

# Intervención de las enfermeras de salud mental con madres y padres que han experimentado una pérdida perinatal. Revisión crítica

Intervention of mental health nurses with people who have experienced perinatal grief. Critical review

**Alicia Aguilares de la Torre**

Enfermera Interna Residente de segundo año. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental. Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla).

## ARTÍCULO SELECCIONADO

Robinson M, Robinson Esq CD. The silent cry: A psychiatric-mental health nurse's guide for fathers experiencing perinatal loss. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2022;29(5):619–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12849>

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Pueden las enfermeras de salud mental intervenir en la resolución del duelo perinatal en las madres y los padres?

## RESUMEN

### Introducción

La muerte de un hijo antes de nacer, durante el nacimiento o a los pocos días de vida marca para siempre a las madres y a los padres. Aun así, el duelo perinatal parece invisible para la sociedad, incluso para los profesionales sanitarios, ya que la mayoría de los centros carecen de un protocolo adecuado para abordar dicha situación.

Cuando muere un bebé también se pierde el esquema mental de los progenitores proyectado hacia su futuro. Este es un evento psicológico increíblemente angustiante para los padres y madres, que genera un miedo intenso. Independientemente de la duración del embarazo, estos sentimientos pueden persistir para ambos. El duelo perinatal puede complicarse por el hecho de que, para cualquiera de los padres, el otro progenitor al que recurrirían en tiempos de crisis puede estar demasiado afectada para dar ese apoyo.

También puede haber diferencias entre las parejas en la forma en que afrontan la pérdida, lo que puede aumentar la angustia individual y provocar conflictos de pareja, conduciendo a un sufrimiento continuo.

La falta de una intervención de apoyo al duelo puede provocar una angustia constante, por ello el acompañamiento de profesionales expertos en el duelo permite valorar los intensos sentimientos que se producen. En este contexto las enfermeras especialistas en salud mental son una figura esencial para cuidar emocionalmente y evitar que el duelo se cronifique, y derive en problemas de depresión y/o ansiedad.

### Objetivo

Resaltar la experiencia vivida de pérdida perinatal en una familia y discutir cómo los profesionales de la salud pueden abordar el duelo con los padres.

### Diseño

Estudio cualitativo de tipo descriptivo, mediante la técnica historia de vida.

### Lugar

La investigación fue llevada a cabo en Nueva Jersey, Estados Unidos.

### Participantes

Una pareja, compuesta por un hombre y una mujer.

### Intervención

La intervención se compone de dos partes principales: un relato sobre la experiencia vivida de una pareja que experimentó duelo perinatal, y una segunda parte, en la que se realiza una búsqueda bibliográfica acerca del tema en cuestión.

FECHA DE RECEPCIÓN: 20/02/2023

FECHA DE ACEPTACIÓN: 14/03/2023

**Correspondencia:** Alicia Aguilares de la Torre

**Correo electrónico:** [aliciaaguilares98@gmail.com](mailto:aliciaaguilares98@gmail.com)

La entrevista fue realizada a una pareja que experimentaron múltiples pérdidas perinatales, que tuvieron lugar durante un período de 10 años (desde el 23 de febrero de 2007 hasta el 27 de diciembre de 2017), en concreto cinco, narran los acontecimientos, sus sentimientos en esos momentos, sus miedos, y las dificultades que encontraron por parte de los profesionales sanitarios que los atendieron.

### Principales resultados

En la experiencia relatada se abordan diferentes cuestiones. El padre relata cómo lo vivió durante esos acontecimientos: sentía que no le escuchaban, se sentía ignorado, refiere que no le fue brindado el apoyo que sí sintió hacia la madre, ni por parte de los profesionales sanitarios ni por parte de su familia, lo que aumentó su angustia, incluso se sintió distanciado de su pareja.

La madre expresa que, tras la tercera pérdida perinatal, sentía que su marido ya no quería estar con ella, a pesar de los momentos tan duros que pasaron. Decidieron volver a intentarlo y tuvieron un hijo cinco años después de su primera pérdida perinatal.

Más tarde, sufrieron dos pérdidas más en el primer trimestre de embarazo. Luego tuvieron otro hijo que nació sano. Informan que su familia creció en medio de un conflicto con los recuerdos de múltiples pérdidas que ocurrieron y que afectaron su matrimonio y, por ello, buscaron asesoramiento. La terapia de pareja los ayudó a reconectar y seguir adelante con la idea de tener una familia, pero no abordó las formas en que las deficiencias en el sistema de salud contribuyeron a las complicaciones de los duelos sufridos.

La revisión bibliográfica recoge los riesgos a largo plazo para la salud mental de los padres y madres del duelo no resuelto. Se encuentra que, en lugar de ser un momento de alegría, expectativas y un nuevo comienzo, el embarazo subsiguiente puede desencadenar miedos, ansiedad y puede recordar a los padres y madres que la muerte es un posible resultado. Para evitar estas situaciones es importante intervenir precozmente en los duelos perinatales. Por otra parte, la revisión bibliográfica habla de las intervenciones eficaces en el duelo perinatal, como son los servicios de apoyo, la psicoterapia y la farmacoterapia.

Finalmente, se expone que la falta de recursos para los padres y madres podría resultar en un duelo no resuelto. Aquí el papel de las enfermeras de salud mental en el cuidado de los progenitores que experimentan un duelo inmediato y prolongado es importante. Las enfermeras tienen la oportunidad de reconocer y responder a las necesidades del padre y de la madre para el apoyo de la salud mental.

Los profesionales de la salud mental deben estar formados en duelo perinatal a la hora de abordar todos los aspectos de la atención relacionados con los padres que experimentan una pérdida perinatal.

### Conclusiones

La intervención para el manejo del duelo en padres que experimentan pérdidas perinatales es importante, mediante diferentes métodos, que incluyen servicios de apoyo, asesoramiento y, si es necesario, psicoterapia y farmacoterapia. Las enfermeras de salud mental pueden desempeñar un papel importante en el reconocimiento y manejo del duelo, y en la planificación de intervenciones para apoyar a los padres en duelo.

### Entidad financiadora

No han existido conflicto de intereses. No se recibió ninguna financiación externa o interna para el estudio.

### Email de correspondencia de los autores

mamilda.robinson@rutgers.edu

### Palabras clave

parto, afrontamiento, duelo, pérdida, salud mental materna, trauma

## COMENTARIO CRÍTICO.

### Calidad metodológica

La herramienta utilizada para evaluar la calidad del artículo fue el cuestionario COREQ. Los criterios incluidos en COREQ constan de una lista de verificación de 32 elementos, pueden ayudar a los investigadores a informar sobre aspectos importantes del equipo de investigación, los métodos de estudio, el contexto del estudio, los hallazgos, el análisis y las interpretaciones<sup>1</sup>.

En relación a los resultados obtenidos al pasar el cuestionario COREQ son: de los 32 elementos a valorar, 11 pueden ser respondidos. Sin embargo, 21 elementos no pueden ser respondidos, ya que se desconocen dichos datos porque no son aportados en el artículo (ver tabla 1).

Basándonos en la lista de orientación para la lectura crítica de una investigación cualitativa de Gálvez Toro<sup>2</sup> este artículo no tiene la suficiente validez interna como para aceptar sus conclusiones, ya que se basa en la experiencia de una única pareja participante, aunque su profundización en la visión del tema por parte de los afectados es interesante para seguir investigando en esta área.

### Resultados y discusión

La validez interna del artículo de Mamilda Robinson y Courtney Robinson se ve comprometida por las limitaciones que presenta el artículo, debido a la falta de información sobre la recogida de datos, como por ejemplo detallar quién hace la entrevista, en qué lugar, los criterios de selección de la pareja que explica la experiencia vivida, la estructura de la entrevista, los criterios de búsqueda bibliográfica o si ésta se produce antes o después de la entrevista.

Habría sido interesante ampliar el número de participantes y, por tanto, el número de entrevistas en el estudio para obtener una muestra más completa, al igual que explicar en el artículo los datos que se recopilan en el cuestionario COREQ<sup>1</sup>.

El artículo establece un punto de partida para profundizar en estudios con hallazgos más relevantes, aunque la lección clave de este artículo es interesante para seguir investigando en esta área, como que los profesionales de salud mental, incluidas las enfermeras especialistas en salud mental, pueden proporcionar los servicios y el apoyo necesario para los padres que experimentan duelo por pérdida perinatal.

Tabla 1. Mixed Methods Impact Evaluation Appraisal Tool.

	SE RESPONDE EN EL ESTUDIO	NO INFORMA	NO APLICA
<b>DOMINIO 1: EQUIPO DE INVESTIGACIÓN Y REFLEXIVIDAD</b>			
<b>CARACTERÍSTICAS PERSONALES</b>			
1. Entrevistador/facilitador ¿Qué autor/es realizó la entrevista o grupo focal?	x		
2. Credenciales ¿Cuáles eran las credenciales del investigador? P.ej. PhD, M.D.	x		
3. Ocupación ¿Cuál era su ocupación al momento del estudio?	x		
4. Género ¿El investigador era hombre o mujer?	x		
5. Experiencia y formación ¿Qué experiencia o formación tenía el investigador?	x		
6. Relación establecida ¿Se estableció una relación antes del comienzo del estudio?		x	
7. Conocimiento de los participantes sobre el entrevistador ¿Qué sabían los participantes sobre el investigador? p.ej. metas personales, razones para hacer la investigación		x	
8. Características del entrevistador ¿Qué características se informaron sobre el entrevistador/facilitador? p.ej. Sesgos, suposiciones, razones e intereses en el tema de investigación		x	
<b>DOMINIO 2: DISEÑO DEL ESTUDIO</b>			
<b>MARCO TEÓRICO</b>			
9. Orientación metodológica y teoría ¿Qué orientación metodológica se planteó para sustentar el estudio? p.ej. teoría fundamentada, análisis del discurso, etnografía, fenomenología, análisis de contenido.	x		
<b>SELECCIÓN DE PARTICIPANTES</b>			
10. Muestreo ¿Cómo se seleccionaron los participantes? p.ej. útil, conveniencia, consecutivo, bola de nieve		x	
11. Método de abordaje ¿Cómo se abordó a los participantes? p.ej. Presencial, teléfono, correo postal, correo electrónico		x	
12. Tamaño de la muestra ¿Cuántos participantes había en el estudio?	x		
13. No participación ¿Cuántas personas se negaron a participar o abandonaron? ¿razones?		x	
<b>AJUSTE</b>			
14. Ámbito de la recopilación de datos ¿Dónde se recopilaron los datos? p.ej. hogar, clínica, lugar de trabajo		x	
15. Presencia de no participantes ¿Hubo alguien más presente además de los participantes e investigadores?		x	
16. Descripción de la muestra ¿Cuáles son las características importantes de la muestra? p.ej. datos demográficos		x	
<b>RECOPIACIÓN DE DATOS</b>			
17. Guía de entrevista ¿Los autores proporcionaron preguntas, sugerencias y guías? ¿Fue una prueba piloto?	x		
18. Entrevistas repetidas ¿Se realizaron entrevistas repetidas? Si es así, ¿cuántos?		x	
19. Grabación de audio/visual ¿Utilizó la investigación grabación de audio o visual para recopilar los datos?		x	
20. Notas de campo ¿Se realizaron notas de campo durante y/o después de la entrevista o grupo focal?		x	
21. Duración ¿Cuál fue la duración de las entrevistas o grupo focal?		x	
22. Saturación de datos ¿Se discutió la saturación de datos?	x		
23. Devolución de las transcripciones ¿Se devolvieron las transcripciones a los participantes para comentarios y/o correcciones?		x	
<b>DOMINIO 3: ANÁLISIS Y HALLAZGOS</b>			
<b>ANÁLISIS DE LOS DATOS</b>			
24. Número de codificadores de datos ¿Cuántos codificadores de datos codificaron los datos?		x	
25. Descripción del árbol de codificación ¿Los autores proporcionaron una descripción del árbol de codificación?	x		
26. Derivación de temas ¿Se identificaron los temas de antemano o se derivaron de los datos?	x		
27. Software ¿Qué software, en su caso, se utilizó para gestionar los datos?			x
28. Comprobación de los participantes ¿Los participantes proporcionaron retroalimentación sobre los hallazgos?		x	
<b>REPORTANDO</b>			
29. Citas presentadas ¿Se presentaron citas de los participantes para ilustrar los temas/hallazgos? ¿Se identificó cada cita? p.ej. número de participante		x	
30. Datos y resultados coherentes ¿Hubo coherencia entre los datos presentados y los resultados?	x		
31. Claridad de los temas principales ¿Se presentaron claramente los temas principales en los hallazgos?	x		
32. Claridad de temas menores ¿Hay descripción de casos diversos o discusión de temas menores?	x		

Se debe tener en cuenta que el diseño cualitativo no tiene por objetivo la transferibilidad del estudio, sino la profundización en la experiencia de las personas en determinada situación vital, sin embargo, estos hallazgos pueden servir de base en situaciones y contextos similares, y tienen una utilidad en la práctica asistencial habitual, considerando las limitaciones del diseño cualitativo.

La investigación realizada por Jones y cols<sup>3</sup>. concuerda con el artículo revisado, ya que también afirman que muchos padres interiorizan su duelo para proteger y dar fuerza a sus parejas, lo cual puede generar un descuido de su propio bienestar. Por ello, el apoyo que reciban por parte de su núcleo familiar y social será fundamental, además, deben ser incluidos en los cuidados de los profesionales sanitarios tras la pérdida .

Este trabajo puede ser usado para la generación de conocimiento científico enfermero junto a otros estudios similares de vivencias de personas del duelo perinatal, poniendo en relevancia la importancia de la prestación de unos cuidados enfermeros especializados en salud mental y del trabajo en equipo multidisciplinar, incluyendo la perspectiva de las personas afectadas.

### Importancia de los resultados

Los resultados obtenidos en este artículo son importantes para el avance del conocimiento en cuanto al duelo perinatal y la prevención del duelo complicado en los padres, poniendo en relevancia el papel de la enfermera especialista en salud mental.

### Nivel de evidencia

Medimos el nivel de evidencia mediante la escala GRADE<sup>4</sup>, el cual es bajo al ser un estudio observacional/serie caso.

### Respuesta a la pregunta

Este artículo sí responde a la pregunta planteada, las enfermeras de salud mental si pueden identificar e intervenir en la resolución del duelo perinatal en los padres.

### Conflictos de intereses de la autora

La presente autora afirma que no existe ningún tipo de interés financiero o de otro tipo en este estudio más que la adquisición de conocimientos propios y la difusión de estos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Allison Tong, Peter Sainsbury, Jonathan Craig, Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups, *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 19, Issue 6, December 2007, Pages 349–357. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
2. Gálvez Toro A. Lectura Crítica de un Estudio Cualitativo Descriptivo. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2003; 40-41. Disponible en [http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41\\_articulo\\_51-57.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articulo_51-57.php)
3. Jones K, Robb M, Murphy S, Davies A. New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: A scoping review. *Midwifery [Internet]*. 2019;79(102531):102531. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102531>
4. Manterola Carlos, Asenjo-Lobos Claudla, Otzen Tamara. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Rev. chil. infectol. [Internet]*. 2014 Dic [citado 2022 Sep 20]; 31(6): 705-718. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Aguilares de la Torre A. Intervención de las enfermeras de salud mental con madres y padres que han experimentado una pérdida perinatal. *Revisión crítica. Hygia de Enfermería*. 2023; 40(1): 33-36