Descargado el: 14-11-2026 ISSN 1727-897X

PUNTO DE VISTA

Papel de la enfermería ante la muerte perinatal y su alianza estratégica con la patología

The Role of Nursing in Perinatal Death and Its Strategic Alliance with Pathology

Lilian Rachel Vila Ferrán[1] Lenia Ramos Rodríguez-Flores[1] Carlos Alberto Pérez Moré[2]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba
[2] Hospital General Universitario Dr.Gustavo Aldereguia Lima, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Vila-Ferrán L, Ramos-Rodríguez-Flores L, Pérez-Moré C. Papel de la enfermería ante la muerte perinatal y su alianza estratégica con la patología. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 14]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53262

Resumen

El papel multidimensional de la enfermería ante la muerte perinatal en Cuba no es una función aislada, sino el núcleo de una red de cuidado que requiere alianza estratégica con el servicio de Anatomía Patológica. A pesar de los avances del sistema sanitario cubano, existe una desconexión crítica entre el cuidado humanizado inmediato y la búsqueda de respuestas diagnósticas. Esta brecha perjudica el proceso de duelo familiar y el cierre psicológico por lo que proponemos un modelo de intervención integrado donde la enfermería actúe como el puente indispensable entre el dolor de la familia y el conocimiento patológico, optimizando el valor de la autopsia y el consejo genético para el futuro reproductivo de la pareja.

Palabras clave: muerte perinatal, enfermería, patología, autopsia

Abstract

The multidimensional role of nursing in perinatal death in Cuba is not an isolated function, but rather the core of a care network that requires a strategic alliance with the Pathology Department. Despite the advances of the Cuban healthcare system, a critical disconnect exists between immediate, humanized care and the search for diagnostic answers. This gap hinders the family's grieving process and psychological closure, making an integrated intervention model necessary where nursing acts as the indispensable bridge between the family's pain and pathological knowledge, optimizing the value of the autopsy and genetic counseling for the couple's future reproductive health.

Key words: perinatal death, nursing, pathology, autopsy

Aprobado: 2026-04-12 04:28:29

Correspondencia: Lilian Rachel Vila Ferrán. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba. lilian.vila@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La muerte perinatal es una herida profunda en el tejido de la medicina. Es un evento donde la promesa de la vida se interrumpe de forma abrupta y deja en las familias y en el personal sanitario un terreno de dolor y desconcierto. Las madres pueden presentar sentimientos de culpa, baja autoestima, síndrome de estrés postraumático y depresión tras la pérdida de un hijo en estas condiciones.[1, 2, 3, 4]

Según la Organización Mundial de la Salud y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE 10) la mortalidad perinatal se refiere a la muerte que ocurre desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) o con 500 gr o más de peso fetal hasta los siete días después del nacimiento.[1, 5, 6, 7, 8] Se calcula que en el mundo fallecen 4 millones de neonatos al año, 75 % en la primera semana de vida y de 25 a 45 % en el primer día de vida, principalmente a causa de procesos infecciosos, prematuridad y asfixia al nacer.[6]

La muerte es un proceso ligado al ciclo de la vida.[7] En Cuba, en el año 2024 tuvieron lugar 1093 defunciones perinatales y en la provincia de Cienfuegos 34 casos.[9] El sistema de salud cubano y su baja tasa de mortalidad infantil como estandarte se enfrenta a una paradoja dolorosa tras la muerte de un bebé al final de la gestación o los primeros días de vida y, con frecuencia, es un tema tabú en la sociedad y entre los propios profesionales, asociándose a un infrarregistro por falta de conocimiento.[2, 5, 8, 10]

Desde la sala de autopsias, la perspectiva es única. El patólogo es el destinatario final de la tragedia, el que recibe el cuerpo sin vida, y se enfrenta a un conjunto de preguntas silenciosas que debe descifrar con el escalpelo y el microscopio. Pero en el viaje desde la sala de partos hasta la mesa de Morgagni, el personal de enfermería es un actor crucial y su rol no ha sido suficientemente valorado en su profunda complejidad.

Este artículo no busca describir sus funciones solamente, sino busca reflexionar sobre la necesidad urgente de forjar una alianza estratégica y protocolizada entre la enfermería y la patología, una alianza que convierta un proceso fragmentado en una experiencia de cuidado integral que dignifique al fallecido, acompañe a la familia y optimice el conocimiento científico.

DESARROLLO

El modelo de formación de la enfermería en Cuba está influido por un fuerte principio humanista. Las enfermeras y enfermeros son, a menudo, el rostro más estable y cercano para la familia. En el *shock* que sigue al diagnóstico de muerte fetal o al fallecimiento de un recién nacido, son ellos quienes sostienen la mirada, quienes ofrecen el primer pañuelo, quienes físicamente sostienen el dolor.[3, 7, 11]

Sin embargo, este humanismo instintivo choca, con frecuencia, con la falta de protocolos específicos y capacitación continuada en duelo perinatal. [1] La sobrecarga del sistema, un hecho innegable, lleva a que estas situaciones se manejen con un enfoque a veces centrado en "liberar la cama" más que "acompañar el proceso". La enfermería queda atrapada en esta encrucijada: su vocación les dicta a acompañar, pero las presiones sanitarias les empujan a acelerar.

Las investigaciones reportan experiencias contradictorias, que van desde considerar las pérdidas perinatales como situaciones difíciles de tratar, hasta percepciones positivas que describen como un privilegio u honor el acompañamiento en esos momentos difíciles para las madres y sus seres queridos.[1, 5, 7]

La autopsia perinatal es un pilar fundamental en la especialidad multidisciplinar de medicina fetal,[12,13] es la herramienta más poderosa para estudiar las alteraciones morfológicas de los órganos y tejidos provocadas por la enfermedad. Determina, por tanto, la naturaleza y extensión de la misma, comprueba los resultados del tratamiento médico o quirúrgico e investiga el posible componente contagioso, hereditario o transmisible y ofrece un consejo reproductivo para un futuro embarazo.[12,13] Es un instrumento diagnóstico que puede ser utilizado como control de la calidad, reafirma a los obstetras y pediatras en su práctica clínica y sirve para modificarla y mejorarla.[13] Sin embargo, es vista con temor y rechazo por muchas familias, y a veces, también por el propio personal sanitario.[11]

De esto surge un problema central, la comunicación sobre la autopsia suele llegar demasiado tarde y de la mano equivocada. Con frecuencia, es el médico residente sobrecargado quien, de paso, menciona el trámite de la autopsia en un lenguaje frío y técnico. La enfermería, que ha construido un vínculo de

confianza puede apoyar a la explicación del proceder de una forma más efectiva.

En nuestros tiempos se necesita personal de enfermería entrenado en introducir el concepto de autopsia, que sea capaz de explicarlo no como una mutilación, sino como un acto de conocimiento y amor, la última oportunidad de obtener respuestas para ese bebé y para sus posibles futuros hermanos. Podrían explicar el respeto con que se realiza la autopsia, y ser la cara amiga que guía a los padres en la toma de esta decisión tan difícil.

Los patólogos deben salir de sus laboratorios y formar a las enfermeras. Deben enseñarles qué se busca en una autopsia, por qué es importante la placenta, cómo se toma una muestra. Ellas a su vez, pueden formar al patólogo en la comunicación empática y manejo del duelo inmediato.[3]

La solicitud de autopsia no debe ser un mero formulario, sino un proceso dialogado, donde la enfermería prepare el terreno, el patólogo o el ginecólogo explique los aspectos técnicos, y la enfermería refuerce y aclare los conceptos primordiales.[11]

El informe de autopsia está lleno de tecnicismos. La enfermería, una vez capacitada, podría ser clave en la consulta de devolución de resultados, y ayudar a la familia a comprender, por ejemplo, que "infarto placentario multifocal" significa que la placenta no pudo alimentar al bebé, así se descartan culpas o mitos.[5,7]

Los cuidados de enfermería postmortem sobre el bebé se relacionan con la limpieza del cuerpo y la cara con suero fisiológico y dejar al descubierto la cabeza del bebé tapando el resto del cuerpo; además, podrían brindar una comunicación de la fatal noticia de forma acertada, lo que evidencia intimidad y empatía a los familiares, y en especial a los padres, guiarlos en los trámites administrativos y en cómo darle sepultura a su hijo y contribuir a que el proceso del duelo no termine en duelo disfuncional.[3, 5, 7, 11]

Los cuidados y el trato con los familiares siempre deberán ser individualizados teniendo en cuenta la cultura de cada familia. En ocasiones, el propio horario laboral o la carga de trabajo hacen imposible que se produzcan prácticas beneficiosas y sobre todo necesarias cuando se produce una pérdida de este tipo.[7, 11]

Se requiere descentralizar el nivel de responsabilidad y capacitación hacia el personal de enfermería, reconociéndolo como gestor fundamental del caso de muerte perinatal. Se hace necesario incluir la temática desde la formación y la elaboración de guías de práctica clínica.[1, 3, 7]

CONCLUSIONES

La muerte perinatal deja una cicatriz indeleble. Desde la Patología, se ve el final de la historia biológica; pero la historia humana continúa y la enfermería es la guardiana de esa historia humana. No podemos, como sistema, permitir que exista un abismo entre el cuidado emocional que brindan ellas y la búsqueda de la verdad diagnóstica que realiza el patólogo.

Forjar esta alianza no es un lujo, es una necesidad ética y de calidad asistencial. Se trata de cerrar el círculo del cuidado, donde el calor humano de la enfermería y el frío escalpelo del patólogo trabajen en concierto para ofrecer a las familias cubanas que atraviesan por este dolor no solo consuelo, sino también respuestas, y sobre todo, dignidad en uno de los momentos más difíciles de sus vidas

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Lenia Ramos Rodríguez Flores, Lilian Rachel Vila Ferrán, Carlos Alberto Pérez Moré.

Visualización: Lenia Ramos Rodríguez Flores, Lilian Rachel Vila Ferrán, Carlos Alberto Pérez Moré.

Redacción del borrador original: Lenia Ramos Rodríguez Flores, Lilian Rachel Vila Ferrán, Carlos Alberto Pérez Moré.

Redacción, revisión y edición: Lenia Ramos Rodríguez Flores, Lilian Rachel Vila Ferrán, Carlos Alberto Pérez Moré.

Financiación

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

REFERENCIAS

1.Figueroa IC, Aranda GP. Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal. Rev Cubana Enfermer[Internet]. 2022[citado 23/11/2025];38(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100016&lng=es.

2.Organización Mundial de la Salud. Muerte prenatal[Internet]. Ginebra: OMS; 2020[citado 232/04/2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth

3.Andrés QM, Serrano FM, Belio NC, Ballarín FL, Jiménez GR, Isabal SC. Atención de Enfermería en el duelo perinatal. Ocronos**.** 2024;7**(**9**):**2180.

4.Grunblatt N. El camino silente del duelo desautorizado en la muerte perinatal. Hacia un estado del arte. PsiUC. 2021;7:1-7.

5.Lozano OC, Andrade GE. Cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. ENE[Internet]. 2023[citado 23/11/2025];17(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://investigacion.unirioja.es/documentos/658098cad726106b34d7bf2c

6.Instituto Nacional de Salud de la República de Colombia. Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública. Protocolo de vigilancia en Salud Pública. 2017. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2017.

7.Rivera RA, Herruzo TM, López ML. Revisión bibliográfica: Intervención de enfermería en la muerte y el duelo perinatal. Málaga: Editorial Acrediti; 2024.

8.López FA, Iriondo VO. Sentir y pensar el duelo perinatal: acompañamiento emocional de un grupo de padres. Revista Clínica Contemporánea. 2018;9(3):1-24.

9.Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2025.

10.Steen S. Muerte perinatal: Las actuaciones ante el duelo utilizadas por Enfermeras y Matronas estadounidenses y españolas. Int J Palliat Nurs. 2015;21(2):23-9.

11.Hervás RR, Maleti GL. El acompañamiento profesional ante una muerte perinatal en el hospital: una revisión bibliográfica[Tesis de grado]. Cataluña: Universitat Rovira i Virgili; 2018[citado 23/04/205]. Disponible en: https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/es_TFG1684.html

12.Hospital Torres Cárdenas. Protocolo de autopsia clínica fetal y perinatal. Procedimiento Operativo Estandarizado. Andalucía: OTC; 2022.

13.Hurtado de Mendoza Amad JR, Hurtado de Mendoza Amad JD, Montero González TJ, Iglesias Duquesne MM. Autopsia. Manual de procedimientos. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2025.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS