



*Enfermera Perinatal*

## Cuidar también es despedir: mi camino en la Enfermería Perinatal

Sandra Alejandra Roa Núñez<sup>1</sup>

Imaginar que cuando decides estudiar enfermería es con el objetivo de cuidar y acompañar la vida; pero nadie te dice que también significa acompañar la muerte.

Mi trayectoria en este camino inició entre disciplina, constancia, llanto, felicidad, latidos, nacimientos, escucha, esperanza y despedida. Me di cuenta de que el amor por ser enfermera nace de la vocación y de la empatía, del compromiso propio de ejercer con sabiduría, conocimiento y actualización constante para lograr innovar.

Mi nombre es Sandra Roa, soy una mujer de 29 años. Podría describirme como una persona inquieta, aunque en términos más formales me llamaría multifacética; siempre me ha interesado aprender, crear e imaginar cosas nuevas. Desde mi infancia tuve contacto con el mundo de la enfermería, aunque no sabía que llegaría a ser parte de mi vida. Mi madre, que también es enfermera, me contagió su amor por esta profesión: la vi ejercerla desde el primer nivel de atención, con actualización continua para brindar una mejor atención. Algo que admiro profundamente de ella es haber perseguido sus sueños a pesar de materner dos veces, sin dejar de lado su deseo de convertirse en profesionalista; al contrario, nos hizo parte de ese camino que tanto quería recorrer y que logró culminar, convirtiéndose en Enfermera Especialista en Salud Pública.

Ser enfermera no estaba en mis planes originales; por azares del destino llegué aquí, y sinceramente, con el paso de los años me enamoré de esta profesión. Soy licenciada en Enfermería y Obstetricia, egresada de una de las escuelas de enfermería incorporadas a la Universidad Nacional Autónoma de México más disciplinadas que he conocido: la del Instituto Nacional de Cardiología. Si me preguntaran por qué entré ahí, respondería que se me estaban acabando las opciones para estudiar enfermería, y porque siempre quise estudiarla para poder presenciar el nacimiento de bebés.

Durante esos años aprendí mucho sobre temas de gran importancia en esta área: aprendí a canalizar, tomar signos vitales y realizar valoración clínica, todo lo que a cualquier estudiante de enfermería se le enseña. Sin embargo, lo que más me marcó de esa etapa fue desarrollar la disciplina y el compromiso; dos pilares que jamás imaginé que serían fundamentales para lo que vendría después.

Me desarrollé en el área cardiovascular por un tiempo, trabajando durante tres años en esa institución. En ese periodo se cruzó la pandemia y me enfrenté directamente al desenlace de miles de personas, al fin de sus vidas por una enfermedad que llegó de pronto a romper la paz de la humanidad. Íbamos a trabajar con

el miedo de contagiarnos e involucrar a nuestra propia familia, mientras el mundo entero intentaba adaptarse a nuevas formas de vida.

Fue un momento difícil. En medio de todo eso, un día decidí cursar una especialidad. Fue una decisión complicada porque no sabía hacia qué área dirigirme; me gustaban varias. Por un momento pensé en la especialidad cardiovascular, siguiendo esa lógica que tanto menciona mi padre: buscar un trabajo seguro, trabajar ocho horas diarias, tener base y prestaciones, y así tener la vida asegurada. Y yo me decía: ya tengo un trabajo, no tengo base, pero tengo algunas prestaciones, puedo quedarme aquí y hacer una especialidad relacionada con esto. ¿Para qué complicarme buscando otra cosa?

Ese pensamiento daba vueltas en mi mente una y otra vez, pero algo dentro de mí siempre me decía que podía probar algo diferente. Sin embargo, me daba miedo arriesgarme.

El día que tuve que decidir qué especialidad cursar, reflexioné mucho sobre cómo quería verme en el futuro: ¿realmente me gustaba donde estaba o lo hacía por comodidad? Analicé el porqué había querido estudiar enfermería, y fue ahí donde elegí continuar mi camino por la enfermería perinatal.

Todo lo que viví después de esa decisión tan importante me hizo comprender por qué disfruto tanto ser enfermera y por qué me encuentro donde estoy, sin olvidar que mi camino inició en cardiología y que siempre veré esa institución como un hogar, un lugar que sembró en mí amor y ciencia. Inicié mis estudios en el posgrado de Enfermería Perinatal por parte de la UNAM, con sede en el Instituto Nacional de Perinatología. Fue un año increíble y difícil al mismo tiempo; durante ese período yo seguía trabajando en cardiología para poder solventar los gastos de la especialidad.

En el transcurso de esa etapa, me resultó fascinante retomar temas de gran interés relacionados con el área perinatal. Atendí mis primeros partos acompañada de más personal, y comprendí que el cuidado a la mujer va mucho más allá de tomar signos vitales. La mujer atraviesa a lo largo de su vida un proceso de cambios hormonales que inciden directamente en su salud



### Creación del protocolo de Código Mariposa

emocional y mental; su mayor enfrentamiento no era con el exterior, sino consigo misma: ver, sentir y experimentar cómo su cuerpo y su mente se transforman a través del proceso fisiológico que implica gestar.

En ese instituto aprendí muchísimo. Tuve experiencias que hasta la fecha siguen marcando mi vida y que me han permitido realizar intervenciones e innovaciones en mi lugar actual de trabajo. Viví situaciones desde urgencias críticas como los códigos mater y la atención de trabajos de parto hasta el acompañamiento de mujeres con patologías extremadamente complejas, como las cardiopatías congénitas, quienes aun así deseaban gestar y lo hacían.

Durante ese año coincidí con una persona muy especial: una amiga llamada Orquídea. Ella es noble, amable y con una actitud extraordinaria para hacer las cosas, con un amor enorme para cuidar y atender pacientes. Lo curioso es que la conocí cuando era estudiante y cursé prácticas clínicas en el Hospital de la Mujer, donde ella era jefa de servicio en ese entonces.

Cuando la vi, en la especialidad, la reconocí de inmediato y recordé cómo nos defendía a todas frente al trato y a la disciplina muy rígida que traíamos de la escuela donde habíamos estudiado la licenciatura. Durante ese año de posgrado tuvimos varias experiencias juntas, pero hubo una que marcó definitivamente mi proceso de convertirme en enfermera perinatal. Como mencioné al principio, uno estudia enfermería para cuidar y acompañar la vida, pero pocos te hablan o te enseñan sobre cómo es acompañar la muerte cuando te enfrentas a ella.

*Y fue ahí... donde me enfrenté a acompañar la muerte: una pérdida gestacional.*

Quiero mencionar, a modo de paréntesis, que personalmente siempre me ha importado mucho cuidar mi salud espiritual, y no me refiero a asistir a la iglesia y pasar horas rezando. Esto lo menciono sin ánimo de ofender a quien lo hace, pues cada quien cuida su espiritualidad como considera. En lo personal, soy muy aficionada a la naturaleza: caminar por el bosque cada fin de semana con mi familia, cerrar el año asistiendo a una ceremonia holística, e incluso durante mi embarazo incorporé estas prácticas a mi vida. Todo esto surgió a raíz de situaciones personales e intrafamiliares que, de contarlas, serían otra historia.

Pero, en fin. Con Orquídea conecté muy rápido en torno al cuidado de la mujer embarazada. Un día nos tocó estar juntas en el servicio de la Unidad Tococirugía, en el área de labor. Toda la semana estaríamos ahí. Ese día llegó una mujer de aproximadamente 28 o 30 años, no recuerdo bien, pero que venía triste, cursando un proceso difícil de atravesar sola: un aborto diferido.

El aborto diferido, de acuerdo con la *Guía de Práctica Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social* sobre diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo y manejo inicial del aborto recurrente, se define como la muerte del producto de la concepción. Esto significa que el embrión no se desarrolla adecuadamente y pierde su viabilidad dentro de la cavidad uterina sin presentar datos clínicos de expulsión.



*Equipo de trabajo del protocolo de Código Mariposa del Hospital Materno Infantil de Magdalena Contreras.*

El manejo clínico de un aborto diferido depende en gran medida de las semanas de gestación, el número de gestas, entre otros factores. Generalmente se basa en manejo farmacológico ambulatorio o con internamiento hospitalario, con base en los lineamientos de la FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*), considerando las semanas de gestación y la situación clínica de la mujer, ya que no todas atraviesan de igual manera el embarazo ni procesos como este.

Volviendo al momento en que nos tocó atender a esa mujer: fue complejo. Iniciaron con manejo farmacológico para obtener la expulsión del embrión, ya que por cuestiones clínicas este no presentaba frecuencia cardíaca fetal, y el tratamiento indicado era interrumpir el embarazo. Cuando Orquídea y yo nos acercamos y nos presentamos, ella estaba muy triste y no quería expresar nada ni hablar con nadie, lo cual era completamente comprensible: estaba atravesando una de las situaciones más difíciles de su vida, la ilusión perdida de algo que esperabas con ansias y no poder ver realizado.

Fue ahí donde me quedé con un sabor muy amargo, porque me pregunté en ese momento: ¿Qué le digo? ¿Cómo me acerco a ella? Sentía que debía decirle algo, pero no sabía cómo ni qué. Y por dentro me sentía triste, porque pensaba: ¿esto en qué momento te lo enseñan en la carrera? Es real, cuando como personal de salud nos enfrentamos a situaciones difíciles de los pacientes, a veces inconscientemente, invalidamos ese sentimiento por no saber cómo acercarnos ni cómo manejarlo.

Ese día no logramos establecer una conexión de confianza con ella. Al día siguiente ella seguía ahí, con más dosis del fármaco para interrumpir este tipo de aborto. Conforme avanzó el día, fui generando mayor confianza y una mejor relación enfermera-paciente. Pasaron dos, tres, cuatro días y ella continuaba en la misma cama, con dosis de fármacos, sin presentar ningún signo clínico de expulsión del embrión.

Lo que menciono sobre los tiempos es relevante porque, regularmente, cuando se inicia el manejo farmacológico para la expulsión del embrión en casos de aborto, se espera que tras la ingesta del fármaco aparezcan síntomas en un lapso de una a cuatro horas, y la expulsión ocurra entre las cuatro y las veinticuatro

horas posteriores, pudiendo extenderse hasta las setenta y dos horas en casos muy aislados, según la Guía de Práctica Clínica.

Ella, evidentemente, estaba agotada y emocionalmente destrozada. Además, tenía antecedentes de abortos recurrentes. Al cuarto día nos sentamos a platicar con ella, como lo habíamos hecho los días anteriores, pero ese día fue diferente: Orquídea y yo, le pusimos música suave de fondo, apagamos la luz principal y encendimos una más tenue, y charlamos con ella de tal manera que generamos un vínculo muy valioso. Hablamos sobre la pérdida que estaba atravesando, sobre el proceso de los abortos anteriores e incluso sobre cómo había sido el embarazo de su madre cuando la esperaba.

Con toda la confianza y el respeto que se merece, nos compartió que no quería que su bebé se fuera, pues era su cuarto aborto espontáneo. Ese día conecté profundamente con ella, al igual que Orquídea, y las tres terminamos llorando. Ella mencionaba que era importantísimo soltar para poder seguir. Y de manera muy emotiva, nos contó que cuando su madre estuvo embarazada se enteró de que serían gemelas, pero en el transcurso de la gestación solo una continuó en desarrollo, mientras que la otra no logró llegar al término.

Ese día, después de escucharla, me di cuenta de que ser enfermera no solo es acompañar, sino también dar contención, hacer acto de presencia y respetar el duelo que se vive. Para mí fue muy impactante, porque antes de que terminara nuestro turno, ella nos mandó llamar. Acudimos a su llamado y nos dijo algo muy profundo que jamás olvidaré: nos agradeció por estar con ella. En ese momento yo le agradecí a ella, por abrirse con nosotras emocionalmente, confiar en nuestro trabajo, enseñarme a acompañarla en su proceso de duelo. Orquídea también le dirigió unas palabras, y después de eso, la paciente cerró la conversación con un: *"Gracias, estoy lista para despedirme de mi bebé."*

Fue el momento más impactante de ese proceso, porque después de esas palabras expulsó el producto. Orquídea revisó a la paciente y efectivamente estaba expulsando; ambas nos pusimos guantes y llamamos al médico.

Ahí conocí el *Código Mariposa*: un protocolo lleno de empatía y acompañamiento que se brinda a la mujer que atraviesa una pérdida gestacional, donde la contención, la escucha y el espacio son los pilares principales para acompañar el duelo gestacional.

Al terminar el posgrado, con todas esas experiencias que marcaron mi vida y me hicieron verla de una manera diferente, comprendí que mi camino como enfermera era hacia el área perinatal y que eso era lo que quería hacer.

Tomé experiencia desarrollándome en el área de la docencia en diferentes universidades: la Universidad de la Salud, el INER, la UNAM y la Universidad Panamericana, así como en la práctica independiente junto con otras ramas que también se dedican al cuidado de la mujer en esta etapa, como la partería y las doulas. Ellas sembraron en mí una motivación para seguir desarrollándome en este ámbito; de ellas aprendí que la salud emocional, mental y espiritual son fundamentales para que un embarazo tenga un desenlace adecuado, y también aprendí cómo validar los sentimientos de quienes viven pérdidas. Siempre estaré agradecida con ellas.

Continué mi camino ejerciendo la práctica avanzada. Con el tiempo, creé un diplomado sobre el cuidado en la gestación, dirigido al personal que atiende a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. También realizo contenido en redes sociales sobre temas del área perinatal, y este camino me llevó a crear un proyecto muy personal en el que relaciono todo lo perinatal con el arte: *La Enfermera Roarte*.



*Kit de Cuidado para la mujer en Código Mariposa*

Actualmente laboro en una institución de segundo nivel, un materno infantil. Cuando llegué, me adapté a la dinámica de trabajo existente, pero conforme avanzó el tiempo pude identificar diversas áreas de oportunidad para innovar en beneficio de la atención a la mujer. Fue entonces cuando, junto con una amiga y compañera que conocí a Alexa, una enfermera que, al igual que Orquídea, tiene esa actitud de querer hacer las cosas bien y brindar una atención con calidad y calidez a cada paciente, le pregunté qué se hacía cada vez que atendíamos a una mujer con pérdida gestacional. Le platiqué en qué consistía el *Código Mariposa*, y fue así como, desde el servicio de urgencias, dimos inicio a su implementación en el hospital.

Cabe mencionar que este protocolo lleva relativamente poco tiempo en México. Surgió a partir de la demanda que se presenta en los hospitales que atienden a mujeres con este tipo de pérdidas. Y cuando hablamos de pérdida gestacional, abarcamos una serie de situaciones que pueden presentarse desde el primer trimestre hasta el tercero: aborto, embarazo ectópico, embarazo molar, óbito, pérdida en la etapa perinatal e incluso neonatal. Pero, ¿qué implica llevar a cabo un *Código Mariposa*?

Podemos dividirlo en varios aspectos. En primer lugar, la atención integral a la mujer y su familia, donde interviene un equipo multidisciplinario: enfermería, trabajo social, médicos, psicología para brindar un servicio empático, digno y respetuoso. Lo primero es establecer una comunicación adecuada que le permita a la mujer procesar su duelo, respetando siempre su interculturalidad.

Cuando se identifica un *Código Mariposa*, se debe avisar a todo el equipo. El área médica proporciona los informes necesarios sobre la situación clínica de la paciente y su manejo; posteriormente, interviene enfermería, que brinda espacio, escucha y acompañamiento, y explica de manera sutil en qué consiste el protocolo. Entre las intervenciones se incluye permitirle ver y cargar a su bebé el tiempo que desee; esto también depende de las semanas de gestación, el tipo de pérdida, la situación clínica y hemodinámica de la mujer, habrá casos en que la pérdida venga acompañada de una situación de urgencia que implique activar también un

Código Mater. En los casos en que las circunstancias de salud no pongan en riesgo a la madre, se puede propiciar ese tiempo con su bebé; como enfermera, incluso fomento el que lo abracen y le den besos, promoviendo así un proceso de duelo y una despedida.

También se le comenta a la mujer la posibilidad de registrar las huellas de las manos y los pies del bebé, que como profesional de enfermería se le entregarán en una tarjeta con los datos del nacimiento. Esta tarjeta la diseñamos con los colores que identifican el protocolo: el morado-lila junto con la mariposa, ambos símbolos de esperanza y transformación en el proceso del duelo. Porque lo que no queremos es que la mujer olvide lo que vivió, sino que aprenda a vivir con ello. Dicha tarjeta se entrega una vez que la mujer se encuentra en el área de hospitalización.

Otro aspecto importante es brindar un espacio específico: un área privada y tranquila donde la paciente no tenga contacto visual con otras mujeres que tienen a sus recién nacidos vivos. Este espacio debe caracterizarse con los colores base del protocolo: el morado o lila. Por último, se canaliza a la paciente con el área de psicología o tanatología, según los recursos disponibles en cada institución. Trabajo social es clave en la atención a los familiares, y se recomienda dar seguimiento una vez que la paciente ha sido dada de alta.

Para poder implementar este protocolo en el hospital donde laboro el Materno Infantil de Magdalena Contreras, se desarrolló un programa de mejora continua. Se tuvo acercamiento con la jefatura de enfermería y la dirección, y a partir de esa decisión se logró conformar un equipo de enfermería integrado por personal de diferentes turnos y experiencias que, con distintos puntos de vista, logró estandarizar el manejo en esta institución.

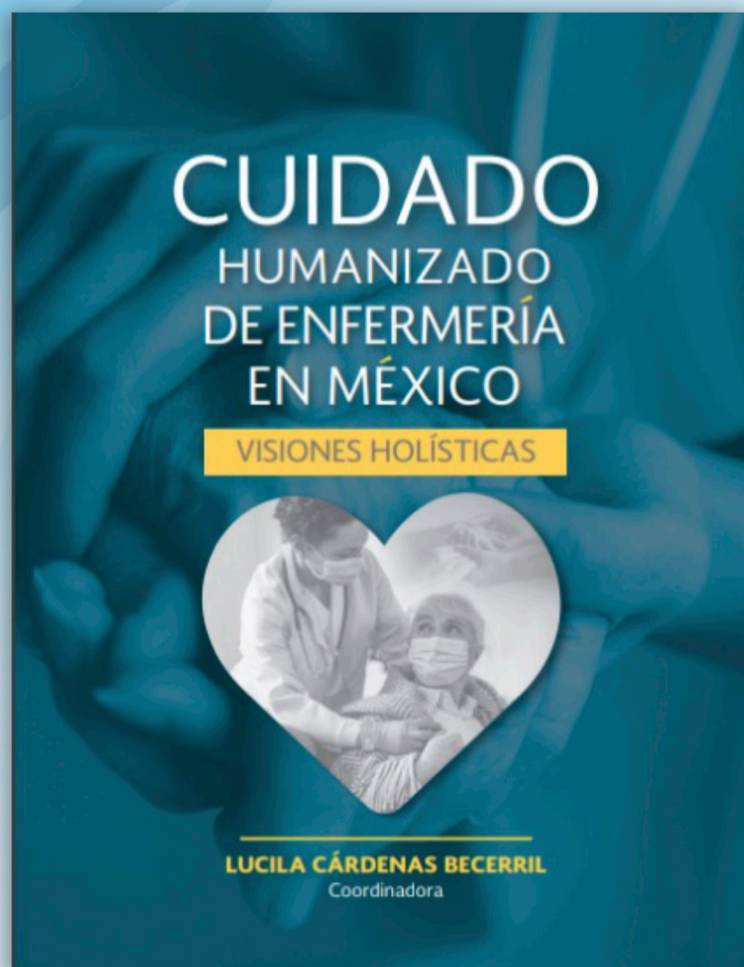
Así este protocolo de reciente implementación en la práctica profesional hospitalaria, nos recuerda que el cuidado no termina donde la vida se detiene, sino que va más allá de una atención humana y respetuosa frente al duelo perinatal. Está encaminado a una transformación acompañada, donde recordemos que no estamos solas en este camino y que siempre hay una mano que nos guía en estos procesos.

Como enfermera especialista perinatal, poder contribuir al cuidado de la mujer durante el proceso de gestación o ante la pérdida de la misma me ha enseñado a darle el espacio y la atención que cada mujer merece. Y ahora que me convertí en madre, mi forma de ejercer la enfermería perinatal se transformó, adquiriendo una dimensión más profunda que va más allá del conocimiento y la vocación: hoy la ejerzo desde la vivencia misma. Antes podía imaginar y comprender lo que ellas sentían; hoy lo vivo desde la maternidad. La sensibilidad de querer convertirse en madre, y saber que hay mujeres que no logran ese objetivo, me llena de un deseo genuino de abrazarlas, respetarlas y acompañarlas.

**Autora:**

**<sup>1</sup>Enfermera Especialista Perinatal, Doula, Artista autodidacta  
"La Enfermera Roarte"**

## Cuidado Humanizado en Enfermería en México. Visiones Holísticas



Escribir sobre el cuidado humanizado implica asumir un compromiso y una responsabilidad profesional y ciudadana, un pre(ocuparse) y un ocuparse en darle sentido al ser, saber y hacer de los profesionales de Enfermería en México. Cuidar es un acto de amor, de humanismo y de empatía de los profesionales que otorgan cuidados integrales u holísticos, hacia las personas que no pueden, transitoriamente, cuidar de sí, en un marco familiar y social.

Se basa, fundamentalmente, en el establecimiento de "acuerdos", casi siempre "implícitos", entre quien cuida y quien es cuidado. Cuidar al otro involucra actos y actitudes, no se trata sólo de robotizar el acompañamiento en el restablecimiento de la salud.

Aunque existen diversos escritos sobre el cuidado, incluidas visiones filosóficas, históricas, sociales, políticas, entre muchas otras, en este texto se privilegia el punto de vista de cada autora, su mirada, paradigmas, opiniones, vivencias, pensamientos, sentimientos, saberes, haceres, en dos palabras: sus visiones holísticas. Ópticas que apuntan a diversos escenarios laborales y que se encuentran matizadas por las reflexiones en torno a las diversas vivencias sobre la pandemia de Covid-19, que aún se vive en nuestro país y en el mundo entero.

**Costo: \$250**

**10% de descuento** a las socias activas del **COPEEM**.