos fáciles de olvidar o que dejan marca de por vida.⁽¹⁷⁾

Sin embargo, no todas estas experiencias impactan de manera negativa, por la naturaleza del trabajo que ejerce el personal de enfermería, la parte emocional está presente y más que verla como una cuestión agotadora o desgastante para algunos profesionales es una característica positiva de su trabajo.⁽¹³⁾

“Es un privilegio y un honor”

Dentro de lo duro y difícil que llega a ser brindar cuidado asistencial en los casos de muerte perinatal, los profesionales consideran un privilegio y una satisfacción el poder trabajar con estas familias.^(16,26) A pesar de las dificultades, los trabajadores utilizan una diversidad de cuidados para tratar de ayudar de forma holística e iniciar un adecuado tránsito por el duelo,⁽¹⁷⁾ ante la falta de formación formal, el personal de enfermería hace uso de otras herramientas como las experiencias personales. Algunas enfermeras afirmaron haber vivido una pérdida perinatal o bien la muerte de un familiar cercano refiriendo que estos eventos las ayudan a brindar una mejor atención, ya que les ayuda a comprender la situación.^(15,16)

Dentro de las actividades de cuidado referidos como positivos o satisfactorios está el poder brindar continuidad en el cuidado (dar seguimiento durante el trabajo de parto, parto y puerperio), lo cual fue catalogado como un elemento importante para lograr una mayor satisfacción tanto para la familia como para el personal. El poder acompañar en un continuum ayuda a reforzar el vínculo con las mujeres-madres y sus familias, además de brindarles el tiempo suficiente para poder trabajar y establecer relaciones de confianza, individualizar el cuidado y crear recuerdos especiales.⁽¹⁴⁾ Aun en espacios donde los recursos humanos y la infraestructura es limitada, el personal trata de brindar un cuidado de calidad, ejemplo de ello es tratar de alejar a las mujeres-madres de las salas de maternidad donde se encuentran otras madres con sus hijos recién nacidos, cuando esto no es posible, el personal también debe de cuidar la aflicción que esto genera.⁽¹⁸⁾

Experiencias de acompañamiento que permiten pasar tiempo con el bebé, tomar

fotografías y recolectar recuerdos, fueron mencionadas como satisfactorias tanto para las familias como para los profesionales, este escenario de cuidados ayuda a crear lazos importantes y duraderos con los padres.^(23,26)

“Me impulsa a ser mejor”

Algunas investigaciones resaltan los testimonios que hablan de cómo, tras trabajar con una familia que transita por una pérdida perinatal, las enfermeras se sienten privilegiadas de ser parte de un viaje de vida y muerte tan único,⁽¹⁴⁾ incluso se menciona como un impulsor del crecimiento personal, ya que llega a ser una experiencia gratificante que inspira al cambio y crecimiento, ayudándoles incluso a trabajar su propio dolor.⁽¹⁶⁾ Este impacto emocional es percibido como un elemento que los ayuda o impulsa en su vida privada, algunos artículos mencionan como el personal de enfermería, tras atender un caso de muerte perinatal, valora su vida, sus hijos y su familia.^(16,23,26) El honor y privilegio de poder acompañar a una familia en estos casos fueron sentimientos que refirieron algunas enfermeras, indicando incluso que “Estar presente en el nacimiento de un bebé es un honor y estar presente cuando una persona sale de este mundo es también un honor”.⁽¹⁵⁾ Un aspecto que refleja la solidaridad y la empatía es el apoyo por parte de los colegas, ya que fue señalado como un elemento clave que producía satisfacción entre el personal, algunos testimonios confirman que, ante una falta de capacitación y no tener muy clara la manera de actuar, los profesionales acuden o se apoyan entre sí, especialmente con aquellos compañeros que han tenido experiencias de cuidado similares, además de ayudarles para el trabajo con esa familia, el personal se apoya emocionalmente unos con otros, reforzando la unión entre el equipo de trabajo.^(16,23) Los testimonios que recogen esta serie de investigaciones dejan en claro que las muertes perinatales son situaciones fuertes y dolorosas para los profesionales que brindan cuidado a las mujeres-madres y sus familias. Los sentimientos que se generan y que se mencionan en las investigaciones muestran una ambivalencia en el sentir, por un lado tenemos sentimientos que reflejan angustia, miedo, tristeza, incertidumbre, desolación, rechazo, negación, culpa, incompetencia, agotamiento, pena, frustración, ansiedad, resentimiento y fracaso y,^(17,20,22) por otro lado, un espectro que va desde solidaridad, empatía y cariño hasta impulso al crecimiento personal.^(18,21) En conclusión, lo expresado en las investigaciones refleja que la muerte perinatal

tiene impacto en los padres y en los profesionales de enfermería, estas pérdidas llevan detrás un sinnúmero de enfermeras, parteras, ginecólogos que trabajan de manera directa con estas familias. La falta de formación pareciera ser el inicio de un camino sinuoso, el personal refiere que, por no sentirse preparado, actúa de manera intuitiva basándose en experiencias previas y personales, estos aspectos conllevan a sentir inseguridad y temor al brindar cuidado, no obstante, las investigaciones dejan ver cómo, aun con estas limitaciones, el personal se esfuerza por brindar un cuidado con calidad, calidez y empatía.

En la literatura revisada referente a estudios sobre las experiencias del personal de enfermería ante una muerte perinatal, se encontró que existe un impacto, el que se manifiesta en un espectro de sentimientos desde la tristeza hasta el honor y orgullo de formar parte de un evento único, donde la bienvenida y despedida de la vida se entrelazan.

Es recomendable, en la práctica clínica, establecer protocolos de atención y capacitación para los profesionales de la salud en el manejo de situaciones difíciles y complejas como lo es la muerte perinatal. Las investigaciones realizadas, en especial las de América Latina, son escasas, siendo un tema con múltiples aristas, es importante continuar trabajando sobre él, incluyendo investigaciones que exploren las implicaciones no solamente biomédicas, sino las de la esfera psicosocial, esto permitirá visibilizar el trabajo emocional que realizan los profesionales de la salud, y que es parte inherente de la naturaleza del trabajo de cuidados.

Referencias bibliográficas

1. Heazell AEP, Siassakos D, Blencowe H, Burden C, Bhutta ZA, Cacciatore J, *et al.* Stillbirths: Economic and psychosocial consequences. *The Lancet*. 2016 [acceso: 15/10/2019];387(10018):604-16. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00836-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00836-3)
2. Gold KJ, Leon I, Boggs ME, Sen A. Depression and Posttraumatic Stress Symptoms After Perinatal Loss in a Population-Based Sample. *J Women's Heal.* 2016 [acceso: 08/10/2019];25(3):263-9. DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5284>

3. Gold KJ, Sen A, Leon I. Whose fault is it anyway? Guilt, blame, and death attribution by mothers after stillbirth or infant death. *Illn Cris Loss*. 2018;26(1):40-57. DOI: <https://doi.org/10.1177/1054137317740800>
4. OMS. Para que cada bebé cuente Auditoría y examen de las muertes prenatales y neonatales. Ginebra; 2017 [acceso: 20/10/2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258931/9789243511221-spa.pdf;jsessionid=BD2B67FF4D05378CB28545179D4ED93A?sequence=1>
5. WHO. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM. World Health Organization. Ginebra, Suiza; 2016 [acceso: 29/10/2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249515/9789241549752-eng.pdf?sequence=1#:~:text=ICD%2DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%2DPM.>
6. Cassidy PR. Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: Results from an online survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1-13. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1630-z>
7. Camacho-Ávila M, Fernández-Sola C, Jiménez-López FR, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, Martínez-Artero L, *et al*. Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 [acceso: 30/03/2020];19(1):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2666-z>
8. Gopichandran V, Subramaniam S, Kalsingh MJ. Psycho-social impact of stillbirths on women and their families in Tamil Nadu, India - a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1742-0>
9. 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*. 2016;8(2):2006-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.19082/2006>
10. Martos-López IM, Sánchez-Guisado MDM, Guedes-Arbelo C. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. *Rev Española Comun en Salud*. 2016;7(2):300-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3454>
11. Ellis A, Chebsey C, Storey C, Bradley S, Jackson S, Flenady V, *et al*. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and

- healthcare professionals' experiences. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16(1):1-20. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0806-2>
12. Guirao-Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene, Rev Enfermería. 2015;9(2):1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
13. McCreight BS. Perinatal grief and emotional labour: A study of nurses' experiences in gynae wards. Int J Nurs Stud. 2005;42(4):439-48. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.07.004>
14. Fenwick J, Jennings B, Downie J, Butt J, Okanaga M. Providing perinatal loss care: Satisfying and dissatisfying aspects for midwives. Women and Birth. 2007;20(4):153-60. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2007.09.002>
15. Roehrs C, Masterson A, Alles R, Witt C, Rutt P. Caring for families coping with perinatal loss. JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2008;37(6):631-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00290.x>
16. Jonas-Simpson C, Pilkington FB, MacDonald C, McMahon E. Nurses' experiences of grieving when there is a Perinatal death. SAGE Open. 2013;3(2):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1177/2158244013486116>
17. Hernández J, Sánchez F, Echevarría P. Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo. Rev Int Sociol. 2017;75(3):1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.15.189>
18. Lemos L, DCunha A. Death in the maternity hospital: How health professionals deal with the loss. Psicol em Estud. 2015;20(1):13-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/psicolestud.v20i1.23885>
19. Chan MF, Wu LH, Day MC, Chan SH. Attitudes of nurses toward perinatal bereavement: Findings from a study in Hong Kong. J Perinat Neonatal Nurs. 2005 [acceso: 21/04/2020];19(3):240-52. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/7654933>
20. Hutti M, 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. 2016;45(1):17-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2015.10.010>
21. Steen SE. Perinatal death: Bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives. Int J Palliat Nurs. 2015;21(2):79-86. DOI: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.2.79>

22. Pastor SM, Romero JM, Hueso C, Lillo M, Vacas AG, Rodríguez MB. La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2011;19:1405-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000600018>
23. Willis P. Nurses' Perspective on Caring for Women Experiencing Perinatal Loss. *MCN, Am J Matern Nurs*. 2019;44(1):46-51. DOI: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000490>
24. Petrites A, Mullan P, Spangenberg K, Gold K. You have no Choice but to go on: How Physicians and Midwives in Ghana Cope with High Rates of Perinatal Death. *Matern Child Health J*. 2016;20(7):1448-55. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-016-1943-y>
25. Ben-Ezra M, Palgi Y, Walker R, Many A, Hamam-Raz Y. The impact of perinatal death on obstetrics nurses: A longitudinal and cross-sectional examination. *J Perinat Med*. 2014;42(1):75-81. DOI: <https://doi.org/10.1515/jpm-2013-0071>
26. Nurse-Clarke N, DiCicco-Bloom B, Limbo R. Application of caring theory to nursing care of women experiencing stillbirth. *MCN Am J Matern child Nurs*. 2019;44(1):27-32. DOI: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000494>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.