

Explorando la Perspectiva del Personal de Enfermería: Percepciones y Enfoques en el Cuidado de Mujeres con Pérdida Perinatal

Gustavo Edgardo Jiménez Hernández¹
gustavojimenezh@correo.unicordoba.edu.co
<https://orcid.org/0000-0003-1502-8527>
Universidad de Córdoba
Colombia

Yesenia Margarita Peña Jaramillo
yeseniapenaj@correo.unicordoba.edu.co
<https://orcid.org/0000-0003-4072-0910>
Universidad de Córdoba
Colombia

RESUMEN

Introducción: La pérdida del embarazo constituye un evento profundamente trágico para los padres, y tiene un impacto emocional significativo en el personal de enfermería encargado de brindar cuidado a la mujer y su familia. Este estudio tiene como objetivo describir la vivencia de cuidar a mujeres que han experimentado una pérdida perinatal desde la perspectiva de las enfermeras, y evaluar la naturaleza procesal de su respuesta ante esta situación. **Materiales y métodos:** Se utilizó un diseño cualitativo descriptivo con entrevistas en profundidad, en el que participaron nueve enfermeras que laboran en salas de partos. Las enfermeras fueron seleccionadas de dos instituciones de salud. Para recopilar y analizar los datos, se empleó un diseño cualitativo descriptivo basado en el enfoque de entrevistas en profundidad propuesto por Rubin y Rubin (2012). Resultados: Se identificaron diversos temas que describen la experiencia de las enfermeras en esta situación, incluyendo el manejo de sus emociones, la capacidad de permanecer presentes para la paciente, la expresión de conflictos internos y el autocuidado. Las enfermeras describieron un proceso en respuesta a la pérdida perinatal, el cual se inició con el reconocimiento de la pérdida y avanzó a través de distintas fases, como el reconocimiento del impacto emocional, el establecimiento de conexiones con las madres afectadas, el manejo de sus propias emociones, el mantenimiento de su profesionalismo, la preparación para reincorporarse al trabajo y el permanente recuerdo de las mujeres afectadas. **Conclusiones:** Las enfermeras identificaron la necesidad de una mayor formación y apoyo gerencial para brindar una atención de excelencia a las mujeres que enfrentan pérdidas perinatales. Se recomienda proporcionar a las enfermeras una educación que les permita atender adecuadamente las necesidades físicas, psicológicas y espirituales de estas mujeres. Además, las enfermeras sugirieron llevar a cabo sesiones de debriefing después de cuidar a una mujer que ha sufrido una pérdida, ya que esto podría contribuir a su bienestar emocional. Cuando las necesidades de las enfermeras están satisfechas, se encuentran mejor preparadas para brindar cuidados a mujeres que atraviesan una pérdida perinatal.

Palabras clave: *mortinato; percepción; enfermería; atención perinatal*

¹ Autor principal.
Correspondencia: gustavojimenezh@correo.unicordoba.edu.co

Exploring the Nursing Staff Perspective: Perceptions and Approaches in the Care of Women with Perinatal Loss

ABSTRACT

Introduction: The loss of pregnancy constitutes a profoundly tragic event for parents and has a significant emotional impact on the nursing staff responsible for providing care to the woman and her family. This study aims to describe the experience of caring for women who have experienced perinatal loss from the perspective of nurses and to evaluate the procedural nature of their response to this situation. **Materials and Methods:** A descriptive qualitative design was used, involving in-depth interviews with nine nurses working in labor and delivery units. The nurses were selected from two healthcare institutions. To collect and analyze the data, a descriptive qualitative design based on the in-depth interview approach proposed by Rubin and Rubin (2012) was employed. **Results:** Several themes were identified that describe the nurses' experience in this situation, including the management of their emotions, the ability to remain present for the patient, the expression of internal conflicts, and self-care. The nurses described a process in response to perinatal loss, which began with acknowledging the loss and progressed through different stages, such as recognizing the emotional impact, establishing connections with affected mothers, managing their own emotions, maintaining professionalism, preparing to return to work, and constant remembrance of the affected women. **Conclusions:** Nurses identified the need for additional training and managerial support to provide excellent care to women facing perinatal losses. It is recommended to provide nurses with education that enables them to adequately address the physical, psychological, and spiritual needs of these women. Additionally, nurses suggested conducting debriefing sessions after caring for a woman who has experienced a loss, as this could contribute to their emotional well-being. When the needs of the nurses are met, they are better prepared to provide care to women going through perinatal loss.

Keywords: stillbirth; perception; nursing; perinatal care

Artículo recibido 30 julio 2023

Aceptado para publicación: 30 agosto 2023

INTRODUCCIÓN

La definición del período perinatal por parte de la Organización Mundial de la Salud (2006) establece que abarca desde la semana 20 de gestación hasta 1 mes después del parto. La pérdida del embarazo constituye un evento profundamente trágico para los padres (Smith, Dickens, Bender Atik, Bevan, Fisher, Hinton, 2020), y tiene un impacto emocional significativo en el personal de enfermería encargado de brindar cuidado a la mujer y su familia (Paraíso, González, Botigué, Masot, Escobar-Bravo, Lavedán Santamaría, 2021; Roehrs, Masterson, Alles, Witt, Rutt, 2008). Las enfermeras se enfrentan al desafiante objetivo de satisfacer las necesidades físicas y emocionales de las mujeres que han experimentado una pérdida perinatal, al tiempo que mantienen límites profesionales saludables y enfrentan sus propias reacciones emocionales. Las enfermeras que brindan cuidado a mujeres con pérdida perinatal pueden experimentar diversas reacciones, como tristeza, ira, duelo, miedo, ansiedad, dolores de cabeza e insomnio (Lee, McKenzie-McHarg, Horsch, 2017), las cuales pueden interferir en su capacidad para ofrecer una atención óptima a futuras pacientes en situaciones similares (Smith, Dickens, Bender Atik, Bevan, Fisher, Hinton, 2020).

Se espera que las enfermeras mantengan un profesionalismo y fortaleza emocional al mismo tiempo que brindan cuidados empáticos y compasivos a los pacientes que han sufrido o experimentan una pérdida. La percepción del personal de enfermería sobre el cuidado de mujeres que atraviesan una pérdida perinatal puede variar según su experiencia, formación y entorno laboral. No obstante, en general, se espera que el personal de enfermería proporcione un cuidado empático, compasivo y centrado en la persona, reconociendo el dolor y la tristeza que experimentan las mujeres y sus parejas tras una pérdida perinatal (Loomis, 2009). El duelo se ha identificado como una "amenaza bien establecida para la salud y el rendimiento laboral entre las enfermeras" (Barbour, 2016). Los académicos han explorado las reacciones de duelo en enfermeras ante pérdidas en entornos como cuidados intensivos, oncología y pediatría (Bruce, 2007; Espezel, Canam, 2003; Stayt, 2007). La investigación sobre el estrés traumático secundario, el cual se produce debido a la exposición a personas traumatizadas, se ha extendido al ámbito de la enfermería, como en el caso de oncología (Sinclair, Hamill, 2007), urgencias (Hunsaker, Chen,

Maughan, Heaston, 2015), pediatría (Meadors, Lamson, 2008), víctimas de agresiones sexuales (Maier, 2011) y atención del parto (Mottaghi, Poursheikhali, Shameli, 2020). Las enfermeras pueden experimentar sentimientos de dolor e inadecuación en respuesta al sufrimiento de las mujeres (Rooda, Clements, Jordan, 1999; Chan et al., 2008); no obstante, la experiencia de duelo de las enfermeras puede verse limitada por las expectativas y límites profesionales (Resnick, Galik, Pretzer-Aboff, Rogers, Gruber-Baldini, 2008).

La mayoría de las investigaciones sobre la pérdida perinatal se han centrado en la perspectiva de las mujeres que experimentan la pérdida (Lamon, De Hert, Detraux, Hompes, 2022; Côté-Arsenault, 2007). Sin embargo, la investigación que explora las reacciones del personal de enfermería ante la pérdida perinatal es limitada. Aunque se ha estudiado el significado de la pérdida perinatal (Brosche, 2003), el duelo experimentado por las enfermeras, (Beck, Eaton, Gable, 2016) y los síntomas físicos como la tensión, el dolor de cabeza, la presión y el insomnio (Roehrs, Masterson, Alles, Witt, Rutt, 2008), existe una escasez de información desde una perspectiva holística que comprenda tanto la respuesta personal como la respuesta profesional.

El objetivo de este estudio fue explorar la experiencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de las enfermeras. Los objetivos específicos del estudio fueron describir la experiencia de las enfermeras en el cuidado de mujeres que han sufrido una pérdida perinatal, evaluar en qué medida la respuesta a la pérdida perinatal refleja un proceso personal de los participantes, y examinar el impacto de esta experiencia en su práctica tanto personal como profesional.

METODOLOGÍA

Para este estudio, se empleó un diseño cualitativo descriptivo que involucró entrevistas en profundidad siguiendo el enfoque de la entrevista receptiva propuesto por Rubin y Rubin (2012). Este enfoque se seleccionó debido a su capacidad para obtener y analizar datos de manera efectiva. Las preguntas de la entrevista fueron diseñadas de manera que incluyeran tanto preguntas principales como preguntas de seguimiento con el fin de obtener mayor claridad y explorar los matices de la experiencia. El enfoque de la entrevista receptiva se caracteriza por su flexibilidad e iteración, con el objetivo de captar la visión y el significado de la experiencia según la perspectiva del participante.

El escenario incluía dos instituciones de salud de tercer nivel de la zona norte de Colombia. Ambas instituciones ofrecían una amplia gama de servicios. De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 de Colombia, en su artículo 11, el estudio es clasificado como sin riesgo, dado que se emplearon técnicas documentales. Los criterios de inclusión fueron las enfermeras que estaban laborando en una de las instituciones que tuvieran experiencia en la atención y en el cuidado de una mujer con pérdida perinatal y que estuvieran dispuestas a compartir su experiencia. Los investigadores se pusieron en contacto con las enfermeras que laboraban en esas instituciones, para las enfermeras interesadas que daban su consentimiento se concertaba la fecha y hora para la entrevista. Se obtuvo el consentimiento informado. Se recogieron datos demográficos

Durante la entrevista, se pidió a cada participante que recordara una ocasión en la que hubiera atendido a una mujer que había perdido un embarazo y que describiera en detalle la experiencia. Se les pidió que describieran los efectos de la experiencia en su vida profesional y personal, así como lo que pudo haber ayudado o dificultado a la enfermera durante la experiencia. Las entrevistas se grabaron en audio. Se realizaron en una conferencia privada con las enfermeras y duraron aproximadamente una hora. Los datos se recogieron de octubre de 2022 a enero de 2023.

Análisis de datos

Las entrevistas grabadas en audio fueron transcritas textualmente y verificadas para asegurar precisión. Todas las entrevistas fueron leídas inicialmente para obtener una impresión general y luego en relación con cada pregunta de investigación. El análisis de contenido dentro y entre las entrevistas fue realizado según lo establecido por Rubin y Rubin. (2012), esto incluyó extraer declaraciones claves, generar códigos, clasificar y comparar los códigos entre las entrevistas, e identificar temas que contribuyeron a una descripción completa en relación con cada pregunta de investigación. En el análisis de las entrevistas se puso de manifiesto que había un proceso común subyacente en la respuesta de las enfermeras a la pérdida perinatal. Se identificaron posibles fases y se relevaron las entrevistas varias veces para etiquetar y describir cada fase en detalle. La credibilidad de los resultados se reforzó utilizando los criterios de Rubin y Rubin (2012) de exhaustividad, precisión, credibilidad y transparencia. La exhaustividad y precisión se mejoraron mediante la revisión de las entrevistas grabadas en audio y transcritas, y el uso de preguntas para

aclarar inconsistencias. Se proporcionó a los participantes un resumen general de los hallazgos y se les pidió que verificaran los resultados. Todos los participantes, coincidieron con los resultados. Se estableció una pista de auditoría utilizando las notas del investigador y se mantuvo durante todo el estudio. Por ejemplo, dando a conocer si el enfoque es cuantitativo o cualitativo, o quizás mixto.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el estudio participaron nueve enfermeros. La muestra fue homogénea, con edades comprendidas entre los 25 y los 50 años. Su experiencia en enfermería perinatal oscilaba entre 1 y 15 años (media de 10 años). Se encontraron cinco temas principales cuando las enfermeras describieron su experiencia en el cuidado de una mujer con una pérdida perinatal: luchar con las emociones, seguir de las emociones, seguir adelante en el momento, estar presente para el paciente, experimentar el conflicto y cuidar de sí mismo.

Principales temas generales

Lucha contra las emociones: Las descripciones de las enfermeras incluían sus reacciones emocionales, como la ansiedad, la tristeza, la pena y el miedo, ante los acontecimientos clínicos que se desarrollaron. Sentimientos de miedo, pánico y ansiedad eran comunes cuando la frecuencia cardíaca fetal no podía ser localizada. Todos los participantes expresaron tristeza y dolor por la pérdida perinatal. Una participante ilustró esta emoción diciendo: *"Es duro porque estás mirando a este pequeño bebé... estás sosteniendo a un bebé muerto...bebé muerto... Y lloré con ellos. ¿Cómo no iba a hacerlo?"*

Seguir adelante en el momento: Con su papel profesional, los participantes describieron la importancia de seguir adelante en el momento y de no dejar que sus emociones entraran en el cuidado de la mujer. Se centraron en el cuidado de las necesidades de sus pacientes en el presente y se centraron en la tarea. Uno de los participantes dijo: *"En ese momento, personalmente trato de mantenerme muy enfocado en la tarea porque hay mucho que debe suceder médicamente con ella..."*

Estar presente: Las enfermeras describieron la importancia de estar física, emocional y espiritualmente disponible para sus pacientes. Un participante compartió: "Está bien apoyar a

alguien simplemente estando ahí y sin decir nada y sin hacerle nada físicamente...es mucho estar ahí... y no hablar”.

Expresar el conflicto: A medida que las enfermeras describieron su experiencia, surgieron dos tipos de conflictos: las creencias personales y valores frente a la función profesional y los valores frente a la política de la organización. Con la creencia personal/valores frente al rol profesional, las creencias y valores personales de la enfermera creencias y valores personales de la enfermera eran contrarios a la elección del paciente. Sin embargo, las enfermeras reconocieron que debían ajustarse a los deseos del paciente. Una enfermera describió su lucha y la duda persistente de cumplir con la decisión de un paciente de seguir la disposición hospitalaria del mortinato en lugar de los arreglos funerarios; esperaba que tal vez al sostener a su de su bebé o de establecer un vínculo con él, cambiarían de opinión... Me costó mucho trabajo y todavía pienso en él... esta fue una de las veces que experimenté que mis opiniones personales que entraban en juego.

Las enfermeras también experimentaron conflictos relacionados con sus valores personales/profesionales frente a la política de la organización. Todas las enfermeras expresaron su necesidad de un debriefing, de reunirse para compartir sus pensamientos y sentimientos en un intento de para tratar de sanar. Sin embargo, no existía ningún mecanismo organizativo formal para atender estas necesidades.

Cuidar de sí mismas: Las participantes expresaron la necesidad de separarse de la experiencia de la pérdida perinatal para poder afrontarla. Todas describieron el impacto emocional de cuidar a una mujer con una pérdida perinatal; la tristeza, el dolor, la ansiedad. Después de atender a mujeres con una pérdida perinatal, hablar con otros, establecer límites, y la fe y la oración se utilizaron como mecanismos de afrontamiento para la autopreservación.

Sólo quieres ir a casa y salir de allí y hacer algo totalmente ajeno, algo que te distraiga, como ir a dar un paseo en barco o pasar tiempo con tu familia o ir al cine.

El proceso del personal de enfermería para enfrentar la experiencia de la pérdida perinatal

En la descripción de las enfermeras de su experiencia de pérdida perinatal había un proceso subyacente común. Incluía cinco fases: 1) reconocer la pérdida y su impacto emocional (darse cuenta de la pérdida perinatal y reconocer la ansiedad, la tristeza y el dolor); 2) conectar con la

madre (a través de la compasión y la preocupación, las enfermeras de la madre (mediante la compasión y la preocupación, las enfermeras se relacionan con las mujeres); 3) manejar las emociones y actuar con profesionalidad (mantener las propias emociones a raya de las emociones mientras se atiende a las necesidades físicas y emocionales del paciente). físicas de la paciente); 4) preparar la vuelta al trabajo (reflexión de trabajo (reflexión en solitario y en grupo, así como un cambio de enfoque hacia otras actividades para tratar de asimilar la situación); y 5) no olvidar nunca (recordar el impacto emocional de la experiencia, para la enfermera y el paciente, en sus vívidos detalles, incluso después de haber transcurrido un tiempo considerable).

Para ofrecer una imagen global del proceso, se utiliza una situación clínica para la discusión de cada fase. Esta situación involucra a Sandra (seudónimo), una enfermera de parto experimentada. de parto. Sandra describe una situación relacionada con de una paciente con 40 semanas de embarazo. La mujer no había sentido que su bebé se movía y fue enviada a la unidad de Sandra (Trabajo de parto y parto) para una prueba de no estrés.

Fase 1: Reconocer la pérdida y su impacto emocional: A menudo la enfermera reconoce primero los signos de la pérdida perinatal. Una paciente puede ser enviada a la unidad de partos con una queja de disminución de los movimientos fetales. Mientras trata de localizar la frecuencia cardíaca fetal, las enfermeras de este estudio a menudo describieron su creciente ansiedad, esperando encontrarla. En describieron sentimientos de pena y tristeza. Muchas de las enfermeras se afligen con su paciente. Por mucho que la enfermera por mucho que la enfermera quisiera ser objetiva y no emocional, era difícil hacerlo. Sandra describe sus sentimientos iniciales de ansiedad, el reconocimiento de la pérdida y su impacto emocional. Estoy buscando la frecuencia cardíaca del feto y ella (la paciente) Fue agonizante, agonizante... Estoy en shock.....Pienso que no puede ser... bueno, ya sabes que cuanto más más tarda (en localizar el corazón del feto), más pánico empiezas a sentir... pero no quieres mostrar que tienes pánico... y en tu corazón, estás como por favor, no por favor, no, tal vez sea sólo yo, pero ya sabes, ya sabes.

Las enfermeras de este estudio reconocieron rápidamente el impacto emocional personal de la pérdida. La mayoría sentía que era importante expresar sus emociones con sus pacientes y hacer el duelo con ellos. En esta situación que describió Sandra, yo era cada parte en esa habitación con

ellos experimentando la pérdida de este bebé... Me siento junto a ellos... No intento ocultar nada.

Fase 2: Conectar con la madre: Las enfermeras describieron un fuerte vínculo de las enfermeras entre ellas y su paciente, queriendo ayudarlas su paciente, queriendo ayudarla a superar este trágico momento trágico. Al estar emocionalmente conectadas y presentes, las de los pacientes. Hablaron de la importancia de la presencia física; una forma de ofrecer consuelo, amor y apoyo a las mujeres en duelo y a sus familias.

En esta situación, Sandra inició el proceso de inducción y comenzó el parto de Ana. Sandra consideraba que atender a las mujeres con una pérdida perinatal era un privilegio. Se describió a sí misma como compasiva y cariñosa y ofreció su amor y apoyo. Siento que juegas un papel muy importante...en el apoyo a las víctimas... incluso si estás en silencio en un rincón la esquina, o estás con ellos abrazando y llorando con ellos... No tengo miedo de estar con el paciente... de sostener su mano o tocarlos.

Fase 3: Cómo afrontar las emociones y actuar con profesionalidad: Las enfermeras describieron el reto de atender las necesidades de los pacientes y, al mismo tiempo, lidiar con sus propias emociones. Mientras atendían a sus pacientes, sabían que debían seguir siendo profesionales y compartimentar su dolor. Centrarse en las tareas que había que realizar proporcionó a la enfermera un medio para redirigir su atención. A través de de su atención. Al hacerlo, la enfermera pudo desconectarse de sus emociones, proporcionando cuidados y consuelo a los afligidos.

En esta situación, María fue al baño a llorar. Una compañera de trabajo llamó a la puerta y le dio un abrazo a Sandra. Sandra le dice a la compañera de trabajo: "Esto no es justo. Ellos han querían un bebé desde hace tanto tiempo. Sandra sabía que tenía que tenía que serenarse y cuidar de Ana. Hay muchos arreglos que hacer y ella sabe que tiene que poner sus propios sentimientos. Y no quiere ese sentimiento de tener ese dolor y esa angustia por alguien porque sí, pero el paciente necesita cuidados y tú tienes que hacerlo.

Fase 4: Preparación para volver al trabajo: Tras una pérdida perinatal, las enfermeras de este estudio se prepararon para volver al trabajo. Hablar con los compañeros de trabajo y familia, la lectura, la cocina y la oración les proporcionaron una manera de separarse de su experiencia. A otros les resultaba de volver al trabajo. Muchos describieron un periodo de semanas y meses para

recuperarse emocionalmente de la experiencia.

En esta situación, Sandra describió que pensaba en Ana y que lloraba de camino a casa. Sentía gratitud por sus propios hijos, hasta el punto de sentirse culpable, sabiendo que había dejado una familia sumida en la tristeza y el dolor. Sandra describió que intentó de separarse del día dando un largo y solitario paseo. Para ayudarla a procesar su día, Sandra describió haber rezado a Dios para pedirle comprensión, consuelo y apoyo. Describió que su confianza en Dios la ayuda a volver al trabajo para atender a otras mujeres con una pérdida perinatal.

Fase 5: No olvidar nunca: El cuidado de una mujer que ha tenido una pérdida perinatal afecta a algunas enfermeras durante períodos prolongados y, para algunas, toda la vida. Llevan las historias de los nacimientos en sus corazones. Muchas de las participantes en este estudio pudieron de la pérdida, incluso 30 años después. La mayoría de los participantes señalaron que las imágenes quedaron grabadas para siempre en su corazón. Este viaje de cuidados no termina con una resolución obvia, sino con una historia interminable de nunca olvidar. En esta situación, Sandra compartió que no ha olvidado a Ana. Los pensamientos de Ana le vienen periódicamente a la mente. Aunque han pasado varios años han pasado, Sandra todavía la recuerda y espera que Ana se esté recuperando de su pérdida.

Impacto de la pérdida perinatal en la vida personal y profesional de las enfermeras

Las enfermeras de este estudio se vieron afectadas emocionalmente mientras atendían a una mujer con una pérdida perinatal. Muchas describieron su incapacidad para desprenderse de la experiencia. Describieron que seguían pensando durante horas y días en la mujer a la que cuidaban, y muchas describieron su incapacidad para dormir. Creo que la mejor manera de describirlo es como agotamiento mental es la mejor manera de describirlo... deprimido. No podía dormir. Trabajaba en turnos de 12 horas. Recuerdo que era como un zombi la noche siguiente porque no dormía bien... escuchar los lamentos, ver las miradas en sus caras, ya sabes, lo repites una y otra vez. Creo que estaba tan agotado que finalmente me quedé dormido. Otra enfermera describió su incapacidad para reorientar su pensamiento al llegar a casa.

Para ayudar a superar la experiencia de cuidar a una mujer de una mujer con una pérdida perinatal, las enfermeras expresaron su necesidad de apoyo. Las enfermeras de este estudio reconocieron el

impacto emocional y la necesidad y el deseo de ayudarse mutuamente. El apoyo colegial proporcionó el mayor apoyo. Se desarrolló una camaradería entre las enfermeras. Todos nos cuidamos mutuamente cuando alguien está ayudando a una familia a pasar por esta experiencia. Cuando fui a ver cómo estaba [la enfermera], estaba poniendo a este bebé en la báscula y estaba llorando... y yo dije, déjame ayudar.

Las enfermeras describieron su frustración por la falta de apoyo de la dirección. Aunque contaban con el apoyo de sus compañeros, las enfermeras de la dirección minimizaban el impacto emocional. impacto emocional. Creo que estaría bien incluso que te preguntaran cómo estás. Las enfermeras describieron la falta de educación formal para atender a las mujeres con una pérdida perinatal fue descrita por las enfermeras. Las enfermeras describieron la falta de preparación para atender las necesidades de la mujer necesidades de la mujer, dejándolas ansiosas y temerosas. *Es definitivamente abrumadora... cuando empecé mi orientación, teníamos muchas clases... una clase para recién nacidos, una clase de posparto, pero nunca se habló mucho de ello [la pérdida perinatal]*

CONCLUSIONES

La pérdida perinatal, aunque es un acontecimiento devastador para una mujer tiene el potencial de influir y trascender la vida personal y profesional personal y profesional de la enfermera. La mejora de la formación y el apoyo de la organización puede ayudar a salvaguardar el bienestar emocional y físico de las enfermeras que atienden a mujeres con una pérdida perinatal. Las enfermeras de este estudio ofrecieron sugerencias para mejorar su capacidad de proporcionar los mejores cuidados a las mujeres que sufren una pérdida perinatal

LISTA DE REFERENCIAS

- Barbour L. C. (2016). Exploring Oncology Nurses' Grief: A Self-study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 3(3), 233–240. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.189817>
- Beck, C. T., Eaton, C. M., & Gable, R. K. (2016). Vicarious Posttraumatic Growth in Labor and Delivery Nurses. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 45(6), 801–812. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.07.008>
- Brosche T. A. (2003). Death, dying, and the ICU nurse. *Dimensions of critical care nursing* :

- DCCN, 22(4), 173–179. <https://doi.org/10.1097/00003465-200307000-00006>
- Bruce C. A. (2007). Helping patients, families, caregivers, and physicians, in the grieving process. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 107(12 Suppl 7), ES33–ES40.
- Côté-Arsenault D. (2007). Threat appraisal, coping, and emotions across pregnancy subsequent to perinatal loss. *Nursing research*, 56(2), 108–116. <https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000263970.08878.87>
- Chan, M. F., Lou, F. L., Arthur, D. G., Cao, F. L., Wu, L. H., Li, P., Sagara-Rosemeyer, M., Chung, L. Y., & Lui, L. (2008). Investigating factors associate to nurses' attitudes towards perinatal bereavement care. *Journal of clinical nursing*, 17(4), 509–518. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02007.x>
- Espezel, H. J., & Canam, C. J. (2003). Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of advanced nursing*, 44(1), 34–41. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02765.x>
- Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(2), 186–194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Lamon, L., De Hert, M., Detraux, J., & Hompes, T. (2022). Depression and post-traumatic stress disorder after perinatal loss in fathers: A systematic review. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 65(1), e72. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2326>
- Lee, L., McKenzie-McHarg, K., & Horsch, A. (2017). The impact of miscarriage and stillbirth on maternal-fetal relationships: an integrative review. *Journal of reproductive and infant psychology*, 35(1), 32–52. <https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1239249>
- Loomis B. (2009). End-of-life issues: difficult decisions and dealing with grief. *The Nursing clinics of North America*, 44(2), 223–231. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2009.02.001>
- Maier S. L. (2011). The emotional challenges faced by Sexual Assault Nurse Examiners: "ER

- nursing is stressful on a good day without rape victims". *Journal of forensic nursing*, 7(4), 161–172. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2011.01118.x>
- Meadors, P., & Lamson, A. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 22(1), 24–34. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2007.01.006>
- Mottaghi, S., Poursheikhali, H., & Shameli, L. (2020). Empathy, compassion fatigue, guilt and secondary traumatic stress in nurses. *Nursing ethics*, 27(2), 494–504. <https://doi.org/10.1177/0969733019851548>
- Paraíso Pueyo, E., González Alonso, A. V., Botigué, T., Masot, O., Escobar-Bravo, M. Á., & Lavedán Santamaría, A. (2021). Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: A scoping review. *International nursing review*, 68(1), 122–137. <https://doi.org/10.1111/inr.12659>
- Resnick, B., Galik, E., Pretzer-Aboff, I., Rogers, V., & Gruber-Baldini, A. L. (2008). Testing the reliability and validity of self-efficacy and outcome expectations of restorative care performed by nursing assistants. *Journal of nursing care quality*, 23(2), 162–169. <https://doi.org/10.1097/01.NCQ.0000313766.09891.43>
- Roehrs, C., Masterson, A., Alles, R., Witt, C., & Rutt, P. (2008). Caring for families coping with perinatal loss. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 37(6), 631–639. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00290.x>
- Roehrs, C., Masterson, A., Alles, R., Witt, C., & Rutt, P. (2008). Caring for families coping with perinatal loss. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 37(6), 631–639. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00290.x>
- Rooda, L. A., Clements, R., & Jordan, M. L. (1999). Nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology nursing forum*, 26(10), 1683–1687.
- Rubin, H., & Rubin, L. (2012). *Qualitative interviewing: The art of hearing data* (3rd ed.). Los Angeles, CA: Sage Press.
- Sinclair, H. A., & Hamill, C. (2007). Does vicarious traumatisatation affect oncology nurses? A

- literature review. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 11(4), 348–356. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2007.02.007>
- Smith, L. K., Dickens, J., Bender Atik, R., Bevan, C., Fisher, J., & Hinton, L. (2020). Parents' experiences of care following the loss of a baby at the margins between miscarriage, stillbirth and neonatal death: a UK qualitative study. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 127(7), 868–874. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16113>
- Stayt L. C. (2007). Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. *Journal of advanced nursing*, 57(6), 623–630. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04143.x>
- World Health Organization. (2006). Neonatal and perinatal mortality. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241563206_eng.pdf. Acceso Julio 29, 2023.