

EL DUELO PERINATAL: UN DUELO INVISIBLE

PERINATAL MOURNING: AN INVISIBLE OWNER

Evelin Sofia Pariona-Gutierrez  ^{1,a}

Filiación:

¹ Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), Hospital Gilberto Villena Arrobas, Servicio de obstetricia, Cajamarca, Perú

^a Licenciada en obstetricia

Cómo citar el artículo: Pariona-Gutierrez ES. El duelo perinatal: un duelo invisible. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2023; 8(3): C1. DOI: 10.47784/rismf.2023.8.3.286

Financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de interés: La autora no presenta conflictos de interés

Correspondencia:

Evelin Sofia Pariona Gutierrez
Correo electrónico: evonet.19@gmail.com

Recibido: 15-04-2023

Revisión: 27-05-2023

Aprobado: 10-06-2023

Anticipada: 13-06-2023

Publicado: 01-06-2023



El duelo perinatal tiene diferentes conceptos según autores, el autor Kowalski define que el duelo perinatal transcurre desde la concepción hasta el año de vida donde se incluye el aborto, embarazo ectópico, muerte intrauterina, muerte de un prematuro, bebés nacidos con alguna anomalía congénita y los hijos en adopción (1), según la Organización Mundial de Salud (OMS), la muerte prenatal es cuando el fallecimiento se da a partir de las 28 semanas (2). Las muertes perinatales generan un impacto psicológico, emocional y económico para los padres y familiares; las manifestaciones de duelo que podrían abarcar desde lo físico (vacío en el estómago, palpitaciones, sueño, pesadillas, entre otras); emocional (aturdimiento, tristeza, culpa, reproche, rabias, desesperación, anhedonia, soledad, vacío, añoranza, entre otras); conductual (mente ausente, aislamiento social, crisis de llanto, conductas de búsqueda, consumo de tóxicos, hiperactividad, entre otras); psicológico (negación, ideas de suicidio, falta de concentración y memoria) y espiritual (búsqueda de sentido, conciencia propia de la mortalidad y replanteamiento de creencias) (3). Así mismo, la madre o los padres tienen un alto riesgo de sufrir episodios de ansiedad y depresión después del fallecimiento de su hijo e hija (4).

La realidad de las emergencias en nuestro país es distinta a otros países por lo que nos planteamos la siguiente pregunta: ¿los profesionales de salud como abordan este tema?; ¿cuestionan el tema del aborto ya sea provocado o espontáneo, óbitos fetales, malformaciones a las pacientes?; Vamos a encontrar muchas preguntas como, por ejemplo: ¿tomaste alguna pastilla?, ¿Por qué acudes al hospital recién?, ¿Eres muy joven para tener varios hijos?, ¿si no sentías los movimientos desde ayer porque no acudiste al hospital de inmediato? Y podríamos incluir muchas preguntas más. El personal de salud deja el lado emocional y no preguntade cómo se sientes realmente la gestante; se ha visto en estudios que a muertes o perdida intrauterina a edades gestacionales tempranas las pacientes no reciben una atención de calidad (4). Otra reflexión que se podría plantear es lo siguiente: ¿Crees que es importante la opinión del personal de salud?, ¿Crees que la gestante quiere escucharlos?, si solo en ese momento al enterarse que están perdiendo un embrión o feto, sienten como si estuvieran en una oscuridad escuchando la voz del ginecólogo preparan la sala para la aspiración manual endouterina (AMEU) y/o legrado, desnudarte

delante de las personas, sentir que te administran medicamentos sin ninguna explicación y ponerte en posición ginecológica para el procedimiento. Nadie pregunto de cómo se siente una mujer, y luego de un periodo de horas la mujer se va a casa con muchas preguntas y respuestas confusas; sin que un personal de salud le explique, añadiendo que no recibe soporte emocional.

En 1988 el presidente de Estados Unidos declaró que el 15 de octubre de cada año se celebra el “Día internacional de las Pérdidas Gestacionales y Neonatales”. Asimismo varios países de Europa como de Sudamérica vienen incorporando este día en su calendario y realizando protocolos de atención en caso de una muerte perinatal. En Perú, desde el 2021 se ha venido desarrollando el proyecto de ley estrella N.º03601/2022-CR, que propone la “Ley que establece la adopción de medidas ante la muerte y duelo gestacional, perinatal y neonatal” (5); lo cual hasta el momento no ha sido aprobado por el estado.

En nuestro sistema de salud el personal de salud solo se enfoca que tratar el dolor, resolver cada caso y se olvida el lado humano de las gestantes y familias. Se evidencia una falta de preparación por parte de los profesionales en la muerte y duelo perinatal, dando lugar a conductas evitativas derivadas de sentimientos de incompetencia para hacer frente a estas situaciones (6). Por ello, es necesaria la formación específica de los profesionales sanitarios acerca del abordaje del duelo perinatal, enfatizando en el apoyo psicológico a los padres y en las conductas comunicativas, además de la creación de protocolos y guías de actuación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sonstegard L, Kowalski K, Jennings B. Crisis, and Illness in Childbearing (Women's Health), 3(1). New York: Grune and Stratton, 1987:25-42.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Disponible en: [\[Link\]](#)
3. American Psychiatric Association: DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales; 4ª Edición, Texto Revisado. Barcelona: Masson, 2003.
4. Cassidy PR. Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey. BMC pregnancy and childbirth.
5. Congreso de la república. Proponen medidas por duelo gestacional. [Internet] Citado el 13 de junio del 2023. Noviembre del 2022. Disponible en: [\[Link\]](#)
6. García. El duelo perinatal, la necesidad de una atención integral. Universidad de Cantabria. Junio 2021.

Contribuciones:

Evelin Pariona Gutierrez: Conceptualización, redacción del borrador, redacción de la versión final, revisión de la versión final.