

# **CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL ABORDAJE DEL DUELO PERINATAL SEGÚN LA TEORÍA DEL DUELO DISFUNCIONAL**

**[EVIDENCIA COMENTADA]**

Cristina Lozano Ochoa<sup>1</sup>, Elena Andrade Gómez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR), Logroño;

<sup>2</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de La Rioja

## RESUMEN

### Referencia del documento de práctica clínica basada en la evidencia:

Tejero Vidal LL, Barea Millán, S. Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico. *Enferm Clin*. 2023; 33: 149-156 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.12.002>

**Palabras clave:** Muerte perinatal, duelo disfuncional, plan de cuidados y cuidados de enfermería

### Introducción

El concepto de muerte perinatal se enmarca desde la semana 28 hasta los primeros 28 días de vida (incluyendo la muerte fetal tardía y la muerte neonatal) (1,2).

Esta pérdida perinatal para la madre y el entorno, se asocia a un proceso doloroso que genera un gran impacto emocional difícilmente gestionable y que sobreviene en un duelo disfuncional y complicado.

En situaciones de alto impacto, hay personas que experimentan un duelo deficitario y que se mantiene a largo plazo, generando lo que se conoce como un duelo complicado (3). Los profesionales sanitarios afrontan estas situaciones llegando a vivirlas como un fracaso, y con ansiedad por la alta carga emocional que les llega a suponer, presentando respuestas que van desde el llanto, tristeza, dolor, rabia e incluso miedo.

La teoría del duelo disfuncional descrita por primera vez por Eaker G., Burke M. y Hainsworth M. en 1989, se constituye como una teoría de enfermería de rango intermedio que permite ofrecer modos de gestión que tienen en cuenta los desencadenantes internos y externos del propio proceso del duelo disfuncional, y que permite en este caso la elaboración de un plan de cuidados individualizado (4).

### Objetivo

Aplicar un plan de cuidados individualizado que permita un restablecimiento del equilibrio de la madre y su entorno tras una vivencia de muerte perinatal.

### Métodos, fuentes de datos

Mujer de 33 años, que tras un embarazo múltiple sin complicaciones en la semana 38+6 de la gestación se le comunica que uno de los fetos, tras realizarle una ecografía, no presenta latido cardíaco, estableciendo como la causa probable una muerte sú-

bita. La noticia se la comunica un profesional en una sala oscura dónde le practicaron el resto de pruebas. Finalmente, tras confirmar el diagnóstico, le realizaron una cesárea de urgencia ese mismo día.

Transcurrido un mes, la mujer acudió a la consulta de la matrona quien le programó otras dos visitas. La valoración enfermera se realizó desde el enfoque de la teoría del duelo disfuncional, utilizando los patrones funcionales de Gordon M.. La primera sesión fue grabada con el consentimiento de la mujer y posteriormente transcrita y validado el contenido de la misma.

Además, para completar la evaluación se le aplicaron diferentes escalas autoadministradas: la escala de insomnio de Atenas, la escala de continuidad de vínculos (EcoVin), la escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EAD-G).

## RESULTADOS

La experiencia de la pérdida: la mujer expresó que tras conocer la noticia experimentó la peor vivencia que un ser humano puede sufrir a lo largo de su vida, lo cuál le afectó al sueño “están siendo noches largas y malas”. Gracias al apoyo de su pareja y de su madre, no presentó ningún déficit en el patrón nutricional. Se arrepentía de no haberle visto la cara a su hijo y no despedirse de él “me arrepentiré toda la vida”. Presenta sentimiento de culpa junto al llanto y la tristeza, “¿Qué he hecho yo mal para que me haya sucedido?. Además reconoce que la situación le ha afectado en su relación de pareja, no han vuelto a pensar en ser padres por miedo a que ocurra lo mismo.

Discrepancias entre lo que se espera y lo que se vive: “Nunca imaginas que te va a pasar a ti”, la mujer asegura que la comunicación de la noticia por parte del profesional no fue acertada, con falta de intimidad, empatía, etc. Se sintieron perdidos en los trámites administrativos y en cómo darle sepultura a su hijo.

Métodos de gestión: la mujer afirma que lo que más le ayudó fue su propio hijo (el que nació vivo) y todos los cuidados que le debía realizar.

Como resultado de la valoración enfermera se identificaron 6 etiquetas diagnósticas NANDA Internacional (NANDA-I): duelo inadaptado, insomnio, desesperanza, proceso de maternidad ineficaz, sufrimiento moral y ansiedad.

A partir de las etiquetas diagnósticas, se desarrolla un plan de cuidados en el que se exponían los resultados esperados e intervenciones de enfermería: mejorar el afrontamiento, facilitar el duelo, mejorar el sueño, fomentar la resiliencia, dar asesoramiento y terapia de relajación entre otras.

El seguimiento se llevó a cabo a en tres vistas posteriores siendo esencial implicar a la pareja. Tras las visitas se procedió a la revalorización con las mismas escalas utilizadas al principio con una importante mejora en las puntuaciones de cada una de ellas. Tanto la mujer como su pareja se mostraron satisfechos con el seguimiento

llevado a cabo por el profesional y con la evolución positiva que estaban obteniendo “el dolor se ha suavizado”.

## RECOMENDACIONES

El proceso del duelo tras una muerte perinatal puede terminar en un duelo disfuncional. Es esencial que los profesionales reconozcan la existencia de factores de riesgo que envuelven a la mujer y que exista formación por parte de los mismos para comunicar y tratar estos hechos.

Tristemente, el tema del duelo perinatal sigue siendo un tema tabú en la sociedad y entre los propios profesionales, asociándose a un infra registro por falta de conocimiento.

## COMENTARIO

El artículo presentado se trata de un caso clínico del cual se detallan los datos más relevantes para contextualizar el caso, además de mostrar los sentimientos de la madre y cómo recibió la noticia por parte de los profesionales sanitarios.

A nivel metodológico se explica que se llevó a cabo una grabación de la primera visita entre la matrona y la madre, con el consentimiento de ésta última. Sin embargo, no se explica qué tipo de entrevista se realizó, si fue estructurada, semiestructurada, etc. Tampoco se informa de qué tipo de método se utilizó para transcribir la grabación, ni si se utilizó algún programa informático para la transcripción de la misma. Sin embargo, se detalla que durante la primera visita la madre contestó un total de cuatro escalas auto administradas que estaban validadas.

El hecho de utilizar escalas que han sido validadas y traducidas al castellano, supone una de las fortalezas de este trabajo, lo cual permite al profesional obtener unas puntuaciones precisas y fiables de cómo se encuentra la madre en el momento de la primera entrevista.

Tras obtener los resultados de la grabación y las diferentes puntuaciones de las escalas de insomnio, de continuidad de vínculos, de ansiedad y depresión, estos mismos se relacionaron con los patrones funcionales.

Otra de las fortalezas del artículo consiste en el uso de un marco de referencia con la teoría enfermera del duelo disfuncional, la cual se utilizó para estructurar los resultados teniendo en cuenta la experiencia de la pérdida, las discrepancias entre lo que se esperaba y lo que se vivió, y los métodos de gestión.

Los resultados además de seguir la estructura basada en la teoría del duelo disfuncional, se pueden seguir muy fácilmente ya que emplea las citas textuales origi-

nales por parte de la madre, lo cual acerca al lector a conocer en profundidad sus sentimientos, muy importante en la investigación cualitativa.

Una vez expuestos los resultados, la matrona continúa con el plan de cuidados individualizado, en este caso identificando las etiquetas diagnósticas NANDA Internacional y estableciendo los diagnósticos de enfermería. Posteriormente, se exponen los resultados esperados (NOC) e intervenciones de enfermería (NIC). Destacar que en la planificación y ejecución de los cuidados, se utilizó el modelo de Análisis de Resultados del Estado Actual (AREA) como herramienta para el razonamiento reflexivo, que permitió identificar el problema principal teniendo en cuenta la realidad de la mujer y su entorno. En este caso, el duelo inadaptado tras la muerte de una persona significativa.

Finalmente, tras realizar las actividades de enfermería pertinentes derivadas de los diagnósticos de enfermería, se planearon una serie de visitas para realizar el seguimiento y la evolución de los resultados. De nuevo, la madre cumplió las mismas escalas validadas que realizó en la primera visita, observándose una clara mejora en los resultados. Además de que tanto la madre como su pareja, se mostraron satisfechos con el seguimiento de la matrona, en especial por su capacidad de escucha, y los resultados que estaban obteniendo.

De la lectura del caso, se debe enfatizar en los sentimientos mostrados por la madre en relación al momento en el que se le comunicó la noticia por parte del profesional sanitario que le estaba realizando la ecografía. Según explica textualmente la madre, hubo falta de conocimiento a la hora de darles la noticia, falta de intimidad y empatía; considerando que fue uno de los momentos más negativos. Por el contrario, destaca a nivel positivo la sensibilidad, empatía y cariño de las enfermeras que le acompañaron en el centro hospitalario.

El caso clínico presentado anteriormente nos hace reflexionar sobre la importancia del profesional sanitario, en este caso la matrona de implicarse activamente en cómo se encontraba la madre tras la muerte de uno de sus hijos en la semana 38. Cabe destacar que en este caso, la madre presentaba un embarazo múltiple, y uno de los hijos sí que nació vivo. Si bien, no se puede generalizar en un proceso tan complicado como el duelo perinatal, debido a la presencia del otro hijo, la madre tuvo un encuentro con la matrona al acudir a la visita de seguimiento con el bebé y así tratar dicho duelo.

En conclusión, el caso clínico desarrollado para abordar el duelo perinatal pone de manifiesto la importancia que los profesionales de enfermería, que son quienes tienen contacto directo con las madres durante el puerperio, estén formadas y no teman abordar temas tan complicados como el duelo y por consiguiente no se infravaloren las preocupaciones y problemas de las familias que lo padecen.

## REFERENCIAS

1. Kashilika, C y Moshi, F. Implementation of maternal and perinatal death surveillance and response system among health facilities in Morogoro Region: a descriptive cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2021; 21: 1242.
2. Aguado Jiménez, A; Navarro Torres, M; Martínez Hernando, L; Peñalva Boronat, E; Ballarín Ferrer, A y Sanz Peña N. Intervenciones de enfermería ante la pérdida perinatal en una unidad neonatal. *RSI Rev Sanit Invest.* 2021; 2.
3. Parro, E; Morán, N; Gesteira, C; Sanz, J y García, MP. Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *An de Psicol.* 2021; 31: 189-201.
4. Nadal, A; Munsuri, J; Alfaro, R y Gea, V. Intervenciones de enfermería en el abordaje de la pérdida perinatal y su afrontamiento por las enfermeras. *Revisión bibliográfica. Rev ROL Enferm.* 2020; 43:63-71.