

Trabajo Final de Grado

Acompañando en el duelo: Estrategias de los profesionales sanitarios ante pérdidas perinatales.



Autora: Ramírez Alcolea, Neus
Tutora: Pastor Pagés, Irene
Grado en Enfermería, año 2024
Universidad Europea de Valencia

Agradecimientos.

A Alfre, mi compañero de vida, gracias por tu apoyo incondicional, por sostenerme emocionalmente, especialmente en época de exámenes, por confiar en mí incluso cuando yo misma dudaba. Has sido un pilar fundamental durante estos cuatro años de carrera. Ahora empieza lo bueno, te lo aseguro.

A mi familia, por ser mi ejemplo constante de lucha y perseverancia, por vuestro apoyo incondicional y por acompañarme en cada paso con paciencia, ánimo y confianza.

A mis compañeras de universidad, con quienes he compartido no solo estudios, sino también momentos de apoyo mutuo, aprendizaje y una amistad que va mucho más allá de los apuntes. He tenido la suerte de coincidir con grandes personas, y en especial quiero mencionar a Pilar, Thania, Mirari, Belén, Marina y Maryana, con quienes he creado un vínculo muy especial.

A mi tutora, Irene, gracias por tu orientación y por estar presente incluso cuando las cosas no salieron como esperábamos.

A Rosa, vicepresidenta de la asociación NUBESMA, por ayudarme a encontrar el enfoque adecuado para este trabajo. En un momento en que tenía una idea demasiado amplia, su consejo fue esencial para centrarme y avanzar con claridad.

A todos, gracias por formar parte de este logro.

ÍNDICE:

1	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1	Muerte perinatal	1
1.2	Etiología.....	1
1.3	Incidencia en España	4
1.3.1	Según las comunidades autónomas	5
1.4	Diagnóstico.....	6
1.5	Evolución del duelo perinatal	7
1.6	Acompañamiento en el duelo perinatal.....	7
1.6.1	Teorías del duelo	7
1.6.2	Planes de cuidado	8
1.7	Los profesionales de la salud ante el duelo perinatal	10
1.8	Justificación	10
2	HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	11
2.1	Hipótesis principal	11
2.1.1	Objetivo principal	11
2.2	Hipótesis secundaria	11
2.2.1	Objetivo secundario	11
3	MATERIAL Y MÉTODOS:.....	12
3.1	Diseño del estudio.....	12
3.2	Población y muestra.....	12
3.2.1	Población objetivo.....	12
3.2.2	Criterios de inclusión	12
3.2.3	Criterios de exclusión	12
3.3	Tamaño muestral.....	12
3.3.1	Estimación de la media	12
3.3.2	Comparación de dos medias.....	13
3.4	Variables del estudio	13
3.4.1	Variables sociodemográficas	13
3.4.2	Variables principales.....	14
3.5	Recopilación de datos	14

3.6	Cuestionario para profesionales de la salud	15
3.6.1	Primera sección	15
3.6.2	Segunda sección	15
3.7	Procedimiento	18
3.7.1	Aprobación ética	18
3.7.2	Aplicación del cuestionario	18
3.7.3	Análisis de datos.....	18
3.7.4	Herramientas para el análisis de datos	21
3.8	Consideraciones éticas	22
3.9	Cronograma	22
3.10	Costes económicos del estudio	23
4	RESULTADOS ESPERADOS E IMPLICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA. ..	23
4.1	Resultados esperados.....	23
4.2	Implicación en la práctica clínica.....	24
4.3	Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	24
5	LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	25
6	BIBLIOGRAFÍA.....	26
7	ANEXOS.....	30
	Anexo 1. Metodología de la revisión bibliográfica.	30
	Proceso de búsqueda.	30
	Criterios de inclusión y exclusión.	30
	Bases de datos.....	30
	Anexo 2. Flow chart.....	37
	Anexo 3. Calendario con las etapas del proyecto.	37

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1. Clasificación muerte perinatal.	1
Figura 2. Protocolo de estudios etiológicos de la muerte perinatal.....	2
Figura 3. Defunciones por 1000 nacidos en 2023 en España.	4
Figura 4. Defunciones por 1000 nacidos en España desde 2011 a 2023 según sexo.	5
Figura 5. Tasa de mortalidad perinatal de ambos sexos en 2023 en España por comunidad autónoma.....	6
Figura 6. Certificado de nacimiento para muertes perinatales.....	10

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Clínica sospechosa de enfermedad metabólica y muestras que se deben recoger.	3
Tabla 2. Clasificación ReCoDe.	3
Tabla 3. Ejemplo de codificación abierta.	20
Tabla 4. Ejemplos de codificación axial.	21
Tabla 5. Ejemplos de codificación selectiva.	21
Tabla 6. Fases del estudio por meses y tareas.	22
Tabla 7. Precios del programa SPSS.	23

ÍNDICE DE ANEXOS.

Figura 1. Búsqueda de artículos en Dialnet.	32
Figura 2. Búsqueda de revistas en Dialnet.	33
Figura 3. Búsqueda de artículos en PubMed.	34
Figura 4. Buscador de la tasa de mortalidad perinatal en el INE.	34
Figura 5. Explicación de como acceder a los datos en el buscador del INE.	35
Figura 6. Buscador de la tasa de mortalidad perinatal por CCAA en el INE.	36
Figura 7. Resultado de búsqueda de la tasa de mortalidad perinatal por CCAA en el INE.....	36
Figura 8. Flow chart con las técnicas de recolección de datos.	37
Figura 9. Calendario con las fases del proyecto.	38

ABREVIATURAS.

- CCAA: Comunidades Autónomas
- CIR: Retraso del Crecimiento Intrauterino
- INE: Instituto Nacional de Estadística
- ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- ReCoDe: Relevant Condition at Death
- SEGO: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
- SG: Semana de Gestación
- SPSS: Statistical Package for the Social Sciences
- TCAES: Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería
- TRA: Técnicas de Reproducción Asistida

RESUMEN.

La muerte perinatal se refiere al fallecimiento de un bebé durante el embarazo (a partir de la semana 22 de gestación), el parto o en los primeros días de vida. El duelo perinatal representa una experiencia profundamente dolorosa para las familias, pero también supone un importante desafío emocional para los profesionales sanitarios que las acompañan. Este proyecto de investigación tiene como objetivo principal analizar cómo el uso de estrategias por parte del personal sanitario influye en el manejo emocional de las familias tras una pérdida perinatal, promoviendo un cuidado más respetuoso y holístico. Asimismo, se plantea una hipótesis secundaria que explora cómo la formación específica y la percepción de recursos adecuados pueden influir positivamente en el bienestar y la seguridad profesional de quienes enfrentan estas situaciones. A través de un enfoque cuantitativo basado en un cuestionario, se espera identificar carencias formativas, barreras emocionales y estructurales, así como estrategias de afrontamiento empleadas por el personal sanitario. Los resultados podrían sentar las bases para el desarrollo de programas de formación, la mejora de protocolos asistenciales y la creación de espacios de apoyo emocional para los profesionales. Tras la aprobación del comité ético se difunde el cuestionario a los profesionales de la salud, pueden ser de distintas profesiones, como enfermero/a, médico/a, psicólogo/a, etc. Este trabajo al tratarse de un proyecto servirá de guía para futuros investigadores. La finalidad de realizar este estudio es contribuir a una atención más empática y humana en el ámbito del duelo perinatal, visibilizando una realidad frecuentemente silenciada tanto para las familias como para los profesionales.

Palabras clave: pérdida perinatal, duelo, acompañamiento sanitario, afrontamiento, estrategias.

ABSTRACT.

Perinatal death refers to the death of a baby during pregnancy (from week 22 of gestation), childbirth, or in the first days of life. Perinatal grief represents a deeply painful experience for families, but also poses a significant emotional challenge for the healthcare professionals who accompany them. The main objective of this research project is to analyze how the use of strategies by healthcare professionals influences families' emotional management after a perinatal loss, promoting more respectful and holistic care. A secondary hypothesis is also proposed that explores how specific training and the perception of adequate resources can positively influence the well-being and professional security of those facing these situations. Using a quantitative approach based on a questionnaire, we hope to identify training gaps, emotional and structural barriers, as well as the coping strategies used by healthcare professionals. The results could lay the foundation for the development of training programs, the improvement of care protocols, and the creation of emotional support spaces for professionals. After approval by the ethics committee, the questionnaire was distributed to healthcare professionals from various professions, including nurses, physicians, psychologists, and others. This project, as a project, will serve as a guide for future researchers. The purpose of this study is to contribute to more empathetic and humane care in the field of perinatal bereavement, bringing to light a reality that is often silenced by both families and professionals.

Keywords: perinatal lost, grief, health support, coping, strategies.

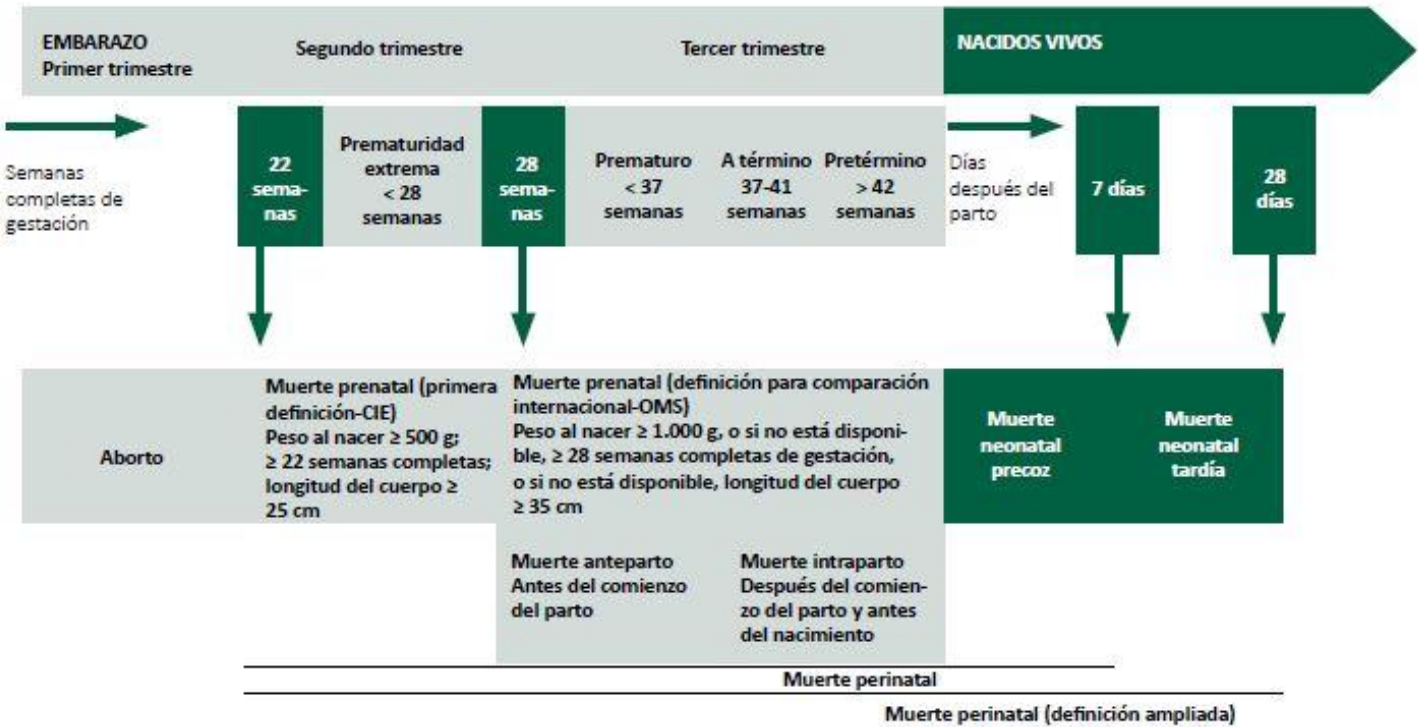
1 INTRODUCCIÓN.

1.1 Muerte perinatal

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), como observamos en la Figura 1, la muerte perinatal trata de “el número de muertes de fetos de al menos 28 semanas de gestación y/o 1000 g de peso y muertes de recién nacidos (hasta los primeros siete días después del nacimiento inclusive)” Se representa como una razón por cada 1000 nacimientos totales, ya sean vivos u óbitos fetales; en algunas guías se puede incluir en la definición a los mortinatos de 22 a 28 SG, esto se debe a que en algunas partes del mundo los bebés nacidos con una edad gestacional menor tienen una mayor viabilidad.

Figura 1.

Clasificación muerte perinatal.



Nota. Fuente: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2021). [https://sego.es/documentos/progresos/v64-2021/n3/04 Guia de asistencia en la muerte perinatal.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v64-2021/n3/04_Guia_de_asistencia_en_la_muerte_perinatal.pdf) (Consulta 26/05/2025).

Según UNICEF, OMS, Grupo Banco Mundial y División de Población de las Naciones Unidas (2020), cerca de dos millones de bebés nacen muertos cada año, uno cada 16 segundos, situando el 84% de los casos en los países de ingresos medios o bajos. También destacan que en los entornos tanto de bajos como de altos ingresos, las tasas de mortalidad fetal son más elevadas en las zonas rurales que en zonas urbanas.

1.2 Etiología

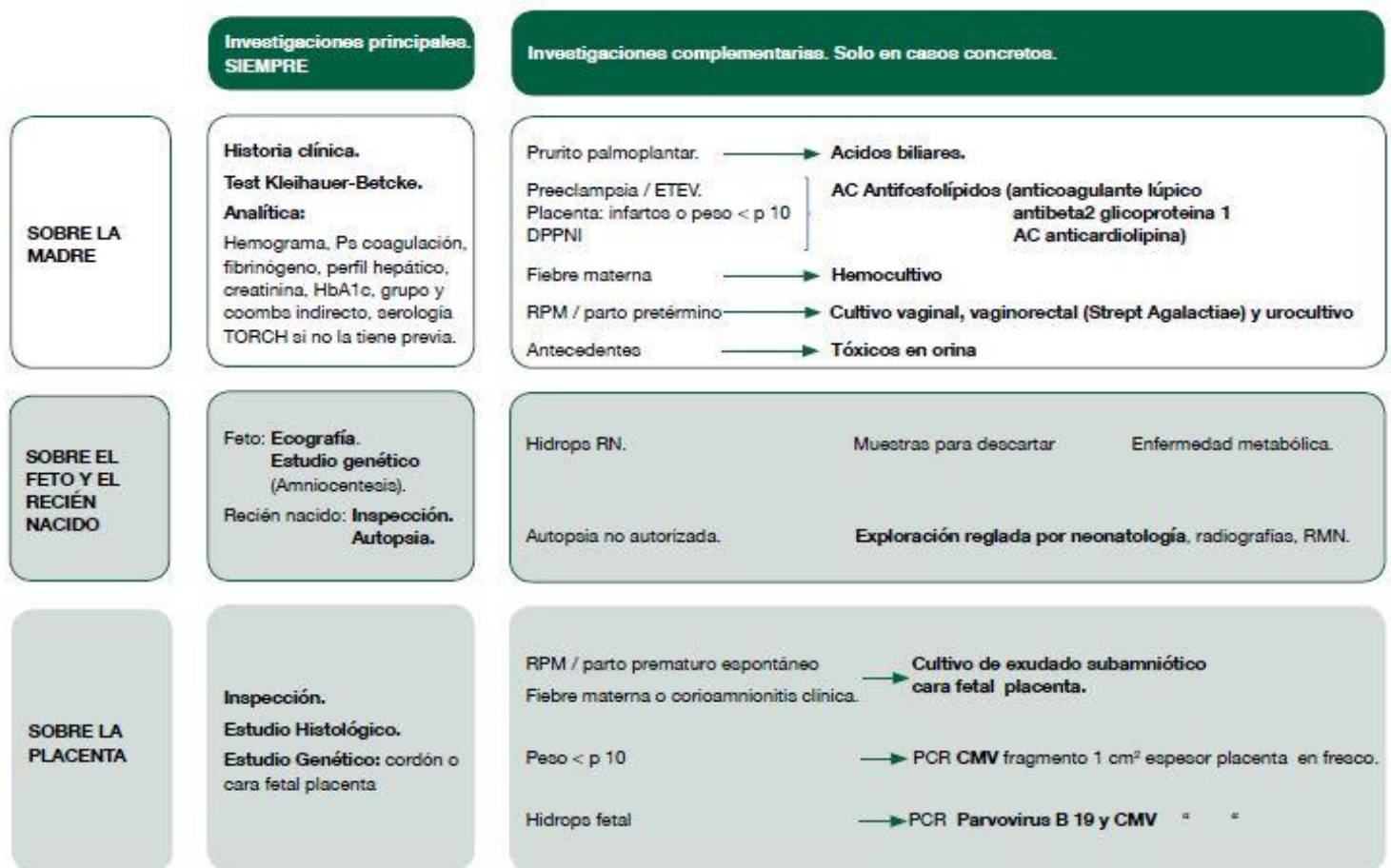
De acuerdo con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO, 2021), los factores de riesgo en países de bajo nivel socioeconómico suelen ser una mala nutrición, un mayor consumo de tóxicos y un menor control gestacional. Por otro lado, en los países con altos

niveles de ingresos prevalece la muerte fetal previa, el crecimiento intrauterino restringido, el parto pretérmino espontáneo previo, la obesidad, las enfermedades maternas crónicas, la infertilidad tratada con técnicas de reproducción asistida (TRA), la edad materna, el consumo de drogas o tabaco y la gestación gemelar.

Sobre los estudios etiológicos de la muerte perinatal, la SEGO (2021) nos muestra un protocolo, éste es explicado en la Figura 2.

Figura 2.

Protocolo de estudios etiológicos de la muerte perinatal.



Nota. Fuente: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2021). https://sego.es/documentos/progresos/v64-2021/n3/04_Guia_de_asistencia_en_la_muerte_perinatal.pdf (Consulta 26/05/2025).

En caso de los neonatos vivos, si tenemos sospechas de enfermedad genética letal metabólica que ponga en riesgo su vida, debemos realizar las pruebas nombradas en la Tabla 1 (SEGO, 2021).

Tabla 1.

Clínica sospechosa de enfermedad metabólica y muestras que se deben recoger.

Clínica sospechosa	Muestras que recoger
- Hipotonía severa. - Fallo respiratorio. - Hidrops fetal no inmune. - Acidosis metabólica. - Encefalopatía aguda, coma. - Convulsiones de aparición precoz. - Hipoglucemia, cetosis, disfunción hepática severa, anomalías faciales con o sin malformaciones asociadas. - Muerte súbita.	- 0,8 ml sangre en tubo heparina refrigerado. - 5-10 ml orina. - Biopsia piel 3x2 mm o cartílago de rodilla (cultivo fibroblastos). - Biopsia músculo e hígado (estudio enzimático, estudio histológico y estudio en microscopio electrónico).

Nota. Fuente: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2021). https://sego.es/documentos/progresos/v64-2021/n3/04_Guia_de_asistencia_en_la_muerte_perinatal.pdf (Consulta 26/05/2025).

Según la SEGO (2021) los objetivos de un estudio etiológico de la muerte perinatal son:

- El aporte de información a los padres para que comprendan el motivo.
- El establecimiento del riesgo de recurrencia en una nueva gestación.
- La planificación del seguimiento y cuidados de la mujer en un futuro embarazo.
- El diseño de estrategias preventivas a nivel poblacional para disminuir el número de casos.

Otra clasificación fundamental para saber las causas de la muerte perinatal es la ReCoDe (Relevant Condition at Death) (Oró Labrador, 2021). Como podemos ver en la Tabla 2. Ésta no solo se centra en investigar a la madre, al feto y recién nacido o a la placenta si no que genera 9 grupos que podrían ser los causantes:

Tabla 2.

Clasificación ReCoDe.

Grupo A: Fetal	○ Anomalías congénitas múltiples o localizadas, destacando en el aparato circulatorio o sistema nervioso (12). ○ Infecciones crónicas o agudas. ○ Hidrops de causa no inmunológica. ○ Isoinmunización. ○ Hemorragia feto-maternal. ○ Transfusión de feto a feto. ○ Retraso del crecimiento intrauterino (CIR). ○ Complicaciones relacionadas con la prematuridad.
Grupo B: Cordón umbilical	○ Prolapso. ○ Nudo o constricción. ○ Inserción velamentosa.
Grupo C: Placenta	○ Abruption (desprendimiento). ○ Placenta previa. ○ Vasa previa.

	○ Insuficiencia placentaria.
Grupo D: Líquido amniótico	○ Corioamnionitis. ○ Oligohidramnios. ○ Polihidramnios.
Grupo E: Útero	○ Ruptura uterina. ○ Anomalía uterina.
Grupo F: Materna	○ Diabetes. ○ Enfermedades tiroideas. ○ Hipertensión. ○ Consumo de tóxicos. ○ Otras.
Grupo G: Intraparto	○ Asfixia. ○ Traumatismo de parto
Grupo H: Trauma	○ Externo. ○ Interno.
Grupo I: No clasificable	○ Ninguna condición relevante. ○ Información no disponible.

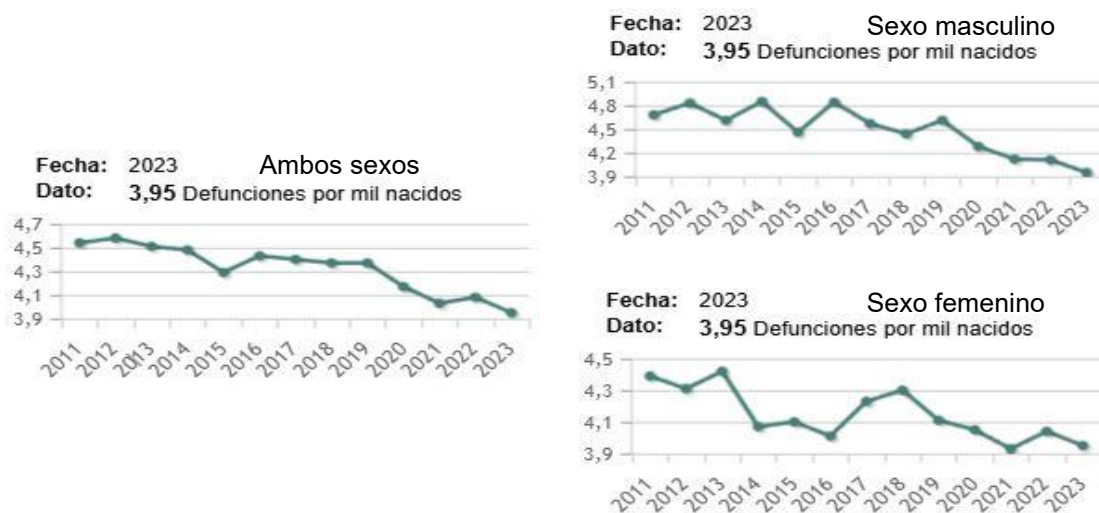
Nota. Adaptado de "Pequeño infinito" Diseño de un programa educativo sobre la muerte perinatal dirigido a los profesionales de enfermería del Área Materno-Infantil del Hospital Universitario Arnau de Vilanova (p. 7), Marta Oró Labrador, 2021. <https://repositori.udl.cat/items/be1302d8-ec01-45bf-8045-80631e2e7578> (Consulta 26/05/2025).

1.3 Incidencia en España

En España, en el año 2023, se registraron 3,95 defunciones por mil nacidos (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2023). Estos datos se ven reflejados en la Figura 3.

Figura 3.

Defunciones por 1000 nacidos en 2023 en España.



Nota. Fuente: Tasa de mortalidad perinatal según sexo, Instituto Nacional de Estadística, 2023, INEbase (<https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1698>). (Consulta 26/05/2025).

Si desglosamos los datos por años, desde el 2011 hasta el 2023 obtenemos los siguientes datos incluidos en la Figura 4.

Figura 4.

Defunciones por 1000 nacidos en España desde 2011 a 2023 según sexo.

Periodicidad	Anual	Ambos sexos
Unidad		Defunciones por mil nacidos
DATOS		
PERIODO		VALOR
2023		3,95
2022		4,08
2021		4,03
2020		4,17
2019		4,37
2018		4,37
2017		4,40
2016		4,43
2015		4,29
2014		4,48
2013		4,51
2012		4,58
2011		4,54

Periodicidad	Anual	Sexo masculino
Unidad		Defunciones por mil nacidos
DATOS		
PERIODO		VALOR
2023		3,95
2022		4,11
2021		4,12
2020		4,28
2019		4,61
2018		4,44
2017		4,57
2016		4,84
2015		4,46
2014		4,85
2013		4,61
2012		4,83
2011		4,68

Periodicidad	Anual	Sexo femenino
Unidad		Defunciones por mil nacidos
DATOS		
PERIODO		VALOR
2023		3,95
2022		4,04
2021		3,93
2020		4,05
2019		4,11
2018		4,30
2017		4,23
2016		4,01
2015		4,10
2014		4,07
2013		4,42
2012		4,31
2011		4,39

Nota. Fuente: *Tasa de mortalidad perinatal según sexo*, Instituto Nacional de Estadística, 2023, INEbase (<https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1698>). (Consulta 26/05/2025).

1.3.1 Según las comunidades autónomas

Los datos por comunidades autónomas en el año 2023 son las siguientes: (INE, 2023)

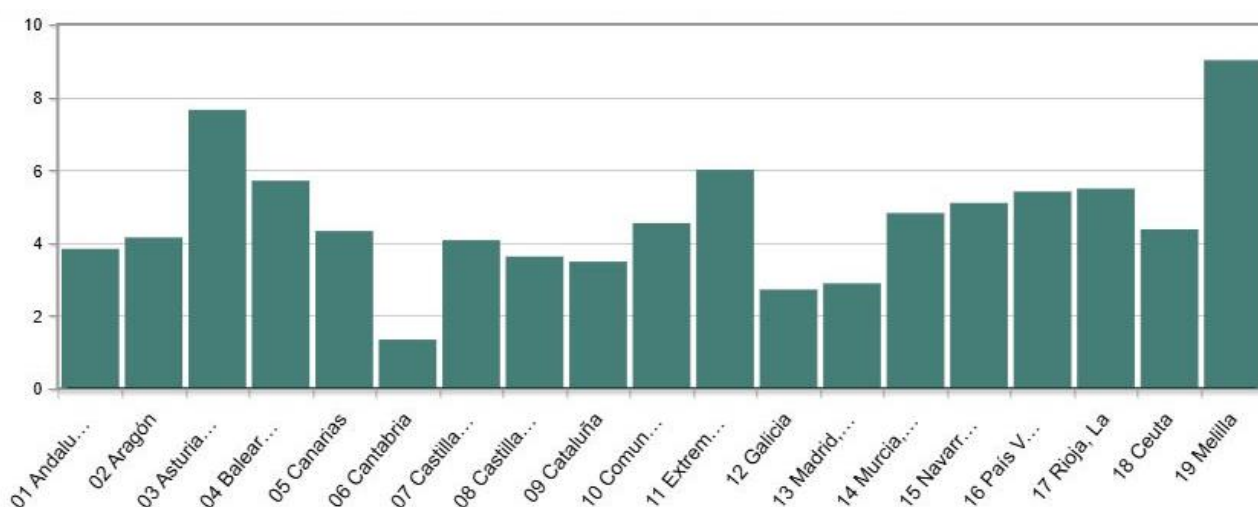
- 01 Andalucía: 3,83 defunciones por 1000 nacidos.
- 02 Aragón: 4,14 defunciones por 1000 nacidos.
- 03 Principado de Asturias: 7,65 defunciones por 1000 nacidos.
- 04 Illes Balears: 5,7 defunciones por 1000 nacidos.
- 05 Islas Canarias: 4,32 defunciones por 1000 nacidos.
- 06 Cantabria: 1,34 defunciones por 1000 nacidos.
- 07 Castilla y León: 4,07 defunciones por 1000 nacidos.

- 08 Castilla La Mancha: 3,62 defunciones por 1000 nacidos.
- 09 Cataluña: 3,48 defunciones por 1000 nacidos.
- 10 Comunitat Valenciana: 4,54 defunciones por 1000 nacidos.
- 11 Extremadura: 6 defunciones por 1000 nacidos.
- 12 Galicia: 2,71 defunciones por 1000 nacidos.
- 13 Comunidad de Madrid: 2,88 defunciones por 1000 nacidos.
- 14 Región de Murcia: 4,81 defunciones por 1000 nacidos.
- 15 Comunidad Foral de Navarra: 5,09 defunciones por 1000 nacidos.
- 16 País Vasco: 5,4 defunciones por 1000 nacidos.
- 17 La Rioja: 5,48 defunciones por 1000 nacidos.
- 18 Ceuta: 4,37 defunciones por 1000 nacidos.
- 19 Melilla: 9,01 defunciones por 1000 nacidos.

Como se puede observar en la Figura 5. Las CCAA más afectadas son Melilla con 9,01 defunciones por 1000 nacidos, seguida por el Principado de Asturias con 7,65 defunciones por 1000 nacidos. Las CCAA con el menor índice de mortalidad perinatal son Cantabria con 1,34 defunciones por 1000 nacidos junto con Galicia que registra 2,71 defunciones por 1000 nacidos.

Figura 5.

Tasa de mortalidad perinatal de ambos sexos en 2023 en España por comunidad autónoma.



Nota. Fuente: Tasa de mortalidad perinatal por comunidad autónoma ambos sexos, Instituto Nacional de Estadística, 2023, INEbase (<https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699>). (Consulta 26/05/2025).

1.4 Diagnóstico

Para diagnosticar una muerte perinatal deben aparecer varios factores, el primero es la ausencia de actividad cardíaca fetal por ecografía, también podemos observar en esa ecografía el cabalgamiento de los huesos craneales, hidrops, signos de maceración fetal o presencia de gas en el corazón, vasos o articulaciones fetales. El motivo de consulta por las mujeres es la disminución de la percepción de movimientos fetales, aunque sigue siendo frecuente que se trate de un hallazgo casual en un estudio ecográfico rutinario (SEGO,2021).

1.5 Evolución del duelo perinatal

El duelo perinatal es un proceso emocional profundamente doloroso que afecta tanto a las familias como a los profesionales de la salud. Para las familias, la pérdida de un hijo o hija antes, durante o poco después del nacimiento es una experiencia que genera una variedad de síntomas como el shock, aturdimiento, debilidad, sentimientos de culpa y sensación de vacío, es una pérdida que no está reconocida ni validada por la sociedad en la misma medida que otras formas de duelo (Martos-López et al., 2016). Se debe tener en cuenta que en el duelo perinatal no solo pierdes un hijo, sino que también pierdes un proyecto de vida, por lo que puede ser más complicado y requerir ayuda especializada para no terminar siendo un duelo patológico (Aznar Sánchez et al., 2023).

Anteriormente se consideraba normal anestesiarse a una mujer durante el parto de un bebé sin vida, se separaba al bebé de los padres justo al nacer y nunca lo veían, ya que se consideraba que las muertes perinatales eran de poca importancia y no existía libertad de sufrir la muerte de un hijo. Actualmente se aconseja el parto vaginal, poder ver al bebé disminuye el riesgo de estrés postraumático y los sentimientos de culpa y frustración. Si no desean verlo se puede ofrecer una descripción de cómo es físicamente. Es importante hacerles saber que si cambian de opinión podrán verlo en cualquier momento (Oró Labrador, 2021).

En este contexto, los profesionales sanitarios debemos reconocer y respetar este proceso asegurando un entorno confortable, humanizando los cuidados, favoreciendo la expresión de sentimientos y manteniendo la libertad de los padres de tomar sus propias decisiones (Aguado Jiménez et al., 2021).

1.6 Acompañamiento en el duelo perinatal

El afrontamiento del duelo perinatal requiere un enfoque integral y especializado, que contemple las necesidades emocionales de los familiares y el cuidado de la madre. Es necesario preparar al profesional sanitario con conocimientos, habilidades y destrezas en cuanto al manejo del proceso de duelo tanto en el momento de su formación académica como durante su desempeño como profesional (Martínez Dávalos, 2018).

1.6.1 Teorías del duelo

El uso de teorías del duelo, como la teoría de Watson, sirve como guía para las intervenciones de enfermería, ya que permite ofrecer cuidados que atiendan no solo las necesidades físicas, sino también las dimensiones emocionales, psicológicas y espirituales de las personas en proceso de duelo (Furtado-Eraso, et al., 2024).

Otra teoría que se puede explorar es la teoría de la cognición y el afrontamiento en relación con el duelo, donde se destaca el papel de las emociones positivas como una respuesta adaptativa en el proceso de duelo. La persona en duelo puede experimentar dos direcciones alternativas: afrontar la pérdida o recurrir a la evitación como una forma de adaptación ante la muerte (Requena Vargas, 2024).

En relación con lo anterior, Hernández (2019) nos habla sobre la teoría de los cuidados de Kristine Swanson, generada a partir de investigaciones fenomenológicas con mujeres que sufrieron pérdidas gestacionales. La autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos: conocer, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias.

- Conocer: Esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona que se cuida.
- Estar con: Estar emocionalmente con el otro, estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada.
- Hacer por: Hacer por otros lo que se haría por uno mismo si fuera posible. Actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado respetando su dignidad.
- Posibilitar: Informar, explicar, apoyar, empoderar y generar alternativas.
- Mantener la creencia: Promover en el otro una actitud de esperanza y aceptación del cambio de roles. Sostener la fe y las capacidades que la otra persona tiene para sobreponerse.

1.6.2 Planes de cuidado

Entre las herramientas y recursos disponibles, destacan los planes de cuidados adaptados a la muerte perinatal, que buscan proporcionar una atención adecuada. Estos pueden ser los rituales de despedida, acompañando a la familia, ayudando a honrar la memoria del bebé y apoyando a los padres para que le den al bebé fallecido una identidad que los convierta en un miembro del núcleo familiar (Sierra García, 2024).

Para entenderlo mejor, Oró Labrador (2021) nos indicó algunas pautas para el acompañamiento de las familias:

- Cómo dar la noticia:

Ofrecer un entorno y espacio privado y tranquilo, asegurándose que la madre esté acompañada o sola si así lo desea. Normalmente es el facultativo quien lo comunica, pero en caso de enfrentarse a ello, es importante tener en cuenta la estabilidad emocional de la paciente y su acompañante, pueden estar en shock, sentir rabia, culpa y agobio, negar lo sucedido, notar falta de aire y taquicardias, incluso tener pseudo-alucinaciones, dificultad de atención y obsesión por recuperar la pérdida o evitar recuerdos. Por ello se debe adaptar el lenguaje, que sea sencillo, sin terminología médica, con empatía y calidez pero sin crear falsas esperanzas, asegurándose que se ha entendido.

- Comunicación:

Prestar atención a la comunicación no verbal como la actitud, el tono de la voz, la expresión facial o la postura corporal, además de evitar en la comunicación verbal las frases como: “sé fuerte”, “no llores”, “ahora tienes un angelito”, “eres joven, ya tendrás más hijos”, “el tiempo lo cura todo”, “¿no habías notado nada raro?, etc. En cambio se puede decir: “siento mucho lo que os ha pasado”, “puedo estar con vosotros si me necesitáis”, “no me molesta que lloréis”, “tomaros el tiempo que necesitéis”, “podéis preguntarme cualquier cosa”, entre otros. Si

no se sabe en ese momento qué decir es mejor un gesto de apoyo como un apretón de manos, un abrazo si ellos lo piden o incluso el silencio, solo estar ahí sentados a su lado para que sientan nuestro apoyo.

- ¿Qué hacer ante una situación de muerte perinatal?:

Presentarse por tu nombre y explicar el cargo que tienes, respetar su intimidad, incluir a la pareja o familiar en todo el proceso, ofrecer escucha activa y prestar atención a sus necesidades, dar el tiempo necesario para que asimilen poco a poco la situación, no juzgar ni culpabilizar, mantener la calma, administrar medicación, si tu cargo lo permite, como analgesia o ansiolíticos, no intentar encontrar algo positivo de esa situación, preguntar el nombre del bebé y dirigirse a él por ese nombre, aconsejar a la hora de tomar decisiones respetando siempre lo que quieren los padres (tener un parto vaginal, si la madre quiere estar sola o acompañada, poder ver al bebé), facilitar toda la información sobre lo que va a ocurrir y sobre las ayudas que pueden obtener tanto por psicólogos/as como por parte de las asociaciones que trabajan con familias en duelo perinatal.

- Proporcionar un espacio físico:

Una habitación individual, tranquila, a poder ser con luz natural, alejada de ruidos externos como el llanto de otros bebés, se puede poner en la puerta el símbolo de la muerte perinatal (una mariposa) para que quien entre sepa que se debe actuar con cautela y con firmeza se ha explicado anteriormente.

- Crear recuerdos:

Permitir conocer y despedir al bebé, les ayudará a confirmar que han sido madres y padres, podrán tener una imagen real y mantener ese recuerdo. Recomendar hacerse una foto con el bebé para poder verla cuando lo necesiten, crear una cajita de recuerdos, guardando en ella objetos relacionados con su bebé (el gorrito de cuando nació, ecografías, la pulsera identificativa, un chupete, un mechón de pelo, las huellas de manos y pies impresas, la pinza del cordón umbilical, etc.).

- Cuidado del bebé:

Dejar que lo cojan y arrullen el tiempo que necesiten, dar la oportunidad de que vistan o laven al bebé.

Un simple documento que podemos ofrecer para ayudar a las familias a reconocer a su bebé y recordarlo en el futuro, es la Figura 6. Un certificado de nacimiento que nos ofrece la Asociación de apoyo al duelo gestacional y neonatal de Valencia (NUBESMA, 2020).

Figura 6.

Certificado de nacimiento para muertes perinatales.

Certificado de nacimiento

Me llamo

Hijo de

naci el día del mes del año

en el hospital de

..... kg cm

Nota. Certificado de nacimiento. Fuente: Asociación de apoyo al duelo gestacional y neonatal de Valencia, NUBESMA (<https://nubesma.org/guias-para-sanitarios/>). (Consulta 26/05/2025).

1.7 Los profesionales de la salud ante el duelo perinatal

En cuanto a los profesionales, reconocen tener poca información y formación sobre cómo se produce el duelo perinatal y sus fases, se sienten poco preparados para atender aspectos emocionales, por lo tanto, ante estas muertes, reaccionan con tensión y frialdad hacia los padres, tratando de hablar lo menos posible y a menudo cayendo en tecnicismos. Los sanitarios también experimentan estrés, sensación de fracaso y sentimiento de culpa, predominando el sentimiento de ansiedad (Hernández Tejedor, et al., 2024). Todo ello propiciado por la falta de herramientas emocionales y apoyo institucional (Hamama-Raz et al. (2016).

1.8 Justificación

Actualmente, se están llevando a cabo diferentes estrategias para mejorar la atención de estas familias, y aunque está produciéndose un cambio, no existen protocolos específicos ni directrices claras al respecto (Aguado Jiménez, et al., 2021).

Por ello, para poder sobrellevar la situación de estas familias NUBESMA (2020) publicó la Guía de ayuda para profesionales sanitarios ante la pérdida gestacional o neonatal. Según la asociación esta herramienta:

Está pensada para que el personal sanitario pueda tener información detallada para mejorar la calidad del servicio sanitario en los casos de pérdida gestacional y neonatal, y así poder garantizar que las personas que pasen por este duro trance reciban una atención psicológica y humanizada, que junto a la técnica y científica que ya les proporciona el sistema sanitario actual, les ayude a elaborar sus duelos de manera normal reduciendo la morbilidad psicológica a largo plazo. (p. 2).

2 HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.

2.1 Hipótesis principal

El uso personalizado de estrategias de acompañamiento por parte de los profesionales sanitarios, ante pérdidas perinatales, mejora la capacidad de las familias para procesar el duelo, promoviendo una experiencia de cuidado más respetuosa y centrada en las necesidades emocionales de los afectados.

2.1.1 Objetivo principal

Analizar el impacto del uso de intervenciones personalizadas por parte del personal sanitario en el manejo emocional, ante pérdidas perinatales, fomentando un enfoque de cuidado sensible y adaptado a las demandas de las familias.

2.2 Hipótesis secundaria

Los profesionales sanitarios que han recibido formación específica sobre el duelo perinatal y perciben suficientes recursos para su manejo experimentan menos estrés y mayor confianza en su desempeño al acompañar a familias en estas situaciones.

2.2.1 Objetivo secundario

Identificar, mediante un cuestionario, las percepciones y sentimientos de los profesionales sanitarios sobre los recursos disponibles para afrontar los desafíos emocionales al acompañar a las familias tras una pérdida perinatal, explorando cómo estos factores influyen en su bienestar emocional y desempeño profesional.

3 MATERIAL Y MÉTODOS:

3.1 Diseño del estudio

Este trabajo es un proyecto de investigación, lo que significa que no se llevará a cabo el estudio en esta fase, sino que se propone una metodología detallada para que futuros investigadores puedan implementarlo tras obtener el permiso del comité ético. Se plantea un estudio observacional, descriptivo y transversal que permitirá analizar cómo los profesionales de la salud afrontan el acompañamiento a las familias en el duelo perinatal.

Se propone un diseño de estudio cualitativo y cuantitativo, ya que la combinación de ambos métodos permitirá una comprensión más profunda de los resultados.

- El enfoque cuantitativo permitirá obtener datos medibles sobre la formación, experiencia y estrategias de afrontamiento de los profesionales.
- El enfoque cualitativo permitirá, mediante algunas preguntas abiertas, explorar de manera más detallada la experiencia subjetiva de los profesionales, identificando emociones, dificultades y necesidades en el proceso de acompañamiento al duelo perinatal.

Este diseño está pensado para que investigadores futuros puedan seguirlo como guía en la implementación del estudio. Se incluyen detalles sobre la metodología, la selección de la muestra, los instrumentos de recogida de datos y las estrategias de análisis para facilitar su aplicación en investigaciones posteriores.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población objetivo

Profesionales de la salud como médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as, matrones/as, TCAES que hayan tenido contacto con situaciones de duelo perinatal y quieran participar en el estudio.

3.2.2 Criterios de inclusión

- Haber participado en situaciones de duelo perinatal.
- Estar interesado por el tema y querer contribuir con su experiencia.

3.2.3 Criterios de exclusión

- Personas que no deseen participar.
- Personas que tengan antecedentes personales de duelo perinatal reciente.
- Personas que consideren que puede afectarles emocionalmente.

3.3 Tamaño muestral

3.3.1 Estimación de la media

Se usa la siguiente fórmula: $n = \frac{(Z_{\alpha} \cdot S)^2}{d^2}$

- $Z\alpha$ es el valor estadístico para un 95% de confianza (1,96)
- S es la desviación estándar esperada (aproximadamente 1)
- d es el margen de error deseado (0,25)

$$n = \frac{(1,96 \cdot 1)^2}{0,25^2} = 61,5$$

El tamaño muestral según la media sería de 62 participantes.

3.3.2 Comparación de dos medias

Se usa la siguiente fórmula: $n = \frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 \times S^2}{d^2}$

- $Z\alpha$ corresponde al nivel de confianza (1.96 para 95%).
- $Z\beta$ corresponde a la potencia (0.842 para 80%).
- S es la desviación estándar común en ambos grupos ($S = 1$)
- d es la diferencia esperada que se quiere detectar entre los dos grupos. ($d = 0,5$)

$$n = \frac{2(1,96 + 0,842)^2 \times 1^2}{0,5^2} = 62,8096$$

El tamaño muestral que compara dos medias es de 63 participantes por cada grupo de la variable que se quiera comparar, por lo que necesitaríamos en total 126 participantes.

El tamaño muestral se calcula en función de las variables principales y el objetivo del estudio (Fisterra, s.f.). En primer lugar, se ha realizado un cálculo del tamaño muestral para estimar una media, partiendo de una desviación estándar estimada de 1, un nivel de confianza del 95% ($Z\alpha = 1,96$) y un margen de error aceptable de 0,25 puntos. Con estos parámetros, el tamaño muestral necesario es de aproximadamente 62 participantes. No obstante, dado que uno de los objetivos del estudio es comparar el impacto emocional entre profesionales con y sin formación en duelo perinatal, se ha aplicado también la fórmula para la comparación de dos medias independientes. En este segundo cálculo, se ha mantenido una desviación estándar de 1, una diferencia mínima relevante de 0,5 puntos, un nivel de confianza del 95% ($Z\alpha = 1,96$) y una potencia estadística del 80% ($Z\beta = 0,842$), obteniéndose un tamaño muestral de 63 personas por grupo, es decir, un total de 126 participantes. Conociendo estos datos se propone un tamaño muestral de 130 personas, abarcando todos los objetivos, estimando resultados con precisión y haciendo comparaciones entre subgrupos, añadiendo un pequeño margen para posibles respuestas incompletas.

3.4 Variables del estudio

3.4.1 Variables sociodemográficas

Describen las características personales y profesionales de los participantes.

- Edad medida en años cumplidos.
- Género masculino, femenino u otro.

- Años de experiencia medida en años completos de trabajo relacionados con el duelo perinatal.
- Especialidad categorizada en:
 - Medicina
 - Enfermería
 - TCAE
 - Enfermería especialista en ginecología y obstetricia (Matrona)
 - Psicología
- Nivel de formación categorizado según el grado de formación específica en duelo perinatal u otras áreas relacionadas. Dividiendo por niveles:
 - Sin formación específica, no se sabe nada del tema de la investigación
 - Sin formación específica, se han leído artículos relacionados con la investigación
 - Formación básica sobre el tema de la investigación
 - Formación intermedia sobre el tema de la investigación
 - Formación avanzada, se ha realizado un postgrado.

3.4.2 Variables principales

Se relacionan directamente con los objetivos del estudio.

3.4.2.1 Dependientes

- Impacto emocional y profesional en los sanitarios.

3.4.2.2 Independientes

- Nivel de formación y percepción de preparación para abordar estas situaciones.
- Barreras y dificultades en el proceso de acompañamiento.
- Estrategias de afrontamiento utilizadas en el acompañamiento al duelo perinatal.

3.5 Recopilación de datos

Se utilizará un cuestionario específico de 25 preguntas divididas en dos secciones, en la primera hay una breve introducción, dónde se explica el contenido del formulario y se hace referencia la protección de datos. Una vez el o la participante lo lea puede decidir si pasar a la siguiente sección o bien no realizar el cuestionario. Si aceptan participar en el estudio, se les presentará el segundo apartado, donde encontrarán las 24 preguntas restantes, diseñadas para conocer las experiencias de los participantes y evaluar su preparación y sus necesidades para el acompañamiento en duelo perinatal.

3.6 Cuestionario para profesionales de la salud

3.6.1 Primera sección

Hola, soy Neus, estudiante de Enfermería. Estamos realizando un estudio sobre cómo el duelo perinatal afecta a los profesionales de la salud. Es totalmente anónimo, por lo que podrás expresar tus emociones con total confianza.

El estudio cumple con la Ley de Protección de Datos y los principios de la Declaración de Helsinki, garantizando la confidencialidad y el respeto a los derechos de los participantes.

Si has vivido una situación relacionada con este tema y no te sientes preparado/a para participar, lo comprendo. Desde aquí, te envío mucho ánimo para superarlo.

Gracias a todos y todas por participar.

Un saludo.

1. ¿Desea participar en esta investigación?

- Sí
- No

3.6.2 Segunda sección

1. ¿Cuál es su identidad de género?

- Masculino
- Femenino
- Otro:

2. ¿Qué edad tiene?

3. ¿Cuántos años lleva trabajando en el ámbito sanitario?

4. ¿Cuál es su profesión?

5. ¿Considera que el manejo del duelo perinatal está adecuadamente abordado en su formación académica?

- Sí
- No

6. ¿Ha atendido algún caso de duelo perinatal en su trayectoria profesional?

- Sí
- No

7. ¿Cómo calificaría su nivel de preparación para afrontar estos casos?

- 1 (Sin formación específica)

- 2 (Sin formación específica pero he leído artículos relacionados)
 - 3 (He realizado una formación básica sobre el tema de la investigación)
 - 4 (He realizado varias formaciones específicas sobre el tema de la investigación)
 - 5 (He realizado un postgrado relacionado con el tema de la investigación)
8. ¿Ha recibido formación específica sobre duelo perinatal en su centro de trabajo?
- Sí
 - No
9. ¿Cuenta con algún protocolo institucional para abordar estos casos?
- Sí
 - No
 - Lo desconozco
10. ¿Siente que cuenta con herramientas adecuadas para acompañar a las familias en duelo?
- Sí
 - No
 - No son suficientes
11. ¿Le resultan emocionalmente difíciles estos casos?
- 1 (Nada)
 - 2 (Un poco)
 - 3 (Según mi estado de ánimo)
 - 4 (Bastante)
 - 5 (Mucho)
12. Nombre tres emociones que sienta durante el acompañamiento a las familias en duelo perinatal.
13. ¿Siente apoyo por parte de su equipo en el manejo del duelo perinatal?
- Sí
 - No
 - Prefiero no compartirlo con nadie
14. ¿Ha recibido alguna sesión de apoyo o supervisión tras atender un caso de muerte perinatal?
- Sí
 - No
 - Me lo han ofrecido pero no he asistido

15. ¿Cómo afecta el duelo perinatal a su bienestar emocional y profesional?
- No me afecta, ni en el ámbito profesional ni en el personal
 - Me afecta en ambos, pero he aprendido a protegerme
 - No puedo trabajar con familias en dicha situación porque soy muy sensible
 - Otro (opción de que escriban su respuesta)
16. ¿Ha desarrollado estrategias personales para afrontar estos casos?
- Sí
 - No
17. Si lo desea, puede explicar qué estrategias utiliza.
18. ¿Cuál cree que es la mayor dificultad al atender a una familia en duelo perinatal?
- No saber que decir
 - No poder sostener su dolor sin que me afecte
 - La falta de herramientas para apaciguar a esa familia
 - Otro (opción de que escriban su respuesta)
19. ¿Cuáles considera que son las principales carencias en su entorno respecto al duelo perinatal?
- Falta de empatía
 - Falta de formación
 - Falta de infraestructuras
 - Otro (opción de que escriban su respuesta)
20. ¿Considera que el apoyo psicológico para los profesionales debería estar más disponible?
- Sí
 - No
21. ¿Conoce asociaciones de ayuda a las familias y a los profesionales ante casos de duelo perinatal como Nubesma, Matrioskas o Umamanita?
- Sí
 - No
22. ¿Le gustaría recibir formación adicional sobre el tema?
- Sí
 - No
 - Tal vez

23. ¿Qué tipo de formación cree que sería más útil para mejorar su preparación?
24. ¿Desea compartir alguna experiencia, reflexión o sugerencia sobre cómo mejorar el abordaje del duelo perinatal en su trabajo?

3.7 Procedimiento

3.7.1 Aprobación ética

Se solicitará la aprobación del Comité de Ética correspondiente.

3.7.2 Aplicación del cuestionario

El formulario, creado por Google Forms, se distribuirá de forma digital a través de plataformas como WhatsApp o Gmail.

3.7.3 Análisis de datos

Dado que el cuestionario contiene preguntas cerradas y abiertas, se ha diseñado un análisis de datos mixto. Para las preguntas cerradas, se utilizará un análisis cuantitativo basado en frecuencias, porcentajes y comparaciones entre grupos, lo que permitirá medir de manera objetiva la percepción de los profesionales. Para las preguntas abiertas, se aplicará un análisis de contenido cualitativo, identificando patrones que reflejen las emociones y experiencias de los participantes. Finalmente, se llevará a cabo la integración de ambos análisis para obtener una visión completa de cómo los recursos disponibles influyen en el impacto emocional y el desempeño profesional de los sanitarios al acompañar a familias en el duelo perinatal. Los resultados se representarán en gráficos y tablas para los datos cuantitativos y para el análisis cualitativo se identificarán patrones y tendencias sacadas de citas textuales de los participantes.

3.7.3.1 Análisis de preguntas cerradas (Cuantitativo)

Las preguntas cerradas generan datos estructurados que pueden analizarse estadísticamente.

- Frecuencias y porcentajes: Útil para preguntas de opción múltiple
- Mediana: Para preguntas con escala Likert

La mediana es el valor que se encuentra en el centro de un conjunto de datos que están ordenados de menor a mayor. Es útil cuando se trabaja con escalas ordinales y se obtienen valores extremos, también llamados outliers.

- Comparación entre grupos: Para analizar si hay diferencias significativas entre grupos.

Al calcular la mediana, si queremos comparar las respuestas entre diferentes grupos profesionales (por ejemplo, médicos/as y matrones/as), se usarán las pruebas estadísticas no paramétricas.

- Pruebas estadísticas no paramétricas

- Prueba de U de Mann-Whitney:

Esta prueba se utiliza para comparar dos grupos independientes, evalúa si uno de los grupos tiene valores mayores o menores que el otro.

Funcionamiento:

- Se combinan todas las observaciones de ambos grupos
- Se asigna un rango, el menor valor tendrá el rango 1 y así sucesivamente
- Se suman todos los rangos de cada grupo
- Se calcula el estadístico U para cada grupo. Los programas informáticos lo calculan automáticamente.

Interpretación:

- U bajo: Hay diferencias entre los grupos
- U alto: Los grupos tienen respuestas similares

Como no hay un rango de U con el que se pueda definir como alto o bajo, siempre se interpreta junto al valor p, que indica la probabilidad de obtener los resultados observados. El valor p también se calcula automáticamente con los programas informáticos explicados más adelante.

Si $p < 0.05$ se rechaza la Hipótesis nula (H_0). Significa que hay diferencias significativas entre los grupos.

Si $p \geq 0.05$ no se rechaza la hipótesis nula. No hay evidencia suficiente para decir que los grupos son diferentes.

- Prueba de Kruskal-Wallis:

Es una prueba que se usa para comparar tres o más grupos independientes. Evalúa si al menos un grupo es diferente a los demás.

Funcionamiento:

- Se agrupan todas las respuestas de todos los grupos.
- Se asigna los rangos
- Se suman todos los rangos de cada grupo
- Se calcula el estadístico H, que compara la varianza de las medianas de los grupos.

Interpretación:

- H cercano a 0: No hay diferencias entre los grupos
- H alto: Indica que al menos uno de los grupos es diferente

Al igual que la prueba anterior tanto el estadístico H como el valor P se calculan automáticamente y se interpretan conjuntamente.

Si obtenemos $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula. Se puede interpretar que hay diferencias significativas entre los grupos.

La prueba no dice entre qué grupos está la diferencia, para saberlo, se debe hacer una comparación post-hoc. En este caso la comparación se haría con la prueba de Dunn con corrección de Bonferroni.

- Prueba de Dunn:

Compara rangos promedio entre dos grupos, ajusta los resultados para múltiples comparaciones.

- Corrección de Bonferroni:

Se utiliza para ajustar los valores p y reducir el riesgo de falsos positivos tras hacer muchas comparaciones. Se usan herramientas informáticas para hacer estas pruebas.

Como opción complementaria, si los datos obtenidos son numéricos y simétricos, sin outliers, podríamos analizar los resultados con la medición de la media. En este caso se sumarían todos los valores y se dividirían por el número total de respuestas.

Las pruebas paramétricas asociadas a la media para la comparación entre grupos serían las siguientes:

- T de Student: compara las medias de dos grupos
- ANOVA: compara las medias entre tres o más grupos

Para poder aplicar la comparación de grupos, teniendo en cuenta la media, se necesita verificar la normalidad de los datos y la homogeneidad de varianzas mediante las pruebas de Shapiro-Wilk y Levene respectivamente. En ambas pruebas si el resultado del valor p es $p \geq 0.05$ se podrían utilizar las pruebas paramétricas, si alguna de las dos no obtiene ese resultado se deberá usar la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis.

3.7.3.2 Análisis de preguntas abiertas (Cualitativo)

- Leer todas las respuestas en detalle, haciendo notas preliminares sobre lo que más destacan los participantes. De ahí se pueden sacar las ideas claves más significativas.
- Codificación de las respuestas:
 - Codificación abierta:

Una vez tengamos las ideas claves se les puede asociar un código inicial. Ejemplos descritos en la Tabla 3.

Tabla 3. Ejemplo de codificación abierta.

Ejemplo de respuestas	Código inicial
"No tengo herramientas suficientes..."	Falta de recursos
"Hablar con los compañeros me ayuda"	Apoyo emocional
"Me cuesta manejar las emociones de las familias"	Sobrecarga emocional
"No puedo dedicarles el tiempo necesario"	Barreras en la atención

Nota. Codificación abierta. Códigos asociados a ejemplos de respuestas de dos participantes. Fuente: elaboración propia.

- Codificación axial:

Se agrupan todos los códigos en subcategorías que representan un tema específico. Ejemplos descritos en la Tabla 4.

Tabla 4.*Ejemplos de codificación axial.*

Subcategorías	Códigos iniciales
Estado emocional del profesional	Sobrecarga emocional
Recursos percibidos	Falta de recursos
	Barreras en la atención
Red de apoyo	Apoyo emocional

Nota. Codificación axial. Códigos iniciales agrupados por categorías. Fuente: elaboración propia.

- Codificación selectiva:

Una vez estén claras todas las subcategorías, se vuelven a agrupar en categorías claves para la investigación que se asocian directamente con los objetivos del estudio. Ejemplos descritos en la Tabla 5.

Tabla 5.*Ejemplos de codificación selectiva.*

Categorías	Subcategorías
Disponibilidad para el acompañamiento	Recursos percibidos
Impacto emocional del acompañamiento	Estado emocional del profesional
Factores influyentes en el bienestar del profesional	Red de apoyo

Nota. Codificación selectiva. Subcategorías agrupadas por categorías. Fuente: elaboración propia.

Con la codificación se identifican los patrones que siguen los participantes, teniendo en cuenta las posibles variaciones, ya que las respuestas no van a ser homogéneas, demostrando la diferencia de perspectiva de los profesionales. Para ello es importante:

- Revisar que la codificación es coherente y representativa: Asegurarse que las categorías y códigos propuestos realmente reflejan de manera objetiva las palabras de los participantes.
- Presentar los resultados: Se deben exponer los temas analizados poniendo ejemplos y citas textuales de los participantes. Con ello se reflejan directamente las emociones y sensaciones de los profesionales que han participado en el estudio.

3.7.4 Herramientas para el análisis de datos

- SPSS (Statistical Package for the Social Sciences):

Uno de los programas más conocidos para análisis cuantitativos. Se puede usar para el cálculo de medias, medianas, análisis de varianza, pruebas de hipótesis, etc. Es un programa de pago, pero ofrece la opción de un mes de prueba gratuito.

- Jamovi:

Es un programa para realizar análisis estadísticos muy accesible ya que es gratuito y no necesitas una gran experiencia. Con esta herramienta podemos realizar todas las pruebas estadísticas explicadas anteriormente, además de poder crear gráficos y tablas con los resultados para que sea más intuitivo.

- Excel:

Aunque se utiliza principalmente para análisis cuantitativo, también puede ser útil para organizar y analizar respuestas cualitativas clasificando respuestas en categorías o temas. Es una herramienta muy accesible y flexible.

3.8 Consideraciones éticas

- El proyecto cumple con la Ley de protección de datos y la declaración de Helsinki.
- El consentimiento informado estará incluido en el primer apartado del formulario. Los participantes deberán aceptarlo para poder responder las preguntas del estudio.
- Uso de los datos con fines exclusivamente académicos.

3.9 Cronograma

El estudio se llevará a cabo en un período de seis meses, distribuidos en la Tabla 6.

Tabla 6.

Fases del estudio por meses y tareas.

Actividad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Revisión bibliográfica y diseño del estudio	✓					
Aprobación Comité Ético		✓				
Reclutamiento de participantes		✓	✓			
Recolección de datos		✓	✓	✓		
Análisis de datos					✓	
Redacción del informe y presentación						✓

Nota. Fases del estudio adaptables a otros meses del año siempre que se respeten los tiempos. Elaboración propia.

En el Anexo 2 podemos encontrar un ejemplo del cronograma incorporado al año 2025, dónde se señalan los meses estableciendo sus plazos. Siguiendo este calendario se podrían extrapolar las fases al año en que se quisiera realizar el estudio.

3.10 Costes económicos del estudio

Este estudio no implica ningún coste económico, ya que todas las fases del proyecto se llevarán a cabo de forma online. La difusión del cuestionario, la recolección de datos y el análisis se realizarán utilizando herramientas digitales gratuitas, como formularios en línea (Google Forms) y programas de análisis de libre acceso (Jamovi y EXCEL). Además, la participación será voluntaria y anónima, lo que facilita la colaboración de los profesionales sanitarios sin requerir recursos adicionales. De este modo, se garantiza una metodología accesible y eficiente sin necesidad de invertir económicamente.

Si se quisiera utilizar el programa de pago nombrado anteriormente los gastos económicos serían los detallados en la Tabla 7.

Tabla 7. Precios del programa SPSS.

Precios del programa SPSS.

SPSS
Mensualmente: \$99 USD
Anualmente:
- Paquete básico: \$3830 USD
- Paquete estándar: \$8440 USD
- Paquete profesional: \$16 900 USD

Nota. Diferentes precios según si elegimos pago mensual o anual y si elegimos paquete básico, estándar o profesional.

Elaboración propia.

4 RESULTADOS ESPERADOS E IMPLICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

Al tratarse de un proyecto de investigación, no se disponen aún de resultados contrastados. Sin embargo, se espera que, una vez realizado el estudio, los datos recabados permitan obtener una visión más profunda sobre cómo los profesionales de la salud afrontan el acompañamiento a las familias en duelo perinatal.

4.1 Resultados esperados

Con este proyecto de investigación se espera revelar algunas carencias y necesidades a las que los profesionales sanitarios se enfrentan durante el acompañamiento a familias que sufren una pérdida perinatal. Se desea valorar como afecta la falta de formación específica sobre duelo perinatal, algo que ya se ha señalado en varios estudios (Blanco Usón et al., 2023 y Oró

Labrador, 2021), evaluando si este factor dificulta que los profesionales actúen con seguridad y empatía en estas situaciones tan delicadas.

También se prevé identificar estrategias de afrontamiento que los propios profesionales desarrollan para manejar el impacto emocional que estas experiencias les generan. Tal y como apunta Hamama-Raz et al. (2016), la falta de herramientas emocionales y apoyo institucional puede provocar consecuencias como estrés o agotamiento emocional, afectando tanto al profesional como a la calidad de los cuidados que ofrece.

Además, se considera fundamental que el estudio ayude a visibilizar la necesidad de protocolos específicos y de apoyo psicológico en los equipos de trabajo. La literatura destaca que tener unas guías claras y una red de apoyo emocional no solo mejora la atención, sino que también protege la salud mental de los profesionales (Bonora Lletí et al., 2020 y Moya Moreno et al., 2024).

Por último, se espera que la investigación demuestre las barreras emocionales, éticas y organizativas que dificultan un acompañamiento óptimo, como la falta de tiempo, de formación o incluso el tabú que existe alrededor de la muerte perinatal (García-Catena et al., 2023 y Escobar Azañedo & Pérez Díez, 2023). Dar visibilidad a estas barreras puede ser un primer paso para promover cambios en el entorno sanitario y avanzar hacia una atención más humana y preparada ante este tipo de pérdidas (Aznar Sánchez et al., 2023).

4.2 Implicación en la práctica clínica

Esta investigación podría:

- Ser la base del diseño de programas de formación y sensibilización sobre el duelo perinatal dirigidos a personal sanitario.
- Contribuir a la creación o mejora de protocolos asistenciales que garanticen una atención más humana, empática y profesional a las familias.
- Promover espacios de cuidado emocional y supervisión para los profesionales implicados en este tipo de situaciones, con el fin de preservar su bienestar psicológico y prevenir un desgaste a largo plazo.

4.3 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Este proyecto tiene en cuenta los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) definidos en la agenda 2030 de las Naciones Unidas (2015). En particular los siguientes:

- ODS 3: Salud y Bienestar. Se proponen mejoras en la atención emocional y psicológica durante el duelo perinatal, tanto para las familias como para el personal sanitario, promoviendo prácticas clínicas más humanas y respetuosas.
- ODS 8: Trabajo decente y crecimiento económico. Se visibiliza el impacto emocional de estas experiencias en el entorno laboral y la necesidad de obtener condiciones laborales que protejan el bienestar y el desempeño de los profesionales sanitarios.

Incluir la perspectiva de los Objetivos de Desarrollo Sostenible da al proyecto un enfoque más humano y social y ayuda a proponer mejoras que beneficien tanto a las familias en duelo como a los profesionales que las acompañan. Además, este estudio puede abrir nuevas líneas de investigación sobre cómo afecta el duelo perinatal a distintos perfiles profesionales, teniendo en cuenta factores como la experiencia, la especialidad o el apoyo que reciben por parte de las instituciones.

En resumen, este proyecto puede convertirse en una herramienta útil para mejorar la calidad asistencial y el autocuidado profesional, generando conciencia sobre una realidad aún poco visibilizada en muchos entornos sanitarios.

5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Aunque este proyecto ha sido diseñado como base para futuras investigaciones sobre el acompañamiento profesional en el duelo perinatal, es importante reconocer algunas limitaciones que podrían surgir en su ejecución:

- Accesibilidad a los participantes: Al depender de la participación voluntaria y anónima a través de medios digitales de los profesionales sanitarios, podemos tener dificultad para conseguir una muestra amplia y representativa.
- Sensibilidad del tema: El duelo perinatal es una situación emocionalmente intensa tanto para las familias como para los profesionales. Esto podría generar respuestas sesgadas, incompletas o, directamente, que algunos profesionales no quieran participar en el estudio por que han vivido experiencias difíciles o traumáticas.
- Tiempo disponible de los profesionales: La carga asistencial de los profesionales sanitarios podrían dificultar su disposición a completar el cuestionario, especialmente si lo perciben como extenso o emocionalmente exigente.
- Limitaciones en el análisis de datos: Puede haber limitaciones en la interpretación de los datos si no se hace una codificación cuidadosa y objetiva, podría influir en la fiabilidad de los resultados.
- Limitaciones al usar las herramientas de análisis de datos: Puede suponer un reto si los investigadores no tienen experiencia previa en análisis de datos con estos programas.

6 BIBLIOGRAFÍA.

Aguado Jiménez, A. C., Navarro Torres, M., Martínez Hernando, L., Peñalva Boronat, E., Ballarín Ferrer, A., & Sanz Peña, N. (2021). Intervenciones de enfermería ante la pérdida perinatal en una unidad neonatal. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(7). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8068628> (Consulta 26/05/2025).

Aznar Sánchez, L., Villagrasa Rodrigo, C., Gaudioso Julián, M., Alonso Arqued, R., Martín García, B., & Burguete Nuño, G. (2023). El duelo perinatal, un problema de salud mundial. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(4). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8930914> (Consulta 26/05/2025).

Blanco Usón, M. T., Jodra Delso, C., Capapé Embid, R., Garicano Guerrero, P., Carrillo Díaz, S., & Santiago Rafael, S. (2023). Proceso de atención de enfermería en caso de muerte perinatal. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(8). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9233387> (Consulta 26/05/2025).

Bonora Lletí, R. A., Cañas de la Cuesta, Y., Palomares Badía, N., & Sánchez Simón, M. P. (2020). *La Guía de ayuda para profesionales sanitarios ante la pérdida gestacional o neonatal. NUBESMA: Asociación de apoyo al duelo gestacional y neonatal de Valencia* (Edición revisada). <https://nubesma.org/guias-para-sanitarios/> (Consulta 26/05/2025).

Escobar Azañedo, G., & Pérez Diez, C. (2023). Análisis de la calidad asistencial percibida por madres que han sufrido una pérdida perinatal. *Atalaya Médica Turolense*, 26, 21-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8991402> (Consulta 26/05/2025).

Furtado-Eraso, S., Marín-Fernández, B., & Escalada-Hernández, P. (2024). Propuesta de plan de cuidados de enfermería para mujeres que sufren pérdidas perinatales, según la teoría de Watson. *Enfermería Clínica*, 34(5), 416-423. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-propuesta-plan-cuidados-enfermeria-mujeres-S1130862124000688> (Consulta 26/05/2025).

García-Catena, C., Ruiz-Palomino, P., Saavedra, S., & Gonzalez-Sanz, J. D. (2023). Nurses' and midwives' perceptions and strategies to cope with perinatal death situations: A systematic literature review. *Journal of advanced nursing*, 79(3), 910–921. <https://doi.org/10.1111/jan.15572> (Consulta 26/05/2025).

Hamama-Raz, Y., Walker, R., Palgi, Y., Mashiach, R., Lee-Ovadia, K., Manny, A., & Ben-Ezra, M. (2016). Comorbidity of Post-traumatic Stress Symptoms and Depressive Symptoms among Obstetric Nurses with Perinatal Death Exposure. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 53(2), 58–62.

https://cdn.doctorsonly.co.il/2016/12/09_Comorbidity-of-Post-traumatic.pdf (Consulta 26/05/2025).

Hernández Sampayo, L. (2019). Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. *Cultura de los Cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, 54, 59-66. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96328/1/CultCuid_54-59-66.pdf (Consulta 26/05/2025).

Hernández Tejedor, E., Caballero Jambrina, I., Hernández Tejedor, C., Cebolla Gil, P., López Coscojuela, J., & Bríngola Moñux, A. J. (2024). Vivencia de los padres y profesionales sanitarios ante la pérdida perinatal: Proyecto de investigación. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(7). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9704273> (Consulta 26/05/2025).

Instituto Nacional de Estadística. (2023). Tasa de mortalidad perinatal por comunidad autónoma según sexo. INE. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1699&L=0> (Consulta 26/05/2025).

Martínez Dávalos, C. S. (2018). El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1), 10-15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538725> (Consulta 26/05/2025).

Martos-López, I. M., Del Mar Sánchez-Guisado, M., & Guedes-Arbelo, C. (2016). Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado = Bereavement for perinatal death, unauthorized bereavement. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 7(2). <https://doi.org/10.20318/recs.2016.3454> (Consulta 26/05/2025).

Moya Moreno, A., Loscertales Aineto, E., Orillés Loras, I., Garza Casado, R., Jiménez Herrera, C., & Hernández Gil, L. (2024). Intervenciones de enfermería para acompañar y facilitar el proceso de duelo tras una muerte perinatal: Revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(5). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9658581> (Consulta 26/05/2025).

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Vigilancia y respuesta a la muerte materna y perinatal: material de apoyo para la implementación [Maternal and perinatal death surveillance and response: materials to support implementation]* (ISBN 978-92-4-004456-2). Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240036666> (Consulta 26/05/2025).

Oró Labrador, M. (2021). *“Pequeño infinito” Diseño de un programa educativo sobre la muerte perinatal dirigido a los profesionales de enfermería del Área Materno-Infantil del Hospital*

Universitario Arnau de Vilanova. <https://repositori.udl.cat/items/be1302d8-ec01-45bf-8045-80631e2e7578> (Consulta 26/05/2025).

Pita Fernández, S. (1996). Determinación del tamaño muestral. *Cadernos de Atención Primaria*, 3(3), 138–141. <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/> (Consulta 26/05/2025).

Requena Vargas, MB y Granizo Lara, LV (2023). Efectos psicológicos y estrategias de afrontamiento como predictores del duelo perinatal. *Anatomía Digital*, 6(4.3), 279 – 304. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2806> (Consulta 26/05/2025).

Rodríguez Villalón, M., García Quirós, P., Núñez García, A., Merino Martín, S., & González Berrocal, P. (2022). Papel de la matrona ante el duelo perinatal en contexto actual de pandemia. Caso clínico. *Enfermería Cuidándote: La revista científica del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Málaga*, 5(2), 8-16. <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4461/4787> (Consulta 26/05/2025).

Sierra García, E. (2024). Abordaje del duelo y la donación de leche materna tras la muerte perinatal desde la consulta de la matrona de Atención Primaria. *Enfermería Integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*, 138, 60-70. <https://www.enfervalencia.org/ei/138/ENF-INTEG-138.pdf> (Consulta 26/05/2025).

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2021). Guía de asistencia en la muerte perinatal. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 64(3), 124–154. https://sego.es/documentos/progresos/v64-2021/n3/04_Guia_de_asistencia_en_la_muerte_perinatal.pdf (Consulta 26/05/2025).

Tejero Vidal, L. L., & Barea Millán, S. (2023). Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico. *Enfermería clínica*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.12.002> (Consulta 26/05/2025).

UNICEF, Organización Mundial de la Salud, Grupo Banco Mundial, & División de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Cada 16 segundos se produce una muerte fetal, según estimaciones de las Naciones Unidas*. UNICEF. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-16-segundos-produce-muerte-fetal-estimaciones-Naciones-Unidas> (Consulta 26/05/2025).

Vilarrubias Darna, M. (2017). *Cuidados al final de la vida perinatal en la unidad de sala de partos: Estudio cualitativo fenomenológico de las experiencias vividas y necesidades percibidas por los padres* (Tesis doctoral, Universitat Internacional de Catalunya). Repositorio

institucional.

https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461077/Tesi_Vilarrubias_Darna.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Consulta 26/05/2025).

Villabona Jiménez, M., Azábal Martín, L., Ferrando Martínez, C., García Buen, P. C., Trasobares Gracia, C., & Martín Fuertes, J. (2021). Plan de cuidados de enfermería en la muerte perinatal. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(12).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277491> (Consulta 26/05/2025).

7 ANEXOS.

Anexo 1. Metodología de la revisión bibliográfica.

Proceso de búsqueda.

La búsqueda se ha estructurado en cinco fases:

1. Identificar las bases de datos en salud disponibles.
2. Identificar los descriptores para realizar la búsqueda.
3. Generar ecuación de búsqueda.
4. Filtrar para acotar la búsqueda.
5. Descartar según criterios de exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión.

- Inclusión:
 - Artículos, libros o guías que como máximo se publicaran en 2015
 - Artículos, libros o guías en texto completo en español o inglés
 - Artículos, libros o guías relacionados con el duelo perinatal
 - Artículos, libros o guías relacionados con las herramientas disponibles para los profesionales sanitarios ante la situación citada anteriormente
- Exclusión:
 - Artículos, libros o guías publicados antes del 2015, excepto el artículo usado para calcular el tamaño muestral que por su relevancia y tras excluir otros más actuales, decidí incluirlo aun siendo de 1996.
 - Artículos, libros o guías sin acceso a texto completo
 - Artículos, libros o guías que no se relacionasen con el tema del trabajo de fin de grado

Bases de datos.

En la fase inicial de esta investigación, se han identificado las bases de datos disponibles en el ámbito de la salud. Este proceso implica un análisis exhaustivo para comprender las distintas fuentes de información relacionadas con el duelo perinatal. Además, la búsqueda de datos permite comparar las bases existentes y evaluarlas según su relevancia y utilidad.

A continuación, se elegirán y establecerán los términos clave para la búsqueda. Estos términos representan conceptos fundamentales relacionados con nuestro tema de investigación. Una vez definidos, son utilizados para optimizar la búsqueda de información dentro de las bases de datos seleccionadas.

La primera base de datos consultada es Dialnet, en el buscador de documentos añadimos los descriptores muerte perinatal, enfermería y cuidados, todos unidos por el operador booleano "AND", por lo tanto la ecuación de búsqueda se quedaría de la siguiente manera: muerte perinatal and enfermería and cuidados. De ella nos aparecen 31 artículos, 30 artículos

de revista y 1 tesis. Tras poner en práctica los criterios de inclusión y exclusión, desechamos 14 artículos, quedándonos con un total de 16 artículos de revista y 1 tesis. Mostrado en la Figura 1.

De Dialnet los artículos y la tesis doctoral elegidos de los que se ha extraído la información son los siguientes:

- El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal. (2018). *Carmen Stella Martínez Dávalos*
- El duelo perinatal, un problema de salud mundial. (2023). *Leyre Aznar Sánchez; Carmen Villagrasa Rodrigo; Miguel Gaudioso Julian; Raquel Alonso Arqued; Beyatriz Martín García; Guillermo Burguete Nuño*
- Plan de cuidados de enfermería en la muerte perinatal. (2021). *María Villabona Jiménez; Lorena Azábal Martín; Celia Ferrando Martínez; Paula Cristina García Buen; Cristina Trasobares Gracia; Josué Martín Fuertes*
- Proceso de atención de enfermería en caso de muerte perinatal. (2023). *Mª Teresa Blanco Usón, Celia Jodra Delso, Rebeca Capapé Embid, Pilar Garicano Guerrero, Sara Carrillo Díaz, Sonia Santiago Rafael*
- Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. (2016). *Isabel M. Martos-López; María del Mar Sánchez-Guisado; Chaxiraxi Guedes-Arbelo*
- Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. (2023). *Lorena Lourdes Tejero Vidal; Sandra Barea Millán*
- Intervenciones de enfermería para acompañar y facilitar el proceso de duelo tras una muerte perinatal. (2024). *Andrea Moya Moreno, Elena Loscertales Aineto, Ignacio Ortillés Loras, Rubén Garza Casado, Carla Jiménez Herrera, Lidia Hernández Gil*
- Intervenciones de enfermería ante la pérdida perinatal en una unidad neonatal. (2021). *Ana Carmen Aguado Jiménez; María Navarro Torres; Loreto Martínez Hernando; Elisa Peñalva Boronat; Alicia Ballarín Ferrer; Natalia Sanz Peña*
- Propuesta de plan de cuidados de enfermería para mujeres que sufren pérdidas perinatales, según la teoría de Watson. (2024). *Sara Furtado-Eraso, Blanca Marín-Fernández, Paula Escalada-Hernández*
- Abordaje del duelo y la donación de leche materna tras la muerte perinatal desde la consulta de la matrona de Atención Primaria. (2024). *Ester Sierra García*
- Análisis de la calidad asistencial percibida por madres que han sufrido una pérdida perinatal. (2023). *Gloria Escobar Azañedo; Cristina Pérez Díez*
- Papel de la matrona ante el duelo perinatal en contexto actual de pandemia. Caso clínico. (2022). *Marta Rodríguez Villalón; Paula García Quirós; Ana Núñez García; Sandra Merino Martín; Paula González Berrocal.*
- Vivencia de los padres y profesionales sanitarios ante la pérdida perinatal: Proyecto de investigación. (2024). *Eva Hernández Tejedor; Isabel Caballero Jambrina; Cristina Hernández Tejedor; Paula Cebolla Gil; Javier López Coscojuela; Alberto José Bríngola Moñux*

- Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. (2019). *Luzmila Hernández Sampayo*
- Cuidados al final de la vida perinatal en la unidad de sala de partos: Estudio cualitativo fenomenológico de las experiencias vividas y necesidades percibidas por los padres. (2017). *María Vilarrubias Darna*
- Efectos psicológicos y estrategias de afrontamiento como predictores del duelo perinatal. (2023). *Requena Vargas, María Belén; Granizo Lara, Lilian Verónica*
- Determinación del tamaño muestral. (1996). *Salvador Pita Fernández*

Figura 1.

Búsqueda de artículos en Dialnet.

The screenshot shows the Dialnet website interface. At the top, there is a navigation bar with links: **Buscar**, **Revistas**, **Tesis**, **Congresos**, and **métricas**. Below this is a search bar titled "Buscar documentos" containing the text "muerte perinatal and enfermería and cuidados". To the right of the search bar is a red button labeled "Buscar".

Below the search bar, there is a section for filters. On the left, under "Filtros", there is a "Tipo de documento" section with two options: "Artículo de revista" (30) and "Tesis" (1). On the right, it says "31 documentos encontrados". There are also dropdown menus for "Relevancia" and a value of "20".

The search results are displayed in a list. The first result is titled "Aborto y muerte perinatal. Cuidados de enfermería" by Ana Rosa Irache Ferrández, Ana Isabel Martínez Cuñado, M.E. Monserrat Cantera, published in *Anales de Ciencias de la Salud*, ISSN 1139-7101, N.º. 9, 2006, págs. 297-309. The second result is titled "Plan de cuidados de enfermería en la muerte perinatal. Caso clínico." by María Villabona Jiménez, Lorena Azabal Martín, Celia Ferrando Martínez, Paula Cristina García Buen, Cristina Trasobares Gracia, Josué Martín Fuertes, published in *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol. 2, N.º. 12 (Diciembre), 2021. Below the second result, there are links for "Resumen" and "Texto completo".

Nota. Artículos encontrados en Dialnet tras generar la ecuación de búsqueda. https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?query=Dismax.DOCUMENTAL_TODO=muerte+perinatal+and+enfermer%C3%ADa+and+cuidados (Consulta 26/05/2025).

Por otro lado, en la página principal de Dialnet en el apartado de revistas buscamos el descriptor ginecología, aparecen 10 resultados, se elige el enlace de Progresos de obstetricia y ginecología: revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Se revisan los volúmenes de la revista que aparecen en el sumario y se selecciona el año 2021, Vol. 64, Número 3. De este apartado obtenemos el siguiente artículo mostrado en la Figura 2.

- Guía de asistencia en la muerte perinatal. (2021). *Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*.

Figura 2.

Búsqueda de revistas en Dialnet.

The screenshot shows the Dialnet website interface. At the top, there is a navigation bar with the Dialnet logo and links for 'Buscar', 'Revistas', 'Tesis', 'Congresos', and 'métricas'. Below this is a search bar with the text 'ginecología' and a 'Buscar' button. To the left of the search results is a sidebar with filters. The 'Filtros' section includes 'Materias Dialnet' with a checkbox for 'Ciencias de la salud' (10) and 'Latindex' with checkboxes for 'Si' (7) and 'No' (3). The main search results area shows '10 revistas encontradas' and a list of journals with their titles and Latindex links. The journals listed are: 'Acta ginecológica', 'Clínica e investigación en ginecología y obstetricia', 'Clínicas de ginecología y obstetricia', 'Folia clínica en obstetricia y ginecología', 'Ginecología y obstetricia clínica', 'Progresos de obstetricia y ginecología', 'Revista chilena de obstetricia y ginecología', 'Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología', 'Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia', and 'Toko-ginecología práctica'.

Buscar revistas

ginecología

Buscar

Filtros

Materias Dialnet

☐ Ciencias de la salud (10)

Latindex

☐ Si (7)

☐ No (3)

10 revistas encontradas

Título 20

Acta ginecológica: Revista de ginecología, obstetricia y reproducción humana Latindex

Clínica e investigación en ginecología y obstetricia Latindex

Clínicas de ginecología y obstetricia: temas actuales

Folia clínica en obstetricia y ginecología

Ginecología y obstetricia clínica Latindex

Progresos de obstetricia y ginecología: revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia Latindex

Revista chilena de obstetricia y ginecología Latindex

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología

Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia e-Dialnet Latindex

Toko-ginecología práctica Latindex

Nota. Resultado de la búsqueda de revistas en Dialnet tras buscar el término ginecología. https://dialnet.unirioja.es/buscar/revistas?querysDismax.REVISTA_TODO=ginecologia&__multiselect_querys.REVISTA_MATERIAS=&querysDismax.REVISTA_CODIGO= (Consulta 26/05/2025).

Otra de las bases de datos consultadas es Pubmed, en su búsqueda avanzada seleccionamos Término Mesh e introducimos los descriptores: perinatal death y nurse, quedando nuestra ecuación codificada de la siguiente manera: (perinatal death[MeSH Terms]) AND (nurse[MeSH Terms]) una vez se produce la búsqueda filtraos a texto completo y año de publicación comprendido entre 2015 y 2025. Obtenemos 12 resultados de los cuales descartamos 10 y seleccionamos para nuestro estudio siguientes 2 artículos. Búsqueda mostrada en la Figura 3.

- Nurses' and midwives' perceptions and strategies to cope with perinatal death situations: A systematic literature review. (2023). *Cristina García-Catena; Pablo Ruiz Palomino; Steven Saavedra; Juan D. González-Sanz*
- Comorbidity of Post-traumatic Stress Symptoms and Depressive Symptoms among Obstetric Nurses with Perinatal Death Exposure. (2016). *Yaira Hamama-Raz 1, Reut Walker; Yuval Palgi; Reuven Mashiaj; Karin Lee Ovadia; Ariel Manny; Menachem Ben-Ezra*

Figura 3.

Búsqueda de artículos en PubMed.

Nota. Resultados de la búsqueda en PubMed tras generar la ecuación de búsqueda. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28perinatal+death%5BMeSH+Terms%5D%29+AND+%28nurse%5BMeSH+Terms%5D%29&filter=datesearch.y_10&filter=simsearch3.fff (Consulta 26/05/2025).

Además se ha consultado otras fuentes oficiales para extraer la máxima información, entre ellas está el Instituto Nacional de Estadística (INE), aquí se encuentran los datos de mortalidad perinatal en España hasta el 2023, en la web del INE (<https://www.ine.es/>) añadimos en la barra del buscador el término mortalidad perinatal, nos aparecen varias rutas, debemos seleccionar la siguiente: Mortalidad/indicadores de Mortalidad Infantil/Resultados nacionales/Tasa de Mortalidad Perinatal según sexo. Accederemos al buscador que se observa en la Figura 4.

Figura 4.

Buscador de la tasa de mortalidad perinatal en el INE.

Indicadores de Mortalidad Infantil

Resultados nacionales

Tasa de Mortalidad Perinatal según sexo.

Unidades: Defunciones por mil nacidos

Seleccione valores a consultar

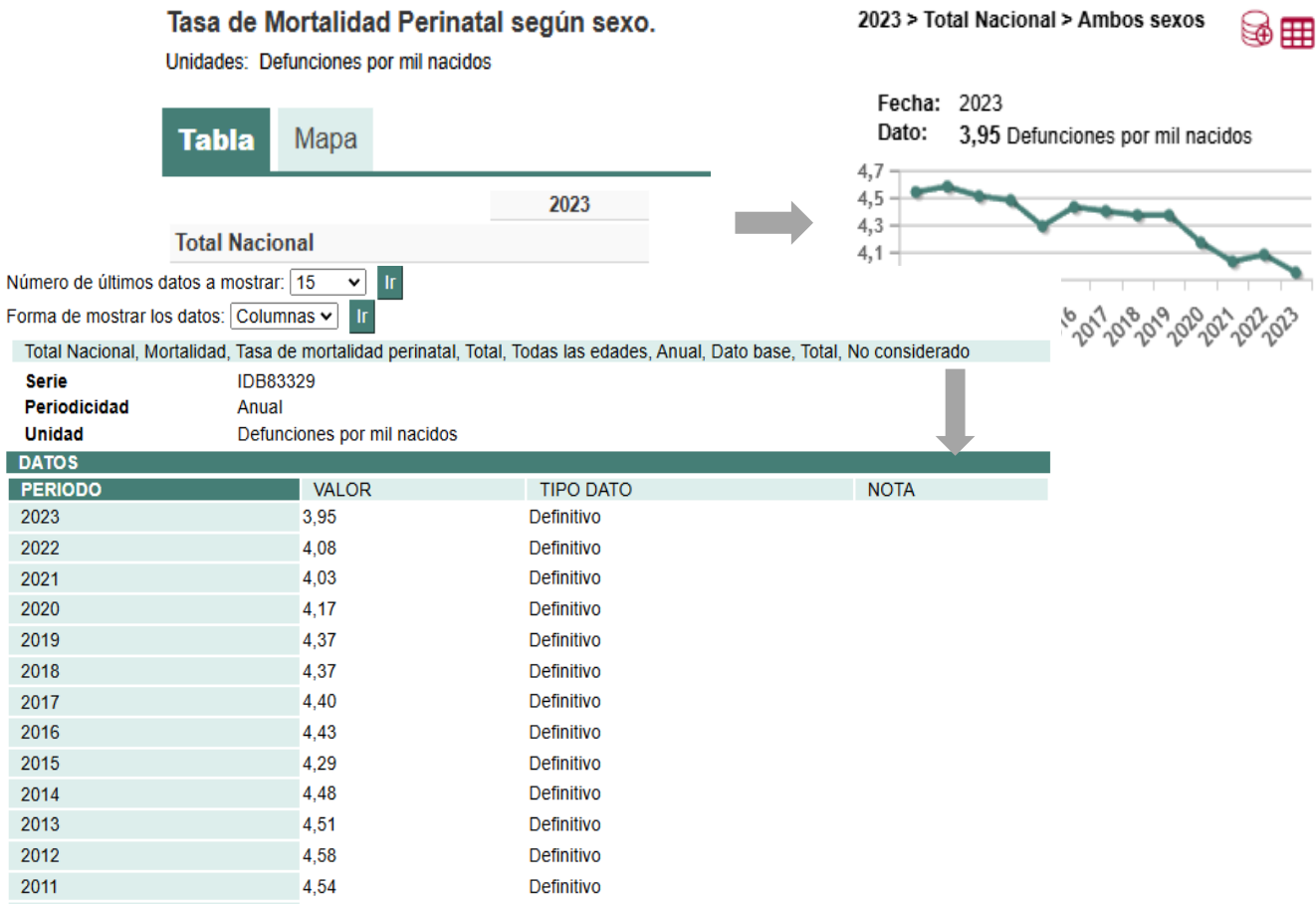
Totales Territoriales	Sexo	Periodo
Total Nacional Seleccionados: 1 Total: 1	Ambos sexos Hombres Mujeres Seleccionados: 3 Total: 3	2023 2022 2021 2020 2019 2018 2017 Seleccionados: 49 Total: 49

Nota. Fuente: Tasa de mortalidad perinatal según sexo, Instituto Nacional de Estadística, 2023, INEbase. (<https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1698>). (Consulta 26/05/2025).

Es posible crear las opciones que queramos, una vez elegido hay que clicar en consultar selección. Se puede ver el resultado en la esquina inferior derecha, si se selecciona el triángulo que aparece al lado de los dígitos se genera una gráfica por años. Además si seleccionamos el icono de tabla que aparece en la esquina superior derecha nos desglosan todos los datos por los años que se elijan. Ver Figura 5.

Figura 5.

Explicación de como acceder a los datos en el buscador del INE.



Nota. Fuente: Tasa de mortalidad perinatal según sexo, Instituto Nacional de Estadística, 2023, INEbase. (<https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1698>). (Consulta 26/05/2025).

También se puede consultar los datos por comunidades autónomas, en el buscador del INE se introduce el término mortalidad infantil y se escoge el apartado resultados por comunidades autónomas, a continuación se opta por el enlace de Tasa de Mortalidad Perinatal por comunidad autónoma según sexo. En este caso se dejan todas las CCAA seleccionadas y se consulta la selección, se debe clicar en gráfico y ajustar el formato poniendo como variable en el eje horizontal las comunidades autónomas. Se puede ver en detalle en las Figuras 6 y 7.

Figura 6.

Buscador de la tasa de mortalidad perinatal por CCAA en el INE.

Tasa de Mortalidad Perinatal por comunidad autónoma según sexo

Unidades: Defunciones por mil nacidos

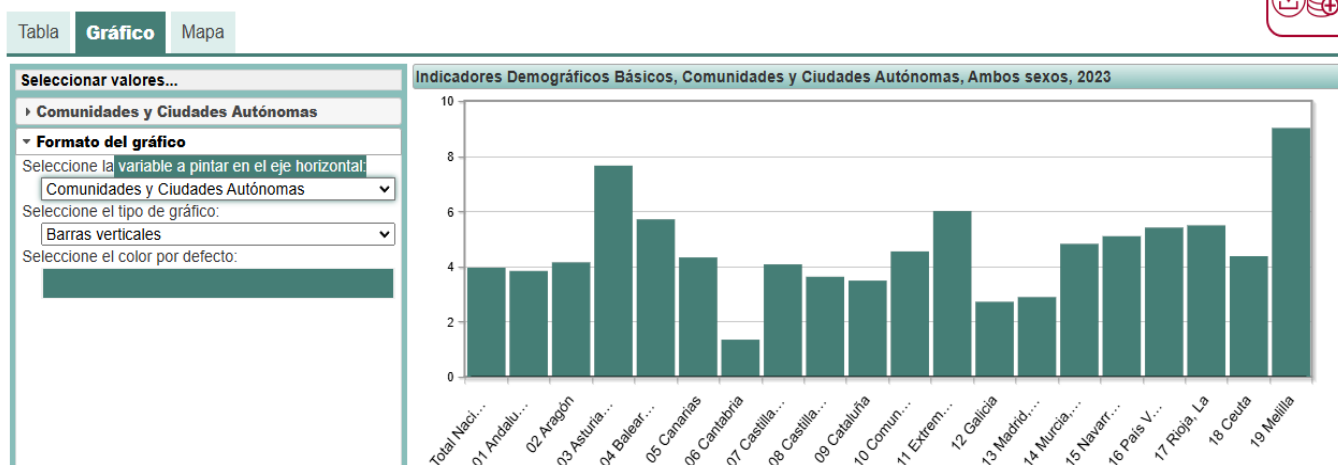
Selecione valores a consultar

Comunidades y Ciudades Autónomas	Sexo	Periodo
Q a z - Total Nacional 01 Andalucía 02 Aragón 03 Asturias, Principado de 04 Balears, Illes 05 Canarias 06 Cantabria	Q a z - Ambos sexos - Hombres - Mujeres	Q a z 2023 2022 2021 2020 2019 2018 2017
Seleccionados: 20 Total: 20	Seleccionados: 1 Total: 3	Seleccionados: 1 Total: 49

Nota. Fuente: *Tasa de mortalidad perinatal por comunidad autónoma según sexo.*, Instituto Nacional de Estadística, 2023, INEbase (<https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699>). (Consulta 26/05/2025).

Figura 7.

Resultado de búsqueda de la tasa de mortalidad perinatal por CCAA en el INE.



Nota. Fuente: *Tasa de mortalidad perinatal por comunidad autónoma según sexo.*, Instituto Nacional de Estadística, 2023, INEbase (<https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699>). (Consulta 26/05/2025).

Otra página oficial que se ha consultado para recabar información es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el buscador se introduce el término muerte perinatal y se selecciona en artículo:

- Vigilancia y respuesta a la muerte materna y perinatal: material de apoyo para la implementación [Maternal and perinatal death surveillance and response: materials to support implementation]. (2021). *Organización Mundial de la Salud*.

También se revisan organizaciones como UNICEF, en el buscador se incluye muerte fetal y se consulta el artículo:

- Cada 16 segundos se produce una muerte fetal, según estimaciones de las Naciones Unidas. (2020). *UNICEF, Organización Mundial de la Salud, Grupo Banco Mundial, & División de Población de las Naciones Unidas*.

Por último, para este trabajo se ha contactado con la colaboración de la asociación NUBESMA, la asociación de apoyo al duelo gestacional y neonatal de Valencia, su vicepresidenta influyó en la decisión de como enfocar el tema para el proyecto.

Si accedemos a su página web, en el apartado apoyo a sanitarios encontramos:

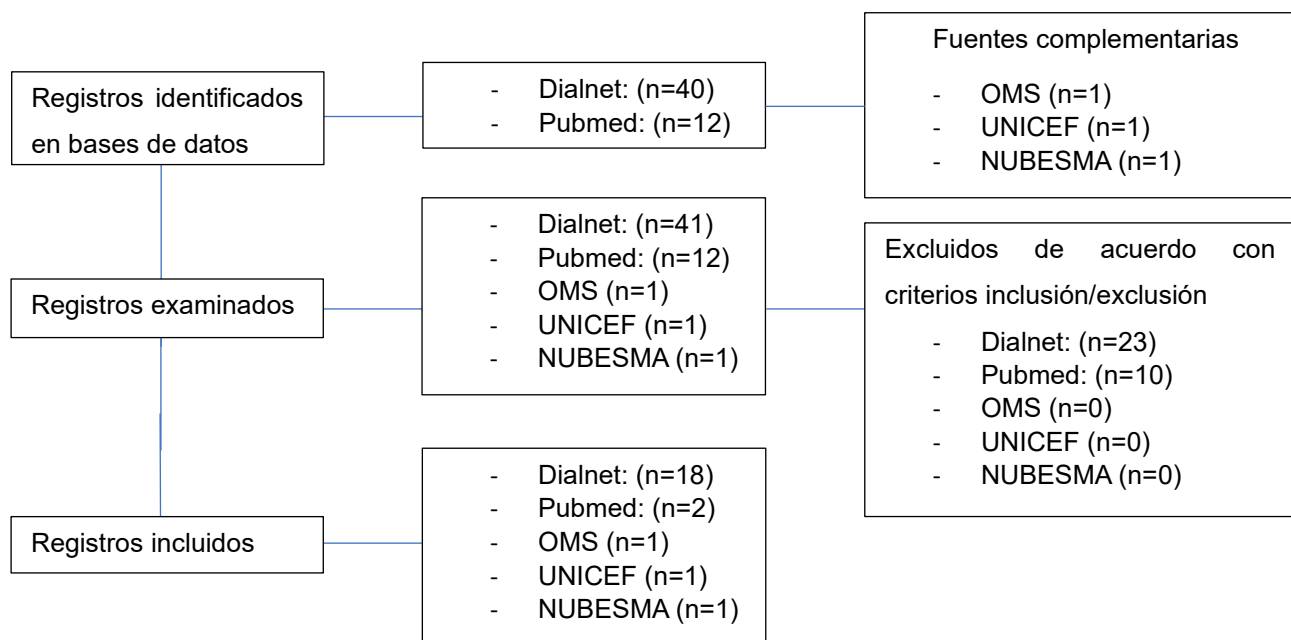
- La Guía de ayuda para profesionales sanitarios ante la pérdida gestacional o neonatal. (2020). *Rosa Ana Bonora Lletí; Yoana Cañas de la Cuesta; Noelia Palomares Badía; Mª del Pilar Sánchez Simón*

Anexo 2. Flow chart.

Se ha creado un organigrama para ver de forma más rápida y eficiente las bases de datos utilizadas y el número de artículos que se han incluido y excluido. En la Figura 8 se pueden observar todos los detalles.

Figura 8.

Flow chart con las técnicas de recolección de datos.



Nota. Muestra en qué bases de datos se ha realizado la búsqueda, cuantos resultados se han obtenido y cuantos se han excluido. Elaboración propia.

Anexo 3. Calendario con las etapas del proyecto.

Se ha generado un calendario del 2025 donde encontramos todas las etapas del proyecto con diferentes colores según sus fases. También se señalan los festivos nacionales y autonómicos de este año. Si se quisiera realizar el estudio otro año se puede adaptar todo al año en que se desee poner en práctica. La Figura 9 lo representa.

Figura 9.

Calendario con las fases del proyecto.

