

TRABAJO FIN DE GRADO

***PLAN DE MEJORA EN LA  
PÉRDIDA Y EL DUELO  
PERINATAL***

***"PLAN FOR IMPROVEMENT IN PERINATAL LOSS AND  
BEREAVEMENT"***

Autora

LAURA TELLA BARRADO

Director

DR. MIGUEL ARIÑO LAPUENTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

2020/2021

## ÍNDICE

---

<b>1. RESUMEN</b>	<b>7</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN</b>	<b>9</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
3.1. General	13
3.2. Específicos	13
<b>4. METODOLOGÍA</b>	<b>14</b>
4.1. Tipo de trabajo	14
4.2. Planificación del trabajo	15
4.3. Búsqueda bibliográfica	16
4.4. Diagnósticos de Enfermería	20
4.5. Diseño del trabajo	22
4.6. Ámbito temporal	23
4.7. Población diana	24
4.8. Análisis DAFO	25
<b>5. DESARROLLO</b>	<b>27</b>
5.1. Planificar (plan)	27
5.2. Hacer (do)	29
5.3. Verificar (check)	31
5.4. Actuar (act)	34
<b>6. ANÁLISIS ECONÓMICO</b>	<b>35</b>
<b>7. DISCUSIÓN</b>	<b>36</b>
<b>8. CONCLUSIONES</b>	<b>38</b>
<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>39</b>
<b>10. ANEXOS</b>	<b>45</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

---

– <b>TABLA 1:</b> BASES DE DATOS	<b>17</b>
– <b>TABLA 2:</b> PÁGINAS WEB CONSULTADAS	<b>18</b>
– <b>TABLA 3:</b> LIBROS Y REVISTAS CONSULTADAS	<b>18</b>
– <b>TABLA 4:</b> PROTOCOLOS, GUÍAS Y TRÍPTICOS	<b>19</b>
– <b>TABLA 5:</b> DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA I	<b>20</b>
– <b>TABLA 6:</b> DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA II	<b>21</b>
– <b>TABLA 7:</b> PLANIFICACIÓN DE LA SESIÓN INTENSIVA	<b>28</b>
– <b>TABLA 8:</b> INSTRUMENTOS DEL PLAN DE MEJORA	<b>30</b>
– <b>TABLA 9:</b> INDICADOR DE ESTRUCTURA	<b>31</b>
– <b>TABLA 10:</b> INDICADOR DE PROCESO	<b>32</b>
– <b>TABLA 11:</b> INDICADOR DE RESULTADOS	<b>33</b>
– <b>TABLA 12:</b> PRESUPUESTO ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA	<b>35</b>
– <b>TABLA 13:</b> DISCUSIÓN SEGÚN DIFERENTES AUTORES	<b>37</b>
– <b>TABLA 14:</b> SISTEMA DE CHEQUEO ENFERMERO	<b>47</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

---

– <b>GRÁFICO 1:</b>	DIAGRAMA DE GANTT INICIAL	<b>15</b>
– <b>GRÁFICO 2:</b>	DIAGRAMA DE GANTT FINAL	<b>15</b>
– <b>GRÁFICO 3:</b>	CICLO DE DEMING	<b>22</b>
– <b>GRÁFICO 4:</b>	ÁMBITO TEMPORAL SEGÚN ACTIVIDADES	<b>23</b>
– <b>GRÁFICO 5:</b>	ÁMBITO TEMPORAL EN MESES	<b>23</b>
– <b>GRÁFICO 6:</b>	POBLACIÓN DIANA	<b>24</b>
– <b>GRÁFICO 7:</b>	MATRIZ DE FACTORES DAFO	<b>25</b>
– <b>GRÁFICO 8:</b>	MATRIZ DE ESTRATEGIAS DAFO	<b>26</b>
– <b>GRÁFICO 9:</b>	RESULTADOS ANÁLISIS DAFO POR PRIORIDAD	<b>26</b>
– <b>GRÁFICO 10:</b>	DIAGRAMA CAUSA-EFECTO DE ISHIKAWA	<b>28</b>
– <b>GRÁFICO 11:</b>	ETAPAS DEL DUELO DE KÜBLER-ROSS	<b>50</b>

## ÍNDICE DE IMÁGENES

---

– <b>IMAGEN 1:</b> MAPA MORTALIDAD PERINATAL POR PAÍSES 2019	<b>45</b>
– <b>IMAGEN 2:</b> GRÁFICO MORTALIDAD PERINATAL POR CCAA	<b>45</b>
– <b>IMAGEN 3:</b> GRÁFICO MORTALIDAD PERINATAL EN ARAGÓN	<b>45</b>
– <b>IMAGEN 4:</b> MAPA MORTALIDAD PERINATAL EN ESPAÑA	<b>46</b>
– <b>IMAGEN 5:</b> MAPA MORTALIDAD PERINATAL POR CCAA 2019	<b>46</b>
– <b>IMAGEN 6:</b> MAPA MORTALIDAD PERINATAL EN ARAGÓN	<b>46</b>
– <b>IMAGEN 7:</b> DÍPTICO DEL HUMS ANTE DUELO PERINATAL	<b>48</b>
– <b>IMAGEN 8:</b> CAJITA DEL DUELO (PROTOCOLO HUMS)	<b>49</b>
– <b>IMAGEN 9:</b> TRÍPTICOS DE ASOCIACIONES ARAGONESAS	<b>50</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

---

– <b>ANEXO 1:</b> TASAS DE MORTALIDAD PERINATAL	<b>45</b>
– <b>ANEXO 2:</b> SISTEMA DE CHEQUEO ENFERMERO	<b>47</b>
– <b>ANEXO 3:</b> DÍPTICO DEL HUMS DUELO PERINATAL	<b>48</b>
– <b>ANEXO 4:</b> CAJITA DE DUELO ENTREGADA EN HUMS	<b>49</b>
– <b>ANEXO 5:</b> TRÍPTICOS HUMS Y ETAPAS DEL DUELO	<b>50</b>

## 1. RESUMEN

---

### Introducción

El término muerte perinatal hace referencia a aquella que ocurre entre la semana 22 de gestación (154 días) y los siete primeros días de vida del bebé. Tras una pérdida perinatal se comienza a elaborar un duelo, el cual debe ser correctamente atendido y comprendido por los profesionales de Enfermería que acompañan y cuidan a las madres que lo sufren. Para lograrlo, dichos profesionales deben conocer y comprender las características fundamentales de dicho duelo, a través de la evidencia científica, así como disponer de sistemas enfermeros para asistirlo adecuadamente.

### Objetivos

Mejorar el acompañamiento y cuidados de Enfermería a madres con pérdidas perinatales en proceso de duelo mediante la creación de un sistema de chequeo enfermero y el incremento de formación en esta materia a través de sesiones intensivas.

### Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica actualizada en diferentes bases de datos, libros, guías y protocolos. También se han elaborado gráficos DAFO, Ishikawa, Gantt (entre otros) para la creación del PDCA (plan, do, check, act), sistema de chequeo enfermero y sesiones intensivas formativas.

### Conclusión

La correcta formación del profesional de Enfermería Graduada en acompañamiento y cuidados ante pérdidas y duelo perinatal resulta fundamental a la hora de asistir eficazmente a las pacientes y empoderar la relación entre ambos.

### Palabras clave

“Duelo perinatal”, “madre”, “pérdida perinatal”, “Enfermería” y “muerte perinatal”.

## ABSTRACT

---

### Introduction

The term perinatal death refers to death that occurs between the 22nd week of gestation (154 days) and the first seven days of the baby's life. After a perinatal loss, a duel begins, which must be properly attended and understood by the nursing professionals who accompany and care for the mothers who suffer it. To achieve this, these professionals must know and understand the fundamental characteristics of such mourning, through scientific evidence, as well as have nursing systems to adequately assist it.

### Objectives

To improve nursing support and care for mothers with perinatal loss in the process of bereavement through the creation of a system of nursing check-up and the increase of training in this area through intensive sessions.

### Methodology

An updated bibliographic search was carried out in different databases, books, guides and protocols. SWOT, Ishikawa and Gantt charts (among others) have also been developed for the creation of the PDCA (plan, do, check, act), nursing check-up system and intensive training sessions.

### Conclusion

The correct training of the professional Nursing Graduate in accompaniment and care before loss and perinatal mourning is essential to effectively assist the patients and empower the relationship between both.

### Keywords

"Perinatal mourning", "mother", "perinatal loss", "nursing" and "perinatal death".



## 2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

---

La profesión de Enfermería Graduada incluye en la práctica asistencial el acompañamiento y cuidado de la madre durante la pérdida y el duelo perinatal, procurando una atención eficaz globalizada física, psicológica y socialmente. La Organización Mundial de la Salud (*en adelante OMS*) define la muerte perinatal como *"aquella que ocurre entre la semana 22 de gestación (154 días) y los siete primeros días de vida del bebé"*. Sin embargo, en la práctica y en la literatura asociada al tema, dicho periodo se amplía. Autores como Kowalski, doctor en medicina y rehabilitación, incluyen, también, la concepción del cigoto, el embarazo ectópico, el aborto... La muerte perinatal está relacionada con diferentes causas, donde destacan las fetales (25-40%), de origen placentario (25-30%), de origen materno (5-10%) y, causas de origen desconocido (25-30%), lo que hace que, en ocasiones, las pérdidas sean inevitable<sup>1, 2</sup>.

En la actualidad, *"cada 16 segundos ocurre una muerte perinatal en el mundo"* (Organización de las Naciones Unidas, *en adelante ONU*, 2020). Según el Instituto Nacional de Estadística (*en adelante INE*), la tasa de mortalidad perinatal en España, en el año 2019, fue de 4,37‰, siendo en Aragón 0,93‰. Dicha tasa varía según el año y la Comunidad Autónoma (*en adelante CCAA*), así como el país del mundo.

En muchas ocasiones, es difícil cuantificar el número de muertes perinatales, bien por escasez de registro o por otros múltiples factores que influyen en la forma de cuantificarlos. Es importante recalcar que la tasa de mortalidad perinatal es un marcador centinela, tanto del estado de salud de la población, como de la calidad de la atención recibida a pacientes gestantes<sup>3, 4, 5</sup>.

Así mismo, toda pérdida perinatal conlleva un duelo. Siendo el patrimonio fundamental de la Enfermería el cuidado del paciente, es crucial que el duelo perinatal se conozca y sepa tratarse para proporcionar el bienestar a corto y largo plazo de los progenitores.

No obstante, la experiencia demuestra que un éxitus perinatal enfrenta a los graduados en Enfermería a una situación compleja, desafiante y exigente. pudiendo desencadenar un acto inconsciente de rechazo o abandono del paciente-usuario-cliente (*en adelante PUC*)<sup>3, 6, 7, 8</sup>.

Contextualizando históricamente el tema que se aborda, fue a final de la década de 1960 cuando el duelo y la pérdida perinatal empezaron a adquirir cierta relevancia en la práctica clínica con la publicación del artículo "*Los efectos psicológicos del mortinato sobre las mujeres y sus médicos (Burne, 1968)*". A lo largo de la historia, y previamente a este hito, cuando una mujer atravesaba un fallecimiento perinatal, se consideraba que lo mejor era sedarla y acabar cuanto antes en la sala de parto, para así reducir su dolor. Precisamente, la descuidada atención que se brindaba a las mujeres, era consecuencia de la incompetencia en el ámbito obstétrico-ginecológico, así como en los cuidados enfermeros. Todo ello era debido a la formación enfermera deficiente en esta disciplina. Conforme ha ido avanzando la investigación se ha demostrado que prácticas como la anterior son contraproducentes para la estabilidad, el afrontamiento y la superación de la madre<sup>9, 10</sup>.

Kennell, Slyter y Klaus, pediatras, en 1970, también aportaron avances en la investigación. Esto es a causa de la identificación y exploración de reacciones entre madres e hijos, observando el fuerte vínculo que los une y la aparición de reacciones ante pérdidas neonatales. Publican "*La respuesta de luto de los padres por la muerte de un hijo neonato*" en 1970 y 10 años después, "*Motherhood & Mouring: Perinatal Death*". Años más tarde, Kirkley-Best y Kellner, psicóloga y doctor en medicina materno fetal respectivamente, en 1982, critican errores metodológicos de estudios previos. Reseñan que "*sin un estudio apropiado, los profesionales están destinados a seguir las modas de los libros populares sobre duelo, sin llegar a cubrir las necesidades específicas de los padres que vivían la pérdida*", denominándolo duelo olvidado. Hertz, pediatra, en el año 1984, afirma que la mujer, ante el duelo perinatal, se siente traicionada por su cuerpo, viéndose incapaz de gestar o dar a luz a su hijo<sup>1, 9, 10</sup>.

Por otro lado, investigaciones fenomenológicas, como la de Kristine Swanson, enfermera, en 1991, defienden el compromiso y la responsabilidad personal para-con la investigación, la educación y la práctica clínica; *"conocer, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias"*<sup>1,10</sup>.

La investigación en Enfermería, cuyo cometido es el acompañamiento y cuidado del usuario, a pesar de la evolución que se cita anteriormente, refleja, en numerosos estudios, la necesidad de ampliar y mejorar su patrimonio. Con ello, se ganará la confianza, conocimientos y aptitudes necesarias para afrontar dicha situación, poniendo especial atención en el acompañamiento de la madre. Así mismo, los profesionales enfermeros, aluden a la muerte perinatal como una de las experiencias más difíciles en el mundo de la obstetricia, siendo sometidos a una fuerte presión psicológica, gran carga emotiva y estrés. La adecuada formación, mencionada previamente, contribuirá a que el personal de Enfermería se sienta más competente en el cuidado y acompañamiento de la paciente<sup>3, 9, 11, 12</sup>.

La muerte de un hijo, ya sea esperada o no, es una de las experiencias más devastadora para las madres. Diversos estudios han concluido que la pérdida de un hijo se tolera peor que la de un cónyuge o progenitor. Por otro lado, es importante diferenciar duelo y luto. Cuando se habla de duelo, se está haciendo referencia a la situación que se atraviesa cuando una persona pierde a alguien importante en su vida. Sin embargo, hablar de luto, supone manifestar públicamente dicho dolor; aspecto que en numerosas ocasiones se da de forma silenciosa. La sociedad, por norma general, vive dándole la espalda a la muerte, lo que convierte experiencias como la pérdida y el duelo perinatal en grandes tabúes, sin facilitar espacios donde se siente, exprese y comparta el dolor. Kübler-Ross, psiquiatra, describe el proceso del duelo con diversas etapas; negación, rabia, negociación, depresión y aceptación, como se observa en el ANEXO V. El proceso del duelo perinatal, a pesar de llevar la misma evolución que el resto de duelos, tiene sus características propias y la atención de Enfermería ante su suceso no siempre está correctamente valorada<sup>1, 13, 14, 15</sup>.

Se debe tener presente, en el acompañamiento al duelo perinatal, el acrónimo *LAST*, utilizado en Inglaterra, donde cada letra se corresponde con un cuidado que a la madre no le puede falta. Su significado se corresponde con L (*listen*), escuchar; A (*acknowledgement*), reconocimiento; S (*support*), apoyo; T (*touch*), tacto<sup>3</sup>.

## JUSTIFICACIÓN

Para el personal de Enfermería, no es fácil enfrentarse al dolor de una madre que sufre un óbito, sin embargo, es una parte del trabajo y la investigación de dicha profesión. Se debe evitar, en todo momento e independientemente del motivo de la pérdida, que la madre se sienta juzgada y, emocionalmente, desgastada, procurando su bienestar físico y emocional. Acciones como informar a la paciente, conocer el nivel de conocimientos que tiene (o que quiere tener) y saber cuál es el momento más liviano para actuar, son parte de la labor de Enfermería durante su cuidado. También evitar que los procesos institucionales y trámites burocráticos se alarguen más de lo necesario, constituirán actuaciones necesarias para el acompañamiento en la pérdida y el duelo perinatal<sup>16, 17</sup>.

### 3. OBJETIVOS

---

#### OBJETIVO GENERAL

- Mejorar el acompañamiento y cuidado por parte de la Enfermería Graduada a madres con pérdidas perinatales en proceso de duelo.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incrementar la formación del personal enfermero en acompañamiento y cuidados específicos ante duelo perinatal.
- Crear un sistema de chequeo que permita a los profesionales asistir todas las necesidades que precisen las madres durante el acompañamiento.

## 4. METODOLOGÍA

---

### 4.1. TIPO DE TRABAJO

El trabajo realizado, pretende mejorar la asistencia del personal de Enfermería a madres que están sufriendo un duelo perinatal.

Para ello se llevarán a cabo diferentes análisis y estudios. Incluirán la identificación de problemas subyacentes a la causa, posibles herramientas necesarias para mejorar la atención al PUC (sistema de chequeo enfermero) y formación para profesionales de Enfermería. También, se fomentará el apoyo a la investigación científica.

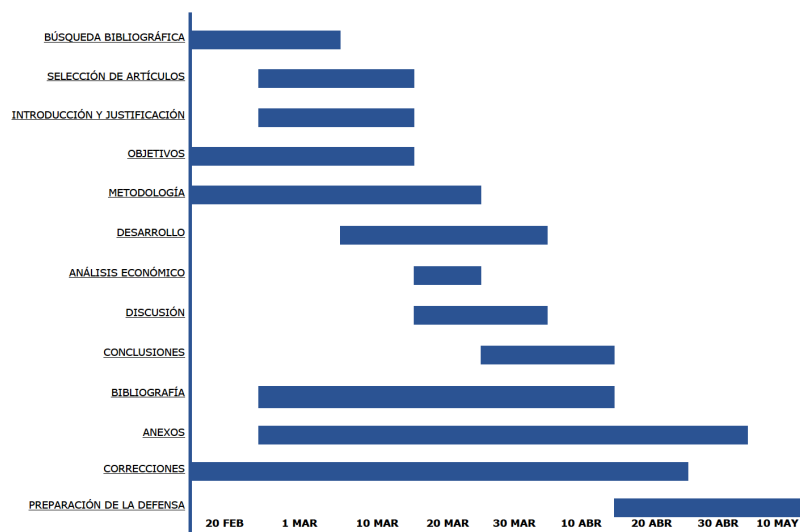
La elaboración del estudio se ha realizado con Microsoft Word® para Mac, con todos los derechos de autor pertinentes reservados.

Concluyendo, cabe destacar que el presente estudio posee un enfoque holístico, pero, en el que se hace referencia, fundamentalmente, a la madre como usuaria, por ser la gestante del óbito, la que se somete a las diferentes actuaciones obstétrico-ginecológicas y con la que mayor interacción tiene el personal de Enfermería Graduada.

## 4.2. PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO

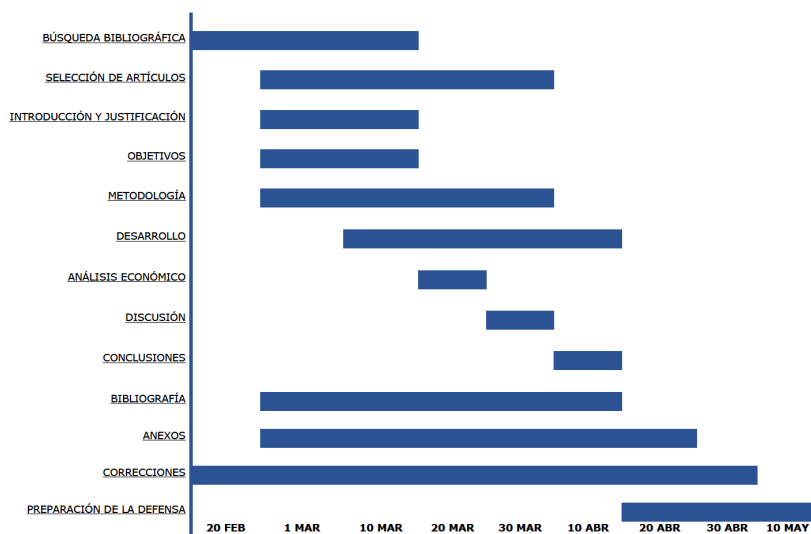
Para la organización del plan de mejora, se ha elaborado un diagrama de Gantt con los diferentes apartados del proyecto y el tiempo empleado en cada uno de ellos. En primer lugar, se establecieron unos tiempos predeterminados acordes con la extensión presupuesta de cada apartado, susceptibles de cambio. Posteriormente, se realizó un diagrama en el que se corrigieron los días iniciales, aportando la información real del tiempo empleado por apartado.

**GRÁFICO 1: DIAGRAMA DE GANTT INICIAL**



*Fuente: elaboración propia.*

**GRÁFICO 2: DIAGRAMA DE GANTT FINAL**



*Fuente: elaboración propia.*

### **4.3. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

El presente trabajo, se ha realizado según las pautas indicadas por la Universidad de Zaragoza comenzando con la búsqueda bibliográfica. Para ello, se ha hecho uso de las bases de datos: que figuran en la TABLA 1. También operadores booleanos, "AND" y "OR" permitiendo una búsqueda de artículos mucho más eficaz.

Para el desarrollo del proyecto, también se han consultado varias páginas web oficiales, dónde destacan asociaciones como *Real Hueco de mi Vientre* o *Uma Manita*. Varias consultas han sido resueltas en la web del INE y la OMS, entre otras (TABLA 2).

Otro material empleado han sido libros y revistas relacionadas con el duelo y la pérdida perinatal no digitalizadas o con acceso restringido en Internet (TABLA 3).

La búsqueda bibliográfica finaliza con diferentes consultas en protocolos y guías de varios hospitales de España, incluyendo uno de Reino Unido y trípticos de las diferentes asociaciones de apoyo al duelo y la pérdida perinatal (TABLA 4).



**TABLA 1: BASES DE DATOS**

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	FILTROS	ENCONTRADOS	REVISADOS	SELECCIONADOS
<b>CUIDEN PLUS</b>	"muerte perinatal" AND "enfermería"	Originales Español	25	7	<b>7</b> (referencias 1, 2, 9, 10, 16, 17, 23)
<b>PSICODOC</b>	"duelo" AND "perinatal"	2018- 2020	5	2	<b>2</b> (referencias 13, 24)
<b>PUBMED</b>	"perinatal" AND "bereavement "	1 year	121	9	<b>5</b> (referencias 7, 12, 14, 26, 30)
<b>MEDES</b>	"duelo" AND "perinatal"	2018- 2020	10	3	<b>1</b> (referencia 3)
<b>COCHRANE</b>	"perinatal" AND "duelo"	Últimos 2 años	19	2	<b>2</b> (referencias 31, 32)
<b>SCIELO</b>	"pérdida, duelo" AND "perinatal"	2018- 2020	5	5	<b>1</b> (referencia 6)
<b>CANTÁRIDA</b>	"duelo perinatal"	No aplicados	7	2	<b>1</b> (referencia 11)
<b>SCIENCE DIRECT</b>	"perinatal" AND "duelo" OR "Enfermería"	2017- 2021 Anales de pediatría	16	9	<b>6</b> (referencias 15, 22, 25, 27, 28, 29)
<b>DIALNET</b>	"muerte" AND "perinatal"	2020 Tesis	2	2	<b>2</b> (referencias 4, 8)
<b>TOTAL</b>			<b>210</b>	<b>41</b>	<b>27</b>

Fuente: elaboración propia.

**TABLA 2: PÁGINAS WEB OFICIALES CONSULTADAS**

PÁGINA WEB OFICIALES	ENLACE
<b>REAL HUECO DE MI VIENTRE</b>	<a href="https://www.redelhuecodemivientre.es">https://www.redelhuecodemivientre.es</a>
<b>UMA MANITA</b>	<a href="https://www.umamanita.es">https://www.umamanita.es</a>
<b>ARAPREM</b>	<a href="https://araprem.es">https://araprem.es</a>
<b>ESTELAR</b>	<a href="http://estelarluzycolorucis.org">http://estelarluzycolorucis.org</a>
<b>MOVIMIENTO RUBÉN, LACTANCIA EN DUELO</b>	<a href="https://www.movimientoruben.es">https://www.movimientoruben.es</a>
<b>GOBIERNO DE ESPAÑA. MINISTERIO DE INDUSTRIA, COMERCIO Y TURISMO (Análisis DAFO)</b>	<a href="https://dafo.ipyme.org/Home">https://dafo.ipyme.org/Home</a>
<b>NNN CONSULT (ACCESO UNIZAR)</b>	<a href="https://www.nnnconsult.com">https://www.nnnconsult.com</a>
<b>INE</b>	<a href="https://www.ine.es">https://www.ine.es</a>
<b>OMS</b>	<a href="https://www.who.int/es">https://www.who.int/es</a>
<b>UNICEF</b>	<a href="https://www.unicef.org/es">https://www.unicef.org/es</a>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

*Fuente: elaboración propia.*

**TABLA 3: LIBROS Y REVISTAS CONSULTADAS**

LIBROS Y REVISTAS
<b>LIBRO MADRES TAMBIÉN: ALIMENTO PARA EL ALMA</b>
<b>REVISTA MUERTE Y DUELO PERINATAL</b>
<b>TOTAL</b>
<b>2</b>

*Fuente: elaboración propia.*

**TABLA 4: PROTOCOLOS, GUÍAS Y TRÍPTICOS**

OTRAS CONSULTAS	TÍTULO
<b>Grupo de apoyo a la pérdida</b>	Tríptico Asociación Uma Manita
<b>Asociación de prematuros en Aragón</b>	Tríptico Asociación Araprem
<b>Actividades que Estelar desarrolla</b>	Tríptico Asociación Estelar
<b>Protocolo Hospital Universitario Miguel Servet-Zaragoza</b>	Óbito fetal: supuestos, documentación requerida y adecuada cumplimentación
<b>Protocolo Hospital General Universitario Gregorio Marañón-Madrid</b>	Actuación de la matrona ante la muerte perinatal
<b>Protocolo del Hospital de Asturias</b>	Atención al parto con feto muerto anteparto
<b>Protocolo del York Teaching Hospital NHS-Reino Unido</b>	Care of women and families experiencing the death of an unborn baby
<b>Protocolo del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla-Santander</b>	Protocolo-Guía muerte fetal y perinatal
<b>Guía duelo perinatal Murcia</b>	Guía de actuación y acompañamiento en la muerte gestacional tardía
<b>Protocolo de la Asociación Umamanita</b>	Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal
<b>Protocolo ante el duelo perinatal del Hospital Universitario Miguel Servet</b>	Actuación ante el duelo perinatal en la unidad Neonatal
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>

*Fuente: elaboración propia.*

#### 4.4. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Los siguientes diagnósticos de Enfermería han sido consultados en la guía NNN Consult (TABLA 5.1 y 5.2) y se han escogido los más compatibles con la situación de duelo y pérdida perinatal junto a los que se corresponden con madres que están en riesgo de sufrirlo.

**TABLA 5: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, TAXONOMÍA NANDA-NOC-NIC**  
(I)

NANDA	NOC	NIC
<b><u>DUELO [00136]</u></b> <i>Proceso complejo normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida.</i>  <i>r/c desapego m/p muerte de persona significativa.</i>	<b><u>Resolución de la aflicción [1304]</u></b> – Resuelve sentimientos sobre la pérdida [130401]. – Verbaliza la realidad de la pérdida [130403]. – Describe el significado de la pérdida [130405].	<b><u>Facilitar el duelo: muerte perinatal [5294].</u></b>  <b><u>Mejorar el afrontamiento [5230].</u></b>  <b><u>Manejo de la tecnología reproductiva [7886].</u></b>  <b><u>Control del estado de ánimo [5330].</u></b>  <b><u>Apoyo emocional [5270].</u></b>  <b><u>Asesoramiento [5240].</u></b>  <b><u>Grupo de apoyo [5430].</u></b>  <b><u>Terapia de grupo [5450].</u></b>  <b><u>Prevención del suicidio [6340].</u></b>
<b><u>DUELO COMPLICADO [00135]</u></b> <i>Trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas normales y se manifiesta en un deterioro funcional.</i>  <i>r/c no aceptación de la muerte m/p sentimiento de shock.</i>	<b><u>Equilibrio emocional [1204]</u></b> – Ideas suicidas [120416]. – Depresión [120420].	

Fuente: NNN Consult, elaboración propia.

**TABLA 6: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, TAXONOMÍA NANDA-NOC-NIC**  
**(II)**

NANDA	NOC	NIC
<p><b><u>RIESGO DE DUELO COMPLICADO</u></b> <b>[00172]</b></p> <p><i>Susceptible de sufrir un trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas normales y se manifiesta en un deterioro funcional, que puede comprometer la salud.</i></p> <p><i>r/c apoyo social insuficiente m/p alteración emocional.</i></p>	<p><b><u>Afrontamiento de los problemas de la familia [2600]</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Enfrenta los problemas familiares [260003].</li> <li>– Controla los problemas familiares [260005].</li> <li>– Obtiene ayuda familiar [260023].</li> <li>– Utiliza los recursos de la comunidad disponibles [260025].</li> </ul>	<p><b><u>Fomentar la implicación familiar [7110].</u></b></p> <p><b><u>Mantenimiento de procesos familiares [7130].</u></b></p> <p><b><u>Apoyo a la familia [7140].</u></b></p> <p><b><u>Apoyo de hermanos [7280].</u></b></p> <p><b><u>Apoyo en la toma de decisiones [5250].</u></b></p>
<p><b><u>AFRONTAMIENTO INEFICAZ</u></b> <b>[00069]</b></p> <p><i>Patrón de apreciación no válida sobre los agentes estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o conductuales, que fracasan en la gestión de las demandas relacionadas con el bienestar.</i></p> <p><i>r/c acceso insuficiente al apoyo social m/p crisis situacional.</i></p>	<p><b><u>Aceptación: estado de salud [1300]</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Reconoce la realidad de la situación de salud [130008].</li> <li>– Afrontamiento de la situación de salud [130010].</li> <li>– Toma decisiones relacionadas con la salud [130011].</li> <li>– Expresa autoestima positiva [130020].</li> </ul>	<p><b><u>Disminución de la ansiedad [5820].</u></b></p> <p><b><u>Potenciación de la autoestima [5400].</u></b></p> <p><b><u>Reestructuración cognitiva [4700].</u></b></p> <p><b><u>Dar esperanza [5310].</u></b></p>

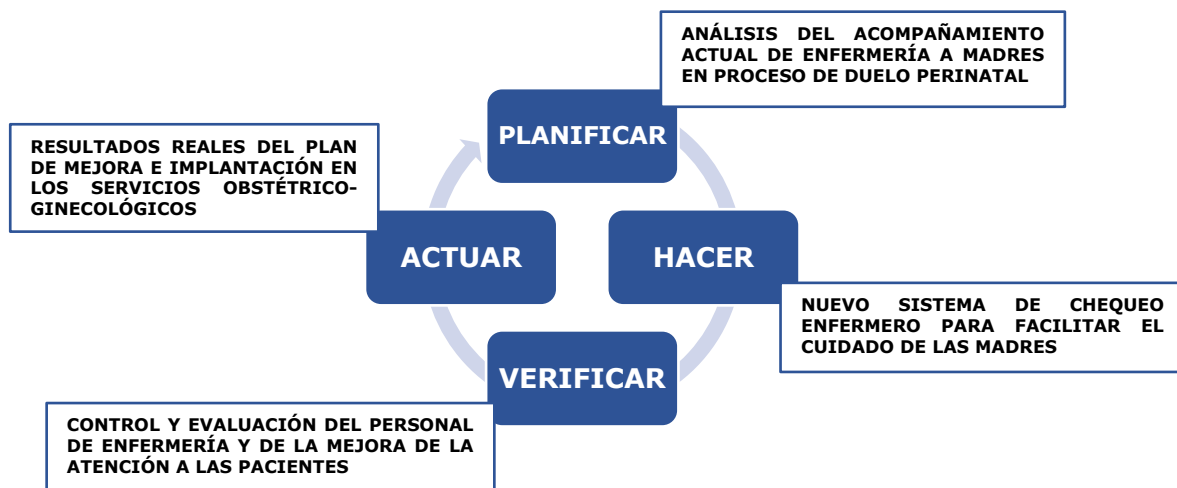
Fuente: NNN Consult, elaboración propia.

#### 4.5. DISEÑO DEL TRABAJO

El proyecto se ha diseñado siguiendo el ciclo de mejora continua de Deming, el cual, como se indica a continuación, consta de cuatro aspectos fundamentales; planificar, hacer, verificar y actuar. A través de dicho proceso se conseguirá que mejoren tanto los sistemas de gestión de calidad y funcionamiento, como el rendimiento y la productividad de manera mucho más eficaz<sup>18</sup>.

En primer lugar, haciendo referencia al apartado, *planificar*, se analizará la situación actual de la atención de Enfermería a madres con pérdidas perinatales o que están comenzando un duelo. De este modo se dará con las áreas susceptibles de mejora. En segundo lugar, *hacer*, se pondrán en práctica el nuevo sistema de chequeo enfermero (ANEXO II) con la finalidad de alcanzar una mejor atención al usuario. Tras esto, *verificar*, lo cual consistirá en controlar que el plan de mejora funciona, a través de diferentes métodos de evaluación. Finalmente, *actuar*, aquí se obtendrán una serie de resultados en base a todos los procesos anteriores. Se procederá a un mayor desarrollo en el apartado 5 del plan de mejora.

**GRÁFICO 3:** CICLO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE DEMING



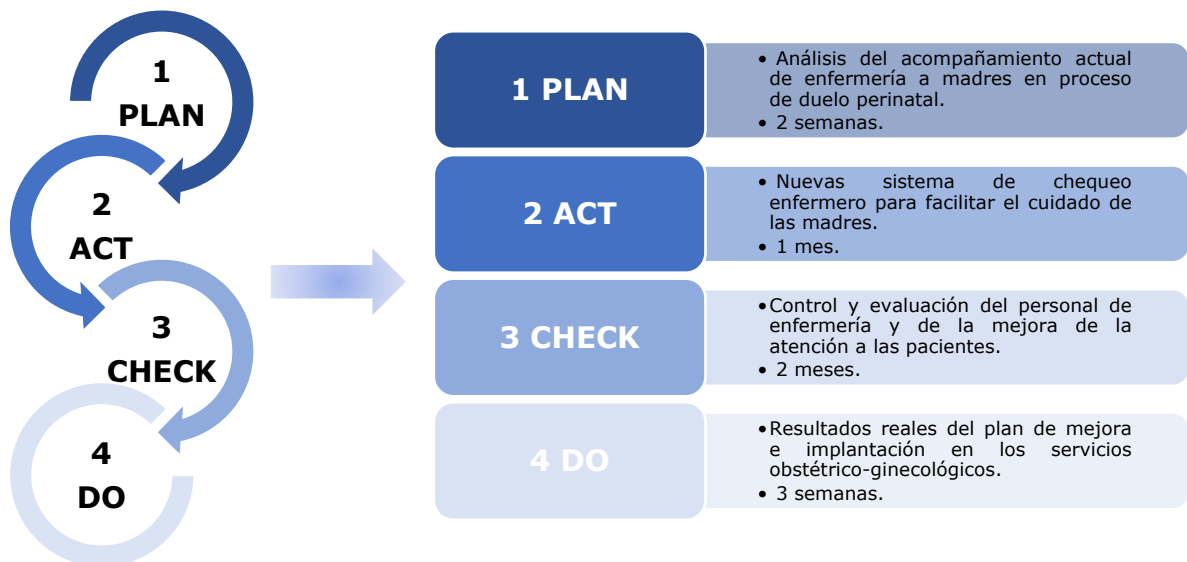
Fuente: elaboración propia.

#### 4.6. ÁMBITO TEMPORAL

Al tratarse de un plan de mejora, el ámbito temporal en el que pretende aplicarse dicho plan se seguirá según el ciclo de mejora de Deming.

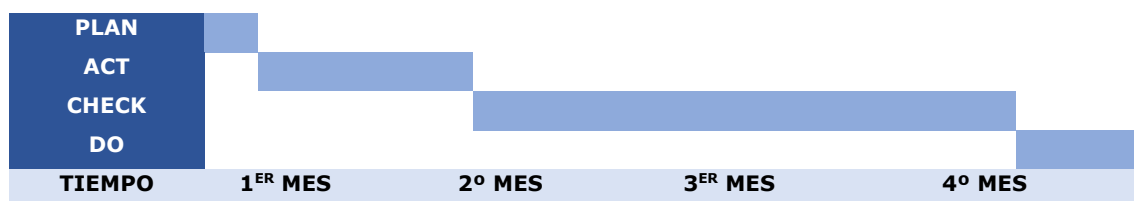
De este modo, la primera fase, *planificar*, se realizará en dos semanas. Tras ella, *hacer*; en la cual se necesitará más tiempo, puesto que lleva consigo la aplicación y uso del nuevo sistema de chequeo, un mes. Así mismo, *verificar*, se trata de ir evaluando conforme se va haciendo, para detectar posibles aspectos mejorables, dos meses. Finalmente, *actuar*, donde se estudiará la aplicación definitiva del plan de mejora, tres semanas.

**GRÁFICO 4: ÁMBITO TEMPORAL SEGÚN ACTIVIDADES**



*Fuente: elaboración propia.*

**GRÁFICO 5: ÁMBITO TEMPORAL EN MESES**



*Fuente: elaboración propia.*

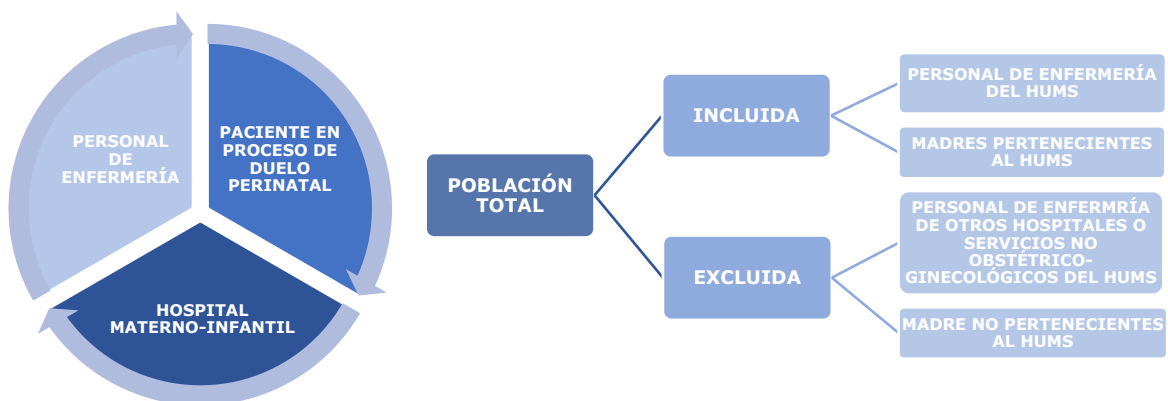
#### 4.7. POBLACIÓN DIANA

El proyecto va dirigido, principalmente, al personal de Enfermería que está en servicios de Obstetricia y/o Maternidad, susceptibles de asistir a una madre con una pérdida perinatal y su consiguiente duelo. Dicho proceso, secundariamente, influirá en una mejora de la calidad asistencial de la paciente.

Así mismo, el plan, pretende ayudar a dichos profesionales, facilitándoles una buen práctica, lo que también repercutirá en su autoestima y confianza.

Por otro lado, el presente proyecto de mejora se implantará en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (en adelante HUMS), en el Hospital Materno-Infantil. Dentro del estudio, se incluye a todas las pacientes pertenecientes a dicho hospital, quedando excluidas todas aquellas a las que les corresponda otro hospital de Zaragoza. Lo mismo se aplica al personal de Enfermería Graduada, los profesionales incluidos serán los que trabajan en el Hospital Materno-Infantil de Zaragoza, mientras que los excluidos, serán todos los que trabajen en otros hospitales o servicios no obstétrico-ginecológicos.

**GRÁFICO 6:** POBLACIÓN DIANA



Fuente: elaboración propia.

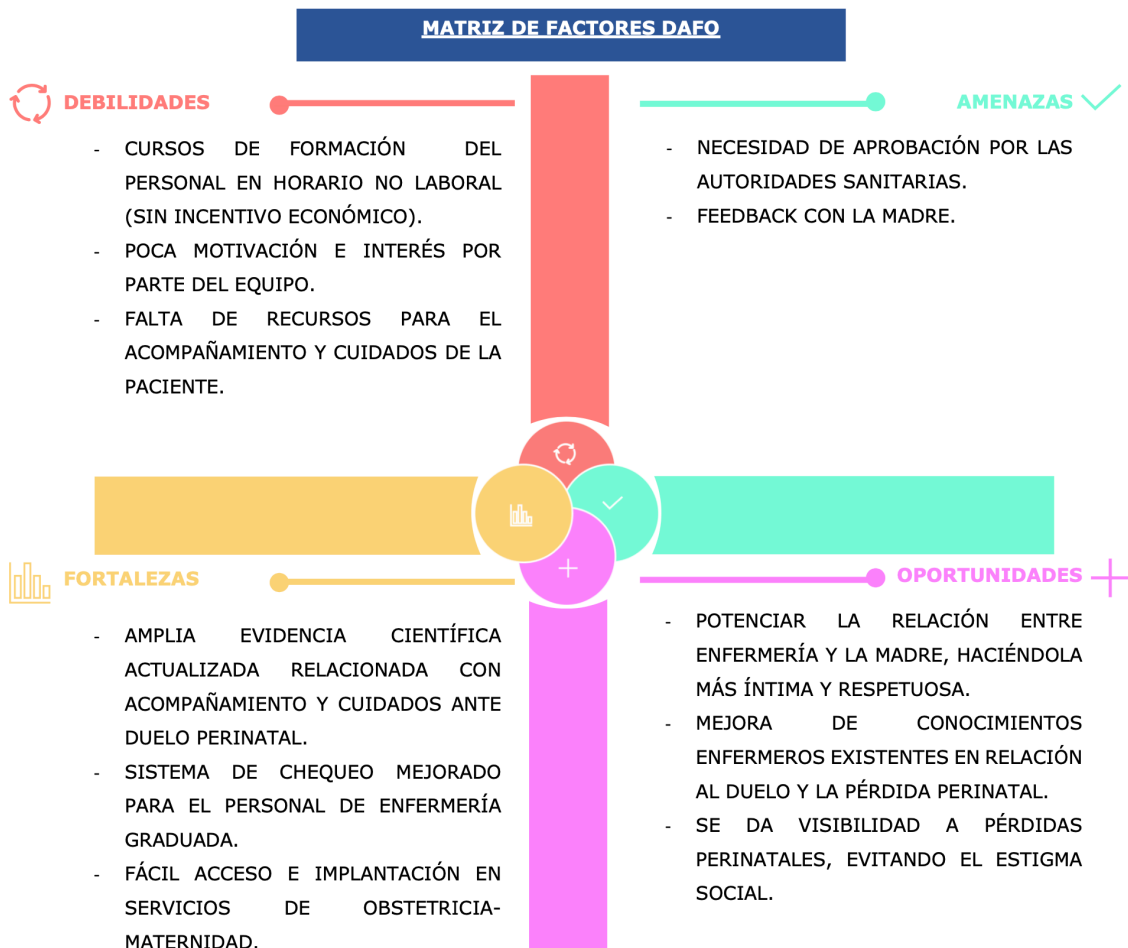


#### 4.8. ANÁLISIS DAFO

El análisis DAFO, *Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades*, es aquel que permite conocer mejor un producto y a través del cual se pueden tomar decisiones de futuro. En este caso, el producto es el duelo y la pérdida perinatal.

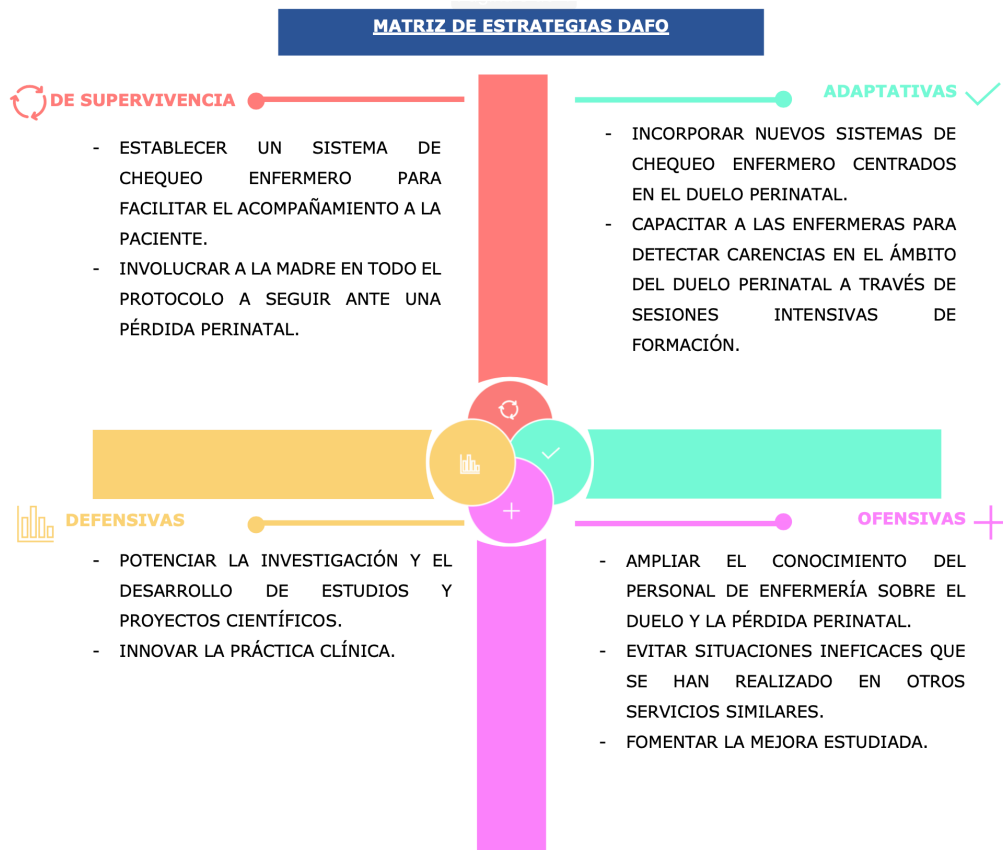
Para llevarlo a cabo, dividimos el estudio en dos parte, un análisis interno (fortalezas y debilidades) y un análisis externo (amenazas y oportunidades). De esta manera se obtendrán una serie de estrategias que potenciarán las fortalezas, superarán las debilidades, controlarán las amenazas y se beneficiarán de las oportunidades<sup>19</sup>.

**GRÁFICO 7: MATRIZ DE FACTORES DAFO**



*Fuente: elaboración propia.*

## GRÁFICO 8: MATRIZ DE ESTRATEGIAS DAFO



*Fuente: elaboración propia.*

## GRÁFICO 9: MATRIZ DE RESULTADOS DE ANÁLISIS DAFO SEGÚN PRIORIDAD

RESULTADOS ANÁLISIS DAFO
<b>ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA</b>
ESTABLECER UN SISTEMA DE CHEQUEO ENFERMERO PARA FACILITAR EL ACOMPAÑAMIENTO A LA PACIENTE.
INVOLUCRAR A LA MADRE EN TODO EL PROTOCOLO A SEGUIR ANTE UNA PÉRDIDA PERINATAL.
<b>ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS</b>
INCORPORAR NUEVOS SISTEMAS DE CHEQUEO ENFERMERO CENTRADOS EN EL DUELO PERINATAL.
CAPACITAR A LAS ENFERMERAS PARA DETECTAR CARENCIAS EN EL ÁMBITO DEL DUELO PERINATAL A TRAVÉS DE SESIONES INTENSIVAS DE FORMACIÓN.
<b>ESTRATEGIAS DEFENSIVAS</b>
POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO DE ESTUDIOS Y PROYECTOS CIENTÍFICOS.
INNOVAR LA PRÁCTICA CLÍNICA.
<b>ESTRATEGIAS OFENSIVAS</b>
AMPLIAR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL DUELO Y LA PÉRDIDA PERINATAL.
EVITAR SITUACIONES INEFICACES QUE SE HAN REALIZADO EN OTROS SERVICIOS SIMILARES.
FOMENTAR LA MEJORA ESTUDIADA.

*Fuente: elaboración propia.*

## 5. DESARROLLO

---

### 5.1. PLANIFICAR (PLAN)

#### ¿Cuál es el problema detectado?

El acompañamiento del personal de Enfermería Graduada a madres que están atravesando un duelo perinatal a causa de una pérdida fetal o perinatal debe mejorarse. Así como sus conocimientos sobre la materia.

#### ¿Qué se va a realizar y por qué?

Se creará un sistema de chequeo enfermero (ANEXO II). Con él, se permitirá a cualquier profesional de Enfermería realizar un cuidado y acompañamiento eficaz, atendiendo los aspectos físicos, psicológicos y sociales que componen al ser humano. Todo ello se conseguirá con la realización de sesiones intensivas formativas en duelo y pérdida perinatal.

#### ¿Cuáles son los beneficios que se esperan conseguir?

Se espera conseguir una mejora en la calidad del cuidado y acompañamiento de las madres, siendo ellas las protagonistas del proyecto.

Con ello, Enfermería aumentará sus conocimientos sobre duelo perinatal y fortalecerá su resiliencia, autoestima y seguridad como profesional de la Salud.

#### ¿Cómo se pretende lograr?

Todo ello se logrará con la implantación del presente plan de mejora en los diferentes servicios de Obstetricia y Maternidad, fomentando la participación e involucración de los profesionales en el estudio.

A continuación, se adjunta la planificación de la sesión intensiva de formación. Tendrán una duración aproximada de cuatro horas y se realizará en cinco días diferentes. Con ello se consigue que todo el personal disponga de uno de los cinco días para asistir a la misma.

**TABLA 7: PLANIFICACIÓN DE LA SESIÓN INTENSIVA DE FORMACIÓN**

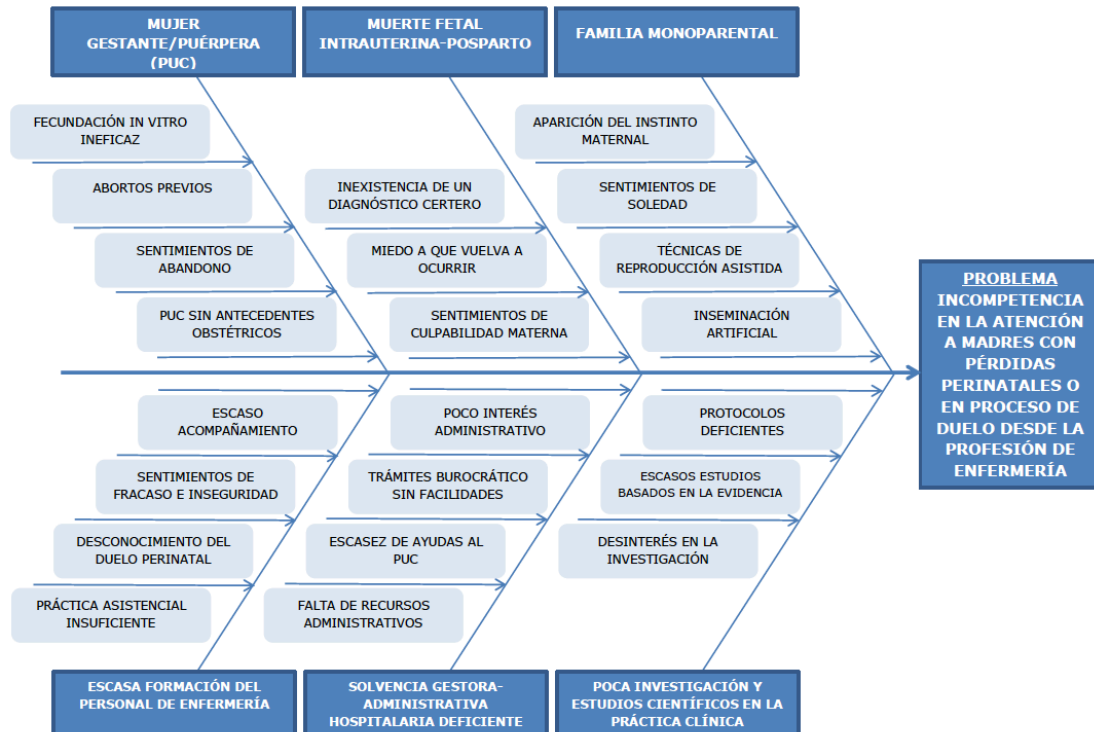
<b>45 MINUTOS</b>	PRESENTACIÓN DEL ENFERMERO ESPECIALISTA ENCARGADO DE LAS SESIONES. CONCEPTO DE DUELO Y PÉRDIDA PERINATAL.
<b>45 MINUTOS</b>	SITUACIONES EN LAS QUE SE PUEDE DESARROLLAR EL DUELO PERINATAL.
<b>DESCANSO DE 20 MINUTOS</b>	
<b>45 MINUTOS</b>	CÓMO SE DEBE ACTUAR. QUÉ ES LO QUE NUNCA HAY QUE HACER/DECIR.
<b>45 MINUTOS</b>	LA IMPORTANCIA DE UN CORRECTO CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA GRADUADA.
<b>40 MINUTOS</b>	RESOLUCIÓN DE DUDAS Y FIN DE LA SESIÓN INTENSIVA.

*Fuente: elaboración propia.*

Para finalizar la planificación, se adjunta el diagrama de Ishikawa o causa-efecto del plan de mejora.

Dicha herramienta, permite visualizar las causas más frecuentes relacionados con la pérdida y el duelo perinatal formando una “espina de pescado”.

**GRÁFICO 10: DIAGRAMA DE ISHIKAWA (CAUSA-EFECTO)**



*Fuente: elaboración propia.*

## **5.2. HACER (DO)**

Para llevar a cabo el plan de mejora se procederá a crear un sistema de chequeo para el personal de Enfermería Graduada (ANEXO II). Esto permitirá a cualquier profesional de Enfermería, que deba asistir a una mujer en proceso de duelo perinatal por un óbito fetal, actuar correctamente. Dicho sistema, se facilitará en todas las plantas y servicios susceptibles de atender a una PUC con estas necesidades. Lo que se pretende con esta práctica es evitar que el profesional de Enfermería adopte una situación de rechazo por desconocimiento ante una situación que no es de las más comunes ni estudiadas en la carrera universitaria. Esto ayudará a que la PUC se sienta cómoda y respaldada por los profesionales que la acompañan y, sobre todo, confíe en ellos.

Por otro lado, se fomentará que Enfermería acuda a sesiones formativas intensivas de gran eficacia. Dichas sesiones serán impartidas por un profesional de Enfermería especializado en acompañamiento antes pérdidas y duelo perinatal. Al tratarse de un duelo estigmatizado por la sociedad, se conseguirá que poco a poco se vaya mitigando esta característica. Esto ayudará a que el personal de Enfermería Graduada normalice estas situaciones y no se cohíba cuando asista a una paciente con una pérdida perinatal, lo cual, en la actualidad, sigue siendo bastante frecuente.

Concluyendo, la combinación del sistema de chequeo enfermero junto a las sesiones intensivas de formación, previamente mencionadas, supondrán una mejora y un gran avance en el acompañamiento y cuidado de este tipo de duelo. Dicha mejoría de Enfermería beneficiará la relación enfermero-paciente y crecerá la confianza del uno en el otro. Todo ello contribuirá a que la superación y afrontamiento del duelo perinatal sean mucho más llevaderos y que tanto Enfermería como PUC queden agradecidos y satisfechos mutuamente.

**TABLA 8: INSTRUMENTOS DEL PLAN DE MEJORA**

SISTEMA DE CHEQUEO ENFERMERO	SESIONES INTENSIVAS FORMATIVAS
<p>Consiste en un folio en el cuál se incluyen una serie de ítems que debe llevar a cabo Enfermería. Se compone de dos columnas principales (con algunos apartados comunes a ambas). En cada una, se encontrarán cuidados propios de una muerte fetal intrauterina o de una muerte neonatal. Podrán escribirse observaciones de Enfermería y debe dejarse constancia de la realización de cada actividad.</p> <p>A través del mismo, cualquier profesional de Enfermería Graduada dispondrá de todos los requisitos que deben cumplirse en la atención, cuidado y acompañamiento de madres que atraviesan un duelo perinatal.</p> <p>Se facilitará, sobre todo, en las plantas de Obstetricia y Maternidad, así como en aquellas que lo requieran (Psiquiatría...).</p> <p><i>ANEXO II.</i></p>	<p>Las sesiones intensivas formativas tienen la función de aumentar el conocimiento del personal de Enfermería en acompañamiento y cuidados de madres que atraviesan un duelo perinatal.</p> <p>A través de ellas, se conseguirá que los profesionales adquieran una mejora en el concepto que previamente poseían respecto al tema que se aborda.</p> <p>Se fomentará la asistencia a las mismas a través de una disponibilidad bastante amplia. Además, la sesión se realizará de forma intensiva, en el HUMS, a lo largo de cuatro horas, lo cuál facilita más la participación de Enfermería.</p> <p>Serán impartidas por un profesional de Enfermería especializado en duelo perinatal.</p>
<p>La fusión de estos dos instrumentos permitirá que la mejora establecida en el objetivo general del plan se consiga eficazmente.</p> <p>A nivel asistencial, se obtendrá una mejora tanto de la calidad de la atención recibida por las pacientes, como del cuidado y acompañamiento de Enfermería, fomentándose la resiliencia de ambos.</p>	

Fuente: elaboración propia.

### 5.3. VERIFICAR (CHECK)

La evaluación del plan de mejora se realizará siguiendo una serie de indicadores de estructura, proceso y resultado. Dichas herramientas cualitativas de gestión y administración de Enfermería permitirán identificar aspectos susceptibles de mejora continuada.

**TABLA 9: INDICADOR DE ESTRUCTURA**

PARÁMETROS	INDICADOR DE ESTRUCTURA
<b>INDICADOR</b>	Disponibilidad de una sala en el HUMS en la que dar las sesiones intensivas de formación, a ser posible con ordenador, pantalla y conexión a Internet.
<b>DIMENSIÓN</b>	Disponibilidad.
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>NUMERADOR</u>: número de salas disponibles en el HUMS.</li> <li>- <u>DENOMINADOR</u>: número de salas totales.</li> <li>- <u>PERIODO DE TIEMPO</u>: en la puesta en marcha del plan de mejora.</li> </ul>
<b>ACLARACIÓN TÉRMINOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se preguntará a la Dirección General del HUMS cuantas salas poseen las características que se necesitan para las sesiones.</li> <li>2. Se anotarán los días en los que podemos disponer de ellas.</li> <li>3. Las sesiones no superarán 2h de duración.</li> </ol>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	Es necesario disponer de un mínimo de salas ya que son fundamentales para la correcta formación del personal de Enfermería Graduada y la puesta en marcha del plan de mejora.
<b>RESPONSABLE DE RECOGIDA</b>	La enfermera responsable del plan de mejora.
<b>FRECUENCIA DE RECOGIDA</b>	Inicio de la preparación del plan de mejora.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Indicador de estructura.
<b>FUENTE</b>	La enfermera responsable del plan de mejora se ocupará de buscar las salas disponibles. Realizará un listado con fechas y horas en el que se pueda apuntar el personal de Enfermería Graduada del servicio, pudiendo asistir así a las sesiones formativas.
<b>ESTÁNDAR</b>	El 75% de las salas disponible en el HUMS deberían disponer de un proyector con pantalla, así como ordenador e Internet. En cada sesión debería estar un 50% de las butacas de la sala ocupadas por asistentes interesados en el duelo y la pérdida perinatal.

*Fuente: elaboración propia.*

**TABLA 10: INDICADOR DE PROCESO**

PARÁMETROS	INDICADOR DE PROCESO
<b>INDICADOR</b>	Participación del personal de Enfermería Graduada que trabaje en servicios obstétrico-ginecológicos, susceptibles de acompañar a una madre tras una pérdida perinatal. También se incluye la participación de compañeros de otras plantas interesados en la materia que se aborda.
<b>DIMENSIÓN</b>	Participación.
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>NUMERADOR</b>: número de profesionales de servicios obstétrico-ginecológicos.</li> <li>- <b>DENOMINADOR</b>: número de profesionales totales apuntados.</li> <li>- <b>PERIODO DE TIEMPO</b>: duración de la exposición de la sesión.</li> </ul>
<b>ACLARACIÓN TÉRMINOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se llevarán a cabo las sesiones intensivas formativas con los objetivos de mejorar los conocimientos sobre duelo y pérdida perinatal, así como el cuidado y acompañamiento por parte del personal de Enfermería Graduada.</li> <li>2. Será necesaria la participación de varios profesionales para la realización del plan de mejora.</li> </ol> <p>La realización de este indicador es de gran importancia ya que aporta información sobre el interés que tiene el profesional de Enfermería por mejorar e incrementar los conocimientos que tiene sobre el acompañamiento y los cuidados en la pérdida y el duelo perinatal.</p>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	
<b>RESPONSABLE DE RECOGIDA</b>	Enfermera especialista en duelo perinatal que se encarga de realizar las sesiones.
<b>FRECUENCIA DE RECOGIDA</b>	Al finalizar las sesiones.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Indicador de proceso.
<b>FUENTE</b>	La enfermera responsable del plan de mejora se encargará de recoger los datos personales de los asistentes, así como posibles sugerencias o mejoras en las sesiones.
<b>ESTÁNDAR</b>	Se espera una participación del 85% por parte de los asistentes a las sesiones formativas.

*Fuente: elaboración propia.*



**TABLA 11: INDICADOR DE RESULTADO**

PARÁMETROS	INDICADOR DE RESULTADO
<b>INDICADOR</b>	Mejorar y aumentar los conocimientos del personal de Enfermería Graduada sobre el acompañamiento y los cuidados ante la pérdida y el duelo perinatal.
<b>DIMENSIÓN</b>	Eficacia.
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<p>- <u>NUMERADOR</u>: nivel de conocimientos de los asistentes a las sesiones antes del inicio de las mismas.</p> <p>- <u>DENOMINADOR</u>: nivel de conocimiento de los asistentes al finalizar la charla.</p> <p>- <u>PERIODO DE TIEMPO</u>: duración de la exposición de las sesiones intensivas.</p>
<b>ACLARACIÓN TÉRMINOS</b>	<p>1. Se llevará a cabo la exposición del plan de mejora en las sesiones intensivas formativas para que el personal de Enfermería Graduada comprenda que la formación en este ámbito es necesaria para garantizar una mejora en la calidad del acompañamiento y los cuidados a madres que están atravesando una pérdida y un duelo perinatal.</p> <p>2. También se completará la formación con material (sistema de chequeo) que permita realizar un buen acompañamiento ante el duelo.</p> <p>3. Se enseñarán las claves del sistema al personal de Enfermería para que este lo traslade a las pacientes.</p> <p>Todos los pasos anteriormente mencionados constituyen el plan de mejora llevado a cabo.</p>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	Se obtendrá información sobre el grado de satisfacción de los asistentes sobre las sesiones intensivas formativas y su opinión acerca de la implantación del plan en el HUMS.
<b>RESPONSABLE DE RECOGIDA</b>	Enfermera especialista encargada de realizar las sesiones intensivas formativas.
<b>FRECUENCIA DE RECOGIDA</b>	Al finalizar las sesiones.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Indicador de resultado.
<b>FUENTE</b>	La enfermera responsable del plan de mejora se encargará de recoger los datos personales de los asistentes a las sesiones formativas intensivas.
<b>ESTÁNDAR</b>	Se espera un aumento de los conocimientos del personal de Enfermería sobre duelo y pérdida perinatal, así como una mejora en la calidad asistencial a las pacientes. Todo ello supondrá una mejora directa en la confianza, autoestima y resiliencia de Enfermería.

*Fuente: elaboración propia.*

#### **5.4. ACTUAR (ACT)**

Tras llevar a cabo la evaluación del plan de mejora se obtendrán una serie de resultados reales. Gracias a ellos se observará si las medidas llevadas a cabo para mejorar el cuidado y acompañamiento en la pérdida y el duelo perinatal han sido eficaces, consiguiéndose el objetivo principal y, por consiguiente, los objetivos.

En caso de que los resultados sean positivos, se puede proceder a implantar la mejora en los distintos servicios obstétrico-ginecológicos del HUMS.

Por el contrario, si los resultados son negativos, se reevaluará la situación buscando posibles inconvenientes o problemas y se seguirá trabajando para conseguir la mejora planteada.

No obstante, independientemente de que los resultados sean positivos, se mantendrá el ciclo de mejora de la calidad de Deming. De esta forma, no se dejará de estudiar la calidad de los cuidados a la mujer y se detectarán necesidades o carencias del sistema a tiempo de ser mejoradas.

#### **DECLARACIONES DE INTERÉS**

La autora declara no tener ningún conflicto de interés en la elaboración del plan de mejora, así como la libre vinculación a cualquier entidad.

## 6. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA

Para poder aplicar el presente plan de mejora, se ha elaborado una tabla con los presupuestos generales que conllevaría, extraídos del Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón. En él se incluyen todos los gastos de infraestructura, material y personal del plan, así como el costo de oportunidad<sup>20</sup>.

Cabe destacar que, para que este estudio se realice, debe tener la aprobación previa de las Autoridades Sanitarias pertinentes (Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón).

**TABLA 12: PRESUPUESTO ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA<sup>21</sup>**

GASTOS DE INFRAESTRUCTURA Y MATERIAL	GASTOS DE PERSONAL	COSTO DE OPORTUNIDAD
<p>LUGAR DE REUNIÓN: <i>(se prestará una sala del hospital, habiéndose priorizado las sesiones intensivas de formación frente a otros cursos que oferta el hospital)</i></p> <p>IMPRESIÓN CHECK-LIST DUELO (200 folios) 0,15€/folio <b>20€</b></p> <p><i>(digitalizado en la intranet del HUMS y con libre acceso para todo profesional de Enfermería)</i></p>	<p>COSTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA (4 horas de formación): 11,20€/hora/persona <b>44,80€</b></p>	<p>CURSOS DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN DUELO PERINATAL EN EL HOSPITAL:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Costo del enfermero especialista: 20€/hora</li> <li>Gastos asociados al curso: 50€</li> <li>Duración aproximada del curso: 4 horas/sesión <i>(se realizarán un total de 5)</i></li> <li>TOTAL CURSO: <b>450€</b></li> </ol> <p><b>TOTAL: 514,8€</b></p>

Fuente: elaboración propia.

## 7. DISCUSIÓN

---

Retomando el tema que se aborda en el presente plan de mejora, el profesional de Enfermería Graduada asume el compromiso y la responsabilidad del cuidado especializado, integral, oportuno y de calidad ante una pérdida perinatal. La mujer debe ser respetada en tiempo y forma en todas las fases del duelo, lo cual supone un acompañamiento a la paciente libre de prejuicios, con un contacto asertivo, evitando terminología médica que le impida comprender correctamente la situación. Postura que defienden los matrones Peralta, Navarro y Barroso. Los cuidados de Enfermería constituyen una de las principales redes de apoyo para la PUC donde la empatía y la amabilidad se consideran esenciales, ya que evita ciertas dificultades en un proceso complejo de por sí, así lo defiende Centeno-Pérez, enfermero<sup>22, 23, 24, 25</sup>.

Así mismo, es importante que el personal de Enfermería controle y contenga reacciones físicas y emocionales. Dichas reacciones son propias de la situación que se atraviesa, tal y como defienden Juan Arnaez et al, profesionales de diferentes Unidades de Neonatología de España. Se trata de vivencias que pueden acarrear ansiedad, miedo y enfado en las madres, lo que puede contribuir a la aparición de desequilibrios psicológicos y/o dolor en los profesionales<sup>24, 26, 27, 28</sup>.

Gómez Bouzá, Nieto y Dinerstein, también profesionales en cuidados de Neonatología, añaden que es preciso tener en cuenta que el proceso de duelo variará de una persona a otra, por lo que hay que tratar al individuo en su globalidad y ofreciendo apoyo psicológico temprano<sup>29, 30</sup>.

Es preciso hacer referencia al modelo de Virginia Henderson, donde el fortalecimiento de la voluntad, el conocimiento y la fuerza de las personas constituyen las intervenciones que Enfermería debe ejecutar para hacer participe a la paciente de su propio cuidado.

Finalmente, se deben orientar las acciones al logro de la independencia de la madre, aportándole las fuentes de apoyo que necesite en cada fase del duelo, así lo defienden Pastuña y Jara, doctoras en Enfermería. Sin embargo, es evidente que la formación de los profesionales de Enfermería Graduada en duelo perinatal debe mejorarse, así como las investigaciones costo-efectivas y ensayos controlados. Todo ello repercutirá en una mejora en la calidad de los cuidados para la paciente y en la labor de Enfermería<sup>31, 32, 33</sup>.

**TABLA 13:** TEORÍAS SEGÚN LOS DIFERENTES AUTORES DE LA DISCUSIÓN

AUTORES	PROFESIÓN	TEORÍAS
Peralta, Navarro, Barroso	MATRONES	Compromiso y responsabilidad del cuidado especializado, así como el respeto de la mujer en tiempo y forma en todas las fases del duelo. Se busca el trato libre de prejuicios.
Centeno Pérez	ENFERMERO	Desempeñar los cuidados de Enfermería como una de las principales redes de apoyo para a mujer.
Juan Arnaez et al	UNIDADES DE NEONATOLOGÍA DE ESPAÑA	Control de las diferentes reacciones y emociones que pueden surgir ante la vivencia de situaciones de duelo y pérdida perinatal por parte del profesional de Enfermería graduada.
Gómez Bouzá, Nieto, Dinerstein	UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL RAMÓN SARDÁ (BUENOS AIRES, ARGENTINA)	Variación en el afrontamiento materno del duelo y la pérdida perinatal. Esto conlleva a proporcionar un trato individualizado a las madres, en toda su globalidad, ofreciendo apoyo psicológico temprano.
Pastuña, Jara	DOCTORAS EN ENFERMERÍA	Siguiendo el modelo de independencia de Virginia Henderson, deben darse todos los apoyos necesarios para fomentar dicha independencia en la mujer.

Fuente: elaboración propia.

## 8. CONCLUSIONES

---

Tras la realización del estudio sobre la mejora del acompañamiento y cuidados enfermeros en la pérdida y duelo perinatal y, en base a la bibliografía científica actualizada, se concluye que:

1. La formación del personal de Enfermería Graduada respecto al duelo perinatal debe ser mayor.
2. La gestión y administración hospitalaria muestra poca preocupación por el PUC con muertes perinatales.
3. Existe un rechazo del profesional en el acompañamiento materno, lo que hace que las pacientes se sientan abandonadas.
4. El cuidado del profesional de Enfermería que existen actualmente frente a óbitos perinatales se debe mejorar.
5. Se necesita ampliar la evidencia científica sobre el afrontamiento del duelo perinatal.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

---

1. Calderer A, Obregón N, Cobo JV, Goberna J. Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas. *Matronas Prof* [Internet]. 2018 [citado 5 Mar 2021];19(3):41-7. Disponible en: <https://medes.com/publication/140262>
2. Martos-López I, Sánchez-Guisado M del M, Guedes-Arbelo C. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. *Rev Española Comun En Salud* [Internet]. 2016 [citado 1 Mar 2021];7(2):300-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3454>
3. Serrano C, López del Cerro E, Castillo AM, Gómez MT, Amezcua AN, González de Merlo G. Muerte fetal Anteparto. Duelo Perinatal. *Prog Obstet Ginecol* [Internet]. 2015 [citado 1 Mar 2021];58(8):368-372. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2015.02.017>
4. Zurriaga M del R. Migración y salud: diferencias en mortalidad perinatal [Tesis Doctoral]. Valencia: Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública, Ciències de la Alimentació, Toxicologia i Medicina Legal; 2019 [citado 6 Mar 2021](177). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=271660>
5. Creative Commons. Cada 16 segundos ocurre una muerte perinatal en el mundo, según Naciones Unidas. *Sinc Salud* [Internet]. 2020 [citado 7 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/Cada-16-segundos-ocurre-una-muerte-perinatal-en-el-mundo-segun-Naciones-Unidas>
6. Valenzuela MT, Bernal M, Jaña P. Duelo perinatal: Perspectiva de los Profesionales de la Salud. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 [citado 6 Mar 2021];85(3):281-305. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300281>

7. Salgado H de O, Andreucci CB, Gomes ACR, Souza JP. The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil -a quasi- experimental before-and-after study. *Reprod Health* [Internet]. 2021 [citado 6 Mar 2021];18(1):1-16. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1186/s12978-020-01040-4>
8. Fernández S. Duelo perinatal : Análisis de las dificultades y de los elementos facilitadores presentes en el afrontamiento familiar (Estudio DPAFIS) [Tesis Doctoral]. Ferrol: Programa Oficial de Doctorado en Ciencias de la Salud. Univ da Coruña; 2020 [citado 6 Mar 2021](285). Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=282963>
9. Polán L, Fernández E. Duelo Perinatal: la experiencia de una matrona. *Arch la Mem* [Internet]. 2021 [citado 5 Mar 2021];1-4. Disponible en:  
<http://ciberindex.com/c/am/e12619>
10. Hernández L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. *Cult los Cuidad Rev Enfermería y Humanidades* [Internet]. 2019 [citado 5 Mar 2021];(54):59-66. Disponible en:  
<http://hdl.handle.net/10045/96328>
11. Pérez MP, Cros SJ, Rodríguez M. Duelo anticipado en la rotura de membranas antes de la viabilidad fetal. Póster. H. U. Puerta del Mar, Cádiz. Disponible en:  
<https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/2788>
12. Ratislavová K, Štípková M. The perinatal loss care educational programme and its evaluation. *Zdr Varst* [Internet]. 2020 [citado 6 Mar 2021];59(1):1-7. Disponible en:  
<https://otik.zcu.cz/bitstream/11025/36950/1/sjph-2020-0001.pdf>



13. López AM, Iriondo O. Sentir y pensar el duelo perinatal: acompañamiento emocional de un grupo de padre. *Clínica Contemp* [Internet]. 2018 [citado 6 Mar 2021];9(3),E25,1-24. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/cc2018a21>
  
14. McNeil MJ, Namisango E, Hunt J, Powell RA, Baker JN. Grief and Bereavement in Parents After the Death of a Child in Low -and Middle-Income Countries. *Children* [Internet]. 2020 [citado 6 Mar 2021];7(5):39. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/7/5/39>
  
15. Fernández E. Duelo Perinatal y Trastorno de Estrés Postraumático en una Gestación Posterior a una Pérdida Gestacional [Tesis Doctoral]. Málaga. Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga; 2020 [citado 5 Mar 2020](202). Disponible en: <https://hdl.handle.net/10630/20944>
  
16. Rodríguez Pérez M de los Á. Mi misión como enfermera, darte voz. *Arch la Mem* [Internet]. 2020 [citado 5 Mar 2021];17:1-2. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/am/e0003f>
  
17. Rivas MT. Interrupción de un embarazo. ¿Dónde están las emociones? *Arch Memoria* [Internet]. 2016 [citado 5 Mar 2021];13 (fasc. 3). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/13/13306.php>
  
18. Myriam Quiroa. Ciclo de Deming [Internet]. 2020 [citado 15 Mar 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/ciclo-de-deming.html>
  
19. Gobierno de España. Ministerio de Industria, Comercio y Turismo. DAFO [sitio web] [citado 18 Marzo 2021]. Disponible en: <https://dafo.ipyme.org/Home>

20. Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón. Organización e información institucional. Información económica [sitio web]. Aragón 2021 [citado 25 Marzo 2021]. Disponible en:  
<https://transparencia.aragon.es>
21. Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón. Organización e información institucional. Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Aragón para el ejercicio 2020 [sitio web]. Aragón 2020 [citado 25 Marzo 2021]. Disponible en:  
<https://www.aragon.es/-/presupuesto-de-la-comunidad-autonoma-de-aragon.-ano-2020>
22. Centeno-Pérez MA, Mata-García AD, Plasencia-Ordaz MJ, Benítez-Salinas F, Campos-Rosas B. Modelo de autocuidado de enfermería perinatal. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2017 [citado 6 Mar 2021];31(3):151-9. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.01.005>
23. Peralta AM, Navarro FJ, Barroso A. Manejo y cuidados de la matrona en la muerte perinatal. Rev Paraninfo Digital. Early Hum Dev [Internet]. 2013 [citado 5 Mar 2021];83(1):1-11. Disponible en:  
<http://www.index-f.com/para/n22/065.php>
24. Durán-Flórez ME, Casallas-Murillo DM. Evaluación del cumplimiento de la guía en salud mental para atención de duelo perinatal en el ámbito hospitalario. Psicol y Salud [Internet]. 2018 [citado 6 Mar 2021];29(1):91-102. Disponible en:  
<https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2571>
25. Melo P. Duelo perinatal: significados de padres respecto a su proceso de duelo en el contexto de atención del sistema de salud público chileno. Esc postgrado, Fac Ciencias Soc Univ Chile [Internet]. 2020 [citado 6 Mar 2021]:92027. Disponible en:  
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/177132>

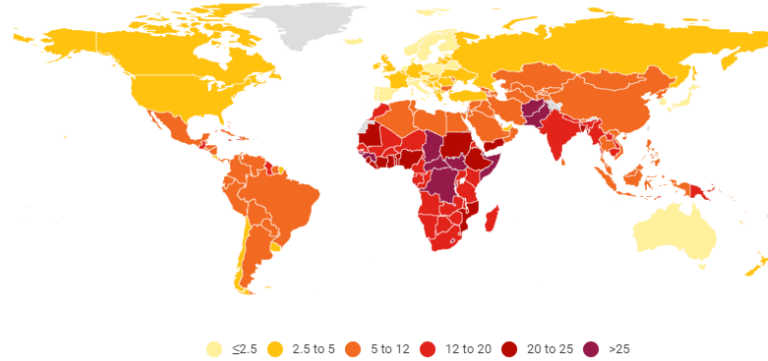
26. Campayo N, Ruiz M. Elaboración del duelo perinatal tras la interrupción voluntaria del embarazo. Un estudio de caso. Tarragona: Facultad de Enfermería. Universitat Rovira i Virgili; 2020 [citado 6 Mar 2021](54). Disponible en:  
<http://hdl.handle.net/20.500.11797/TFG2684>
27. Arnaez J, Tejedor JC, Caserío S, Montes MT, Moral MT, González de Dios J, et al. La bioética en el final de la vida en neonatología: cuestiones no resueltas. An Pediatr [Internet]. 2017 [citado 6 Mar 2021];87(6):356.e1-356.e12. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.03.014>
28. Iris A, Pavon T. Vivencia del personal de Enfermería ante la muerte neonatal. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca [Internet]. 2020 [citado 6 Mar 2021];38:1-11. Disponible en:  
<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/download/3218/2415>
29. Marquínez N. Propuesta de mejora a programa de apoyo y seguimiento del duelo por una pérdida perinatal [Trabajo Fin de Grado]. Navarra: Facultad de las Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra; 2020 [citado 6 Mar 2021](57). Disponible en:  
[https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/37785/marquinez\\_116985\\_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=yfcwef](https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/37785/marquinez_116985_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=yfcwef)
30. Graciela A, Gómez Bouza R, Nieto N, Dinerstein A. Cuidados paliativos en la unidad de neonatología. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá [Internet]. 2020 [citado 6 Mar 2021];2(5). Disponible en:  
<https://www.sarda.org.ar/images/2020/Num2-7.pdf>

31. Willcox ML, Price J, Scott S, Nicholson BD, Stuart B, Roberts NW et al. Auditorías y revisiones de muertes para reducir la mortalidad materna, perinatal e infantil. Cochrane Database Syst Rev. [Internet]. 2020 [citado 6 Mar 2021];(3). Disponible en:  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012982.pub2>
32. Ota E, da Silva Lopes K, Middleton P, Flenady V, Wariki WMV, Rahman MO et al. Intervenciones prenatales para la prevención de la mortinatalidad, la pérdida fetal y la muerte perinatal. Cochrane Database Syst Rev. [Internet]. 2020 [citado 6 Mar 2021];(12). Disponible en:  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009599.pub2>
33. Doicela RP; Concha PJ. Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. Enfermería Investiga [Internet]. 2020 [citado 30 Marzo 2021];5(4):40-44. Disponible en:  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975>

## 10. ANEXOS

### **ANEXO I: TASAS DE MORTALIDAD PERINATAL.**

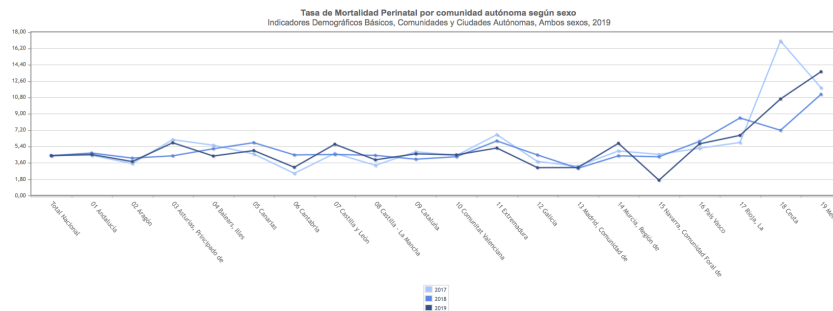
**IMAGEN 1: Tasa de mortalidad perinatal mundial por países, 2019**



Fuente: OMS, Unicef.

Enlace: <https://data.unicef.org/resources/a-neglected-tragedy-stillbirth-estimates-report/>

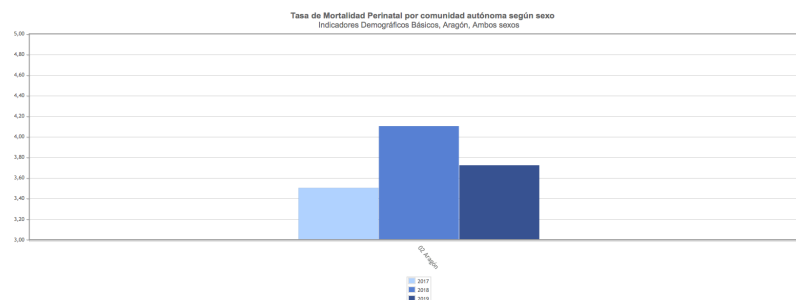
**IMAGEN 2: Tasa de mortalidad perinatal por CCAA, España, 2017-2018-2019**



Fuente: INE.

Enlace: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699#!tabs-grafico>

**IMAGEN 3: Tasa de mortalidad perinatal en Aragón, España, 2017-2018-2019**



Fuente: INE.

Enlace: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699#!tabs-grafico>

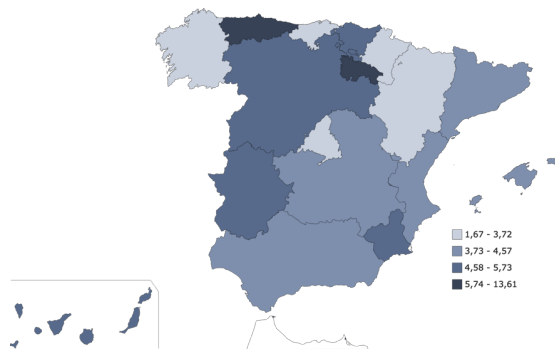
**IMAGEN 4: Tasa de mortalidad perinatal en España, 2019**



Fuente: INE.

Enlace: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699#!tabs-mapa>

**IMAGEN 5: Tasa de mortalidad perinatal en España por CCAA, 2019**



Fuente: INE.

Enlace: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699#!tabs-mapa>

**IMAGEN 6: Tasa de mortalidad perinatal en Aragón, España, 2019**



Fuente: INE.

Enlace: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699#!tabs-mapa>

## **ANEXO II: SISTEMA DE CHEQUEO ENFERMERO.**

**TABLA 14 : Sistema de chequeo enfermero para duelo perinatal**

ÍTEM	MUERTE FETAL INTRAUTERINA	ÍTEM	MUERTE NEONATO	SI	NO	OBSERVACIONES
Ingreso en habitación individual de la madre (con su acompañante). Mostrar las condolencias ante ella.	Ofrecer la posibilidad de acompañamiento hasta que se produzca la muerte del recién nacido (respetar la intimidad).					
Explicación de lo ocurrido con un lenguaje comprensivo. Dar la información que se precise en cada momento y respetando los tiempos de asimilación de cada paciente.	Evitar todo tipo de alarmas de los equipos médicos (muerte inminente). Se dará el pésame a la madre (y pareja). Permitir visitas de otros familiares.					
Señalar (con el permiso de la PUC) la cabecera de la cama distintivamente de manera que el personal de Enfermería reconozca la situación clínica precozmente.	Posibilitar la realización de ritos religiosos así como la recogida de recuerdos del fallecido (huellas, pulsera identificativa, fotos...).					
Ofrecer apoyo psicológico (y espiritual/religioso) a través de la Unidad de Psicología del HUMS (cursar hoja de interconsulta o avisar vía telefónica si precisa).						
Informar a la mujer de los procedimientos que se van a seguir según la semana de gestación y la situación clínica y asegurarse de la correcta comprensión. Resolver todas las cuestiones que tenga. Mostrarse empático y receptivo.	Permitir a la madre (y pareja) coger a su hijo, permanecer en la "Sala de Duelo" del HUMS, traer ropa o arrullos personales siempre que ellos lo deseen y lo refieran (no insistir).					
Si se produce un parto, informar sobre el postparto, cuidados, recuperación y posibilidades con la lactancia materna (tanto donación como inhibición).	Asear y vestir al recién nacido y colocarlo en el sudario (con la identificación correcta) cuando la madre (y acompañante) estén preparados. Evitar las prisas.					
Comentar con la madre (y pareja) la posibilidad de asistir a grupos de apoyo de duelo perinatal, así como las diferentes asociaciones de Zaragoza formadas por personas que han atravesado situaciones similares (entregar trípticos).						
Informar a la mujer de todas las opciones existentes tras la pérdida del feto si se quiere volver a quedar embarazada y resolver todas las dudas que le acontezcan.	Entregar la cajita del duelo (caja de recuerdos) a la madre (o pareja). En caso de no quererla, no tirar. Guardar en una caja fuerte.					
Revisar que la documentación y trámites a seguir estén correctamente cumplimentados (cartilla maternal, informe de la matrona, alta médica...). Registro del éxito.						

**Fuente:** elaboración propia con recursos aportados por el HUMS.



### **ANEXO III: DÍPTICO DEL HUMS ANTE DUELO PERINATAL.**

**IMAGEN 7: Díptico del HUMS ante pérdidas y duelo perinatal**



La pérdida de un bebé es una de las experiencias más dolorosas de la vida. **Lamentamos profundamente vuestra pérdida.**

Con este documento queremos transmitir una información general sobre el proceso de duelo.

Durante el proceso de duelo puede haber momentos de aturdimiento, rabia, tristeza, desesperación, búsqueda de causas, culpa, así como de paz y amor. Lo que estáis sintiendo en estos momentos es normal tras la experiencia que habéis vivido. No hay un único camino a seguir, cada persona y cada familia vive el proceso de un modo diferente. Permitíos acoger cada emoción como vaya surgiendo y expresar vuestro dolor con alguien cercano, con otros padres y/o profesionales que os acompañen en el proceso. Poder compartir vuestros pensamientos y sentimientos con otros padres que han pasado por una experiencia similar puede ser de gran ayuda.

Respetando y acogiendo lo que vaya viniendo, poco a poco y con el paso del tiempo, este dolor inicial se irá suavizando, para poder volver a vivir con serenidad, con el recuerdo de vuestro hijo o hija.

La madre y el padre pueden sentirse y expresar de modos diferentes, cada uno vive su propio proceso de duelo; ambas formas son igualmente válidas.

Si vuestro bebé tiene algún hermanito es saludable permitirle expresar sus emociones como lo necesite, participar de la pérdida y de la despedida, no ocultar lo ocurrido.

Durante la estancia en el hospital:

Podéis ver, estar y despediros de vuestro bebé en intimidad o acompañados de vuestros seres queridos después de su muerte, así como tomar fotografías. Aunque no siempre resulte sencillo, suele ayudar a la elaboración posterior del duelo y a conservar el recuerdo de vuestro bebé. Tomaos el tiempo que necesitéis para decidir si deseáis hacerlo o no. **Lo que decidáis estará bien.**

Hemos conservado algún recuerdo de vuestro bebé, podéis llevároslo al alta hospitalaria o pedirlo más adelante si así lo preferís.

En el hospital os informaremos acerca de todos los trámites administrativos a realizar, así como los derechos de baja por maternidad. Preguntad tantas veces como sea necesario las dudas que os vayan surgiendo, queremos acompañaros y ayudaros en lo que podáis necesitar.

Fuente: Servicio de Medicina Materno-Fetal del HUMS.



## **ANEXO IV: CAJITA DEL DUELO ENTREGADA EN HUMS.**

**IMAGEN 8: Parte del protocolo del HUMS ante pérdidas y duelo perinatal**



*Fuente: protocolo HUMS duelo perinatal (UCI Neonatal del HUMS).*

## **ANEXO V: ASOCIACIONES ARAGONESAS DE DUELO PERINATAL (TRÍPTICOS) Y ETAPAS DEL DUELO DE KÜBLER-ROSS.**

**IMAGEN 9: Trípticos de Asociaciones Aragonesas**



Fuente: trípticos prestados por la UCI Neonatal del HUMS.

**Gráfico 11: Etapas del duelo de Kübler-Ross**



Fuente: elaboración propia.