XII JORNADAS DEPARTAMENTALES DE ENFERMERÍA
XI JORNADAS PROVINCIALES DE ENFERMERÍA
HUMANIZACIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA

DUELO
En Neonatologia

Por: Lic. Gaitán Sabrina y Lic. La Paz Erika

Hospital Regional V. Manuel Sanguinetti

DUELO

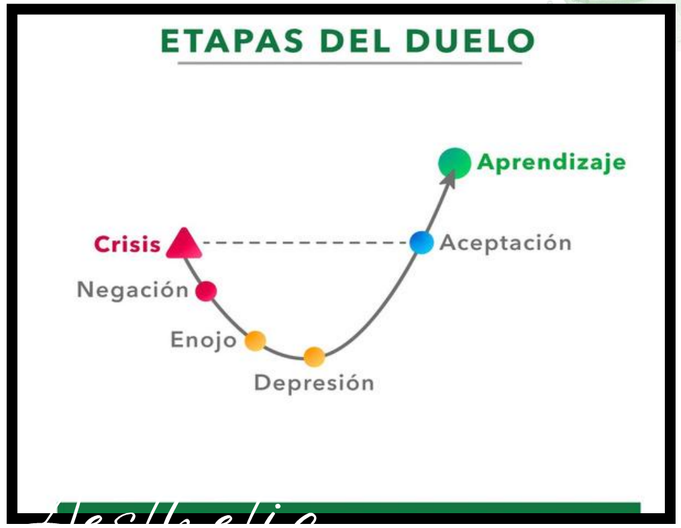


Es el doloroso proceso normal de elaboración y aceptación de una pérdida, cuyo fin es integrar la pérdida como parte de la vida.

CARACTERÍSTICAS

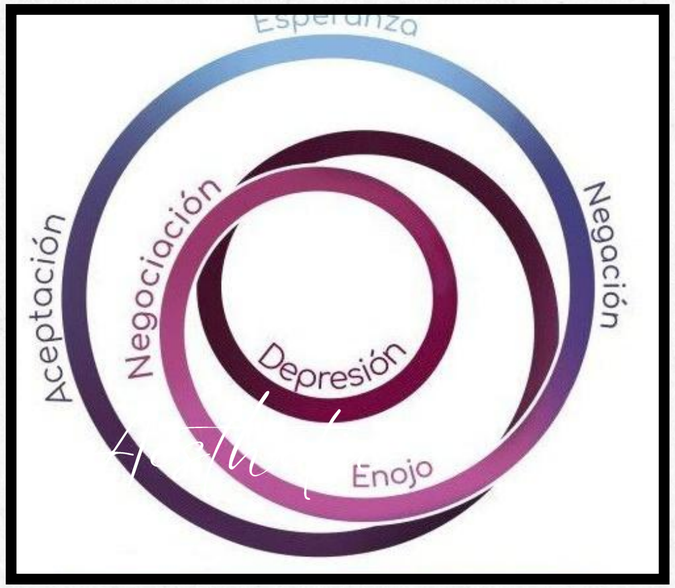
UNICO: ningún duelo es igual ni parecido a otro. Responde al vínculo particular y la historia personal.

NECESARIO: no se trata de 'soltar' para olvidar, sino de resignificar y revincular con la memoria del bebé.



ACTIVO: es un proceso que requiere trabajo emocional consciente, no se resuelve solo con el paso del tiempo.

DINAMICO: va y viene en sus diferentes etapas, sin un camino estrictamente lineal.



DUELO EN LA ACTUALIDAD



INVISIBILIZACION

Se duplicó la esperanza de vida, la muerte desapareció de la conciencia popular cotidiana.

TRASCENDENCIA

El avance cientifico desplazó el sentido trascendente, espiritual de la muerte. Cuesta encontrar sentido cuando la medicina 'falla'.

CULTURA DE LA FELICIDAD

Existe una exigencia social por mostrar el bienestar constante. La tristeza se oculta, incomoda.

DUELO EN NEO



CLASIFICACIÓN

Precoz: primeros 7 ddv.

Tardia: 7mo al los 28 ddv.

PARADÓJICA

Dualidad vida/muerte, felicidad/tristeza.

MUERTE BUENA vs MUERTE MALA

Una muerte esperada, culturalmente coherente. La neonatal es inesperada, injusta, sin sentido.

NUESTRA TAREA

Permitir el vínculo bebé - familia

Brindar un espacio respetuoso y seguro para proteger el lazo entre el bebé y sus padres durante todo el proceso.

No solo hay muerte, hay amor

Validar que el dolor existe porque existe un profundo amor. El proceso es doloroso, no debería ser traumático.

SE PIERDE LA PRESENCIA FÍSICA, NO EL VÍNCULO.
EL ACOMPAÑAMIENTO DE ENFERMERÍA COMIENZA ANTES DE COMUNICAR EL FALLECIMIENTO.

NUESTRA TAREA

Cuidado del lenguaje

Estar muy atentos a las palabras y nombres que la familia utiliza para referirse a su bebé y a la situación. Respetar sus creencias.

Diferencias de género

Hombres y mujeres viven el dolor de forma distinta. A menudo los hombres asumen un rol de apoyo y postergan su propio duelo.

FAVORECER EL ESPACIO DE INTIMIDAD Y CONFIANZA,
FAVORECE LA AUTONOMÍA PARA EXPRESAR LO QUE LOS PADRES NECESITAN DE NOSOTROS.

LA PROPUESTA

Crear un espacio acorde a la necesidad de los padres y sus familias para poder transitar estás situaciones.

Creación de objetos evocadores, como una 'caja de recuerdos' con objetos como el cordón, la pulsera, ropa, huellas, fotos, etc.



La única forma de superar el duelo es ir a través de él



TODAS LAS TEORÍAS Y TODA LA CIENCIA DEL MUNDO NO PUEDEN AYUDAR TANTO COMO UN SER HUMANO QUE NO TEME ABRIR SU CORAZÓN A OTRO

E. KUBLER-ROSS

LA PÉRDIDA PARA EL PERSONAL DE SALUD

ENFERMERÍA



El acto de cuidar activa una forma de apego e inversión afectiva que se ve coartada abruptamente con el fallecimiento del paciente.

MANIFESTACIONES

SOMÁTICAS

Estrés: oscilaciones de cortisol y citoquinas pro inflamatorias; genera cefalea y contractura.
Alteraciones del sueño.
Alteraciones somáticas: conexión neuro inmune entre la emoción y órgano diana.

PSIQUICAS

Surgen dudas sobre suficiencia, riesgo y prevención.
Dolor o sufrimiento psicológico; aumenta según la causa (enf aguda, abandono, injusticia,vetc)

ESTRATEGIAS



DOCUMENTACIÓN

documentar con veracidad todo el evento ayuda a ordenar el pensamiento.

CONFIDENCIALIDAD

respetar la confidencialidad, no es obligatorio compartir con otros pacientes lo sucedido.

ESTRATEGIAS



DEBRIFING

espacio de revisión, conversación , análisis, reflexión del evento.
disminuye el aislamiento social
favorece el procesamiento integrado
convierte el dolor en conocimiento

RITUALES

un minuto de silencio en equipo
encendido de velas
carta de despedida
nota significativa

HERRAMIENTAS

Autocuidado

ANCLAJE

Traer la mente al presente:
técnica 5-4-3-2-1
Lavarse las manos/cara con agua tibia/fría
pisar descalzo
objeto ancla
apretar y soltar

RESPIRACIÓN

respiración en caja o 4x4
respiración 4x6
mindfulness o atención plena
balanceo
estiramiento

HÁBITOS

priorizar el sueño
descanso
mantener buena hidratación
cuidar la alimentación
ejercicio

MICRODIARIO

escribir diariamente 3 lineas sobre sentido y gratitud

CHEQUEO SOMÁTICO

pausa consciente para escanear sensaciones físicas, nombrarlas, conectar con la emoción y responder con compasión

01



04



IDEAS

Para liberar tensión

02



03



05



Para finalizar



Como enfermeros a menudo no podremos cambiar el desenlace clínico de nuestro paciente, pero sí podemos cambiar cómo se vive ese momento. Porque cuando un paciente fallece pasamos de cuidar una vida, a custodiar el derecho de una familia a despedirse con amor.

Pero para poder sostener el dolor ajeno sin rompernos en el camino, es indispensable que hagamos del autocuidado y del apoyo entre colegas, una prioridad en nuestros servicios.

El desafío es transformar el silencio hospitalario en un espacio de escucha activa para pacientes y familiares, pero también en un entorno seguro donde nosotros podamos procesar nuestro propio desgaste emocional. Para que nuestra intervención en esos momentos no sea recordada por el silencio o la prisa, sino por el respeto y la compasión con la que acompañamos a esa familia.

GRACIAS

Equipo de enfermería neonatal