

Perspectivas de enfermería

Cuidado Emocional de la muerte perinatal y su impacto para las enfermeras y matronas.

Por:

Brenda Whiting Beard y Louise Ward.

"Oh, eres matrona?...tiene que ser entretenido!" es el comentario habitual cuando la gente sabe a qué me dedico. Deben de imaginarse Madonnas amorosas con sus bebés sanos y vestidos de rosa y la matrona presente para sustituir a la madre cuando esta necesita descansar. Debería ser una gran trabajo.

La realidad es que ejercer de enfermera o matrona en un hospital es una mezcla de servicio de emergencia, enfermería de quirófano, cuidados intensivos, algunos conocimientos de maternidad y una gran porcentaje de enseñanza y aprendizaje. En la universidad me prepararon para esto y mucho más pero la mejor educación del mundo no te puede preparar para la pérdida perinatal – la muerte perinatal de un bebé, o el parto prematuro cuando cualquier esfuerzo falla para salvar la vida del pequeño. He sido capacitada por la educación y estudios y reforzada por la experiencia para manejar y gestionar los aspectos clínicos de cuidar a una familia para afrontar la muerte perinatal pero ¿qué hago con mi propio duelo? Nadie me enseñó que como enfermera o matrona experimentaríamos sentimientos de duelo tan profundos, y a menudo tan frecuentes, con las familias que hasta hace un momento eran desconocidos para mí. Como profesional que soy, mi cabeza sabe estar enfocada para poder ayudar a la familia en su proceso de duelo de forma correcta. Un proceso complejo y quizás interminable en un momento que debería estar repleto de alegría. También, como madre, mi corazón me dice otras cosas.

Esto es lo que una amiga muy querida llama "*remover el cubo del duelo*". Cuando te enfrentas a una situación de duelo todos los duelos anteriores surgen de nuevo; todos suben a la superficie de la conciencia como cuando remueves una sopa. Al removerse, esta mezcla que ha estado tanto tiempo en el subconsciente, vuelve a revivirse y a experimentarse y además se le añade una nueva vivencia de duelo. La familia que experimenta una pérdida o muerte perinatal destapará su propio "*cubo del duelo*" y todas las pérdidas anteriores resurgirán. Puede que recuerden la muerte de un familiar, la pérdida de un amigo, de una mascota o de un sueño. La manera en que afrontaron esas experiencias influirá en cómo van a afrontar esta muerte perinatal en el presente.

Del mismo modo, mi propio "*cubo del duelo*" influirá en cómo yo me relaciono con ellos como enfermera o matrona suya. Es un cubo muy bien surtido que proporciona el sustento necesario para poder continuar de forma saludable. Intento ver qué contiene, me fortalezo y prosigo para poder realizar el trabajo inmediato.

Lo primero que hago cuando admito a una familia con antecedentes de muerte perinatal es iniciar el "Listado de Muerte Perinatal" (LMP). El LMP consiste en documentación sobre las experiencias que transpiran las familias y sobre el equipo de ayuda que implican. Es un listado conciso que ayuda a la enfermera o matrona a estar enfocada mientras otorga los cuidados. A su vez, asegura que todos los miembros del equipo de salud sepan que pueden ser necesarios sus servicios. El equipo incluye a doctores (obstetras y pediatras), enfermeras, trabajador de asuntos sociales, sacerdote y habitualmente el departamento de genética. Trabajamos como un equipo; un departamento complementa y se suma a los otros. El objetivo final es facilitar a la familia su proceso de duelo. Dependiendo de las circunstancias puede que la familia no vea a todos los miembros del equipo cuando están de parto y, por ello, el LMP sirve de guía para el equipo. Lo que no se haya documentado en el parto se hará antes del alta. Una copia del mismo se envía al médico de cabecera para evitar preguntas dolorosas e innecesarias y conseguir una comunicación precisa mediante información útil.

La función más importante del LMP es estimular la recogida de memorabilia para las familias. A menudo la familia sólo dispone del tiempo que están en el paritorio tras el parto para estar con su hijo. En cualquier caso, ya sea muerte perinatal, nacimiento prematuro o un bebé con anomalías incompatibles con la vida, es importante enfatizar el acto de crear recuerdos. A menudo sugiero cosas a la familia para ayudarles a planear el parto de su bebé con el fin de sacar el máximo de este encuentro. En el mejor de los casos, me tomo el tiempo para comentar con las familias cuales son sus deseos para cuando el bebé haya nacido. Puede que no tengan pensado nada más que si quieren ver o no a su bebé. Este tema, por si mismo, puede resultar de extrema importancia. Los que tienen claro que les gustaría ver a su bebé me facilitan mucho mi trabajo.

A los que no lo tienen claro les aconsejo ver al bebé, ofreciéndoles coger al bebé para que ellos puedan verle, si eso les ayuda. Mi tarea más complicada es con las familias que deciden no ver a su bebé. Respeto su decisión y les informo que algunas familias toman esta decisión por miedo. Sólo puedo asegurarles que la realidad es a menudo menos espantosa que la imaginación. Habitualmente aprovecho esta situación para compartir algunas de mis experiencias. Lo primero de todo, les aseguro que su decisión no es irrevocable, dejando la puerta abierta por si cambian de opinión. Hasta el alta o

hasta que el cuerpo sea recogido por la funeraria escogida siempre hay oportunidad de estar con el bebé en el área para familias de la morgue. Aunque yo sé que el momento óptimo es justo después del expulsivo dadas las condiciones del bebé, hay que hacer cualquier cosa para hacer que esta situación sea lo más fácil posible. También comparto con ellos mis experiencias con familias que me han llamado a posteriori lamentándose de no haber visto a su bebé. Me siento tranquila porque hago esto sin ningún tipo de juicio. Cuando una familia opta por no ver a su bebé me tomo un tiempo extra para sostener a ese bebé en privado. Esta es una de las maneras que tengo para sanarme tras una experiencia de dar cuidados tras la pérdida de un bebé.

Busco la oportunidad de preguntarles sobre su fe y sus deseos de tener ocasión de hablar con algún miembro de nuestro personal religioso. Algunas familias tienen deseos muy claros mientras otras ni siquiera han pensado en una plegaria para su bebé. Esta es, simplemente, una manera más de ayudar a la familia a vivir una situación de la que no tienen experiencia alguna. Durante el expulsivo procuro mantener la habitación tranquila y segura mientras les proveo de confort físico y facilito el trabajo de parto. Durante este proceso informaré al médico y a la matrona de cuales son los deseos de la familia; así todos estaremos atentos y sensibles a sus necesidades. Me posiciono a un lado de la cama y animo al padre a ponerse al otro lado. Si el padre ha expresado miedo de ver el nacimiento le sugiero que mire a los ojos de su compañera, a menudo les veo mirar de reojo en el expulsivo. Yo suelo estar preparada con una mantita para recoger al bebé y ponerlo suavemente en una cuna.

Precaliento la cuna y tengo mantitas y toallas alrededor de la cuna como haría con cualquier otro bebé. Cubro al bebé completamente o parcialmente tal y como habíamos planeado. He notado que si está presente algún abuelo en la habitación se acercan a la cuna para poder verle de cerca. En cuanto los aspectos físicos del expulsivo como la expulsión de la placenta, limpieza o reparación del perineo o los signos vitales de la madre son estables entonces puedo prestar atención al bebé.

Secaré al bebé cuidando de no dañar su piel ya que puede ser muy frágil. Realizo los cuidados del bebé en la habitación de la paciente siempre que sea posible. Haciendo a las familias testigos de este proceso pueden observar como manejo a su bebé mediante maniobras cuidadosas, respetuosas y amables; esto les ayuda a darse cuenta que es aceptable y lícito tocar a estos bebés. Estoy muy triste en estos casos porque no puedo evitar pensar en el sentimiento de pérdida de una vida y un amor en potencia que estas familias

están experimentando. Creo que mis lágrimas ayudan a validar el hecho de que el duelo por esta vida que se ha ido vale la pena.

Animo a la familia en la habitación a que toque el bebé mientras le preparo para presentárselo a la madre. A veces les oigo comentar sobre el parecido del bebé con otros familiares; incluso en bebés con anomalías hay rasgos que reconocen como familiar. Cuando le entrego el bebé a la madre se lo presento como "tu hijo o hija". Aprovecho cualquier oportunidad para otorgar al bebé su sitio en la familia. Cuando se trata de ponerle un nombre, sugiero que pueden darle el nombre que habían pensado o guardarlo para una futuro bebé y buscar otro nombre para éste. Este aspecto sirve para animarles a ponerle un nombre y ayuda a que el bebé tenga una identidad dentro en la familia. El protocolo requiere tomar fotos del bebé tanto desnudo como vestido. A los padres se les informa de que se le harán estas fotos al bebé y que ellos deciden a posteriori si quieren llevárselas a casa o no. Si optan por no llevárselas, estas fotos se guardan en el archivo del trabajador de asistencia social. Hemos tenido un caso de una familia que las reclamó siete años después del parto. A menudo suelen ser las únicas imágenes del bebé ya que las familias no piensan en traer una cámara.

Intento sacar fotos que yo querría para mi familia. La cámara Polaroid me permite realizar múltiples instantáneas hasta obtener las mejores imágenes dentro de las propias limitaciones de la cámara. En los últimos años he empezado a fotografiar los partos, las bendiciones y a los miembros de la familia con el bebé. Procuro ser lo mas discreta posible a la hora de hacerlas. También hago fotos solo del bebé con un fondo que he creado para eliminar los equipos médicos de la escena. Utilizo peluches y de esta manera puedo darle un ambiente de pediatría así como utilizarlos de apoyo para que el bebé pose. Estas imágenes suelen ser muy bien recibidas. Otros elementos de la memorabilia son huellas de manos y pies, mechones de pelo, los brazaletes de identificación, la manta utilizada, el body y el sombrero que el bebé llevaba en las fotos y mientras estuvo en brazos de la familia. También añado una copia de "Cuando Hola significa Adiós" y un librito de recuerdo del bebé donde están anotadas: la hora y fecha del parto, el peso, la estatura y las personas involucradas en los cuidados del bebé y de la paciente.

En el futuro, nuestros cuidados entorno a la muerte perinatal incluirán pero no estarán limitados a: llamadas de seguimiento a las 2 semanas, 6 meses y 1 año, una invitación para un servicio anual en memoria del bebé, animar a la familia a involucrarse en grupos de apoyo de la comunidad, proveer servicios para los cooperantes y una evaluación continuada, así como, mejoras para nuestro "paquete de memorabilia" basadas en la información aportada por las familias, cooperantes y revistas profesionales.

El cuidado de estas familias especiales es un trabajo muy enriquecedor y extremadamente satisfactorio. Elijo cuidar a estas familias siempre que puedo o designo a una enfermera menos experimentada para permitirle aprender las habilidades necesarias que no se aprenden con un libro de texto. Soy muy afortunada por trabajar junto a un equipo de personas compasivas que están dedicadas a facilitar en la medida de lo posible una experiencia trágica.