

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

1



Experiencia de dos participantes frente a la atención del personal asistencial en una
pérdida perinatal

Karen Milena Sánchez Sánchez

ID 437900

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Mayo de 2020

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

2

Experiencia de dos participantes frente a la atención del personal asistencial en una
pérdida perinatal

Karen Milena Sánchez Sánchez

ID 437900

Monografía presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor:

Julián Andrés Ramírez Euse

Master en Neuropsicología

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Mayo de 2020

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

3

Dedicatoria

Quiero dedicar esta monografía a cada mujer que aun conserva el recuerdo y el amor por ese hijo no nacido junto a las ilusiones y esperanzas que se forjaron con el anhelo de ser mamás. Al personal de salud que atiende las pérdidas perinatales, para que en su ardua y significativa labor, no olviden tratar de manera humanizada y empática a cada paciente que acaba de perder a su hijo, ya que más que un cuerpo físico por curar, hay un alma por sanar.

A mi hijo Juan Diego por su paciencia, amor, comprensión y acompañamiento incondicional, por los grandes sacrificios que hizo para que yo pudiera terminar mi carrera, hoy este triunfo es para él.

“Un aborto espontáneo o provocado no es un trozo de carne sin vida, sino un rudimentario ser humano que ha perdido la vida” (López, 2011, p. 11)

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

4

Agradecimientos

Antes que nada agradezco a Dios por acompañarme y por haberme dado la fortaleza para continuar soñando cada día de mi vida.

A mis hermanas Carol y Verónica a mi hermano Kristian y mis padres Luz Marina y Uriel por haber confiado en mí y apoyarme en las decisiones que he tomado a lo largo de la vida, por ser parte de este sueño.

A mi abuelita hermosa que aunque hoy no está a mi lado, le agradezco todo lo que soy.

A mi amiga Gloria que siempre estuvo dispuesta a ayudarme y apoyarme.

A todas las personas que Dios puso en mi camino y aportaron un granito de arena para que este sueño se cumpliera, como mis compañeras de estudio, docentes y amistades.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

5

Contenido

Resumen.....	9
Abstrac	10
Introducción	11
Planteamiento del problema.....	13
Pregunta de Investigación.....	18
Objetivos.....	19
Objetivo general	19
Objetivos específicos.	19
Justificación	20
Antecedentes	24
Antecedentes internacionales	24
Antecedentes nacionales	28
Marco referencial	30
Gestación:.....	31
Tipos de pérdida perinatal.	34
Duelo.....	38
Clases de duelo.	40
Fases del duelo.....	42

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

	6
Sintomatología por el proceso de duelo	44
Intervenciones psicológicas en el duelo perinatal	45
Intervención hospitalaria en salud mental frente al duelo gestacional y perinatal.	46
Intervención Humanizada	47
Salud mental.....	48
Marco Legal	50
Diseño metodológico	52
Criterios de Inclusión.....	54
Criterios de exclusión	54
Descripción de las categorías	54
Resultados	58
Experiencias frente a la atención	60
Emocional.....	60
Cognitivos	61
Conductual.....	62
Expectativas frente al servicio.....	65
Discusión	67
Conclusiones	71
Recomendaciones	74

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

	7
Alcances y limitaciones	75
Anexos	76
Anexo 1: Diseño de entrevista semiestructurada para profesionales de la salud.	76
Anexo 2: Diseño de entrevista semiestructurada para pacientes con pérdidas perinatales.	78
Referencia Bibliográfica	80

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

8

Índice de tablas

Tabla 1 : Relación entre los objetivos y las categorías55

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

9

Resumen

La pérdida perinatal es un tema al que se le da poca relevancia en la actualidad, y que tiene deficiencias en un abordaje hospitalario desde una mirada enfocada en la salud mental de la paciente. La presente investigación tuvo como objetivo describir las experiencias de dos mujeres de 30 y 33 años frente a la atención del personal sanitario durante el proceso de pérdida perinatal, en una IPS de Manizales en el año 2019.

A través de un enfoque cualitativo y un diseño fenomenológico, se realiza un estudio de caso con la aplicación de la técnica de entrevista semiestructurada y un análisis bibliográfico. A partir de ello se tiene como resultado el conocimiento respecto la ausencia de un trato humanizado y empático por parte del personal sanitario hacia las madres, la falta de protocolos para el abordaje de pérdidas perinatales, y la descripción de experiencias insatisfactorias.

Palabras claves: pérdida perinatal, duelo perinatal, personal asistencial, intervención humanizada, salud mental.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

10

Abstrac

Perinatal loss is a subject that is currently of little relevance, and which has deficiencies in a hospital approach from a perspective focused on the patient's mental health. The objective of this research was to describe the experiences of two women, 30 and 33 years old, faced with the attention of health personnel during the perinatal loss process, at a IPS in Manizales in 2019.

Through a qualitative approach and a phenomenological design, a case study is carried out with the application of the semi-structured interview technique and a bibliographic analysis. Based on this, the knowledge regarding the absence of humanized and empathetic treatment by health personnel towards mothers, the lack of protocols for addressing perinatal losses, and the description of unsatisfactory experiences are obtained

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

11

Introducción

Cultural, social y personalmente se ha generado en las mujeres el deseo y anhelo de convertirse en madres, por lo que desde el momento de concepción del bebé se gestan lazos entre la madre y el hijo, ideales y sueños respecto a lo que puede pasar con su nacimiento; pero hay situaciones en las que el bebé no logra nacer con vida, produciéndose una muerte perinatal, la cual genera en la madre un impacto tanto físico como emocional.

Teniendo en cuenta lo anterior, la atención hospitalaria que se brinda en ese momento, es crucial para la elaboración del duelo que haga la madre, sobre la pérdida que acaba tener, tanto física como simbólica, es decir la intervención que se brinda propicia la creación de diferentes sentimientos y experiencias en la madre, bien sea satisfactorias o insatisfactorias según el caso.

Dado lo anterior se hace esta investigación para describir las experiencias que tienen las madres frente a la atención que les brinda el personal sanitario en el proceso de pérdida perinatal, y las expectativas que se generan en pro de una atención. Para ello se realiza una investigación cualitativa, con un diseño fenomenológico, en el cual se entrevistaron 2 mujeres que pasaron por una pérdida perinatal en un hospital de Manizales, y una profesional de la salud de dicho hospital, para el conocimiento sobre los protocolos aplicados en estos casos.

De lo anterior se tiene como resultado que en la atención hospitalaria no se cuentan con protocolos enfocados en la salud mental de la paciente, y que la atención que se brinda no sugiere conocimientos por parte del personal sanitario frente a la manera de abordar estos casos, ni tampoco un trato humanizado y/o empático por parte de ellos hacia la paciente. Se evidencia que en el momento de la atención a la paciente, el personal sanitario tiene un trato poco empático

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

12

y humanizado, respecto a los sentimientos y emociones por las que está pasando la madre en ese momento, como también en el trato que se le da al bebé fallecido, con un trato solo centrado.

También se logra identificar que las experiencias más significativas estuvieron relacionadas con el momento en el que se da la noticia de la pérdida y la manera en la que es entregado el bebé, lo cual fue un desencadenante de una serie de sintomatología persistente en la madre.

Finalmente, se resalta la necesidad de profundizar en investigaciones que permitan propiciar espacios y herramientas de una atención humanizada, ya que hay una única forma de atención en pérdidas perinatales, la cual se centra en la parte física y biológica de la paciente.

Planteamiento del problema

El tema del duelo en las personas es un tema que ha sido investigado en el campo de las ciencias sociales, las cuales coinciden en definir el duelo como la respuesta de abatimiento debida a la pérdida de algo valioso. Respuesta que no es de tipo racional ni intelectual.

Alvarado (2003) menciona que hay un duelo en especial que aún es un tabú, y que ha sido silenciado tanto a nivel social como a nivel personal: el duelo perinatal. Esta negación del duelo conlleva a que tanto el personal sanitario en su atención, como las familias o redes de apoyo en su acompañamiento, reduzcan el dolor de la paciente al nivel físico y biológico.

Cuando se hace referencia al duelo perinatal, existen diversas definiciones, como lo expone Alvarado (2003), para quien este tipo de duelo está referido a un embarazo que culmina con la pérdida del producto, incluidos el aborto espontáneo, el embarazo ectópico, el aborto terapéutico y la muerte neonatal temprana.

Mota, Calleja, Aldana, Gómez, López y Sánchez (2011),

Hacen alusión a la sintomatología que puede generar en la mujer tener una pérdida perinatal, por lo que, si bien el duelo tiene diferentes etapas propias, por las que se atraviesan en la pérdida de una persona o una situación significativa, el luto por la pérdida perinatal simboliza una vivencia única, pues hay representaciones tanto sociales como familiares diferentes a las demás pérdidas. Por ejemplo, muchas familias no hacen un funeral o una ceremonia frente al fallecimiento del feto o bebé o no se vuelve hablar del tema en ninguna circunstancia. (p. 34)

Siendo así, se puede afirmar que, cuando se habla de duelo perinatal, se hace referencia a un duelo poco reconocido, pues ante la muerte de un feto, las acciones sociales son silenciadas en la

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

14

mayoría de los casos, sin importar la generación de cambios en los sentimientos y pensamientos de la madre, de las parejas y de las familias. Especial interés suscita el duelo de la madre ya que es esta quien tiene unos ideales forjados por el deseo que se tenía del bebé que venía en camino, y los planes a los que esto conllevaban.

En ese sentido, la pérdida perinatal puede generar alteraciones psíquicas en las mujeres que la han vivido, pues dada esa experiencia deja significativos efectos en ellas, lo cual se puede considerar una experiencia única, pues como lo afirma Clark (2006) citado por Mota, Calleja, Aldana, Gómez, López y Sánchez (2011), es la única situación en la vida del ser humano en la que se pasa por una experiencia de tener la muerte de otro dentro de sí mismo.

Para Mota, Calleja, Aldana, Gómez, López y Sánchez (2011), algunas mujeres han creado una idealización, bien sea por cultura, educación o apreciación propia en la que desean convertirse en madres, y el llegar a serlo se convierte para muchas en una realización personal, y social. Así que el contemplar la idea al quedar embarazadas, y luego de manera repentina no poder culminar con el embarazo por una pérdida perinatal, puede desencadenar patologías psicológicas importantes en esas mujeres.

La pérdida de un ser querido genera diversas reacciones y respuestas que son vividas desde la individualidad, las cuales generan alteraciones perceptibles, como lo expresa Alvarado (2003): “Cualquier pérdida perinatal causa alteraciones emocionales, psicosociales y de conducta” (p. 34).

El tratamiento de las pérdidas son un tema de vital importancia, como lo expresa Sáenz (2017) a consecuencia de esto, la atención hospitalaria en casos de pérdidas perinatales es crucial

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

15

para la elaboración de un duelo sano, o en su defecto, para crear patologías asociadas a la vivencia sin acompañamiento adecuado en el área hospitalaria.

Por ende, el papel del personal médico y de enfermería es fundamental para la paciente y su familia, pues son ellos los profesionales de primer contacto y asistencia en el hospital, como también la compañía que tienen durante el proceso, hasta el momento de darles de alta. Por esa razón, se considera de gran importancia el conocimiento que este personal de asistencia médica pueda tener frente a las pérdidas perinatales, los duelos y significados a los que esta conlleva en la paciente (Sáenz, 2017).

Este último autor hace énfasis en la necesidad de empatía por parte del personal médico y de enfermería al momento del parto, en la importancia que se tiene la comodidad de la madre y tranquilidad, ya que atraviesa por un momento tan difícil. Es por esto que “debe proporcionarse un espacio diferenciado, que no se implementa en la mayoría de los servicios hospitalarios” (p. 5).

El personal médico es la primera instancia en la atención del duelo perinatal, pero se hace desde un paradigma que no es suficiente para el abordaje del malestar que este genera en la mujer. Como lo expresan Páez y Arteaga (2019) citando a Pastor (2007), el personal médico no cuenta con la capacitación necesaria para abordar los duelos perinatales, y por lo tanto, presenta dificultades al momento de comunicarse con la paciente y sus familias, mostrando ausencia de una comunicación asertiva y empática enfocada en la salud mental de la paciente.

Dada esta falencia conceptual frente a la asistencia de la pérdida perinatal, se toman medidas inadecuadas en la atención, generando en ellos también ansiedad y frustración. Para ejemplificar

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

16

lo expuesto anteriormente y como motivación para la realización de esta investigación, se tuvieron en cuenta dos aspectos fundamentales para todo su desarrollo:

1. En primera instancia, una vivencia personal en la que a través de una pérdida perinatal se evidenció que el acompañamiento hospitalario, siendo muy importante, termina siendo insuficiente en el abordaje del duelo como una experiencia existencial que transforma substancialmente a las mujeres. En ese proceso de primera atención, se puede notar que, al llegar a la institución, el contacto con el primer médico llamó la atención, pues sin saber las circunstancias en la que se dio la pérdida, asumió que era producto de un aborto inducido.

Además, dentro del proceso de intervención, en ningún momento se incluyó a la familia, y después del deceso se solicitó que fuera a casa y regresara para revisión de la parte física en las siguientes semanas, no se tuvo en cuenta ningún aspecto emocional. Evidenciándose que la intervención de este tipo de duelo se hace desde un modelo médico que no tiene en cuenta la salud mental de las mujeres, abordándola simplemente como otra patología que se puede tratar en la casa.

2. Esta situación vivida generó gran inquietud frente al tema, lo que se convirtió en el segundo aspecto crucial para la creación de la investigación: el hallazgo de un grupo *online* en una red social de tres mil quinientas mujeres (3.500) de todo el mundo que tuvieron una pérdida perinatal y que, pese al poco acompañamiento médico en el momento de ser abordadas, decidieron crear un grupo de apoyo donde cuentan sus experiencias, y las afectaciones que esto ha causado en sus vidas.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

17

Por consiguiente, para esta investigación, se registra que hay trabajos que han abordado el tema de la pérdida perinatal, desde el modelo médico y desde la intervención del mismo solo desde su manifestación como una patología, pero no se reconoce la experiencia emocional que tiene la paciente frente a la pérdida de un hijo no nacido, siendo ésta una problemática que genera en la gestante diferentes afectaciones emocionales, es decir el personal médico se enfoca en una atención clínica, sin el reconocimiento del desprendimiento tanto del bebé, como de las creaciones mentales que se habían dado en torno al nacimiento de un hijo. Si bien se conoce a través de las investigaciones anteriormente mencionadas que al momento de tener una pérdida perinatal, se empieza un proceso de duelo, es indispensable describir las experiencias que tienen las pacientes frente a la atención del personal asistencial durante una pérdida perinatal y así crear bases sólidas para la comprensión de este fenómeno, ya que es una problemática que no sólo afecta a las pacientes, sino también a sus familias al tener que pasar por la pérdida de un integrante de la misma, al personal médico al enfrentarse a las muertes de niños y niñas no nacidos, sin tener el conocimiento necesario de cómo realizar una atención que permita a la gestante no solo tener una recuperación física, sino también una comprensión de su situación, y una interiorización de lo que está pasando por medio de la atención que se le brinde.

En caso de no realizarse esta investigación, se continua un vacío conceptual significativo en cuanto a la descripción de las experiencias de las pacientes frente a la atención que se les brinda. Por lo anterior expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

18

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las experiencias de las pacientes frente a la atención del personal asistencial durante el proceso de pérdida perinatal, en una IPS de la ciudad de Manizales, Caldas, en el año 2019?

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

19

Objetivos

Objetivo general

Describir las experiencias de dos mujeres de 30 y 33 años frente a la atención del personal asistencial durante el proceso de pérdida perinatal, en una IPS pública de la ciudad de Manizales Caldas, en el año 2019

Objetivos específicos.

- ✓ Identificar las estrategias de intervención utilizadas en la atención por pérdida perinatal con énfasis en la humanización del servicio.
- ✓ Caracterizar las experiencias de las pacientes frente a la atención del personal asistencial al momento de tener una pérdida perinatal.
- ✓ Contrastar la atención recibida, frente a las expectativas de un servicio humanizado y empático hacia las pacientes que experimentaron una pérdida perinatal.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

20

Justificación

Históricamente se ha venido evolucionando de manera notable y favorablemente en cuanto a la participación de la mujer en diferentes aspectos de la sociedad, en el empoderamiento que ha tenido frente a situaciones que antes no se le permitía opinar ni actuar, como también en la consideración de sus emociones, sueños y metas.

A propósito de esto, Fernández y Gómez (2008) citando a Freiré (1997), asegura que solo a través de la reflexión, la toma de conciencia y un cambio de mentalidad es como la mujer podrá transformar su entorno, y es como, partiendo desde esta afirmación, se pueden evidenciar los avances en la evolución de la mujer cuando empezó a tener una participación activa, por ejemplo, su inclusión en actividades económicas, tal como lo plantean Avolio, y Mendoza (2017). Pero fue en el ámbito de la educación en el que su voz tuvo una mayor relevancia, y pudo ser partícipe de oportunidades más igualitarias (Navarro, Ramos y Cejas, 2018).

Pese a los avances mencionados, existen situaciones en las que no se toma en consideración la salud mental de la mujer, sus emociones y frustraciones, como en este caso de estudio, al abordar la problemática sobre las experiencias que se tienen frente a la atención del personal sanitario, en el proceso de una pérdida perinatal.

Se puede evidenciar que no hay suficientes avances o estudios frente a la intervención psicológica y el acompañamiento que debe realizar el personal sanitario enfocado en las emociones de las pacientes, lo que hace que las experiencias que experimentan se recuerden de manera negativa y con un impacto negativo en su salud mental.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

21

Durante la pérdida perinatal, se hace un abordaje desde lo biológico, encaminado a recuperar la salud física de la mujer, pero esta pérdida es silenciada en el ámbito de la salud mental, pues no se interviene a la paciente con este enfoque, por lo que no se abordan los componentes que hay alrededor de dicha pérdida, tanto individual como social. Esto podría complicar el proceso de duelo, ya que hay una desvinculación dolorosa, y significativa para la madre y la familia de la misma, pues se pueden tener implicaciones que afecten a la madre para su desenvolvimiento en su posterior vida cotidiana (Sáenz, 2017).

Sobre las cifras en Colombia de pérdidas perinatales, el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud (2019), dicen lo siguiente:

La notificación histórica de la mortalidad perinatal y neonatal tardía desde el 2008 hasta el 2018 tiene un comportamiento hacia el incremento con un promedio de casos notificados al año de 8.841 casos. El mayor número de muertes se registra en el periodo fetal antes del parto.

Teniendo en cuenta las cifras expuestas, se puede identificar que existe una población significativa de mujeres que han vivido una pérdida perinatal en Colombia, y por consiguiente, han asistido a una institución clínica para ser tratadas al menos en el aspecto biológico.

Según la guía de atención para abortos (Casasco, Pietrantonio 2008), las mujeres que pasan por una pérdida perinatal en su mayoría requieren presentarse al hospital, y aunque en un alto índice de atención post aborto se presentan síntomas menores, y requieren tratamiento de un aborto incompleto, pasan por un procedimiento ambulatorio, por

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

22

consiguiente, se tiene ese contacto con el personal médico antes, durante y/o después del aborto dependiendo la gravedad.

Con respecto a lo anterior se han realizado diversos estudios sobre la afectación psicológica que tienen las mujeres que han pasado por una pérdida perinatal sin acompañamiento necesario y oportuno, y la experiencia que tienen ante la misma.

Por ejemplo, Alvarado (2003), da a conocer a través de su investigación como la experiencia por la que pasa una madre frente a la pérdida perinatal, puede ser igual de dolorosa o más fuerte que la pérdida de un hijo adulto, situación ante la que se evidencia la falta de preparación por parte del personal médico, con consecuencia de intervenciones que perjudican el bienestar psicológico de la paciente. “El pediatra ocupa un lugar estratégico en la familia de sus pacientes, lo cual le permitiría ayudar a los padres oportunamente, en las primeras etapas del duelo perinatal, si tiene el conocimiento necesario para hacerlo”, concluye Alvarado (2003, p 37).

Con relación a lo anterior, cabe aclarar que, pese a las diversas investigaciones, hay un vacío conceptual significativo en cuanto a la descripción de las experiencias de las pacientes frente a la atención que se les brinda. Por lo tanto, el conocimiento y descripción de las experiencias de las pacientes frente a la atención sanitaria que se les brinda por la pérdida perinatal, brindará herramientas para otros investigadores y para el personal médico para la creación de guías y protocolos de atención hospitalaria.

Con esta investigación por medio de la descripción se pretende comprender de una mejor manera el tema a tratar y crear nuevos conocimientos frente al mismo. Así mismo los resultados de la investigación podrán permitirle al hospital conocer por experiencia de sus

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

23

pacientes la manera en la que son abordadas las pérdidas perinatales, y por tanto, las falencias que se tienen frente al tema.

Por último, los resultados de investigación servirán para motivar al personal médico y de enfermería a tener un trato más humanizado y empático con las pacientes, por medio de la comprensión de que un duelo perinatal tiene una significación muy amplia para la paciente y las familias, es un duelo que no se debe minimizar y que su inadecuado abordaje trae secuelas psicológicas significativas.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

24

Antecedentes

Se realiza un rastreo sobre investigaciones recientes relacionadas con las pérdidas perinatales, duelos perinatales, experiencia de las pacientes y su abordaje en el ámbito hospitalario, para identificar la información sobre las experiencias de las pacientes frente a la atención sanitaria. El rastreo se realizó en bases de datos bibliográficas.

En relación a lo anterior, se busca el cumplimiento de objetivos de esta investigación por medio de una recopilación de fuentes científicas, protocolos, ideas y opiniones de talla internacional, nacional y local que faciliten la generación de nuevos conocimientos, y una mejor comprensión sobre el tema a tratar.

Antecedentes internacionales

Inicialmente se hace revisión sobre el abordaje del personal sanitario ante el duelo perinatal y los conocimientos que tienen del mismo. En esta categoría se encuentra el trabajo de López (2011), quien plantea que una pérdida perinatal genera conflictos no solo en los padres del bebé, sino también en el personal médico, por no saber darle manejo de manera adecuada y oportuna. A pesar de ello, se tiene una escasa aceptación social y hospitalaria, y se omite la consideración de las complicaciones mentales que pueden desencadenarse por una inapropiada atención.

De este trabajo se destaca cómo se minimiza por parte del personal de salud la muerte de un hijo, que es lo que significa para una madre, por el hecho de no haber llegado a su maduración total. Es decir, prima el enfoque biológico de la atención hospitalaria en las pérdidas perinatales. En este sentido, López (2011) cita a Raffler de la siguiente manera, “un

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

25

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

Otro estudio relevante para la presente investigación es el que se preocupa por identificar cuál es la preparación conceptual que tienen el personal sanitario para tratar una pérdida perinatal. Es así que los autores Martos, Sánchez y Gudes (2015), citando a Moon (2009), quien hizo un estudio cualitativo frente a la actitud de las enfermeras ante una pérdida perinatal, identificaron que a pesar de la buena actitud de las enfermeras frente a la atención de un duelo perinatal, la mayoría no estaban preparadas con conocimientos relacionados con el duelo.

Los resultados arrojaron que un 39,3 % de ellas tenían formación frente al tema, mientras que el 89,8% manifestaron que necesitaban aprender sobre diferentes componentes de dicha atención, como por ejemplo, las habilidades en el cuidado y al apoyo a los padres.

En cuanto a la atención por parte del personal médico Martos, Sánchez y Gudes (2015) citaron a Nuzum (2004), ya que este autor realizó un estudio cualitativo, que le permitió identificar lo que genera en los profesionales de ginecología y obstetricia atender una muerte fetal. Se obtuvo como resultado que el 100% de los médicos refirieran no tener una formación o conocimientos especializados enfocados en la atención de un duelo perinatal, pues su acompañamiento se da de manera netamente biológica.

El autor menciona que uno de los participantes reconoció que atender muertes perinatales genera un impacto psicológico en el médico, y que según sus experiencias en campo, le daba la impresión de que sus compañeros no tenían un trato humanizado con las pacientes, ni con las familias.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

26

Teniendo en cuenta que el personal médico no se siente preparado para la atención de pérdidas perinatales, enfocadas en la salud mental de la paciente, se hace una revisión documental sobre la percepción de la experiencia de las mujeres que han sufrido este tipo de casos tuvieron frente a la atención del personal médico y de enfermería.

Se encontró que los autores como Simwaka, Kok, Chilemba (2014) hicieron un estudio cualitativo exploratorio, por medio de un muestreo intencional y de bola de nieve, en el que participaron 20 mujeres que tuvieron una pérdida perinatal en los últimos dos años previos al estudio. A través de entrevistas semi estructuradas exploraron la satisfacción percibida por ellas ante la atención que recibieron por parte del personal sanitario después de la pérdida perinatal.

El estudio se realizó en el Hospital *Lilongwe*, obteniendo como resultado que más de la mitad de las mujeres entrevistadas se sintieron vulneradas al momento de ser atendidas. Los autores evidenciaron insatisfacción por la atención que el personal sanitario les brindó, incluso algunas de las mujeres que perdieron a sus hijos, culparon a las enfermeras de negligencia en la atención, atribuyéndoles la responsabilidad de la muerte de sus hijos.

Simwaka, Kok, Chilemba (2014) como resultado de su investigación proponen fomentar las intervenciones enfocadas en las necesidades emocionales de las pacientes, como también hacen alusión a la importancia de realizar más investigaciones de la atención brindada en pérdidas perinatales, ya que refieren haber encontrado muy poco material documental que evidencie la necesidad de mejoras en la atención.

Asimismo, los autores Basile y Thorsteinsson (2015), enfocados en la percepción de la paciente frente a la atención que se les brindó en el área hospitalaria, realizaron un estudio

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

27

que les permitió evaluar el nivel de apoyo y satisfacción entre los padres de bebés nacidos muertos en hospitales de Australia. Por medio de una encuesta en línea que el investigador diseñó, basándose en la Sociedad Perinatal de Australia y Nueva Zelanda, se encontró que el 5,4 % mostraron indiferencia ante la manera en la que fueron atendidos, el 64% percibieron apoyo y un 30% manifestaron insatisfacción.

Otro trabajo que se tiene como referencia es la investigación realizada por Sánchez, Gómez, González, y Lozano (2010) en el Instituto Nacional de Perinatología en México, el cual consistió en la entrevista a 120 mujeres que acudieron al Instituto por pérdida perinatal, con el objetivo de identificar la sintomatología y alteraciones psicológicas más frecuentes asociadas a la pérdida perinatal.

Los resultados en términos proporcionales muestran que el síntoma más recurrente con un 69.1% está relacionada con la ansiedad, un 43% de las pacientes muestra trastornos del sueño, y un 45% de las mujeres han desarrollado trastornos de alimentación. La sintomatología de tipo depresivo se da en un 25%, manifestada con un 6.6% en dificultades sexuales, 6.6% dificultades de atención, 5%, 3.3% ideación suicida 3.3 %, suspicacia, problemas como fobias, y conductas obsesivo compulsivas 1.6%. Finalmente encontraron que un 0.8% presenta problemas con las drogas, el alcohol, conductas autodestructivas, entre otras.

En Consecuencia a esta sintomatología presentada, muchas instituciones han realizado investigaciones y proyectos que permitan el abordaje de un duelo perinatal de manera adecuada y oportuna. Entre ellos está la fundación *Umamanita* de España, la cual se ha enfocado en estudiar la calidad de atención sanitaria en pérdidas perinatales, para disminuir

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

28

el impacto psicológico que causa la pérdida perinatal, creando protocolos de atención que sirvan de guía para los diferentes hospitales a nivel Internacional. Si bien dichas guías aún no han sido avaladas y aprobadas por el ministerio de Salud de muchos países, tienen herramientas significativas sobre el abordaje de los duelos perinatales.

Al respecto, Álvarez (2010) refiere que Umamanita es una Asociación sin ánimo de lucro que apoya a padres durante la muerte perinatal y neonatal. Creada por Jillian Cassidy y Juan Castro en el año 2008 tras la muerte intrauterina de su primera hija Uma. Después de una experiencia hospitalaria bastante negativa, sin apoyo emocional, descubrieron un vacío de información en castellano sobre el tema y que había una gran diferencia entre España y otros países en cuanto a la manera de apoyar a los padres después de una muerte perinatal. (p. 34)

Antecedentes nacionales

En relación a las investigaciones anteriormente planteadas, en Colombia, aunque se cuenta con muy poca información frente al abordaje que se hace en caso de pérdidas perinatales, cabe resaltar el estudio exploratorio, prospectivo y de tipo mixto realizado por Durán y Casallas (2019), ya que evalúan el cumplimiento de la guía en salud mental para la atención de duelo perinatal en el ámbito hospitalario en Bogotá.

Por medio de una lista de chequeo y entrevistas semiestructuradas a las pacientes que están en duelo perinatal, y con una muestra de 9 pacientes de la Clínica Universitaria de Colombia, se quiso conocer la percepción de la experiencia vivida frente al trato brindado por el personal sanitario.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

29

Se logró como resultado una correlación en la información recolectada de manera cuantitativa y cualitativa, mostrando dificultades para el cumplimiento por parte del personal médico. De todos los ítems de la guía, en cuanto a la percepción de las pacientes en general, fue que los médicos se centran en los aspectos físicos, y no emocionales, que se tiene demora en la atención del trabajo de parto, y que dedican poco tiempo para resolver dudas.

Los estudios anteriormente expuestos muestran las deficiencias en la atención hospitalaria en pérdidas perinatales, según la percepción de las pacientes, lo cual ignora los síntomas que genera en las pacientes el perder a su hijo en edad gestacional y las consecuencias emocionales que le traerán en su posterior vida cotidiana.

Marco referencial

Para la comprensión de la problemática presentada, se hace necesario conocer el proceso físico, biológico, emocional y social por el que pasa la mujer al tener un embarazo y posteriormente la pérdida del mismo, teniendo en cuenta principalmente el fenómeno que se está investigando, el cual radica en la experiencia de la mujer frente a la atención que se le da al perder un hijo no nacido, en el ámbito hospitalario; a través de un enfoque humanista.

Desde este enfoque se da una mirada a las experiencias cumbre las cuales infieren positiva o negativamente en la paciente a nivel emocional, por ser experiencias subjetivas, es una incidencia que se tiene en la manera de cada persona verse a sí misma y concebir su significado de vida. Valdés, Falsafi, (2016).

Para Maslow las experiencias cumbres son las que permite que la persona llegue a una auto realización, a tener una completa armonía consigo misma, la relación que se tiene con la investigación actual es que si bien en la atención hospitalario por pérdida de un hijo no nacido, la paciente puede tener un buen afrontamiento de esta situación, y a través de su vivencia reconstruirse a sí misma, también puede no querer volver a soñar, o negarse totalmente a las relaciones interpersonales, o muchas más situaciones que le interfieren para su autorealización. Valdés, Falsafi, (2016).

Se tiene una mirada humanista desde la atención que se le brinda a la paciente, donde se tiene una mayor importancia por el sentimiento del otro, por sus vivencias y experiencias ya que pueden cambiar la manera en la que se relaciona con el mundo.

Marco Conceptual

Para la comprensión del fenómeno actual se hace necesario conocer conceptos relacionados con el proceso de gestación, de pérdida perinatal y de duelo, ya que éste es el que se genera al pasar por la muerte de un hijo no nacido, y es la principal experiencia que se tienen, sin importar la atención que le brinde el personal médico, siempre se gesta un duelo en la paciente, pero la pertinencia para la investigación actual radica en que según la atención que se le brinde a la paciente en el ámbito hospitalario le puede generar un duelo sano o un duelo patológico, lo cual se describirá posteriormente.

Gestación:

Carlson (1990) define que

La gestación en el ser humano comienza con la fusión de un óvulo y un espermatozoide dentro del tracto reproductor femenino, y genera acontecimientos que implican interacciones entre los gametos o el embrión y el cuerpo adulto en el que están alojados, y la mayoría están medidos o influidos por las hormonas de los padres (p. 357)

Después de la mujer estar en embarazo, se pasa por diferentes edades o etapas gestacionales, es las que se generan cambios corporales y hormonales significativos para ella, ya que el embrión está cambiando y creciendo cada día significativamente Martínez (2005) identifica las siguientes:

- **Edad gestacional.**

Según la Asamblea Mundial de la Salud la edad gestacional y su duración se mide desde el primer día del último periodo que se tuvo de menstruación normal, esta se expresa en días o semanas completas.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

32

- Periodo Embrionario.

Inicia en el momento de la concepción e incluye todo el primer trimestre de gestación, en él se forman la mayoría de las estructuras orgánicas. En este lapso cualquier lesión se traduce en malformación estructural” (Martínez, 2005, p. 2)

- *Periodo Fetal Temprano*

Ocupa todo el segundo trimestre de gestación y se caracteriza la aparición de la mayoría de las funciones en el feto. En este lapso de tiempo las infecciones, entre otros factores de riesgo, provocan alteraciones funcionales” (Martínez, 2005, p. 2)

- **Periodo Fetal Tardío:** Martínez (2005, p.2) plantea que:

Abarca el último trimestre de gestación, en el cual prevalece el aumento de la masa del feto. Su interrupción por cualquier causa provoca premadurez o inmadurez, y si se prolonga, postmadurez.

- **Periodo Transparto:**

“Es el más breve de nuestra vida y cuando más cerca estamos de la muerte”, según (Martínez, 2005, p. 2), tiene origen con el inicio con el inicio del trabajo de parto y termina con el pinzamiento del cordón umbilical e inicio de la vida extrauterina.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

33

- **Periodo Neonatal Inmediato:** Comprende las primeras 24 horas de vida. Durante este periodo el(la) recién nacido(a) requiere de vigilancia por parte del personal responsable del parto. Mucha de la patología congénita se manifiesta en este lapso de tiempo.
- **Periodo Neonatal Temprano:** “Comprende la primera semana de vida”
(Martínez, 2005, p. 2)
- **Periodo Neonatal Tardío:** Abarca las semanas 2, 3 y 4. El (la) bebé se considera recién nacido(a) hasta los 28 días de vida (Martínez, 2005, p. 2)

Si bien hace ya muchos años se han logrado identificar las etapas gestacionales por las que se pasa durante el embarazo, cada día es más el acercamiento que se tiene con el bebé mientras está en el vientre de la madre, esto a través de la evolución tecnológica que ha generado grandes avances para la salud. López (2011) menciona que dichos progresos han permitido a la ginecología y ginecobstetricia ver la imagen del feto cada vez más nítida, y con mejor definición, lo que favorece notablemente el apego de la madre hacia su hijo.

Este autor resalta la idea de que los progenitores no se enfocan en la edad gestacional para soñar con la idea del nacimiento de su hijo, sino que es su anhelo de un nuevo integrante de las familias y de sus vidas, es el lazo afectivo simbólico que se crea con la esperanza de un futuro con su hijo, esto hace que no se considere como un “feto” sino como una persona, aún sin nacer.

Teniendo en cuenta esta postura del apego emocional que se genera con la idea del nacimiento de un hijo, es que se crean posteriormente duelos muy profundos al pasar por la

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

34

pérdida del bebé, sin importar la circunstancia en la que se presente el aborto, entendiéndose el aborto como la terminación natural o voluntaria del embarazo. “El final del embarazo por aborto es una pérdida no reconocida social ni sanitariamente. Si no hay vida, tampoco hay muerte, ni duelo” (López, 2011, p. 5).

Tipos de pérdida perinatal.

A continuación, se exponen los tipos de pérdida que se presentan durante la edad gestacional.

- **Aborto espontáneo.**

Se describe como la pérdida que se tiene del embarazo de manera involuntaria, en cualquier etapa de gestación (Menéndez, 2003). Este tipo de aborto es el que se ha estudiado con mayor relevancia para el conocimiento de las estrategias que implementa el personal médico para su atención, puesto que la madre no lo provoca, sino que por lo contrario en su mayoría se tiene un anhelo de concebir, creando en la madre frustración, y dolor ante la pérdida López (2011).

- **Interrupción voluntaria de embarazo por problemas del feto o amenaza para la salud materna.**

Para López (2011), el aborto por decisión propia debido al riesgo que tenga el hijo al nacer o la madre al continuar con el embarazo, también se tiene una afectación psicológica significativa, más aún cuando por un aborto voluntario socialmente se ha construido la idea de que debe ser un secreto debido a la percepción que la sociedad tienen del mismo. La mayoría de

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

35

estos casos se dan cuando la madre se da cuenta que su hijo viene con problemas de malformaciones, creando en ella sentimientos de culpa y a la vez de alivio, pues según López (2011) la mujer lo puede concebir como un acto de amor, o un asesinato.

- **Reducción selectiva en embarazos múltiples.**

Normalmente, los embarazos múltiples son producto de los avances médicos que se tienen hoy en día, para López (2011) las técnicas de fertilidad simbolizan una esperanza para los padres que han pasado por diferentes embarazos sin un resultado satisfactorio, pues por dificultades de salud o físicas, se pierden los embarazos. Así que les queda acudir a procesos médicos para concebir hijos. Siendo así un proceso muy doloroso cuando esa esperanza que les quedaba, también falla, donde se ha empleado mucho esfuerzo, dinero, tiempo y en especial ilusiones.

- **La pérdida por feto muerto intraútero, intraparto (mortinato)**

Otro de los tipos de aborto es la muerte que se da bien sea en el útero o en el parto, (López, 2011 citando a Stroebe y Schut) menciona que estas muertes causan no solo la pérdida del hijo sino también la idea del convertirse en padres, la manera en la que se idealizaba un composición familiar con la llegada del hijo, el que su hijo no quede en el olvido, y pueda ser recordado como una persona a través del tiempo transcurrido. , También hay otros estresores como la inseguridad que genera volver a quedar en embarazo, el círculo de amistades y

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

36

familiares que invalidan la pérdida como algo significativo y lo minimizan, y el derecho a la posibilidad de tener diferentes recuerdos con su hijo.

- **Pérdida de embarazos múltiples**

En estos casos, la pérdida es de 7-8 veces más alta que en los embarazos únicos (López (2011)). En estos casos, usualmente la madre debe continuar con un hijo vivo y otro muerto, ya que ambos no logran sobrevivir en el vientre, así que esto moviliza muchas cosas en la madre, por lo que en estos casos se necesita una buena red de apoyo.

López (2011) plantea que el momento del parto causa un temor muy grande en los padres, y que la recomendación sanitaria es que pueda tener a sus hijos o en su defecto a su hijo en brazos, para despedirse de él.

- **Perdida del neonato**

López (2011) cita a Pallás y de la Cruz con lo siguiente “actualmente se tienen expectativas muy altas con respecto a las unidades de cuidados intensivos, se tiende a pensar que todos los niños pueden salir adelante. La realidad, sin embargo, es bien diferente” (p.62). Durante el embarazo se tienen controles prenatales que permiten identificar las condiciones en las que vienen el bebé, por ello los padres pueden saber que su hijo corre riesgo de morir al momento de nacer, pero en otras ocasiones se desconoce totalmente el riesgo, y solo al durante el parto o en las primeras horas de vida aparecen problemas graves de salud que lo llevan a la muerte.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

37

López (2011) menciona que se elabora un duelo anticipado debido a la ilusión que se tenía del nacimiento del bebé y la realidad por los problemas de salud con los que ha nacido, y por otro lado al desprenderse de la idea de un hijo sano, quien venía a ser parte de sus vidas.

- **Mortalidad fetal**

La mortalidad debe ser registrada en el certificado médico de la institución hospitalaria con los datos de la paciente, enfermedades y demás información relevante, como se estipula en Artículo 23 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, lo que sugiere que la existencia de protocolos hospitalarios está enfocada en la salud física de la paciente.

- **Nacimiento vivo.**

Se refiere a la expulsión o extracción total del feto del cuerpo de la gestante, sin importar la edad gestacional, siempre y cuando al ser expulsado aún tenga signos vitales. Asamblea Mundial de la Salud (2010).

- **Defunción fetal.**

Es la muerte que se da antes de ser expulsado del cuerpo de la madre, debe cumplir con los indicadores propuestos que son no respirar, ni dar ninguna señal de vida como latidos del corazón Asamblea Mundial de la Salud (2010).

Como se puede evidenciar, son diferentes factores los que determinan o causan una pérdida perinatal, y en la mayoría de los casos, no se menciona la afectación emocional y psicológica que esto conlleva para la madre. Es justamente este punto de partida del cual deriva el interés y la necesidad de conocer cómo el personal médico se enfrenta ante estas situaciones, y las herramientas que utilizan para abordar a la madre ante la pérdida de su hijo. Como se ha

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

38

referenciado hasta aquí: la principal atención se realiza enfocada en la salud física y biológica de la paciente.

Para efectos de comprender de una mejor manera lo que genera en la madre el perder a su hijo mientras está en su vientre, u horas después de nacer, no teniendo en cuenta la edad gestacional, sino el sentimiento de la madre hacia un hijo que está por llegar, se abordaran los conceptos de duelos, la tipología que existe y la sintomatología que puede desencadenarse en la madre al experimentarlo.

Duelo.

Después de la contextualización de los conceptos referidos a la parte física y biológica de la madre, Flórez (2009) habla sobre el duelo como un estado de aflicción y dolor que está ligado a la significación de la muerte de una persona muy cercana y querida, o también a la significación psicológica de cualquier tipo de pérdida. En dicho estado se presentan diversos síntomas caracterizados especialmente por episodios depresivos, o también se pueden generar reacciones desadaptativas manifestándose de diferentes maneras emocionales.

Para el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5a edición (DSM V) el duelo es un proceso normal por el que se pasa durante una pérdida, y aunque genera diferentes sintomatologías, no está categorizado como un trastorno mental, y se menciona en el apartado Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica.

- **Duelo no complicado.**

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

39

Esta categoría se aplica cuando el objeto de la atención clínica es una reacción normal ante la muerte de un ser querido. Como parte de su reacción ante una pérdida así, algunos individuos en duelo presentan síntomas característicos de un episodio de depresión mayor como sentimientos de tristeza con otros síntomas asociados, como insomnio, falta de apetito y pérdida de peso.

El individuo en duelo suele considerar su ánimo deprimido como "normal", si bien el individuo puede buscar ayuda profesional para aliviar otros síntomas que lleva asociados, tales como insomnio o anorexia. La duración y la expresión de un duelo "normal" varían considerablemente entre los distintos grupos culturales. (DSM V, 2014, p.717)

En medio de la definición de duelo, se tienen diversos conceptos, y muchos autores se han dedicado a estudiarlo y a proponer diferentes maneras de concebirlo y abordarlo, coincidiendo en su mayoría, en que el duelo no es una enfermedad, sino un proceso que se tiene ante una pérdida. A propósito de ello Kübler (2006) plantea que el duelo genera reacciones a las pérdidas que se tienen, pero no de una manera típica, es decir, cada persona tiene su sentir, y genera pensamientos y emociones propias de su ser, su vivencia y su conexión con lo que ha perdido.

Retomando el concepto de que el duelo no es una enfermedad ni un trastorno mental, y que se vive por una pérdida, hay situaciones en las que el duelo deja de ser "normal" y pasa a crear sintomatologías más severas, perjudicando el bienestar psicológico de quien lo vivencia, a continuación se hablará de los clases de duelos y lo que cada uno repercute en el ser humano.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

40

Clases de duelo.

- **Duelo normal.**

Cabodevilla (2007) citando a Bowlby, define que el duelo normal son los procesos psicológicos que se tienen por la pérdida de un ser querido, bien sea consciente o inconscientes, esta es una experiencia que significa dolor y se hace manifiesto de diferentes maneras, por tanto, todo ser humano puede pasar por este proceso psicológico si se tiene una pérdida de algo o alguien con valor significativo. El autor hace referencia en que la comprensión del duelo se relaciona según el contexto, la cultura y la sociedad en la que se dé la muerte.

Cabodevilla (2007) cita a Pangrazzi para clasificar las pérdidas en 5 tipos, los cuales son: la pérdida que se tiene de una vida bien sea de otra persona, o en caso de enfermedades terminales de la propia vida; la pérdida de aspectos de sí mismo que se refiere a aspectos de la salud bien sea físicos como un miembro del cuerpo, o emocionales como por ejemplo perder la autoestima; la pérdida de objetos externos relacionado con lo material como el trabajo, dinero, entre otros aspectos; las pérdidas emocionales lo cual hace alusión a las rupturas amorosas; y por último, las pérdidas ligadas con el desarrollo, esto está refiriéndose a las etapas de la vida como infancia, adolescencia, adultez o vejez.

En este duelo, los síntomas no son persistentes en el tiempo, y aunque para cada persona el proceso es diferente, hay circunstancias que hacen más difícil la elaboración del duelo, y por ende, pueden convertirse en factores desencadenantes para un duelo de riesgo, es decir, patológico o complicado.

Cabodevilla (2007) hace alusión a que las circunstancias en torno a cómo se dio la muerte influyen bastante, a la relación que se tenía con la persona fallecida o situación perdida, el cómo

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

41

este estructurada la personalidad de quien pasa por el duelo, el contexto socio familiar teniendo en cuenta las redes de apoyo que haya allí, las dificultades económicas, y otros factores de riesgo.

- **Duelo patológico o complicado.**

Para Echevarría y Herrán (2018), en este duelo las emociones son mucho más intensas que en el duelo normal, y pasan a ser impedimentos para que la persona se desenvuelva en su vida normal, se menciona que este duelo dura más de un año y empiezan aparecer síntomas diferentes a los demás duelos que afectan significativamente la salud emocional de la persona como por ejemplo alucinaciones, hay una negación total de la pérdida y las conductas desadaptativas son totalmente recurrentes, en la cual no se evidencian avances o mejorías en el comportamiento.

Usualmente se detecta que hay un duelo patológico a través de la búsqueda del paciente de ayuda psicológica por ese motivo, o consulta por otros otros síntomas. “El duelo patológico se manifiesta en forma de depresión, pero a veces puede revestir también la forma de un trastorno de ansiedad o de somatización” (Echevarría, Herrán, 2018, p. 5).

- **Duelo anticipado**

En este duelo la persona empieza a elaborar el duelo sin que haya pasado la pérdida, se anticipa a lo que sucederá en poco tiempo, puede ser por la pérdida de un ser querido que se encuentre en etapa terminal por alguna situación médica, o también se da por la muerte que la propia persona puede tener próximamente Cabodevilla (2007).

- **Duelo Perinatal**

López (2011) hace referencia en que el duelo perinatal, no es igual a la etapa perinatal, es decir el periodo perinatal va desde la semana 22 de gestación hasta su nacimiento. Cabe aclarar que este periodo varía según el autor, y para efectos de este trabajo el periodo perinatal se toma como se mencionó anteriormente toda la gestación desde la fecundación hasta el parto, mientras que el duelo perinatal radica en el proceso psicológico que se da por la muerte del hijo sin importar la edad gestacional, es decir en toda la gestación.

Fases del duelo

Es importante mencionar las herramientas psíquicas que el ser humano tiene para afrontar un duelo, teniendo en cuenta que la madre que ha perdido a su hijo pasa por estas etapas del duelo, y su oportuno acompañamiento le permitirá vivenciarlo de manera adecuada. Al respecto, Kübler (2006) propone las siguientes etapas del duelo.

- **Negación**

La negación hace referencia no a negar que la muerte exista, sino que se aísla de la realidad que se está viviendo, se niega que pueda ser algo que esté sucediendo. Normalmente se suele contar la historia una y otra vez, para ir aceptando que es real, aunque en esta etapa se tienen el anhelo de que todo sea un sueño. La negación es fundamental para un buen proceso de duelo, ya que no permite que lleguen todos los sentimientos al mismo tiempo (Kübler, 2006).

- **La ira**

La ira se presenta de diversas maneras y va enfocado a varias personas o situación, sin necesariamente ser esto algo racional, es decir en esta etapa se empieza a culpabilizar tanto a lo perdido como así mismo. A pesar de que conscientemente se sepa que la persona no quería morir, en esta etapa se presenta enfado hacia la persona fallecida por haberse ido. La ira se hace necesaria vivirla ya que con este sentimiento se hace más latente el hecho de que se amó a algo o a alguien, es la afirmación de poder sentir a pesar de la pérdida (Kübler, 2006).

- **Negociación**

La negociación es una etapa donde se quiere permanecer en el pasado para haber actuado de manera diferente ante la situación vivida y evitar la pérdida. La negociación permite que la mente pase de un estado de pérdida a otro, es un estado intermedio que le permite a la mente irse adaptando a la realidad (Kübler, 2006).

- **La depresión**

Después de haber negociado y hacer la transición a la realidad, invaden a la persona sentimientos de nostalgia muy fuertes que se pueden convertir en una depresión. Se caracteriza por una intensa tristeza y por el sentimiento de no querer seguir adelante sin lo que se ha perdido. Esta etapa es crucial para terminar el duelo de manera normal o se puede complicar si no se llega a la aceptación y requerir en ese caso de medicación (Kübler, 2006).

- **La aceptación**

Por último, Kübler (2006) propone esta etapa en la que la persona cree ya estar muy bien y no sentir nada por lo vivido, finalmente se reconoce que se está viviendo una realidad y que lo que se ha perdido no volverá (Kübler, 2006).

Sintomatología por el proceso de duelo

Como se ha dicho anteriormente, para cada persona el proceso de duelo es diferente, pues debe tener en cuenta muchos factores, entre ellos la cultura, la educación, entre otros aspectos. Aun así, hay una serie de síntomas que generalmente se expresan en el proceso de duelo, los cuales se exponen a continuación siguiendo la propuesta de Cabodevilla (2007).

- **Físicos**

En la dimensión física, el autor menciona que se generan diferentes malestares como sequedad en la boca, el dolor o la sensación de tener un vacío en el estómago, alteraciones intestinales, sentir que se le está oprimiendo el pecho, mayor sensibilidad ante los ruidos, ritmo cardiaco acelerado, dificultades en el sueño, falta de energía, tensión en los músculos, pérdida del apetito, en ocasiones se relaciona también con la pérdida de peso significativa.

- **Emocionales.**

Los sentimientos que se presentan con mayor regularidad como la tristeza, la ira, el temor, la culpabilidad, la ansiedad, la soledad, anhelos enfocados en recuperar lo perdido, crisis existencial, pérdida de la esperanza y, según sea el caso, sentimientos de venganza (Cabodevilla, 2007)

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

45

- **Cognitivos**

A nivel cognitivo, también se generan cambios significativos como la dificultad para permanecer concentrado, el bloqueo mental, el permanecer confundido ante lo que vive, la pérdida de interés para realizar lo que antes hacía, pensamientos constantes referentes con la pérdida que se tuvo y también sensaciones frecuentes de olvido (Cabodevilla, 2007).

- **Conductuales**

En cuanto a la conducta se hace alusión a los cambios en los comportamientos habituales, por ejemplo, el aislarse del núcleo social y familiar al que pertenece, hiperactividad o inactividad, llanto constante y en algunos casos se recurre al consumo de sustancias psicoactivas.

- **Sociales**

Resentimiento hacia los demás y aislamiento social (Cabodevilla, 2007)

- **Espirituales**

Replanteamiento de las propias creencias y la idea de trascendencia. “Se formulan preguntas sobre el sentido de la muerte y de la vida” (Cabodevilla, 2007, p. 169).

Intervenciones psicológicas en el duelo perinatal

Respecto a la intervención psicológica frente al duelo gestacional y perinatal, el autor Espíndola (2007), propone realizar la aplicación de entrevistas semi-estructuradas de manera breve para poder diagnosticar cómo se encuentra emocionalmente la paciente que ha tenido una pérdida perinatal y así realizar una o varias intervenciones según sea necesario, que le permitan a la paciente tranquilizarse frente a la situación vivida y tomar conciencia de ella.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

46

El autor hace referencia que el objetivo de la intervención psicológica en las unidades de hospitalización de ginecología y ginecología radica en evitar complicaciones en la salud mental de la paciente. Cabe resaltar que, a pesar de encontrarse mucha información documental sobre la intervención psicológica, en los casos de duelos perinatales hay vacíos considerables, y no se han estipulado protocolos a seguir en dicho caso.

Espíndola (2007) en relación a las guías para la atención del duelo perinatal llama la atención sobre la recurrencia con que se presentan las pérdidas perinatales, pues se trata de un 4,5 % en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPerIER). Para el autor, este fenómeno trastorna el estado psicológico de la mujer, por lo que es necesario el desarrollo de Guías de Intervención Psicológica para este sector de la población para conocer las principales alteraciones emocionales y la importancia de recibir un tratamiento psicológico adecuado (p.1).

Intervención hospitalaria en salud mental frente al duelo gestacional y perinatal.

La revisión documental que se realizó evidencia que no hay una intervención hospitalaria planteada y aprobada en términos de salud mental, aun así hay autores que realizan propuestas sobre cómo debería ser la intervención. Con relación a esto se cita el trabajo multidisciplinar de Cassidy, Blasco, Contreras, Llavore, J. Cassidy, Quintana, Steen, Fernández, García, y Roncallo (2008), quienes proponen los siguientes ítems para la intervención hospitalaria enfocada en la salud mental.

En primera instancia, se trata de respetar la autonomía de la paciente, es decir, que se le informe de manera oportuna tanto de manera escrita como verbalmente sobre la situación vivida,

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

47

con un lenguaje humanizado. Realizar los procesos de intervención médica de manera ágil, es decir, que no se haga esperar tanto a la paciente entre el diagnóstico y el parto, y aumentar la posibilidad de que la madre tenga un último contacto con el bebé.

Intervención Humanizada

Luego de identificar la manera en la que se propone intervenir las pérdidas perinatales desde varias miradas, otro concepto que surge a través de la investigación es el de una intervención empática y humanizada, trayendo como referente la psicología humanista Riveros (2014) donde se logra o propone tener una mirada holística del ser humano, es decir, se entiende al individuo teniendo en cuenta todos los aspectos que lo rodean, lo construyen y transforman, incluido sus pensamientos, ambiente, conducta, emociones sentimientos y percepciones.

Partiendo de que cada vivencia puede influir en su desarrollo y en la manera en la que se conecta con el mundo en su diario vivir.

Riveros (2014) sugiere intervenciones sociales, e institucionales a través de un diálogo, autenticidad y empatía, con base en esto se hace un análisis de las experiencias que las pacientes experimentaron al ser atendidas por el personal sanitario, duran el proceso de su pérdida perinatal, en lo cual se conocen los vacíos existentes en cuanto a la atención con una mirada empática, y las afectaciones psicológicas que se pueden generar al minimizar el dolor de la persona, en este caso en particular, al minimizar la percepción que se tienen de un hijo, aunque éste no haya nacido, pues para la madre desde la gestación crea lazos con el bebé, e ilusiones de todo lo que pasará con su nacimiento.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

48

Salud mental

En este sentido, Ubilla (2009) citando a From incorpora el concepto de salud mental, es válido traerlo a colación ya que en una pérdida perinatal, la salud mental de la paciente se afecta al tener que enfrentar como se dijo anteriormente el desprendimiento físico de su hijo no nacido, la pérdida de sus ideales, e ilusiones frente al nacimiento, y la manera en la que la muerte de su hijo es asumida por una sociedad, cultura, familia y así mismo personal sanitario, ya que de esa percepción que tienen los otros, viene el trato que se le dará a la paciente y el bebé, de este modo el concepto de From hace referencia a como la sociedad y el individuo se complementan, es decir como la sociedad y el comportamiento que se tenga en ella puede influir en la salud mental, así mismo se menciona que una salud mental es el bienestar de la persona, el estar tranquilo, y no realizar actividades en pro de cumplir con la normalidad, sino a favor del desarrollo de metas individuales, siempre teniendo en cuenta que lo que lo rodea lo puede o no afectar.

En este sentido Carrazana (2003) menciona la salud mental como el estado del ser humano en el que se encuentre bien adaptado, en el que tenga ganas y gusto de vivir para lograr su autorrealización, también hace referencia que la salud mental, no es solo la ausencia de trastornos mentales, sino también el percibir la vida de una manera positiva, Carrazana (2003) citando a (Davini, Gellon De Salluzi, Rossi, 1968), dice que la salud mental también se considera como un estado tranquilo, positivo y normal de la persona.

Rodriguez y Rossi (2005) concuerdan con el concepto de salud mental anteriormente expuesto, en el que hacen referencia de que no se trata de la ausencia de enfermedad sino de la manera en la que la vida se disfruta desde las diferentes dimensiones del ser humano, teniendo en cuenta su creatividad, uso del tiempo libre y la conciencia social, término que hace referencia a

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

49

la manera en la que cada individuo puede influir en el beneficio de la salud mental del otro, ya que somos seres totalmente sociales, y estamos en un constante contacto con el otro, algo que para efectos de esta investigación se hace muy relevante, ya que la manera en la que se trate la paciente al perder a su hijo no nacido, no solo muestra esa conciencia colectiva por el otro, sino que también manifiesta la importancia que se le da a su bienestar integral.

Para la psicología la salud mental de la salud, la salud mental hace mención de un individuo normal, es decir Mebrank, Castro, Salamanca y Quintero (2009) “se considera a un individuo normal si muestra la suficiente capacidad para relacionarse con su entorno de una manera flexible, productiva y adaptativa, y si sus percepciones de sí mismo y del entorno son constructivas y promotoras de equilibrio propio”

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

50

Marco Legal

En Colombia se han establecido diferentes lineamientos en pro de la mejora de la atención de la atención materna, y aunque no se hallaron criterios que tengan en cuenta en la normatividad el duelo perinatal, en cuanto a la salud física se encuentra la Resolución 1709 del 14 de octubre del 2014, la cual establece criterios y pautas que las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) deben cumplir para la mejora de la atención materna.

Si bien es expedida por la Secretaría Distrital de Salud, en esta Resolución se expone que según la Constitución Política de Colombia en el artículo 43 la mujer gestante durante el desarrollo de su embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del estado (Resolución 1709, 2014).

En la citada Resolución 1709, se relaciona diversas situaciones que hacen necesaria la implementación y cumplimiento de lineamientos , y en especial de dicho decreto, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención materna, entre las cuales menciona la falta de adherencia a las guías nacionales de atención materna, orientadas al control prenatal, trabajo de parto y las complicaciones que este puede traer, deficiencia en el monitoreo de signos vitales, el diligenciamiento inadecuado de los partogramas, dificultades en la asignación de citas para la materna, debilidades al momento de captar las gestantes para el programa de control prenatal, una vigilancia insatisfactoria durante el post- parto, e insuficiencia en el talento humano de ginecobstetricia.

Teniendo en cuenta lo anterior, por medio de esta investigación, se da respuesta a la normatividad ya que plantea la adecuada atención a la gestante durante y después de una pérdida perinatal, y para ello es necesario describir cuál es la experiencia que están teniendo las pacientes

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

51

al ser atendidas en un hospital público, al haber pasado por la muerte de un hijo no nacido, ya que las complicaciones pueden ser tanto físicas como psicológicas al no acatar las normas de atención hospitalaria.

Diseño metodológico

En cuanto enfoque, se evidencia una notable tendencia hacia la investigación cualitativa, la cual permite describir de una mejor manera las características del duelo, sus repercusiones y la manera en que las madres o gestantes asimilan la pérdida de un hijo, junto con la pérdida de muchos de los planes que hicieron para ellos, más aún cuando se habla del primer hijo.

Hernández, Fernández, y Baptista (2014), plantean que la investigación cualitativa se encarga de comprender los fenómenos a través de su exploración, desde la perspectiva de los participantes, en un ambiente natural y en relación con su contexto. El autor se basa en una idea de Grinnell, para quien un planteamiento cualitativo es como “ingresar a un laberinto”. Se sabe dónde se comienza pero no dónde se termina. Se entra con convicción, pero sin un mapa detallado, preciso; se debe mantener la mente abierta y con una disposición a improvisar. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014, p. 356)

Con respecto al diseño, se observó una gran relevancia como referente a la fenomenología, esta es una filosofía, un enfoque y un diseño de investigación. Hernández, Fernández, y Baptista (2014) muestran la fenomenología con un propósito principalmente exploratorio, descriptivo y comprensivo de las experiencias con respecto a un fenómeno, para descubrir elementos que se tengan en común en dichas experiencias.

Teniendo en cuenta que esta investigación busca analizar las estrategias que implementa el personal de salud frente a la percepción que tienen las mujeres que han tenido pérdidas perinatales, tener como referente la fenomenología brinda herramientas más amplias para la comprensión de la problemática.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

53

Se realiza un estudio de caso, con muestra no probabilística de orden teórico, para Hernández, Fernández, y Baptista (2014), “estas muestras se implementan cuando el investigador necesita comprender un concepto o teoría” (Hernández, Fernández, y Baptista 2014 citan a Battaglia, 2008, p. 390).

Es de resaltar que teniendo en cuenta la situación actual que vive el país de confinamiento como se plantea en el Decreto 17384 por medio del cual se estableció una cuarentena por la vida en la que se prohibió la circulación de personas y vehículos por las calles evitando la propagación del virus COVID – 19 (Decreto 17384), por consiguiente no se pudo realizar una inmersión en los hospitales como se tenía planteado inicialmente, y para la cual ya se había obtenido un permiso previo.

Las participantes son dos mujeres de 30 y 33 años que tuvieron una pérdida perinatal y fueron atendidas en un hospital de la ciudad de Manizales, el cual no se menciona por solicitud de la institución. También participó una mujer de 40 años, perteneciente al área de la salud que atiende las pérdidas perinatales en el municipio.

Se diseñaron entrevistas diferentes para las participantes, enfocadas en la información relevante que cada una podía brindar, es decir, las pacientes narraron sus experiencias vividas y otros factores relevantes para la investigación, y la participante del personal asistencial respondió preguntas relacionadas con las estrategias de intervención.

Así mismo, la recolección de datos se hace a través de entrevistas semi-estructuradas, por medio de una llamada inicial en la que se realiza el consentimiento informado y se pacta el segundo acercamiento, el cual es a través de una aplicación online llamada **Zoom** lo cual

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

54

permitió un mejor contacto con las participantes, como también realizar la grabación de la entrevista, teniendo en cuenta el previo consentimiento de la participante.

La entrevista semi estructurada se define como el encuentro entre dos personas para intercambiar información, en algunas ocasiones entre varias personas, esta se basa en una guía previamente elaborada, pero con flexibilidad para la obtención de datos, en la que se pueden hacer preguntas adicionales u omitir alguna si se considera pertinente (Hernández, Fernández, y Baptista 2014).

Criterios de Inclusión

Mujeres que hubieran experimentado una o más pérdidas perinatales a lo largo de su vida reproductiva y fuesen atendidas en un hospital de Manizales.

Profesionales que trabajen en el área asistencial de ginecología y obstetricia de un hospital de Manizales.

Criterios de exclusión

Que la pérdida perinatal haya sido en un periodo menor a un año.

Descripción de las categorías

Las categorías que se definieron para el desarrollo de la investigación son: Experiencia frente a la atención, intervención humanizada y expectativas frente al servicio.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

55

Relación entre los objetivos y categorías

Tabla 1
: Relación entre los objetivos y las categorías

Objetivo General	Objetivos específicos	Categoría	Preguntas y subcategorías
Describir las experiencias de las participantes, frente a la atención del personal asistencial, durante el proceso de pérdida perinatal, en una IPS de la Ciudad e Manizales.	Identificar las estrategias de intervención utilizadas en la atención por pérdida perinatal, enfocadas en la humanización del servicio.	Intervención humanizada	1 – 2 - 4 Percepción Protocolos de atención
	Indagar por las experiencias de las participantes frente a la atención del personal asistencial, al momento de tener una pérdida perinatal.	Experiencia frente a la atención	3 – 5 Síntomatología emocional, cognitiva, y conductual.
	Contrastar la atención recibida, frente a las expectativas de un servicio humanizado y empático.	Expectativa frente al servicio	6 Empatía

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

56

[Fuente: elaboración propia](#)

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

57

- **Consideraciones éticas**

Teniendo en cuenta la contingencia expuesta anteriormente por la cual no se puede tener contacto físico con otras personas, se informó a las participantes sobre el objetivo de la investigación por medio de llamada telefónica, también se dio a conocer la confidencialidad de la información, la voluntariedad de su participación y la libertad de desistir de la misma en el momento que lo desearan, frente a lo que ninguna mostró objeción en algún momento.

Las participantes otorgaron de manera telefónica un consentimiento informado como también se les brindó un número telefónico y un correo electrónico al que se podían contactar en caso de alguna duda, o malestar frente a la participación, o posteriormente, frente a la entrevista realizada.

Resultados

Se hace un análisis de datos y se mencionan los resultados de las entrevistas realizadas, inicialmente enfocados en las experiencias frente a la atención recibida, en esta categoría se identifica la experiencia que las pacientes tuvieron, enfocada en las subcategorías sintomatología emocional, cognitiva, y conductual.

Otra de las categorías de análisis es la intervención humanizada teniendo en cuenta los protocolos de atención establecidos en la institución, según la entrevista realizada a la psicóloga del hospital, y la percepción de las pacientes. Por último, se analizan las expectativas frente a la atención que se espera recibir en los casos de pérdidas perinatales, y la atención que realmente se recibió.

Intervención humanizada

Se encontró que las estrategias de intervención que son utilizadas por el personal sanitario ante pérdidas perinatales tienen en común el ingreso por el área de urgencias, la demora en la atención, y el interés únicamente por la atención física y biológica. Para esta categoría se tuvo en cuenta las subcategorías de percepción y protocolos.

En cuanto a la percepción, se hace referencia a un trato inhumanizado, a la pérdida de autonomía al no ser informada del estado de salud de su hijo, por medio de frases como “cuando yo preguntaba por el bebé, nadie daba razón”, también se tuvo una percepción de irrespeto, e incompreensión evidenciado en la expresión “cuando llegué el ginecólogo inmediatamente me dijo que qué había hecho para abortar a mi bebé, fue frustrante sentirme así de juzgada, después él me dijo que mi bebé seguía vivo, y su mirada era irrespetuosa, me juzgaba, como si el dolor no fuera suficiente” (Paciente 1, comunicación personal, 15 de abril de 2020).

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

59

En el momento del parto ambas participantes concuerdan que hubo buen acompañamiento por parte del personal de enfermería. Según la paciente 1: “tenía varios enfermeros pendientes de mí”, y la paciente dos dice que “aunque había unas enfermeras muy lindas atendiéndome a mí, no me pareció que se tuviera empatía, en especial por los médicos” (Paciente uno y 2, comunicación personal, 15 de abril de 2020).

Con base en lo anterior se menciona que el contacto que se tiene con la paciente es crucial para velar por su salud mental, en especial en eventos que generan traumatismos, cambios de vida, duelos y demás que pueden alterar el buen desarrollo social, familiar y afectivo de la paciente.

Los protocolos de atención según las referencias de las pacientes son estrictamente enfocados a la salud física, y biológica. En relación con ello, la participante del personal asistencial menciona que no hay ningún protocolo en el hospital enfocado en la salud mental de las mujeres por lo que reconoce la importancia de implementarlos. En sus palabras:

En el momento no, no se cuenta con protocolos para este tipo de pacientes, sería fundamental, y de hecho para eso estamos trabajando, para implementar los protocolos en varias áreas de la salud mental (Psicóloga del Hospital, comunicación personal, 15 de abril de 2020).

A la hora de la atención hospitalaria por parte de médicos y enfermeras a mujeres con duelo perital, se encuentra que no se tuvo una atención enfocada en las emociones de la paciente y aunque si bien no es competencia del personal médico estar capacitado en el ámbito de la salud mental, es necesario realizar intervenciones enfocadas a las necesidades emocionales de las pacientes.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

60

En lo que respecta a los protocolos de atención implementados en el ámbito hospitalario, enfocados en salud mental, se puede decir que las instituciones aun no le dan la importancia necesaria a estos aspectos, y esto genera en sus pacientes experiencias insatisfactorias, donde ven al personal de salud no como un apoyo y acompañamiento, sino más bien como generadores de malas experiencias.

Experiencias frente a la atención

A través de las entrevistas realizadas se logra identificar las experiencias que tuvieron las pacientes en cuanto a la atención que se les brindó en el ámbito hospitalario al momento de perder a su hijo no nacido, en esta categoría se identifica la experiencia que las pacientes tuvieron, enfocada en las subcategorías sintomatología emocional, cognitiva, y conductual. Se describen y analizan los sentimientos que se generaron en pro de la atención y el trato que se les brindó, también se identificaron manifestaciones a nivel cognitivo por el suceso vivido, y afectaciones o manifestaciones conductuales.

Emocional

En cuanto a los sentimientos o emociones generados hacia la atención que se les brindó fueron principalmente de tristeza, soledad, abandono, dolor e ira, reflejado en las siguientes respuestas:

“Sentí tristeza, soledad y más dolor, porque para mí va ser inolvidable el cómo me entregaron a mi bebé, eso me parece inhumano” (Paciente dos, comunicación personal, 15 de abril de 2020).

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

61

La paciente uno fue quien mostró estar más afectada por la atención que se le brindó en el hospital, con una sintomatología muy marcada, tanto verbal como no verbal, lo cual se expondrá en el apartado de conductas.

La paciente dos, aunque de manera más tranquila y con un duelo mucho más elaborado teniendo presente su manera de expresarse, y la evocación de recuerdos que tiene, conserva sentimientos de soledad, abandono, y rencor por la atención que se le brindó al momento de perder a su hijo.

“Me sentí sola y abandonada, así que no, ellos no me dieron redes de apoyo, realmente odio todo lo que hicieron conmigo, nada me gustó” (Paciente , comunicación personal, 15 de abril de 2020).

Cognitivos

En cuanto a la sintomatología cognitiva que se generó alrededor de la atención recibida, y que se siguen dando a través de los años, se hace referencia a los pensamientos y recuerdos recurrentes de lo vivido.

A mí no me gustó la manera en la que me entregaron a mi bebé, eso me pareció deprimente, porque independientemente de que ya sea una pérdida, y de cómo ellos lo manejan, para uno sigue siendo el hijo de uno, un ser humano y a mí me lo entregaron en una bolsa de basura, eso no tiene presentación alguna, nunca dejo de pensar en eso (Paciente 1, comunicación personal, 15 de abril de 2020).

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

62

Lo que más recuerdo fue el momento en que me dijeron que mi bebé había muerto, me entraron a una habitación con mujeres gestantes y tenían sus bebés con vida, y me miraban llorar, estaban aterradas, tenían miedo de que se les muriera también, y yo recuerdo que quería salir corriendo de ahí, no sé ni cómo se dio todo en esa habitación (Paciente dos, comunicación personal, 15 de abril de 2020).

Se evidencia en ambas pacientes el malestar generado al tener que recordar la atención que tuvieron, y los sucesos específicos, a la Paciente uno se le dificultó permanecer concentrada, aun se mostraba confundida ante la situación vivida, y manifestó pensamientos recurrentes de cómo se le entregó a su hijo.

Conductual

Observar y describir la conducta se hace fundamental para el análisis de los datos, ya que la expresión no verbal manifiesta gran parte de lo que genera en ellas el recuerdo de la experiencia vivida, “es imposible no comunicar, ya que todo lo que se diga (o no) o se haga (o no), va a transmitir un mensaje a la otra persona” (Sánchez, 2014 citando a Watzlawick 1974, p.30)

Con respecto a lo anterior, las conductas observadas fueron frotar las manos constantemente, temblor, mirada baja, posición de retraimiento, silencios prolongados, expresiones de angustia y enojo, evitación, tono de voz débil y tímido.

En el discurso de las participantes se logra evidenciar que hay una relación simbólica entre la paciente y su hijo, desde la gestación, teniendo en cuenta los anhelos, deseos y sueños

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

63

que se forjaron con él, sin importar la edad gestacional en la que se tuvo la pérdida. Por ende, en el momento de la muerte se gesta un duelo que como se mencionó anteriormente, es un duelo normal, aunque no tiene un tiempo específico de terminación.

En este sentido, si se da con unas características específicas, Cabodevilla (2007) lo define como los procesos psicológicos que se tienen por vivir una pérdida, los cuales generan una sintomatología que se presenta con mayor regularidad como la tristeza, la ira, el temor, y la culpabilidad, entre otros.

El hecho de establecer un vínculo muy cercano con el ser que se lleva en el vientre, genera en las mujeres una idea de proyección a futuro, es decir, el planificar una vida con un ser “nuevo” en la dinámica existencial, le permite poder pensarse como un ser que establece otro tipo de relaciones afectivas, más fuertes en su concepción y en su vivencia.

Dado lo anterior, se espera que al haber pasado más de un año en una pérdida perinatal, la paciente o participante ya no manifieste conductas emocionales tan marcadas, como en los primeros meses de la pérdida. Es allí donde radica uno de los hallazgos más relevantes para la investigación, teniendo en cuenta que la participante después de haber trascendido varios años de la muerte de su hijo, aún le genera un conflicto emocional muy notorio, es decir, probablemente aún no se ha finalizado el duelo, por lo que se le dificulta en gran medida hablar de la experiencia vivida.

El duelo perinatal, a diferencia de los otros tipos de duelo, se puede considerar como una versión más fuerte de la vivencia por pérdida, sobre todo cuando ese ser se idealizó a nivel de pensamientos recurrentes, de expectativas de esperanza de vida. Este tipo de duelo seguramente,

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

64

requiere de otro tipo de atención hospitalaria, aspecto que no se halló en la forma como fueron intervenidos por el personal sanitario.

Ahora, se puede anotar que su lenguaje tanto, corporal como verbal, expresan su angustia y dolor; en esto se hace énfasis, ya que la paciente logra hablar de su hijo de forma tranquila, hasta que recuerda la manera en la que se le fue entregado. Es decir, los protocolos que utilizaron en el hospital para su atención y la de su hijo, por medio de este recuerdo emergen diferentes sentimientos en ella como lo son la tristeza, soledad, abandono, dolor e ira.

El análisis de su conducta no verbal, permite identificar un anclaje permanente a la vivencia, es decir, aun no hay una aceptación de lo que pasó, y experimenta los recuerdos como si se estuviera dando la situación en la actualidad. Esto se podría decir, que tiene gran relación con la manera en la que se le dio manejo a su pérdida perinatal, pues su mayor impacto fue ver a su hijo en una bolsa de basura.

Este tipo de actualización, se puede entender como una tendencia a centrarse en las expectativas que no fueron cumplidas cuando se encuentra en estado de gestación, generando una especie de círculo vicioso en la vivencia en lo que pudo ser y no se cumplió.

También se puede anotar en un hallazgo relevante, donde no se simboliza o se dimensiona por parte del personal sanitario que se está entregando una vida, por ende, se hace alusión a que el duelo perinatal es silenciado y minimizado. El entregar al bebé en una bolsa de basura como lo narra una de las participantes, evidencia la postura del personal sanitario ante una muerte perinatal, teniendo presente que cuando una persona de mayor edad muere, no se hace entrega de su cuerpo de esa manera, planteando una diferencia significativa en la atención de la paciente, y un recuerdo traumático.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

65

Se podría considerar que es algo que culturalmente se puede tomar como un insulto o irrespeto por su hijo, la paciente se sintió vulnerada y generó una resistencia al hablar de la atención recibida, debido a la insatisfacción frente a la misma, donde se siente desvalorizada, irrespetada y genera sentimientos de rencor hacia la atención por el trato inhumano que se le brinda a su hijo no nacido.

Expectativas frente al servicio.

Después de conocer la manera en la que fueron atendidas las pacientes, las estrategias de intervención utilizadas y las experiencias que se generaron a raíz de dicha atención, se hace un análisis de datos que permita contrastar las expectativas frente a la atención que se espera recibir en los casos de pérdidas perinatales, y la atención que realmente se recibió.

Según la atención recibida, se generaron expectativas en cuanto a la manera en que deberían abordarse los casos por pérdidas perinatales, desde una perspectiva más humanizada. En el desarrollo de toda la entrevista se evidencia que las participantes anhelaban haber sido tratadas con más empatía, donde se les diera la importancia, atención y acompañamiento que se requiere al haber pasado por la muerte de sus hijos, en especial al momento de dar la noticia de la muerte y hacer la entrega del cuerpo.

En las palabras de la Paciente 1:

Esa es una de las sugerencias que yo haría, o sea tuvieran como más tacto al momento de entregar el bebé, porque cuando a mí me lo entregaron, bueno, a mi papá, se lo entregaron en bolsa de basura y de ahí en adelante yo no tuve ningún acompañamiento por parte de ellos (Paciente 1, comunicación personal, 15 de abril de 2020).

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

66

También se hace alusión a un trato en el que no se juzgue a la mujer y no se hagan juicios de valor con los cuales hasta se pone en tela de juicio si la mujer tuvo intención de acabar con la vida de su hijo en el vientre.

Que entiendan que aunque el bebé no haya nacido ya era una ilusión, es decir que las personas que nos prestan esos servicios, sean más amables y se pongan en nuestro lugar al momento de dar este tipo de noticias y de acompañar, y que no juzguen solo porque somos mujeres. No todas queremos abortar, eso es absurdo (Paciente dos, comunicación personal, 15 de abril de 2020).

Finalmente, al describir las experiencias de las pacientes en contraste con lo que se espera de una atención sanitaria al momento de perder un hijo, se encuentra una gran disonancia entre ambas, teniendo en cuenta que se generaron recuerdos que implican dolor, tristeza, ira y soledad, contrario a la expectativa de la paciente por un trato empático, en el que se comprenda que se ha perdido a un hijo, junto con los ideales de traerlo al mundo.

Cabe resaltar que cada persona tiene una esperanza y un anhelo diferente de lo que hubiese sido tener a su hijo con vida, aun así, todas concuerdan con que su hijo debe ser tratado de manera digna, igual que una persona que hubiese alcanzado a nacer.

Discusión

En este apartado se presentan los resultados de las investigaciones citadas en los antecedentes, confrontados con los resultados del actual estudio, identificando dónde existen puntos de encuentro y de discrepancia entre ellos.

- **Estrategias de intervención utilizadas en la atención por pérdida perinatal, enfocadas en la humanización del servicio.**

López (2010) en una investigación cualitativa de revisión literaria plantea que una pérdida perinatal genera conflictos no solo en los padres del bebé, sino también en el personal médico, por no saber darle manejo de manera adecuada y oportuna, debido a la dificultad o evitación de escuchar a la paciente, comprenderla y acompañarla en su situación actual.

El estudio de López coincide con los resultados de la actual investigación, ya que los hallazgos permitieron identificar que existen protocolos de atención establecidos y que el personal sanitario no tiene las herramientas para enfrentarse a dichas pérdidas desde una mirada humanizada, es decir, aunque si bien se hace una adecuada atención al área de la salud física, el personal médico no logra intervenir a la paciente basándose en sus emociones y sentimientos ante la pérdida.

Martos, Sánchez y Gudes (2015) realizaron una revisión sistemática donde citaron a Moon y Gordon (2009), quienes desarrollaron un estudio cualitativo frente a la actitud de las enfermeras ante una pérdida perinatal, se identificó que, a pesar de la buena actitud de las enfermeras frente a la atención de un duelo perinatal, la mayoría no tenía conocimientos relacionados con el duelo que las preparara para afrontar este tipo de eventos.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

68

Frente a las entrevistas realizadas, se hace posible hallar una relación con el resultado del estudio anteriormente mencionado, pues el personal de enfermería estuvo de manera presencial en la mayoría del tiempo que se atendió a las pacientes, tenían la formación asistencial para el abordaje netamente orgánico, aun así se hicieron evidentes los vacíos o desconocimientos frente a estrategias para la intervención de pérdida perinatal

- **Experiencia frente a la atención recibida**

En cuanto a las experiencias de las pacientes, Martos, Sánchez y Gudes (2005) en su revisión sistemática cualitativa hacen alusión a la manera en que las noticias de las pérdidas se dan a la familia, teniendo como factor relevante la incomodidad y poca información del personal de salud para abordar el tema produciendo en los progenitores sentimientos de confusión y frustración. Se encuentran de esta manera, elementos en común con los resultados de la actual investigación, pues se evidencian grandes falencias en información y humanización del servicio al momento de dar la noticia o entregar el bebé, aspecto muy relevante para la investigación, encontrándose que la entrega se hace en bolsas de basura y que no se tienen en cuenta a la paciente para informarle sobre la situación que está viviendo.

Continuando con la discusión, el estudio realizado por Thorsteinsson (2015), enfocado en la percepción de la paciente frente a la atención que se les brindó en el área hospitalaria, logró comprobar por medio de una entrevistas en línea, elevada insatisfacción ante la atención recibida, relacionándose con los hallazgos de la presente investigación, donde se crearon experiencias de una atención inadecuada que generó una variedad de sintomatología a nivel psicológico como la tristeza constante, en las pacientes al sentirse desvalorizadas, .

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

69

En este sentido, se trae a colación a Sánchez, Gómez, González, y Lozano (2010), quienes en el Instituto Nacional de Perinatología en México entrevistaron a 120 mujeres atendidas allí, con el objetivo de identificar la sintomatología y alteraciones psicológicas más frecuentes asociadas a la pérdida perinatal. Los resultados arrojaron que se presenta ansiedad, trastornos del sueño, trastornos de alimentación, dificultades en la atención, ideación suicida, consumo de sustancias psicoactivas entre otras experiencias.

Vale la pena resaltar, la manera interesante en que el estudio de Sánchez y colaboradores posee relación con la actual investigación, ya que las participantes manifestaron sentimientos relacionados con la ansiedad, dificultades en la atención, temores, e ira; a la vez se presenta discrepancia en resultados, pues en el proyecto actual no se encontró una sintomatología relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, o ideaciones suicidas; cabe aclarar que esto se da debido al alcance y propósito de la investigación.

- **Elaboraciones conceptuales frente a las expectativas de un servicio humanizado y empático hacia las pacientes que experimentaron una pérdida perinatal.**

Finalmente en cuanto a las expectativas que tiene la paciente frente a la atención y la que realmente se recibió, Durán y Casallas (2019) en un estudio exploratorio, prospectivo y de tipo mixto evalúan el cumplimiento de la guía en salud mental para la atención de duelo perinatal por medio de una lista de chequeo y entrevistas semiestructuradas a nueve pacientes que están en duelo perinatal, el resultado fue que los médicos se centran en los aspectos físicos, y no emocionales, que se tiene demora en la atención del trabajo de parto, y que dedican poco tiempo para resolver las dudas de las pacientes.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

70

Se halla en relación con este estudio que ninguna de las expectativas de las pacientes se cumplió en la atención, puesto que la atención se da en términos médicos y no emocionales, que se tienen grandes vacíos en cuanto a un abordaje en aspectos de emocionales, y que la muerte de un hijo no nacido, es minimizada, en cuanto a no dar las explicaciones pertinentes o el acompañamiento que requiere la paciente.

Conclusiones

Este trabajo de investigación, arrojó las siguientes conclusiones:

Las pérdidas perinatales se presentan con una alta frecuencia, y siendo esta una problemática de gran impacto, poco se sabe sobre el manejo intrahospitalario con una mirada en pro a la salud mental que se debe dar a las pacientes que son abordadas por la muerte de sus hijos no nacidos, lo que infiere en la minimización de las emociones o sentimientos de la madre, donde no se considera a la paciente como un todo que trae consigo una historia, anhelos y sueños ante la posibilidad de convertirse en madres, sino que se aborda como una paciente con una necesidad biológica.

La atención inadecuada frente a las pérdidas perinatales puede generar un alto impacto en las esferas del desarrollo del ser humano (en este caso en estas dos mujeres), de manera emocional, cognitiva y conductual, dejando arraigados en la paciente sentimientos que no se logran elaborar en el momento del duelo, y que perduran a través de los años, dejando en ella una experiencia insatisfactoria frente al acompañamiento recibido por parte del personal sanitario.

Se evidencia que en el momento de la atención a la paciente, el personal sanitario tiene un trato poco empático y humanizado, respecto a los sentimientos y emociones por las que está pasando la madre en ese momento, como también en el trato que se le da al bebé fallecido, pues no se toma como la muerte de una persona, sino de algo inválido. Teniendo como principal objetivo la atención física y biológica más no emocional.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

72

A través de los hallazgos se concluye que no hay protocolos de atención enfocados en la salud mental de la paciente, y que por ende hay un gran vacío conceptual en la manera en la que se deben abordar estos casos, por parte del personal sanitario.

Las experiencias más significativas para las pacientes se dieron en el momento de la entrega del bebé la cual se hace en una bolsa de basura y la manera en la que se dio la noticia de la pérdida, puesto que se tiende a juzgar a la madre por la muerte de su hijo, sin conocer historia de vida o situaciones desencadenantes para la muerte del bebé, generando una percepción de trato inhumanizado y poco empático.

Cabe anotar que, como sociedad occidental, los ritos de despedida, son muy importantes para que las personas puedan elaborar los duelos, la ausencia de un evento de este tipo, dejó en estas mujeres, un efecto en lo más profundo de sus representaciones psicológicas, ya que la espontaneidad del evento de separación, las indujo a asumir actitudes propias, introvertidas, para intentar “elaborar” dicho evento.

Finalmente teniendo en cuenta que a través de la muerte de los hijos no nacidos se gesta un duelo, al que aún no se le ha dado la importancia que este merece, es necesario profundizar en el tema con más investigaciones que permitan capacitar al personal médico frente a la atención humanizada, y concientizarlo sobre las expectativas de atención que se tienen, basadas en el respeto por la vivencia. Se pudo observar que, hay una única forma de atención en las pérdidas

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

73

perinatales, no hay una atención específica que se apoye también en el trabajo psicológico y simbólico en torno al duelo como evento de separación de un ser querido.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN UNA PÉRDIDA PERINATAL

74

Recomendaciones

Cabe resaltar la importancia de continuar profundizando en este tipo de investigaciones, con un alcance que permita proponer estrategias y protocolos de intervención enfocados en la humanización del servicio, para velar así por el bienestar integral de la paciente, desde una mirada holística a la vez que se dota de estrategias y conocimiento al personal asistencial.

Implementación de un plan a de apoyo emocional y espiritual desde la entidad, que permita la conexión con religiosas, sacerdotes, pastores y/o guías espirituales que brinden el acompañamiento a las maternas en este tipo de casos.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

75

Alcances y Limitaciones

Se tuvo dificultad para acceder a una mayor cantidad de participantes por la contingencia producida por la pandemia COVID-19.

|

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

76

Anexos

Anexo 1: Diseño de entrevista semiestructurada para profesionales de la salud.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA
PROFESIONALES DE LA SALUD
ESE MARCO FIDEL SUAREZ
BELLO
2020

Pregrado Psicología

Atención Hospitalaria en duelo gestacional y perinatal

Fecha de entrevista:

Grupo/Sector Entrevistado

Nombre:

Sexo:

Edad:

Cargo:

Tiempo laborando en la institución:

❖ **Objetivo General:** Analizar las estrategias que implementan los funcionarios de los hospitales públicos en cuanto a la atención en duelo estacional y perinatal.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

77

Preguntas:

1. ¿Qué funciones desempeña usted cuando hay abortos espontáneos?
2. ¿Cuál es el protocolo a seguir, cuando se presenta una pérdida gestacional o perinatal?
3. ¿Cuándo se tiene que dar la noticia sobre la pérdida gestacional o perinatal, que protocolo se aplica?
4. ¿Cómo considera que debe ser el lenguaje utilizado al dar la noticia?
5. ¿Qué redes de apoyo considera que se deben brindar al momento de atender una pérdida gestacional?
6. ¿Qué sabe acerca de los duelos gestacionales y perinatales?
7. Sabe si la institución cuenta con alguna guía o protocolo para la atención de duelo gestacional?
8. Hay algún caso en particular que recuerde, por la atención que se brindó
9. ¿Teniendo en cuenta la información brindada ¿qué sugerencias tiene frente a la atención que se debe dar en una pérdida gestacional y perinatal?

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

78

Anexo 2: Diseño de entrevista semiestructurada para pacientes con pérdidas perinatales.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA
PACIENTES QUE HAN TENIDO UNA PÉRDIDA GESTACIONAL O
PERINATAL
ESE MARCO FIDEL SUAREZ
BELLO
2020

Pregrado Psicología

Atención Hospitalaria en duelo gestacional y perinatal

Fecha de entrevista:

Grupo/Sector Entrevistado

Nombre:

Sexo:

Edad:

Cargo:

Tiempo laborando en la institución:

- ❖ **Objetivo General:** Analizar las estrategias que implementan los funcionarios de los hospitales públicos en cuanto a la atención en duelo estacional y perinatal.

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

79

Preguntas:

1. ¿Cuántas pérdidas gestacionales o perinatales ha tenido?
2. ¿Cuándo ingresó al hospital, cual fue el procedimiento médico que se utilizó para su atención?
3. ¿De qué manera se le informó de la pérdida gestacional o perinatal?
4. ¿Cómo fue el lenguaje que utilizaron para darle la noticia?
5. ¿Qué redes de apoyo le brindaron cuando tuvo la pérdida gestacional o perinatal?
6. ¿Qué acercamiento se le permitió tener con su familia para afrontar la pérdida?
7. ¿Considera que el personal médico tuvo empatía al momento de atenderla?
8. ¿Qué es lo que más recuerda de la atención que se le brindó en el hospital?
9. Teniendo en cuenta la información brindada ¿qué sugerencias tiene frente a la atención que se debe dar en una pérdida gestacional y perinatal?

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

80

Referencia Bibliográfica

- Alcaldía Mayor de Bogotá (14 de octubre de 2014). Criterios y pautas que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Distrito Capital para Mejorar la Atención Materna. [Resolución 1709]. Recuperado de:
<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Resoluci%C3%B3n%201709%20CRITERIOS%20Y%20PAUTAS%20QUE%20DEBEN%20CUMPLIR%20IPS%20ATENCION%20MATERNA.PDF>
- Asamblea Mundial de la Salud (2010) Bogotá.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013) Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales (5ª ed.). Washington DC: Autor. P.716
- Alvarado (2003) *Muerte perinatal y el proceso de duelo*. Recuperado Agosto 02 de 2019 de <https://www.imbiomed.com.mx/1/1/catalogo.html>
- Álvarez M, (2010) Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal, Umamanita. <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2015/06/Guia-Atencion-Muerte-Perinatal-y-Neonatal.pdf>
- Avolio B, Mendoza L. (2017) Progreso y evolución de la inserción de la mujer en *actividades productivas y empresariales en América del Sur*, CEPAL. Recuperado 30 de Noviembre de 2019, de <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=ccc4d1-3f44-4957-8e8e-66ba91d61817%40sdc-v-sessmgr02>
- Basile ML, Thorsteinsson EB. (2015). Evaluación de apoyo de los padres en hospitales

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

81

australianos después de la muerte fetal. Recuperado Marzo 25 de 2020, de

<https://doi.org/10.7717/peerj.1049>

Cabodevilla, I. (2007). *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Las pérdidas y sus duelos*

30(Supl. 3), 163-176. Recuperado Septiembre 23 de 2019 de,

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-

[66272007000600012&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es).

Casasco G., & Pietrantonio E. (2008). Aborto: Guía de atención. Revista

del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 27(1),33-41.[Recuperado Febrero 12 de 2020

de, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=912/91227106>

Carrazana V. (2003). *El Concepto de Salud Mental en Psicología*

Humanista-Existencial. Ajayu Órgano de Difusión Científica del

Departamento de Psicología. Recuperado Octubre 11 de 2019, de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-

[21612003000100001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&tlng=es).

Cassidy P, Blasco C, Contreras M, Llavore M, Quintana R, Steen P, Fernández F, García C,

Roncallo P, (2008) *Atención al parto en casos de muerte intrauterina en el segundo*

y tercer trimestre: Aspectos psicosociales y clínicos de la atención hospitalaria.

Recuperado Octubre 10 de 2019 de,

<https://www.umamanita.es/atencion-al-parto-en-casos-de-muerte-intrauterina-en-el->

[segundo-y-tercer-trimestre-aspectos-psicosociales-y-clinicos-de-la-atencion-hospitalaria-](https://www.umamanita.es/atencion-al-parto-en-casos-de-muerte-intrauterina-en-el-segundo-y-tercer-trimestre-aspectos-psicosociales-y-clinicos-de-la-atencion-hospitalaria-)

[documento-de-consulta/](https://www.umamanita.es/atencion-al-parto-en-casos-de-muerte-intrauterina-en-el-segundo-y-tercer-trimestre-aspectos-psicosociales-y-clinicos-de-la-atencion-hospitalaria-documento-de-consulta/)

Carlson, B. M. Embriología básica de Patten. México, D. F. McGraw Hill Interamericana.,

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

82

1990. pp. 367-404.

Durán F, y Casallas M., D.M. (2019). *Psicología y Salud Evaluación del cumplimiento de la guía en salud mental para atención de duelo perinatal en el ámbito hospitalario.*, 29(1), 91-102. Recuperado Febrero 24 de 2020 de,
<http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2571/4466>

Echevarría, Herrán (2018) *¿Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo?* Recuperado Noviembre 02 de 2019 de,
https://www.researchgate.net/profile/enrique_echeburua/publication/268265771_cuando_el_duelo_es_patologico_y_como_hay_que_tratarlo/links/5b0eba280f7e9b1ed702a547/cuando-el-duelo-es-patologico-y-como-hay-que-tratarlo.pdf

Espíndola J. (2007) *Guía clínica de intervención psicológica de la paciente ginecológica y obstétrica hospitalizada.* Recuperado Noviembre 24 de 2019 de,
<https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2007/ip071d.pdf>

Fernández, A. Gómez M, (2008) *Paulo Freire, Contribuciones para la pedagogía.*
Recuperado Agosto 18 de 2019 de,
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D1599.dir/gomez.pdf>

Flórez, S. (2009). *Duelo, Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25, 77-85. Recuperado Octubre 18 de 2019, de <http://dx.doi.org/10.23938/ASSN.0843>

Gobernación de Antioquia (19 de marzo de 2020). Cuarentena por la vida en el Departamento de Antioquia. [Decreto 17384]. Recuperado de <https://viva.gov.co/gobernacion-de-antioquia-decreta-cuarentena-por-la-vida-para-este-fin-de-semana/>

Hernández S, Fernández C, y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación.* (6ª

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

83

- | ed.). México: McGraw-Hill Education.
- Instituto Nacional de Salud. Informe preliminar del evento mortalidad perinatal y neonatal tardía, periodo epidemiológico XIII, Colombia, 2016, 2019 15 de Septiembre].
Recuerado de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/SubdireccionVigilancia/informe%20de%20evento%20epidemiolgico/mortalidad%20perinatal%20y%20neonatal%20tard%c3%8da%20periodo%20xiii%202016.pdf>
- Kübler R. E. (2006) *Sobre el duelo y el dolor* p. 5-25. Recuperado Diciembre 05 de 2019 de, https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/32/31277_Sobre_el_duelo_y_el_dolor.pdf
- López A. (2011). *Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 31(1), 53-70. Recuperado Agosto 27 de 2019 de, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005
- Martínez, M. (2005). *La salud del niño y del adolescente, edades de la infancia* (5a ed.) México: Manual Moderno. 2-3-467 Recuperado Octubre 06 de 2019 de, http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/1075/D-edades_de_la_infancia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martos M, Sánchez G, Guedes C. (2015) *Atención a la pérdida perinatal, una asignatura pendiente para enfermería*. Rev. Paraninfo Digital, 2015; 22. Recuperado Agosto 30 de 2019 de, <http://www.index-f.com/para/n22/082.php>
- Mebarak M, Castro, Salamanca M. y Quintero M (2009). Salud Mental: *Un Abordaje Desde La Perspectiva Actual De La Psicología De La Salud*. Psicología desde el

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

84

- Caribe*, (23), 83-112, ISSN: 0123. Recuperado Octubre 22 de 2019 de,
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21311917006>
- Menéndez V. (2003) *El manejo del aborto espontáneo y de sus complicaciones*
139 (Supl. : 1): 47-54. Recuperado Septiembre 27 de 2019 de,
<https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031h.pdf>
- Mota G, & Calleja B, Aldana C, Gómez E, López M., & Sánchez M (2011). *Escala de duelo perinatal: validación en mujeres mexicanas con pérdida gestacional*. Revista Latinoamericana de Psicología, 43(3),419-428. Recuperado Octubre 03 de 2019 de,
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=805/80522599002>
- Navarro, Ramos y Cejas (2018) *El derecho a la igualdad en el ámbito educativo: una perspectiva moderna para la inclusión de la mujer*. Ius Humani.
Recuperado Agosto 14 de 2019 de,
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=ccbc4d1-3f44-4957-8e8e-66ba91d61817%40sdc-v-sessmgr02>
- Páez, C. Arteada, L. (2019) *Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral* Archivos de Medicina (Col), vol. 19, núm. 1, 2019
Universidad de Manizales, Colombia. Recuperado Enero 26 de 2020 de,
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273859249003>
- Resolución N° 1709 Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C 14 de Octubre de 2014
- Riveros, A. (2014). *La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia*. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 12(2), 135-186. Abril 03 de 2019, de

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

85

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612014000200001&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612014000200001&lng=es&tlng=es)

Rodríguez, R. Rossi, R. (2005). *El hombre como ser social y la conceptualización de la salud mental positiva. Investigación en Salud*, VII(2),105-111

Recuperado Diciembre 02 de 2019. ISSN: 1405-7980, de,

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=142/14270205>

Sánchez A. (2014). *Evaluación psicológica de la comunicación relacional no verbal. Pensando Psicología*, 10(17), 27-42 Recuperado Septiembre 21 de 2019, de,

<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/782/795>

Sánchez, P. Gómez, L. González, C. Lozano, B. (2010) Instituto Nacional de Perinatología.

Departamento de Psicología, México *Sintomatología y alteraciones psicológicas asociadas con pérdidas perinatales en mujeres.* Recuperado Septiembre 04 de 2019 de,

<https://biblat.unam.mx/es/revista/alternativas-en-psicologia/articulo/sintomatologia-y-alteraciones-psicologicas-asociadas-con-perdidas-perinatales-en-mujeres>

Sáenz, M. (2017) *Afrontamiento del duelo por una muerte perinatal. Cuidados de Enfermería.*

Recuperado Noviembre 20 de 2019 de, https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002600.pdf

Simwaka, N., Kok, B., Chilemba, W. (2014). *Percepciones de las mujeres sobre los comportamientos de cuidado de las enfermeras parteras durante la pérdida perinatal en*

Lilongwe, Malawi: un estudio exploratorio. Malawi Medical Journal, 26 (1), 8-11.

Recuperado Febrero 06 de 2020 de,

<https://www.ajol.info/index.php/mmj/article/view/104156>

Ubilla, E. (2009). *El concepto de salud mental en la obra de Erich Fromm.* Revista

EXPERIENCIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
UNA PÉRDIDA PERINATAL

86

chilena de neuro-psiquiatría, 47(2), 153-162. Recuperado de Noviembre 27 de 2019 de, <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272009000200008>

Valdés, Antonia, Coll, César, & Falsafi, Leili. (2016). Experiencias transformadoras que nos confieren identidad como aprendices: las experiencias clave de aprendizaje. Perfiles educativos, 38(153), 168-184. Recuperado en 18 de mayo de 2020, De [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018526982016000300168&lng=s&tlng=.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018526982016000300168&lng=s&tlng=)