



# Trabajo Fin de Grado

Muerte Perinatal: programa de educación-formación sobre el abordaje del duelo dirigido a profesionales de enfermería

Perinatal Death: education – training program on grief approach aimed at nursing professionals

Autor/es

Alejandro Sanz Sanz

Director/es

Jesús Fleta Zaragozano

Facultad de Ciencias de la Salud

2019/2020

## INDICE

RESUMEN .....	3
ABSTRACT .....	4
INTRODUCCIÓN .....	5
OBJETIVOS .....	9
METODOLOGÍA .....	10
DESARROLLO .....	12
OBJETIVOS .....	12
POBLACIÓN DIANA .....	12
REDES DE APOYO .....	12
RECURSOS .....	13
PRESUPUESTO .....	13
DESARROLLO DEL PROGRAMA: ACTIVIDADES .....	14
CRONOGRAMA .....	17
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXOS .....	22
ANEXO I.....	22
ANEXO II.....	23
ANEXO III.....	24
ANEXO IV .....	25
ANEXO V .....	29
ANEXO VI .....	30
ANEXO VII .....	31
ANEXO VIII .....	33
ANEXO IX .....	34
ANEXO X .....	35

## **RESUMEN**

### **Introducción**

En la muerte perinatal se produce un duelo desautorizado, debido a que no hay un reconocimiento social ante una pérdida de este tipo. Esto sumado a que la atención que se realiza se ha reconocido como una de las áreas más desatendidas en los sistemas de salud de todo el mundo, hace que sea de gran relevancia la formación de los profesionales sanitarios implicados.

### **Objetivo principal**

Desarrollo de un Programa de Educación – Formación para la Salud dirigido a los profesionales de enfermería del Hospital Universitario Miguel Servet Materno – Infantil, con el que adquieran competencias para abordar el duelo en la muerte perinatal.

### **Metodología**

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos. También se ha utilizado el buscador Alcorze, la web NNNconsult, así como la web del Instituto Nacional de Estadística (INE).

### **Conclusiones**

Las familias que tienen que enfrentarse a una muerte perinatal pasan por un proceso complicado, es por eso que se necesita una buena formación asistencial para que los profesionales implicados en el abordaje del duelo de estas personas tengan recursos y herramientas para poder ayudarles.

### **Palabras clave**

“muerte perinatal”, “duelo”, “enfermería”, “pérdida perinatal”, “cuidados”.

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

In perinatal death there is an unauthorized grief, because there is no social recognition in the face of such a loss. This added to the recognition that attention has been recognized as one of the most neglected areas in health systems around the world, makes the training of the health professionals involved very important.

### **Main objective**

Development of an Education Program – Health Training aimed at the nursing professionals of the Miguel Servet Maternal Children's University Hospital, with which they acquire competences to address grief in perinatal death.

### **Methodology**

A bibliographic search has been carried out in various databases. The Alcorze search engine, the NNNconsult website, as well as the website of the National Statistical Institute (INE), have also been used.

### **Conclusions**

Families who have to face perinatal death go through a complicated process, that is why good healthcare training is needed so that the professionals involved in dealing with these people's grief have resources and tools to help them.

### **Keywords**

"perinatal death", "bereavement", "nursing", "perinatal loss", "care".

## INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo es un acontecimiento especial, cargado de emociones y sentimientos, sin embargo, no todos los embarazos terminan como se esperaba. Estas expectativas se ven truncadas con la muerte, que desestabiliza la estructura familiar y desencadena un proceso de duelo doloroso para los padres (1-3).

Según considera la Organización Mundial de la Salud (OMS), la muerte perinatal es la que ocurre en el tiempo que transcurre desde la semana 22 de gestación hasta la primera semana de vida. Aunque es un periodo variable, ya que en España se considera que empieza en la semana 28 de gestación, y otros autores consideran que puede durar hasta el primer mes de vida (1, 3-5) (Anexo I).

En la práctica asistencial este periodo de tiempo se alarga según diversos autores, y se incluyen dentro de las pérdidas perinatales el embarazo ectópico, el aborto espontáneo o inducido, la muerte fetal intrauterina o intraparto, la reducción selectiva, la muerte del prematuro o neonato, e incluso los hijos cedidos en adopción (4, 5).

Las causas de la muerte perinatal se pueden clasificar en función de su origen: causas fetales (25-40%), causas de origen placentario (25-30%), de origen materno (5-10%) y causas de origen desconocido (25-35%). Estas causas son más frecuentes en función del trimestre de gestación, así las causas genéticas destacan en el primer trimestre, las infecciones en el segundo y las umbilicales en el tercero (3).

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), se refleja a nivel estatal una disminución considerable de la Tasa de mortalidad perinatal (defunciones por mil nacidos) desde los registros del año 1975, con una tasa de 20,91 defunciones por cada mil nacidos, hasta el año 2007, con una tasa de 4,43. A partir de este año, y hasta el último registro del año 2018, se estabiliza con unos valores entorno al 4,3 -4,4 defunciones por cada 1000 nacidos (6) (Anexo II).

El proceso de duelo es una respuesta normal de una persona ante una pérdida importante e incluye síntomas como tristeza, irritabilidad, depresión, trastornos del sueño, del apetito, sentimientos de nostalgia (Anexo III). Estos síntomas suelen disminuir en los primeros seis meses, aunque es algo variable, pudiendo alargarse su total resolución al año o dos años posteriores al trauma (7, 8).

El duelo que sigue a la pérdida perinatal tiene una característica determinante, la simultaneidad entre la vida y la muerte. Según algunos autores también cabría destacar que, tras una muerte perinatal, algunas mujeres dicen oír el llanto del bebé o incluso sentir sus movimientos en el vientre (9).

Diversas características influyen en este proceso de duelo como pueden ser: la edad gestacional, la visualización con ultrasonidos, el momento de la muerte, los nacidos con malformaciones, el nacimiento múltiple y el trato recibido por el equipo obstétrico (3, 8-10).

Se produce un duelo desautorizado, ya que no hay un reconocimiento social ante una pérdida de este tipo, es un acontecimiento del que nadie habla (7, 11). Habitualmente se suele evitar hablar del tema por miedo a causar más dolor, por lo que se perpetúa la vivencia de esta experiencia en soledad (9).

Para la identificación y diferenciación entre el duelo y el duelo patológico en una pérdida perinatal, se utiliza una herramienta que tiene demostrada precisión, la versión corta de la Escala de Duelo Perinatal o PGS (Perinatal Grief Scale) (12-14) (Anexo IV).

La atención que se realiza en las pérdidas gestacionales se ha reconocido como una de las áreas más desatendidas en los sistemas de salud de todo el mundo, así como el desconocimiento que los profesionales tienen a cerca de este tema (5, 15).

A finales de los años 60, los profesionales recurrián a lo que se denominaba “ángulo ciego” en el que se sedaba a la madre, no se le daba la oportunidad

de despedirse de su hijo muerto, se le recomendaba quedarse embarazada cuanto antes, se daba información insuficiente y todo el mundo hacía como que no pasaba nada. Eventos que podían conducir a la aparición de un duelo patológico y una posible depresión posterior (7, 8, 16) (Anexo V).

Esta forma de actuación sanitaria que no se interesa por el duelo de los padres, se critica en una publicación de Kirkley-Best y Kellner, en la que recomiendan por primera vez que los padres vean y toquen al recién nacido muerto como parte de la elaboración del duelo. Todo ello en un contexto de ayudar a los padres a darse cuenta de la muerte y aceptarla (7, 10, 17).

Se considera que el fin de la enfermería es aportar cuidados a la mujer y a su familia, de manera que pueda ayudarles en la aceptación de la muerte de un ser querido. Esto supone un problema para los profesionales sanitarios debido a que hay una carencia de conocimientos sobre cómo comportarse en situaciones negativas, y una tendencia a evitarlas. No se educa y enseña a cerca de la muerte, y menos aún en un momento en el que se espera lo contrario, dar vida (2, 3, 18).

El campo del abordaje del duelo por muerte perinatal está muy poco explorado, por lo que hay poca evidencia sobre las actuaciones y estrategias que pueden utilizarse con resultados positivos. Lo que se plantea es conocer qué significado tiene para los padres la pérdida de su hijo, y en base a esto plantear los cuidados que se van a llevar a cabo (19, 20).

Una de las estrategias que actualmente se están llevando a cabo, es la de la creación de cajas de recuerdos que permiten que los padres puedan llevarse un recuerdo de su hijo fallecido, en esta se pueden introducir fotografías, huellas dactilares, el cordón umbilical, la pulsera del hospital y mechones de pelo entre otras, con el fin de ayudarles en su proceso de duelo (17, 19).

Otras estrategias que se utilizan son: enseñar y dejar tocar al recién nacido muerto, cómo introdujeron Kirkley-Best y Kellner (10, 17), facilitar un espacio íntimo para la despedida, facilitar la expresión de sentimientos, ofrecer toda la información que requieran, ofrecer apoyo psicológico, proporcionar

inhibición de la lactancia o donación de la misma (19). También se plantea la opción de los grupos de apoyo, e incluso los foros y blogs de apoyo a las madres a través de internet (17).

Por todo ello, es imprescindible que los profesionales de enfermería tengan conocimientos sobre el tema, y que adquieran habilidades y destrezas que les permitan llevar a cabo una comunicación y un apoyo eficaz a las personas que sufren un duelo de este tipo (21).

## OBJETIVOS

### **Objetivo principal**

- Desarrollar un Programa de Educación – Formación para la Salud dirigido a los profesionales de enfermería del Hospital Universitario Miguel Servet Materno – Infantil, con el que adquieran competencias para abordar el duelo en la muerte perinatal.

### **Objetivos secundarios**

- Aumentar los conocimientos de estos profesionales sobre la muerte perinatal, sus causas y consecuencias.
- Elaborar estrategias que sirvan, al personal de enfermería en contacto con estos pacientes, para apoyar y acompañar a las parejas en su proceso de duelo.

## METODOLOGÍA

Para la realización de este programa de educación – formación para la salud se han utilizado diferentes bases de datos como Cuiden, Cochrane, Scielo, Dialnet, Enfispo. También se han utilizado buscadores, entre ellos Alcorze y Google Académico, así como la página del Instituto Nacional de Estadística. Los criterios de inclusión empleados han sido artículos de los últimos 10 años, con texto completo, en inglés o en español. Se ha utilizado algún artículo fuera del rango de años por ser de gran relevancia para la elaboración de este programa.

Las palabras clave utilizadas han sido: “muerte perinatal”, “duelo”, “enfermería”, “pérdida perinatal”, “cuidados”. Además, en la estrategia de búsqueda utilizada se han empleado los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Fuente de datos	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos empleados
<b>Cuiden Plus</b>	153	8	3
<b>Dialnet</b>	25	7	5
<b>Enfispo</b>	48	4	0
<b>Scielo</b>	6	4	4
<b>Cochrane</b>	39	2	0
<b>Google Académico</b>	1900	10	7
<b>Instituto Nacional de Estadística (Tasa de Mortalidad Perinatal)</b>			
<b>Alcorze</b>	2	2	2

Posteriormente a la revisión bibliográfica, se llevará a cabo una definición de objetivos y se procederá a la realización del diseño del programa. Este será impartido por una enfermera y una matrona debidamente formadas, pertenecientes al Hospital Miguel Servet Materno – Infantil. Se realizará en una de las aulas de docencia del hospital mencionado anteriormente.

El programa estará formado por 3 sesiones de una hora y media cada una, que se impartirán en los tres primeros lunes del mes de septiembre, en semanas consecutivas, con un grupo de 25 – 30 profesionales que tendrán que realizar una inscripción previa.

La captación se realizará colgando carteles (Anexo VI) y repartiendo trípticos (Anexo VII) en las diferentes plantas y lugares clave del hospital, también se dejarán 30 hojas de inscripción (Anexo VIII) para que los profesionales puedan apuntarse al programa. Si este tuviera una alta afluencia, se plantearía la repetición del mismo.

Así mismo, se entregarán dos cuestionarios (Anexo IX), en la primera y en la última sesión, para evaluar si han aumentado los conocimientos de los profesionales después de asistir al programa de educación – formación para la salud. También se entregará en la última sesión un cuestionario (Anexo X) para realizar una evaluación del programa y si ha resultado útil.

## DESARROLLO

### Objetivos

Los objetivos que se pretenden conseguir con este Programa de Educación – Formación para la Salud son:

- Aumentar los conocimientos que tienen los profesionales sobre la muerte perinatal, sus causas y consecuencias.
- Elaborar estrategias para ayudar al personal de enfermería en el abordaje del duelo en la muerte perinatal.
- Dotar de recursos a los profesionales para diferenciar entre el duelo normal y una posible depresión mayor.

### Población diana

La población diana a la que va dirigido el Programa de Educación – Formación para la Salud está formada por profesionales sanitarios pertenecientes al Hospital Universitario Miguel Servet Materno - Infantil, en especial al personal de enfermería, que puedan tener que enfrentarse a pacientes en situación de duelo por muerte perinatal.

Se realizará para un grupo de unos 25 -30 profesionales, y según la repercusión y valoraciones que obtenga, se planteará la realización de nuevas sesiones para que pueda llegar a la mayor cantidad de profesionales posible.

### Redes de apoyo

En referencia a este tema, en España encontramos la asociación sin ánimo de lucro Umamanita, fundada en octubre de 2009 por Jilian Cassidy y Juan Castro, pionera en apoyo, investigación y divulgación científica. Ha impartido más de 50 cursos, formaciones y seminarios en hospitales para profesionales de toda España, y que forma parte de la International Stillbirth Alliance (ISA). También podemos encontrar la asociación El Parto es Nuestro, que difunde las recomendaciones de la OMS en la atención al parto, entre otras cosas.

## Recursos

**Recursos humanos:** las tres sesiones que formarán el programa de educación - formación para la salud serán impartidas por una enfermera y una matrona del Hospital Universitario Miguel Servet Materno -Infantil de Zaragoza.

**Recursos materiales:** ordenador y proyector, bolígrafos, material gráfico relacionado con los contenidos del tema, trípticos que se ofrecerán a los interesados con información sobre el programa de salud, carteles publicitarios, folios con los cuestionarios y las evaluaciones.

## Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unidad	Total
<b>Trípticos informativos</b>	100 unidades	0,30 €	30 €
<b>Carteles publicitarios</b>	8 unidades	2,00 €	16 €
<b>Inscripciones</b>	30 unidades	0,05 €	1,50 €
<b>Evaluación inicial</b>	30 unidades	0,05 €	1,50 €
<b>Evaluación final</b>	30 unidades	0,05 €	1,50 €
<b>Encuesta satisfacción</b>	30 unidades	0,05 €	1,50 €
<b>Bolígrafos</b>	35 unidades	0,30 €	10,50 €
<b>Matrona</b>	6 horas	35 €/h	210 €
<b>Enfermera</b>	6 horas	35 €/h	210 €
<b>Total</b>			<b>482,50 €</b>

## Desarrollo del programa: Actividades

Para la realización de este programa de salud se han empleado diagnósticos (NANDA), resultados (NOC) e intervenciones (NIC) de enfermería que se representan en la siguiente tabla (22).

NANDA	NOC	NIC
(00126) Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conocimiento insuficiente	(1209) Motivación	(5395) Mejora de la autoconfianza (5330) Control del estado de ánimo (5370) Potenciación de roles
(00075) Disposición para mejorar el afrontamiento familiar m/p expresa deseo de mejorar la promoción de la salud	(2608) Resiliencia familiar	(5294) Facilitar el duelo: Muerte perinatal (5430) Grupo de apoyo (5230) Mejorar el afrontamiento
(00157) Disposición para mejorar la comunicación m/p expresa deseo de mejorar la comunicación	(1502) Habilidades de interacción social	(5240) Asesoramiento (4920) Escucha activa

### Sesión 1: MUERTE PERINATAL

La duración de la sesión será de una hora y media, al comienzo de la primera sesión la matrona y la enfermera se presentarán, así como los asistentes a la misma para crear un clima de confianza. Posteriormente se repartirá un cuestionario para evaluar los conocimientos previos que los profesionales tienen en referencia a los temas que se van a tratar durante el programa de educación – formación. Dicho cuestionario se recogerá al terminar la sesión para poder comprobar con el que se entregará en la última si han aumentado los conocimientos sobre el tema.

La sesión se continuará con ayuda de una presentación en la que la matrona hablará sobre la muerte perinatal, sus posibles causas y sus consecuencias

más frecuentes. Se aportarán también datos acerca de la tasa de mortalidad perinatal en España, donde se podrá visualizar de forma visual el descenso a lo largo de los años.

Para terminar la sesión, se propondrá la realización de una discusión en grupo con la que se dará a conocer si algún participante vivió algún caso, si supo cómo reaccionar, así como para que se aporte la visión que cada uno tiene de este tema. Se les pedirá que den su opinión sobre las dificultades a las que creen que están sometidos los profesionales de la salud cuando se enfrentan a un acontecimiento de este tipo. También se debatirá de si es cierta o no, la denominación de tema tabú con la que se habla de la muerte perinatal.

## Sesión 2: DUELO

Se comenzará la sesión con una lluvia de ideas en la que se pedirá la participación de todos, el tema a tratar será el duelo. Qué consideran que es el duelo, que signos y síntomas creen que nos podemos encontrar, también se preguntará si sabrían diferenciarlo de una posible depresión.

Para continuar la sesión la enfermera se apoyará en una presentación para explicar que es el duelo, que síntomas y signos son de frecuente aparición ante este fenómeno para poder identificarlo. También se explicará la diferencia entre duelo y depresión.

Para poder comprender mejor este duelo se introducirá en la sesión algún detalle que tiene de específico el duelo en la muerte perinatal, así como la presentación de la Escala de Duelo por Muerte Perinatal que se utiliza en estos casos en concreto y que a su vez ayuda a diferenciar de un posible duelo patológico.

Para terminar, se propondrá una ronda de preguntas por si hubiese quedado alguna duda sin resolver sobre el tema, o por si algún participante quisiera aportar algún dato relativo a alguna vivencia personal sobre el duelo.

### Sesión 3: APOYO AL DUELO EN LA MUERTE PERINATAL

En esta sesión la enfermera y la matrona aportarán estrategias para que los profesionales puedan utilizar durante su labor asistencial en caso de que estuviesen presentes en un caso de muerte perinatal. De esta forma tendrán recursos para ayudar a las familias a gestionar mejor el duelo.

Se hablará de los recursos y tácticas que se están empezando a emplear en la actualidad como las cajas de recuerdos, el permitir a los padres ver al recién nacido muerto para que puedan despedirse, así como lo se debe y no se debe decir en referencia a la situación. Para contrastar se expondrá las diferencias de actuación del personal sanitario en el pasado, y también se comentará las frases típicas que emplea la gente cercana para intentar ayudar, pero que realmente no deberían de decirse porque se dificulta o se invisibiliza el duelo de los padres.

Para terminar la sesión se propondrá una ronda de preguntas, en la que los participantes podrán exponer sus dudas en referencia a esta sesión o a cualquiera de las anteriores, también se pedirá que opinen si después de este programa se verán más capacitados para afrontar un caso de este tipo. Se les entregará otro cuestionario de evaluación de conocimientos para contrastar con el de la sesión inicial, y se les pedirá que rellenen también un cuestionario de evaluación del programa para valorar la utilidad e idoneidad del mismo, entre otras cosas.

## Cronograma

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Búsqueda de bibliografía									
Diseño									
Planificación									
Captación									
Ejecución	S1						S1		
	S2						S2		
	S3						S3		
Evaluación									

## CONCLUSIONES

Con este programa de educación – formación para la salud se conseguirá un aumento de los conocimientos de estos profesionales sobre la muerte perinatal, sus causas y consecuencias. Se logrará dotar de recursos para diferenciar entre las fases de un duelo normal y un duelo patológico, así como que sean capaces de elaborar estrategias para abordar este duelo.

Las familias que tienen que enfrentarse a una muerte perinatal pasan por un proceso complicado, por un duelo desautorizado, es por eso que se necesita una buena formación asistencial para que los profesionales implicados en el abordaje del duelo de estas personas tengan recursos y herramientas para poder ayudarles.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Labián Díaz B. Actuación de enfermería en el duelo por pérdida perinatal. Revisión bibliográfica. Valladolid: Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Enfermería; 2017.
2. Hernández Sampayo L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. Cul Cuid. 2019; (54): 59 - 60.
3. López IM, Arbelo CG, Guisado MdMS. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. Rev Esp Com Sal. 2016;7(2):300-9.
4. De la Rosa Várez Z, Delgado RBA, Castillo MTR. Mejorando los cuidados en la pérdida gestacional. Rev Paraninfo Digital. 2019:1-3.
5. Calderer A, Obregón N, Cobo JV, Goberna J. Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas. Matronas Prof. 2018;19(3):e41-e7.
6. Instituto Nacional de Estadística. Tasa de Mortalidad Perinatal según sexo.Resultados nacionales. [Consultado el 16 de febrero de 2020]. [Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1698>].
7. Paneque MDCM. Guía clínica de abordaje del duelo perinatal. Ed:1. Bubok Publishing; 2012. Vol 1; 177p.
8. González Castroagudín S, Suárez López I, Polanco Teijo F, Ledo Marra M, Rodríguez Vidal E. Papel de la Matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. Cad Aten Primaria. 2013;19(1):113-7.
9. López García de Madinabeitia AP. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2011;31(1):53-70.
10. Kirkley-Best E, Kellner KR. The forgotten grief: a review of the psychology of stillbirth. Am J Orthopsychiatr. 1982;52(3):420.

11. Bamba BM, Cuevas BA, Gómez AB, Gonzalvo MB, Rubio MJG. El duelo perinatal por muerte gestacional tardía. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. 2017;63:85-90.
12. Paris GF, Montigny Fd, Peloso SM. Cross-cultural adaptation and validation evidence of the Perinatal Grief Scale. Texto & Contexto-Enfermagem. 2017;26(1).
13. González CM, Bello NC, Calva EA, López MEG, Pichardo MAS. Escala de duelo perinatal: validación en mujeres mexicanas con pérdida gestacional. Rev Latinoam Psicol. 2011;43(3):419-28.
14. Redondo P, Mendiri M. Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad. Extremadura: Gobierno de Extremadura Consejería de Salud y Política Sociosanitaria. 2015.
15. Diana CS, del Cerro EL, Cañadas AMC, García MTG, Recover ANA, de Merlo GG. Muerte fetal anteparto. Duelo perinatal. Prog Obstet Ginecol. 2015;58(8):368-72.
16. Rubio MS. Afrontamiento del duelo por muerte perinatal. Cuidados de enfermería. Logroño: Universidad de Logroño. Facultad de Enfermería; 2017.
17. Fernández-Alcántara M, Cruz-Quintana F, Pérez-Marfil N, Robles-Ortega H. Factores psicológicos implicados en el duelo perinatal. Index de Enferm. 2012;21(1-2):48-52.
18. Paredes Lorente CM. Experiencias en torno a la muerte perinatal. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2017. [Consultado el 16 de febrero de 2020]; 27. [Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/029.php>].
19. Bautista P. El duelo ante la muerte de un recién nacido. Rev Enferm Nenonat. 2013;5(16):23-8.

20. Cala MLP, Hernández LFA. Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral. Arch Med (Col). 2019;19(1):32-45.
21. Ortiz NYN, Ruiz CP. La situación de enfermería: "un milagro de vida" en la aplicación integral del concepto de duelo. Avanc Enferm. 2014;32(2):306-13.
22. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. NNNConsult. [Internet]. Barcelona: Elsevier [actualizado 2015; citado 3 mar 2020]. [Disponible en: <http://www.nnnconsult.com>].

## ANEXOS

### Anexo I

#### Tabla de clasificación de la mortalidad perinatal

MORTALIDAD PERINATAL					
Mortalidad Fetal		Mortalidad Neonatal			
Mortalidad Fetal intermedia	Mortalidad Fetal Tardía	Mortalidad Neonatal Precoz	Mortalidad Neonatal Tardía		
	Mortalidad Perinatal Básica (tipo I)				
Mortalidad Perinatal Nacional (tipo II)					
Mortalidad Perinatal Ampliada (tipo III)					

22 SG o  
500 gr.

1000 gr.

Nacimiento

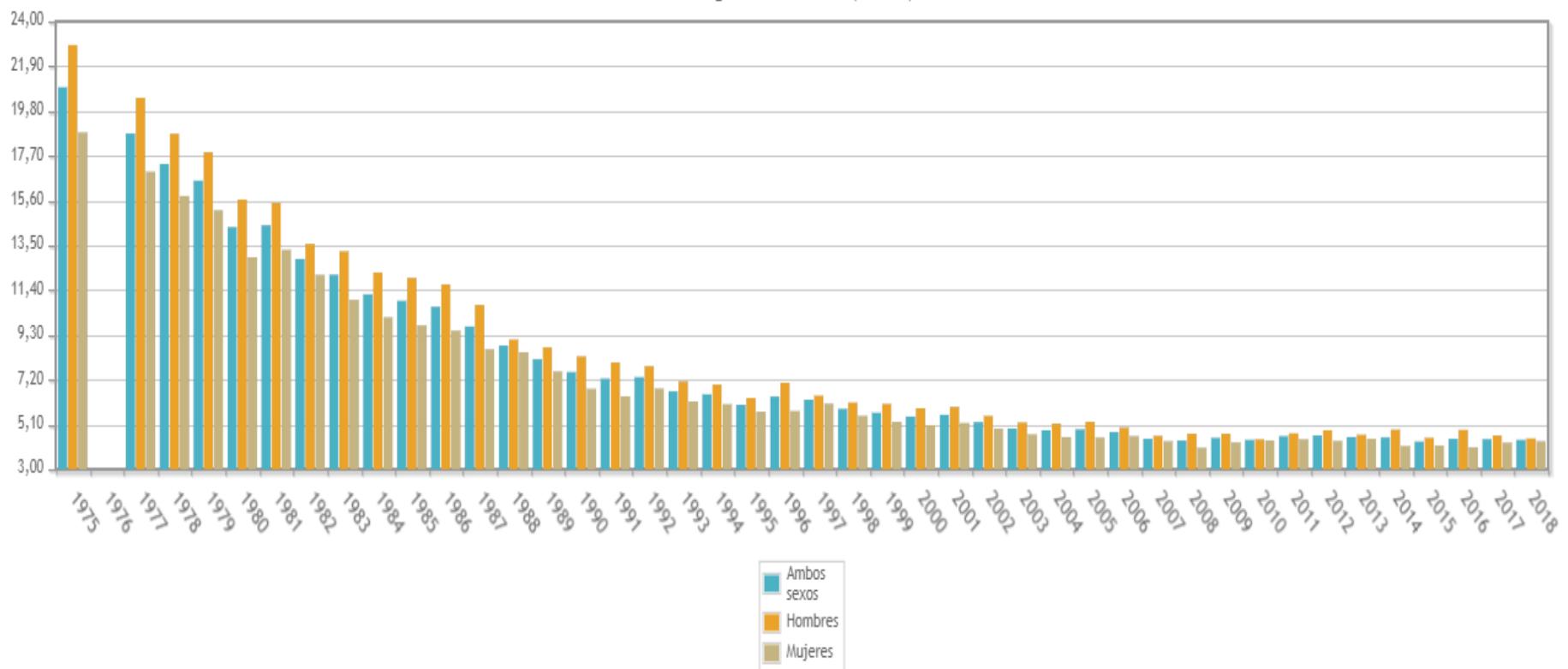
7 días

28 días

**Fuente:** Elaboración propia extraída de asociaciones Umamanita y El Parto es Nuestro, y Gobierno de Extremadura (14).

## Anexo II

Tasa de Mortalidad Perinatal según sexo.  
Indicadores Demográficos Básicos, Sexo, Total Nacional



**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística(6).

Anexo III

**Tabla de manifestaciones normales más frecuentes del duelo en adultos**

Cognitivas	Afectivas	Fisiológicas	Conductuales
Incredulidad o Irrealidad	Impotencia e indefensión	Aumento de la morbilidad	Conducta distraída
Confusión	Insensibilidad	Vacío en el estómago	Aislamiento social
Pseudoalucinaciones e ilusiones	Anhelo	Sequedad de boca	Llorar y/o suspirar
Dificultades de atención, concentración y memoria	Tristeza, apatía, angustia, abatimiento	Palpitaciones	Atesorar objetos de la persona fallecida
Preocupación, pensamientos e imágenes recurrentes	Ira, frustración, enfado	Falta de aire	Hiperactividad o hipoactividad
Obsesión por recuperar la pérdida o evitar recuerdos	Culpa	Oppresión en el tórax	Descontrol y olvido en las actividades cotidianas
	Soledad, abandono o alivio	Nudo en la garganta	Soñar con la persona fallecida
	Extrañeza con respecto a sí mismo o ante el mundo habitual	Dolor de cabeza	Buscar y llamar en voz alta
		Debilidad	
		Alteraciones del sueño y/o alimentación	

**Fuente:** Guía de atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad(14).

## Anexo IV

### **Escala del Duelo Perinatal en su versión corta o Perinatal Grief Scale (PGS).**

Se trata de una escala Likert de 33 afirmaciones con 5 opciones de respuesta que evalúan tres subescalas relacionadas con el duelo, con 11 afirmaciones cada una:

- Subescala de Duelo activo (reacciones normales del duelo) (Azul en la tabla).
- Subescala de Dificultad para afrontar la pérdida (describe estado de salud mental) (Verde en la tabla).
- Subescala de Desesperanza (indica síntomas que perduran en el tiempo y dependen de los recursos de afrontamiento de las mujeres en duelo) (Naranja en la tabla).

La suma de las tres subescalas oscila entre 33 y 165 puntos. Una puntuación igual o mayor que 90 indica morbilidad psiquiátrica y requerirá evaluación por Salud Mental. Para la suma total se contabilizan las X de cada columna, **excepto las preguntas 11 y 33**, y se multiplican por 5 el número de Xs de la columna de "Totalmente de acuerdo", por 4 las de "De acuerdo", y así sucesivamente hasta la última columna. Al final se suman las preguntas 11 y 33.

Cada afirmación es un pensamiento o sentimiento que algunas personas podrían tener cuando han perdido a su bebé, como es su caso. No hay respuestas acertadas o incorrectas para estas afirmaciones. Para cada afirmación, marque una X en la casilla que mejor indica su grado de acuerdo o desacuerdo en el momento actual. En esta tabla se han añadido en las casillas de las X, las puntuaciones que se dan en función de la respuesta a cada afirmación.

Afirmación	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Me siento deprimida.	5	4	3	2	1
Se me hace difícil llevarme bien con algunas personas.	5	4	3	2	1
Me siento vacía.	5	4	3	2	1
No puedo realizar las tareas cotidianas.	5	4	3	2	1
Siento la necesidad de hablar de mi bebé.	5	4	3	2	1
Me lamento por la pérdida de mi bebé.	5	4	3	2	1
Estoy asustada.	5	4	3	2	1
He pensado en el suicidio desde que perdí a mi bebé.	5	4	3	2	1
Tomo medicación para el nerviosismo.	5	4	3	2	1
Extraño mucho a mi bebé.	5	4	3	2	1
<b>Siento que me estoy adaptando bien a la pérdida de mi bebé.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Es doloroso recordar la pérdida de mi bebé.	5	4	3	2	1
Me enojo cuando pienso en mi bebé.	5	4	3	2	1
Lloro cuando pienso en mi bebé.	5	4	3	2	1

Me siento culpable cuando pienso en mi bebé.	5	4	3	2	1
Me siento enferma cuando pienso en mi bebé.	5	4	3	2	1
Me siento desprotegida en un mundo peligroso desde que perdí a mi bebé.	5	4	3	2	1
Intento reír pero ya nada me parece gracioso.	5	4	3	2	1
El tiempo pasa muy lentamente desde que perdí a mi bebé.	5	4	3	2	1
La mejor parte de mí se perdió con mi bebé.	5	4	3	2	1
Siento que decepcioné a gente por la pérdida de mi bebé.	5	4	3	2	1
Siento un gran dolor por la pérdida de mi bebé.	5	4	3	2	1
Me siento culpable por la pérdida de mi bebé.	5	4	3	2	1
Necesito justificarme ante algunas personas por la pérdida de mi bebé.	5	4	3	2	1

A veces siento que necesito ayuda profesional para que mi vida funcione otra vez.	5	4	3	2	1
Me siento como muerta en vida.	5	4	3	2	1
Me siento muy sola desde que perdí a mi bebé.	5	4	3	2	1
Me siento apartada y sola aunque esté con amigos.	5	4	3	2	1
Siento que es mejor no amar.	5	4	3	2	1
Desde que perdí a mi bebé se me hace difícil tomar decisiones.	5	4	3	2	1
Me preocupa cómo será mi futuro.	5	4	3	2	1
Una madre desolada por la pérdida de su bebé es inferior a otra.	5	4	3	2	1
<b>Es maravilloso estar vivo.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**Fuente:** Elaboración propia extraída de la guía de atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad(14).

## Anexo V

### Tabla de diferenciación entre el duelo y el episodio depresivo mayor

Diferencias entre duelo normal y episodio depresivo mayor	
Duelo	Depresión
Evocan tristeza y empatía.	Evocan distancia, impaciencia o irritación.
Preocupación por el hijo perdido.	Aislamiento y autocompasión.
Pena al ver bebés y embarazadas.	Recuerdos desagradables sobre el embarazo.
Crisis de llanto.	Idealización del hijo muerto.
Deseo de hablar de lo sucedido.	Vergüenza y desvalorización.
Auto-reproche limitado a creer no haber hecho lo suficiente por su hijo.	Sensación de haber fracasado como mujer.
Ideas de suicidio no frecuentes.	Ideas de suicidio frecuentes.
Búsqueda de consuelo en otras personas.	Abandono de relaciones sociales.
Dolor por la pérdida.	Desesperanza, desconsuelo.
Soledad y vacío.	Culpabilidad total.

**Fuente:** Elaboración propia extraída de la guía de atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad(14).

**Cartel para promocionar el programa**



**Fuente:** Elaboración propia.

**Tríptico del Programa de educación – formación para la Salud**

**"LA VIDA ES  
COMO UNA  
BICICLETA. PARA  
MANTENER EL  
EQUILIBRIO  
TIENES QUE  
SEGUIR  
ADELANTE"**

Albert Einstein

# MUERTE PERINATAL

## CONTACTO

Hospital Universitario Miguel Servet  
Materno - Infantil, Zaragoza  
Paseo Isabel la Católica 1-3, 50009  
Tlf: 976765604

**Programa de  
educación -  
formación para la  
salud en el  
abordaje del duelo**

## PLANIFICACIÓN

Las sesiones serán impartidas en el aula de docencia del Hospital Materno Infantil, con una duración de una hora y media cada una.

Se realizarán los 3 primeros lunes de Septiembre, de 12h a 13.30h.

Sesiones impartidas por una enfermera y una matrona especialistas en el tema.

Para poder apuntarse al programa, deberá de llenar la hoja de inscripción que se le facilitará junto con este folleto.

Deberá entregar dicha inscripción antes del 15 de Agosto.

**"EL SECRETO  
PARA SALIR  
ADELANTE ES  
COMENZAR"**

Mark Twain

## SESIONES

### MUERTE PERINATAL

Hablaremos de la muerte perinatal, de sus causas y consecuencias, del impacto que tiene en las familias. Aportaremos todos nuestro granito de arena.

### DUELO

Continuaremos por el duelo que sufren las personas con esta perdida, cómo les afecta y de qué manera podemos identificarlo. Debemos diferenciarlo de la depresión.

### APOYO AL DUELO

Para finalizar propondremos estrategias para que cómo profesionales podáis ayudar a las familias a gestionar el duelo de la mejor manera posible.

**Fuente:** Elaboración propia.

Anexo VIII

**Formulario de inscripción al programa de educación – formación:**

Nombre	<hr/>	
Apellidos	<hr/>	
DNI	<hr/>	
Puesto de trabajo	<hr/>	
Número de colegiado	<hr/>	
Correo electrónico	<hr/>	
Teléfono	Teléfono alternativo	<hr/>
Dirección	<hr/>	
Localidad	CP	<hr/>

**Fuente:** Elaboración propia.

Anexo IX

**Cuestionario de evaluación de conocimientos**

<b>Nombre del participante:</b>	
<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>
¿Qué período abarca la muerte perinatal?	
Durante tú carrera profesional, ¿te has tenido que enfrentar a este acontecimiento?	
¿Cuál es la principal causa de muerte perinatal durante el primer trimestre de la gestación?	
¿Qué consideras que es el duelo?	
¿Conoces alguna escala para medir el duelo en la muerte perinatal?	
¿Sabrías diferenciar el duelo y el episodio depresivo mayor?	
Nombra algún signo y/o síntoma asociado al duelo	
¿Conoces alguna estrategia que se emplee para abordar el duelo en los padres tras una muerte perinatal?	
¿Conoces alguna red de apoyo que pueda ser útil en estos casos?	

**Fuente:** Elaboración propia.

Anexo X

**Cuestionario de evaluación sobre la calidad del programa**

marque con una X en la casilla correspondiente:

	<b>En total desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
¿El material aportado es lo suficientemente claro?					
¿El formato audiovisual es el adecuado?					
¿El tríptico informativo te causó interés?					
¿Crees que el cartel informativo era adecuado?					
¿Las sesiones te han resultado atractivas?					
¿El tiempo para el desarrollo de cada sesión ha sido el adecuado?					
¿Se han resuelto tus dudas de forma correcta?					
¿Consideras correcto el trato del personal encargado de las sesiones?					
¿Consideras que la información de este programa ha sido la adecuada?					

**Fuente:** Elaboración propia