

### **Cómo citar este documento**

Pastor Montero S, Vacas Jaén AG, Rodríguez Tirado MB, Macías Bezoya JM. Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal. Biblioteca Lascasas, 2007; 3 (1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0190.php>

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

### **TITULO**

Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal

### **AUTORES**

Sonia Maria Pastor Montero<sup>1</sup>, Ana Gema Vacas Jaén<sup>2</sup>, Maria Belén Rodríguez Tirado<sup>3</sup>, José M<sup>a</sup> Macías Bezoya<sup>4</sup>, Francisca Pozo Pérez<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Investigador principal. Enfermera hospitalización Materno-Infantil. Hospital de Montilla. Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir.

<sup>2</sup> Enfermera hospitalización Materno - Infantil. Hospital de Montilla. Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir.

<sup>3</sup> Enfermera hospitalización Materno- Infantil. Hospital de Montilla. Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir.

<sup>4</sup> Matrón. Hospital de Montilla. Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir.

<sup>5</sup> Matrona. Hospital de Montilla. Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir.

Correspondencia: Sonia M<sup>a</sup> Pastor Montero. Hospitalización Materno- Infantil. Hospital de Montilla. A 309- Ctra. Montoro- Puente Genil, km.63, 350. 14550 Montilla. Córdoba. TEL. 957022694. Correo electrónico: [smpastor@ephag.es](mailto:smpastor@ephag.es)

Financiación: Este Proyecto de Investigación ha sido financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. (Nº expediente: 0130/2006).

---

## TITULO

Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal

## RESUMEN

**Introducción:** Es fundamental reconocer que cuando ocurre un aborto, el parto de un feto muerto o el fallecimiento de un recién nacido, los padres han sufrido una pérdida real y necesitan en todos estos casos procesar la pérdida.

Garantizar una asistencia sanitaria de calidad a los padres que han sufrido una pérdida perinatal es un reto difícil. Es importante conocer cómo perciben los padres la pérdida y cómo afrontan los profesionales estas situaciones, como paso previo a fundamentar mejor todas las intervenciones del equipo para favorecer la elaboración de un duelo saludable asegurando una atención individualizada.

**Objetivo:** Esta investigación tiene como objetivo conocer y describir las vivencias de pérdida perinatal experimentadas por los padres y profesionales implicados en la actividad asistencial.

**Metodología:** Es un diseño descriptivo de carácter cualitativo, basado en la utilización simultánea de diferentes técnicas cualitativas, como son las entrevistas semiestructuradas elaboradas a partir de categorías referidas a los padres y a los profesionales sanitarios, las notas de campo y la observación participante realizada por los profesionales implicados en los entornos en los que se produce la pérdida perinatal describiendo los casos desde una perspectiva emic-etic.

Para asegurar la validez de los datos recogidos se utilizará la triangulación de métodos y fuentes, para el análisis de los datos seguiremos los pasos establecidos por Giorgi. Desarrollaremos el estudio en cuatro fases: (a) Acercamiento al campo. (b) Realización de las entrevistas, la observación participante y análisis de los resultados. (c) Verificación de los resultados. (d) Difusión de los resultados

## TITLE

Parents and professionals experiences due to a perinatal loss

## SUMMARY

**Introduction:** It is basic to recognise that when either an abortion, the birth of a death foetus, or the decease of a new born child occurs, the parents have suffered a real loss and therefore need in all these cases to process the loss.

To guarantee a quality healthy care to the parents who have suffered a perinatal loss is a difficult challenge. It is important to know how the parents perceive the loss, as well as to know how the sanitary professionals due with those situations, as a previous step to fundament better the interventions of the team in order to promote the elaboration of a healthy sorrow, preserving an individual attention.

**Objective:** The objective of this research is to get to know and describe the parents experiences of a perinatal loss as well as the experiences of the professionals implicated at the assistance.

**Methodology:** It is a descriptive and qualitative design, based on the simultaneous use

---

of different qualitative techniques. These are semistructured interviews elaborated from categories report to the parents and the health professionals, field notes and participating observations from the professionals implicit at the perinatal loss environment, sketching the cases from an emic-etic.

A triangulation of the methods and sources is used to ensure the validation of the data collected, and the steps established by Giorgi will be follow, for the analysis of the datums. Because of this the study is developed in four phases: (a) Approach to the field. (b) The realization of interviews, participating observations and analysis of the results. (c) Verification of the results. (d) Diffusion of the results

---

➤ ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Los grandes avances científicos y la atención a las mujeres embarazadas han logrado disminuir el riesgo de embarazos que finalizan en pérdida, pero hay múltiples circunstancias médicas en las que sucede un aborto, el parto de un feto muerto o el fallecimiento de un recién nacido. La pérdida perinatal incluye el aborto, la muerte perinatal y la muerte neonatal dentro de los primeros 28 días de vida. El aborto incluye pérdidas de menos de 22 semanas de gestación (corresponde aproximadamente a un peso de 500g o menos) y la muerte perinatal II o ampliada incluye pérdidas desde la semana 22 de gestación o 500 g de peso hasta el nacimiento y a los neonatos hasta los primeros 28 días de vida. (1)

Afortunadamente las tasas de mortalidad perinatal han ido disminuyendo en la última década, hasta situarse según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) para datos referidos a 2002 en un 4,74%o en España y un 6,40%o en Andalucía (2). Pero hay que tener en cuenta que si el número de hijos que decide tener una pareja es cada vez menor (el indicador coyuntural de fecundidad en Andalucía es de 1,40 hijos por mujer en 2003), se entiende la repercusión que tiene sobre los padres la pérdida de un hijo deseado. (3),(4)

Los sentimientos de pérdida de las mujeres tras la muerte perinatal no han sido siempre los mismos a lo largo de los distintos períodos de la historia. El estudio de estas diferencias nos da la opción de modificar la forma de tratar este tipo de pérdida, incluyendo nuevos cuidados. (5)

Actualmente, gracias a la ecografía los padres pueden desde muy pronto, a las diez o doce semanas de gestación, ver y oír el corazón de su hijo, todo un acontecimiento que marca los sentimientos y la percepción materna del significado de la vida. La ecografía, cada vez más precisa y con mayor resolución muestra a los padres como crece y se desarrolla su hijo en el vientre materno. Los avances tecnológicos posibilitan un lazo temprano ente los padres y el bebé. Esta es la razón por la cual, desde hace pocos años, va en aumento el sentimiento de pérdida y el duelo de los padres cuando sucede un aborto o una muerte perinatal. (6)

La pérdida de un hijo en el período perinatal es una experiencia indescriptible para los padres, difícil de asimilar, dado que los bebés representan el inicio de la vida y no el final. Todos los padres van elaborando ciertas expectativas, promesas, fantasías, sueños e ilusiones con la llegada de ese bebé. Muchos padres tienen videos de las ecografías de su bebé, conocen el sexo, algunos incluso saben el nombre del niño, han sentido sus movimientos, han arreglado la habitación y han comprado algunas ropitas. El desconsuelo que experimentan en un aborto es tan válido y real como el desconsuelo de una muerte perinatal. Es fundamental reconocer que cuando ocurre un aborto, el parto de un feto muerto o el fallecimiento de un recién nacido los padres han sufrido una muerte, una pérdida real y necesitan en todos estos casos procesar la pérdida. (7)

Tras sufrir una pérdida se ponen en marcha una serie de tareas, es lo que se denomina proceso de elaboración del duelo. El duelo es la respuesta normal y saludable a una pérdida. Es una reacción natural universal. Es algo personal, único y cada persona lo va a experimentar y manifestar de una forma distinta. Es una experiencia global que

---

afecta no solo en los aspectos psicológicos, sino también emotivos, mentales, sociales, físicos y espirituales.

El período normal de duelo requiere de 6 meses a un año. Si bien el duelo es una experiencia individual, generalmente se presenta en distintas fases y no todas las personas experimentan estas fases del mismo modo. (8)

El esquema de Bowlby y Parkes, modificado por Davidson en 1979 es el que actualmente se considera mejor adaptado a la comprensión del duelo perinatal. Consta de cuatro fases: (9)

1. En la fase de choque, la característica principal es un aturdimiento que protege a la pareja del impacto de la pérdida. Suelen aparecer explosiones emocionales, haciéndose muy difícil la comunicación. Los padres pueden ser incapaces de tomar decisiones. Aparece entre las primeras horas y dos semanas después de la pérdida del bebé.

2. La fase de búsqueda, en ella la sensibilidad de los padres está a flor de piel. Aparecen distintas reacciones, que no indican alteraciones psicopatológicas, tales como oír llorar al bebé muerto o sentir movimientos fetales después del parto. Se preguntan acerca de lo sucedido, aparecen sentimientos de ira y de culpa, tiende a aislarse de su círculo social y tratan de esclarecer la pérdida buscando las causas. Suele durar entre tres y seis meses.

3. En la fase de desorganización, lo más destacable es la depresión debido a la toma de conciencia detallada de la pérdida. Algunos padres suelen presentar insomnio, apatía o anorexia. También puede aparecer tristeza, disminución de la autoestima y una sensación de falta de objetivos futuros. Su duración de 6 a 18 meses después de la muerte.

4. La fase de reorganización marca el progresivo regreso a la vida normal. Algunos autores señalan su duración de 18 a 36 meses, el tiempo dependerá de la estructura familiar, de la personalidad de los padres, del apoyo de su entorno, etc. Progresivamente, se inicia la vida normal y se incluyen planes de futuro.

Según diversos estudios un 22% de las madres sufre algún trastorno psicológico como depresión o ansiedad, entre un 15% y 30% de los padres puede requerir fármacos y psicoterapia y el 20% de las madres puede desarrollar una amplia gama de enfermedades psiquiátricas y médicas en el siguiente embarazo. Hay evidencias que demuestran que las formas de apoyo ofrecidas a los padres tienen efecto en la prevención o reducción del duelo patológico y/o morbilidad psicosocial. (10)

Hughes (2002) y su grupo han estudiado los efectos del tipo de contacto con el niño fallecido sobre sintomatología psiquiátrica; depresión, ansiedad, síndrome por estrés postraumático, etc. y otras variables de efecto a largo plazo, como la calidad del vínculo con el hijo siguiente. Sugieren que las madres que optaron por no ver y tocar a su hijo muerto, obtenían mejores resultados que las que siguieron las recomendaciones del equipo de acercarse y tocar a su hijo. Las mujeres que no vieron ni sostuvieron a su hijo tenían índices de depresión más bajos en su siguiente embarazo. No mejoraron las variables estudiadas el hecho de guardar fotos y hacer un funeral. Sin embargo, la satisfacción con la atención recibida se asoció a un contacto posterior por un asistente

---

social, recibir material explicativo acerca del duelo, guardar un objeto que les recordara a su hijo y realizar un funeral. (11)

Los datos de un estudio posterior realizado por el mismo grupo indican que algunos padres que vieron y abrazaron a su hijo no tenían resultados adversos, pero para algunas madres, ver y abrazar al niño muerto las traumatizó, debido seguramente a que no tenían claro qué hacer en esa situación y cumplieron con lo que se esperaba de ellas. El personal aceptó que algunos padres no quisieran ver ni tocar al niño, pero en otros casos los padres fueron persuadidos a coger y tocar al niño. (12)

La pérdida de un hermano puede afectar también a los distintos hijos de la pareja, los niños pueden tener sentimientos de culpabilidad, piensan que ellos pueden haber hecho o dicho algo que haya repercutido en la muerte del bebé. En este sentido, el estudio de Wilson (2001) nos aporta información sobre cómo los padres apoyan a sus hijos vivos tras la pérdida perinatal, estructurándolo bajo tres categorías: reconocer y confirmar el dolor de sus hijos, incluir a los hijos en los rituales familiares y mantener vivo al bebé en la memoria familiar. (13)

Cordero (2004) propone integrar guías como sugerencias que orienten las intervenciones de los profesionales, sin olvidar estar atentos a nuevas evidencias que surjan de otros estudios. (14)

Los aspectos a considerar en estas guías para ofrecer una atención más sensible y empática a los padres serían:

- Facilitar una buena comunicación entre los padres y el equipo de salud: Es necesario facilitar toda la información que los padres requieran de una manera simple, sin tecnicismos y repetirla todas las veces que sea necesaria, pues es difícil entender cuando se está en estado de shock. Así mismo es necesario mantener un ambiente agradable, empático y proporcionar privacidad a los padres y familiares pero sin aislarlos y respetar sus decisiones con respecto a la realización de la necropsia y a sus necesidades espirituales. (15)
- Reconocer la pérdida: según diversos estudios está demostrado que ver y sostener al bebé y guardar recuerdos como fotos, huellas, mechón de pelo, brazaletes de identificación, etc. favorece la superación del duelo. No obstante hay que respetar la decisión de los padres respecto a ver y tocar a su hijo, así como respetar los ritos y costumbres de cada cultura y religión en estos acontecimientos. (16)
- Posibilitar la expresión emocional de los padres y acompañar en el proceso de la elaboración del duelo: Es necesario fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida y promover el proceso del duelo informando a los padres de que pueden aparecer ciertas manifestaciones físicas y emocionales que van a desaparecer con el tiempo como, pérdida de apetito, sensación de brazos vacíos, etc., sin olvidar que los miembros de la pareja suele vivir el duelo de manera diferente. Por lo general, las madres expresan abiertamente su pérdida, sin embargo los padres viven el duelo de manera más solitaria sin demostrar sus emociones, ya que se espera que sean fuertes y den apoyo a la madre. Se debe recomendar que la pareja hable de sus sentimientos acerca de la pérdida. El

---

profesional debe conocer que es frecuente que los padres que afrontan una pérdida perinatal sientan incredulidad, rabia, tristeza, silencio, culpa, vacío interior, angustia, desesperanza y por supuesto toda una serie de comportamientos como llorar, suspirar, evitar las visitas, dormir poco, querer estar solos, etc. Se debe de asegurar la continuidad de los cuidados para evaluar el proceso de duelo, considerando la derivación a otros profesionales cuando se sospeche un duelo patológico. (16)

- La actitud de los profesionales: Los padres son extremadamente sensibles a las reacciones y conductas de los profesionales. Sin duda recordarán de una manera positiva ciertas actitudes como disponibilidad, intuición, respeto, comprensión, serenidad, paciencia, responsabilidad, optimismo, asertividad y actitud de escucha. Para proporcionar una atención cálida y cercana es necesaria una formación específica y realizar programas de entrenamiento en técnicas de relación de ayuda, puesto que ayudar a estos padres no es algo que se improvisa. También es necesario integrar la propia muerte, saber afrontarla. Debemos de saber que trabajar con familias en situación de duelo nos produce en muchas ocasiones frustración, estrés, tristeza y sentimientos de impotencia, es por lo que a veces, tenemos que recurrir a mecanismos de defensa para proteger nuestro equilibrio emocional y debemos ser conscientes de ello. (17),(18)
- Planificación de un nuevo embarazo: Tras una pérdida perinatal la mayoría de los padres muestra un gran deseo de un nuevo embarazo a pesar de las dudas y los miedos que les invaden. Según diversos estudios se recomienda esperar como mínimo de 6 meses a 1 año para un nuevo embarazo ya que se considera que es el período necesario para superar el proceso de duelo por la muerte anterior. Por lo tanto los profesionales deben informar a los padres sobre la aparición de ansiedad y depresión al comenzar una nueva gestación si el duelo no está resuelto. (19)

A nuestra sociedad le está costando reconocer que la pérdida perinatal tiene un gran impacto emocional en los padres, prueba de ello es un estudio realizado por Gálvez y Salido (2002), en el que afirman que no hay datos empíricos que hablen de la realidad española sobre la pérdida perinatal, tampoco de la experiencia de los profesionales españoles respecto al tratamiento de la pérdida, sino tan sólo un conjunto de documentos que hacen recomendaciones de lo que los profesionales sanitarios deberían hacer según la literatura anglosajona, lo que induce a pensar que posiblemente no se está considerando la pérdida perinatal como un problema de la práctica cotidiana española, ni se está tratando como un proceso de duelo con graves repercusiones en la vida de las personas que lo sufren. (20)

El Hospital de Montilla fue inaugurado en febrero de 2004 y completó la apertura de todos sus servicios en los siguientes 8 meses. Nuestra Unidad Materno Infantil inició su actividad en el mes de Octubre de 2004, nuestra práctica profesional se basa en el modelo conceptual de Virginia Henderson (1978) y hemos incorporado al trabajo diario una metodología propia de la disciplina enfermera, el Proceso enfermero, que promueve unos cuidados humanísticos centrados en proporcionar cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con los deseos y necesidades del individuo, aumentando su satisfacción.

---

Nuestra práctica diaria nos impulsa a reflexionar sobre la pérdida perinatal; abordar la pérdida perinatal es una tarea delicada, dicha experiencia no nos deja indiferentes, no sabemos cómo hemos de comportarnos, ni qué se ha de decir en estas situaciones y todos pedimos fórmulas para no equivocarnos. Para mejorar la calidad de la atención que prestamos nos planteamos: ¿cuál es la actuación de los profesionales implicados en el cuidado de los padres que han sufrido una pérdida perinatal?, ¿cómo viven los padres la pérdida perinatal?, ¿cómo la viven los profesionales?

La prestación de servicios sanitarios de calidad se ha convertido en un enorme reto para la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; hoy día, es necesario el desarrollo de nuevas estrategias que permitan innovar la asistencia sanitaria, mejorando la calidad asistencial dentro de un contexto de gestión eficaz y eficiente.

A través de esta reflexión como idea general, creemos que la pérdida perinatal es un problema de investigación relevante y bien definido y esperamos que el conocimiento que obtengamos de este proyecto nos ayude a desarrollar planes de cuidados personalizados que garanticen una asistencia sanitaria de calidad a los padres, que asegure la continuidad de los cuidados, que favorezca el trabajo en equipo y el consenso interdisciplinario, que aumente la satisfacción tanto de los padres como de los profesionales y que fomente nuevos proyectos de investigación gracias a la publicación de los resultados en medios de alta visibilidad científica.

Las argumentaciones expuestas nos permiten adecuar este proyecto en las prioridades temáticas relacionadas con la Investigación en servicios de salud.



---

➤ REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

1. Concejo Sánchez S, del Álamo Bastidas G, Martín Díaz I, Martín Jiménez E, Poza Bustamante L, Romero Ponce B et al. Programa de salud en atención primaria para la atención del duelo por la pérdida de un hijo en el período perinatal. *Matronas Prof.* 2002; 12 (10): 17-24.

Este artículo original, presenta un programa cuyo objetivo es proporcionar a los padres los instrumentos necesarios para superar el proceso de duelo.

2. Instituto Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de España 2004. Disponible en <http://www.ine.es>. Consultado el 15 de Enero de 2006.

Cifras oficiales de población referidas a la población nacional.

3. Memoria estadística 2003 de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Disponible en <http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal>. Consultado el 15 de Enero de 2006.

4. Águila Barranco JC, Bellido Vallejo JC. Plan de cuidados estandarizado del Embarazo-parto- puerperio en Atención Especializada. *Inquietudes (Jaén)* 1995; XI (32): 6-13.

Artículo en el que los autores presentan un Mapa de de Cuidados, con el objetivo de homogeneizar la gestión de cuidados de todos los profesionales de enfermería en situaciones de embarazo- parto- puerperio en su fase hospitalaria.

5. Palomino Moral PA. El derecho a duelo. *Index de Enfermería (versión digital)* 2004; 32-33. Disponible en [http://www.index-f.com/index-enfermeria/32-33revista/32-33\\_articulo\\_54.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/32-33revista/32-33_articulo_54.php). Consultado el 17 de Octubre de 2005.

El autor se dirige al Director de la Revista Index (en la sección de cartas al director) y le expone lo acertado de brindar cuidados personalizados donde el usuario es el protagonista de sus propias decisiones, incluidas el derecho al duelo.

6. Gálvez Toro A, Amescua M, Salido Moreno MP. La construcción social de los sentimientos. La muerte del sujeto que nace. *Index Enferm Digital* 2002; 39: 29-34. Disponible en < [http://www.index-f.com/index-enfermeria/39revista/39\\_articulo\\_29-34.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/39revista/39_articulo_29-34.php). Consultado el 8 de noviembre de 2005.

Es un artículo original que muestra la evolución de la sociedad en general ante los sentimientos de pérdida que sufren las mujeres tras una muerte perinatal o un aborto.

7. Fundación March of Dimes. Disponible en [www.marchofdimes.org](http://www.marchofdimes.org). Consultado el 20 de octubre de 2005.

La misión de March of Dimes es mejorar la salud de los bebés al prevenir los defectos de nacimiento y la mortalidad infantil. La fundación lleva a cabo su misión a través de programas de investigación, servicios comunitarios, educación y promoción.

8. Pacheco Borrella G. Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. *Cultura de los Cuidados Digital* 2003; 14. Disponible en < [http://www.index-f.com/cultura/14revista/14\\_articulo\\_27-43.php](http://www.index-f.com/cultura/14revista/14_articulo_27-43.php)>. Consultado el 26 de Enero de 2006.

El autor propone una reflexión antropológica acerca del fenómeno de la muerte y cómo han ido evolucionando las creencias alrededor de la misma para luego adentrarnos en los factores psicosociales que, en el ámbito sanitario, implican situaciones de riesgo

---

frente a los sentimientos de pérdida.

9. Alvarado García R. Muerte perinatal y el proceso de duelo. *Acta Pediatr Mex (Mex)* 2003; 24(5): 304-311.

Artículo de revisión en el que se presentan las intervenciones útiles y las que no lo son para establecer algunas estrategias que ayuden a los profesionales de la salud a ofrecer una intervención útil.

10. Gómez B. Eficacia de las intervenciones destinadas a madres y familiares tras una pérdida perinatal. *Evidentia* 2005 enero-abril; 2(4). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n4/91articulo.php>. Consultado el 7 de Octubre de 2005.

En este artículo se realiza una revisión sistemática en dos bases de datos para determinar si hay evidencia en el apoyo de los distintos miembros de un equipo multidisciplinar a madres y familiares tras una pérdida perinatal para prevenir un duelo patológico.

11. Hughes P, Turton P, Hopper E, Evans CD. Assessment of guidelines for good practice in psychosocial care of mothers after stillbirth: a cohort study. *Lancet (England)* 2002; 360 (13): 114-118.

En este artículo se han estudiado los efectos del tipo de contacto con el niño fallecido (verlo, sostenerlo en brazos, etc.) sobre sintomatología psiquiátrica (depresión, ansiedad, etc.) y otras variables como la relación con un nuevo hijo.

12. Hughes P, Riches S. Psychological aspects of perinatal loss. *Curr Opin Obstet Gynecol (England)* 2003; 15(2): 107-111.

El estudio se enfoca en la evidencia de los aspectos en la dirección de la ayuda psicosocial, que están asociados a buenos resultados.

13. Wilson Ruth E. Parents' support of their children after a miscarriage or perinatal death. *Early Human Development* 2001; 61: 55-65.

El investigador aporta una información cualitativa sobre como los padres apoyan a sus otros hijos tras una pérdida perinatal a través de entrevistas a las familias.

14. Cordero MA, Palacios P, Mena P, Medina L. Perspectivas actuales del duelo en el fallecimiento de un recién nacido. *Rev. chil pediatr (Chile)* 2004; 75 (1): 67-74.

El propósito de este artículo, basado en la literatura y en la experiencia clínica de los autores, es sugerir a partir del conocimiento actual, pautas que faciliten el proceso de acompañamiento de los padres en el fallecimiento de un recién nacido.

15. García Martínez C, Yagüe Frías A. Duelo perinatal. *Enferm Univ. Albacete* 1999; 10:17- 22.

Es un artículo de revisión que realiza un análisis del proceso general de duelo, concluyendo con unas recomendaciones de cómo debe ser la actuación de los profesionales en caso de pérdida perinatal.

16. Bartellas E, Van Aerde J. Bereavement support for women and their families after stillbirth. *J obstet Gynaecol (Can)* 2003; 25(2): 131-138.

Este artículo pretende elevar el conocimiento del proceso que aflige a los padres y las vivencias de la familia ante la muerte de un bebé.

---

17. Samuelsson M, Radestad I, Segesten K. A waste of life: fathers' experience of losing a child before birth. *Birth (United States)* 2001; 28(2): 124-130

El objetivo de este estudio es describir como experimenta el padre la pérdida perinatal a través de entrevistas semiestructuradas.

18. Pastor Montero S. Enfermería ante la muerte. En: Espejo Arias MD. *Cuidados Paliativos*. Valencia: Paradigma; 2000. p. 197-206.

Este capítulo pretende aportar sugerencias a los profesionales de enfermería para proporcionar una atención de calidad cuando la muerte, el duelo y las pérdidas están presentes.

19. Martín Rodrigo R. La capacidad sanante del duelo. *Sal terrae (Barc)* 1997; 155-158.

En este artículo se propone que un trabajo de duelo bien asimilado y elaborado es un caudal de experiencia y energía a favor del propio crecimiento personal.

20. Rozas M, Francés L. Maternidad tras una muerte perinatal. *Matronas Prof* 2001; 3: 29-34.

Artículo de revisión que se centra en describir el efecto que tiene una pérdida perinatal en una nueva gestación, aporta recomendaciones a los profesionales.

21.. Gálvez Toro A, Salido Moreno MP. Los discursos de la muerte perinatal y las prácticas sociales en las instituciones de salud: Un estudio preliminar sobre la muerte perinatal y la práctica asistencial. (Trabajo académico). *Antropología social y cultural*. Universidad de Granada. 2001- 2002.

En este trabajo se realizan algunas recomendaciones a los profesionales para abordar la pérdida perinatal. Estas recomendaciones se construyen sobre los distintos enfoques utilizados en este trabajo.

22. Giorgi A. The theory, practice, and evaluation of the phenomenological methods as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*. 1999; 28(2): 235- 240.

El autor describe alguna de las características de la investigación cualitativa y del enfoque fenomenológico.

---

## ➤ HIPÓTESIS

La realización de este estudio cualitativo tiene un enfoque fenomenológico, por este motivo no contempla a priori hipótesis.

A pesar de ello y tras la revisión bibliográfica partimos de la idea de que es importante conocer como perciben los padres la pérdida de un hijo en el período perinatal, conocer cuales son sus sentimientos, sus preocupaciones, sus reacciones; en definitiva sus respuestas humanas y conocer también como afrontan los profesionales sanitarios las situaciones de muerte y duelo perinatal como paso previo a fundamentar mejor todas las intervenciones de los profesionales sanitarios que están implicados en la atención a estas situaciones de pérdida perinatal.

## ➤ OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- Describir las respuestas humanas de los padres que han sufrido una pérdida perinatal respecto a la experiencia vivida.
- Identificar las necesidades de información, de atención sanitaria y social expresadas por los padres.
- Describir las intervenciones de los profesionales implicados en la atención a estas situaciones.
- Identificar las necesidades de formación de los distintos profesionales implicados en la atención a estas situaciones.

## ➤ METODOLOGÍA

### ❖ *Diseño*

Es un diseño descriptivo de carácter cualitativo con un enfoque fenomenológico, que es aquel que nos permite conocer el fenómeno de estudio desde las vivencias de los sujetos que lo experimentan.

### ❖ *Emplazamiento*

El trabajo se va a realizar en el Hospital de Montilla, dicho Hospital está adscrito como centro periférico de la Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir (Andujar-Jaén). El Hospital está insertado dentro de la red de servicios especializados de la provincia de Córdoba y da cobertura sanitaria a 62.031 habitantes de la comarca. Dicha población se distribuye en: Aguilar de la Frontera, Fernán Núñez, Montalbán, Montemayor, Montilla y La Rambla.

### ❖ *Sujetos de estudio*

Los participantes de este estudio serán por un lado los padres (núcleo formado por padre y madre) que han sufrido una pérdida perinatal y por otro lado los profesionales que atienden.

Al ser un estudio de carácter cualitativo, el tipo de muestreo que utilizaremos para seleccionar los sujetos de estudio será de tipo teórico, haciendo especial hincapié en la representatividad de los participantes. El número de participantes vendrá determinado por el criterio de saturación de la información.

Entre el grupo de profesionales serán participantes de este estudio matronas, enfermeras, auxiliares de enfermería, ginecólogos y pediatras que hayan asistido algún

---

caso de pérdida perinatal en el Hospital de Montilla, que sean plantilla del mismo durante el periodo del estudio y que acepten participar voluntariamente.

Se contempla que en la muestra esté representada toda la diversidad de profesionales que han podido atender a los padres que han sufrido una pérdida perinatal. Actualmente la distribución de los profesionales por categorías es la siguiente: Enfermeras de hospitalización: 15, Auxiliares de hospitalización: 10, Matronas: 6, Enfermeros del área quirúrgica (quirófanos y paritorio): 18, Auxiliares de paritorio: 5 y Facultativos (Ginecólogos): 6 (Pediatras): 5.

En base a esta información, consideramos que el número mínimo aproximado de profesionales participantes en el estudio será de 20 y en ese número estarán representados todas las categorías profesionales.

En el caso de los padres, se tendrán en cuenta diversos factores con objeto de garantizar la diversidad de perspectivas en torno al fenómeno del estudio. A priori se contemplan los siguientes: procedencias, nivel cultural, nivel socioeconómico, antecedentes de embarazos y estadio en el que se produce la muerte perinatal.

Entre los padres que padecen una pérdida perinatal el criterio de inclusión vendrá determinado por varios factores: aquellas que hayan sufrido una pérdida a partir de las 12 semanas de gestación, que no tengan antecedentes de enfermedades psiquiátricas o alteraciones psicológicas y que acepten voluntariamente participar.

Desde la puesta en marcha del Área Materno- Infantil en Octubre de 2004 hasta la finalización del 2005 se han realizado 446 partos, siendo 6 de ellos muertes perinatales, igualmente se han producido 80 abortos, de los cuales 10 han ocurrido a partir de las 12 semanas de gestación.

En base a esta información, y puesto que la fase empírica del estudio abarcará un año aproximadamente, consideramos que el número mínimo aproximado de participantes para garantizar la saturación de la información oscilará entre 10-12. A priori consideramos que el estadio en el que se produce la pérdida perinatal será un criterio de selección de los informantes.

#### ❖ *Variables de estudio*

##### ○ Entrevistas semiestructuradas

Las entrevistas se realizarán en lugares que proporcionen un ambiente adecuado para facilitar la expresión y verbalización de sentimientos, emociones y actitudes. Las entrevistas serán grabadas, durarán de entre 45 a 60 minutos, serán transcritas en su totalidad y posteriormente revisadas por los investigadores para verificar su contenido.

Las entrevistas se realizarán de acuerdo con unas guías elaboradas previamente (Ver anexo 1 y 2), siguiendo un mismo guión realizado basándose en un conjunto de preguntas abiertas dirigidas a complementar los objetivos del estudio.

En el caso de las parejas, la entrevista se realizará en el lugar que ellos decidan, y en los horarios que ellos convengan. En todo momento el entrevistador buscará el nivel de empatía necesario para que los padres entrevistados se sientan con la confianza

---

para expresar y compartir sus experiencias y vivencias.

Considerando el hecho de que las parejas que han sufrido una pérdida perinatal tienen durante un tiempo sentimientos encontrados de rabia, tristeza, pena; dicha entrevista se realizará a partir del mes de la pérdida y antes del primer año de la misma.

Para muchos autores, incluido Bowlby a partir de los dos primeros meses de sobrevenir la pérdida se ha debido dar un verdadero proceso interno de cambio y adaptación. (8)

En el caso de los profesionales sanitarios, las entrevistas se realizarán en el lugar de trabajo, en los horarios que convengan a los profesionales y se realizará en algunos de los despachos del Hospital.

Las dimensiones (variables de estudio) que se pretenden explorar con las entrevistas son:

*A. Referidas a las mujeres y sus parejas:*

1. Variables sociodemográficas: edad, estado civil, edad gestacional en el momento de la pérdida, paridad, antecedentes, estudios, profesión, nivel socioeconómico, nivel cultural, nacionalidad.
2. Significado y vivencias de la pérdida perinatal: Con esta dimensión pretendemos describir el significado que para ellos tiene la pérdida, así como las respuestas humanas que se desarrollan por parte de los padres.
3. Experiencia en las diferentes etapas y valoración de la asistencia recibida: Pretendemos describir los sentimientos e intervenciones que acontecen durante el proceso de embarazo, parto y puerperio y conocer la opinión de los padres con respecto a la asistencia recibida en las diferentes etapas.
4. Experiencia en la elaboración del duelo: Con esta dimensión pretendemos explorar y describir el proceso de elaboración del duelo.
5. Necesidades de información y valoración de la información recibida: Con esta dimensión trataremos de conocer qué información demandan estos sujetos y como valoran la información recibida.
6. Impacto en el entorno: A través de la indagación el entorno, pretendemos conocer como han vivido la pérdida el resto de la familia (hermanos, abuelos, etc.), así como conocer la actitud del entorno social (amigos, vecinos, compañeros, etc.)

*B. Referidas a los profesionales sanitarios:*

1. Variables sociodemográficas: datos personales (edad, sexo, estado civil, etc.), datos profesionales estudios, lugar de estudio, años trabajando, tiempo en la línea materno- infantil, etc.)
2. Conocimientos sobre el tema: explorando esta dimensión pretendemos conocer cuales son los conocimientos teóricos sobre la muerte perinatal y el proceso de

---

duelo

3. La práctica asistencial: con esta dimensión trataremos de describir las intervenciones de los distintos profesionales cuando se produce una pérdida perinatal, así como las interacciones que se producen entre profesionales y padres que han sufrido una pérdida perinatal.
4. Percepción y sentimientos frente a la pérdida perinatal: con esta dimensión queremos indagar en las respuestas humanas y en las vivencias de los distintos profesionales ante estas situaciones de pérdida perinatal.

- Observación participante

Será realizada por miembros del equipo investigador que desarrollan su actividad profesional en los tres espacios donde situamos a la mujer y su familia tras sufrir una pérdida perinatal (se describen a continuación). Por tanto, el rol del observador será de participante- observador.

El equipo investigador ha elaborado un protocolo de observación (ver anexo 3) basándose en las siguientes dimensiones de análisis contempladas a priori:

1. La ocupación del espacio: Pretendemos identificar quienes son los distintos personajes que participan cuando se produce una pérdida perinatal y el escenario en la que ésta tiene lugar. Los lugares identificados son:
  - a. Planta de hospitalización: Destinada a la asistencia tanto de embarazadas que van a parir, como de las gestantes de riesgo, gestante del primer trimestre, mujeres que han abortado y puérperas.  
Es un espacio abierto, con horarios de visita restringidos a partir de las 22 horas hasta las 7 horas. En ellas permanecen las mujeres y sus familias hasta que son dadas de alta. Comparten habitación por proceso, por lo que nunca compartirían habitación una puérpera con una mujer que ha abortado.
  - b. Paritorio- dilatación: Está destinado a controlar la fase de dilatación, el parto y el posparto inmediato (las dos primeras horas). Es un espacio cerrado con acceso restringido. Solo se permite un familiar que acompañe a la mujer.
  - c. Quirófano: Estancia quirúrgica con acceso restringido. Aquí se realizan los legrados y las cesáreas a las mujeres que lo requieran. Luego pasarían durante unas horas a la sala de Reanimación hasta que se trasladan a la planta de Hospitalización.
2. El rol que desarrolla cada personaje: con esta dimensión pretendemos observar y describir el comportamiento de los distintos personajes en los distintos escenarios en los que se produce una pérdida perinatal.  
Todas las observaciones serán anotadas en un diario de campo en el que se irán reflejando notas de observación, notas de análisis, notas metodológicas y notas personales de los autores de esos diarios.

El contenido de los diarios, especialmente las notas de observación, serán incluidas como material de análisis junto con el obtenido de las entrevistas. El resto de

---

notas se utilizarán para ir guiando el proceso de observación.

Al ser un estudio cualitativo somos conscientes que a lo largo de la fase de recogida y análisis de datos, pueden ir emergiendo nuevas dimensiones de análisis que no se han contemplado en la fase de elaboración del proyecto, y que se irán incorporando a medida que vayan surgiendo y sean consideradas de interés para conocer y comprender en profundidad el fenómeno de estudio.

Teniendo en cuenta esta premisa, en las primeras etapas de recogida de datos se contempla la realización de un pilotaje con las primeras entrevistas y las primeras observaciones, con objeto de identificar nuevas dimensiones de análisis, lo que nos va a favorecer dirigir y focalizar el resto de entrevistas y observaciones a desarrollar.

Consideramos que la fiabilidad de los datos está garantizada por utilizar distintas fuentes de datos, distintas técnicas de recogida y por la triangulación de los resultados que será llevada a cabo por varios investigadores.

#### ❖ *Acceso al campo*

Nos pondremos en contacto con la supervisora de la planta donde son ingresadas las pacientes con pérdida perinatal y con los seis matrones con la finalidad de ser avisados cada vez que se produzca un ingreso. También contactaremos con los pediatras responsables de la Unidad Neonatal para ser avisados cuando se produzca una muerte neonatal dentro de los primeros 28 días de vida.

Una vez que nos avisen, contactaremos con la enfermera que realizó la gestión del caso, con la matrona que la asistió y con el pediatra (si procede) para obtener información.

El primer contacto del equipo investigador con las familias candidatas que podrían formar parte del estudio se hará a través de los enfermeros de enlace de las Zonas Básicas de Salud, éstos son conocidos por los investigadores y servirán de porteros. Se pondrán en contacto con los padres y concertarán una cita, facilitándonos el primer contacto; tras este primer contacto les seguirán varios más antes de realizar la entrevista.

#### ❖ *Análisis de los datos*

La transcripción de la información recogida en las entrevistas la realizará miembros del equipo investigador y se analizarán con ayuda de personal experto. Los pasos a seguir son los establecidos por Giorgi (22).

Una vez transcritas las entrevistas, se leen todas las entrevistas y las notas de campo, así como las notas registradas de la observación participante. En una segunda lectura se realiza un examen minucioso y detallado siempre teniendo presente el objetivo del estudio.

El análisis implica dar orden a los datos obtenidos, categorizándolos en unidades descriptivas. Durante todo el proceso de análisis se van definiendo categorías y subcategorías, tratando de integrar los datos tal cual fueron expresados por los entrevistados, respetando su lenguaje, opiniones, creencias, el tono, el contexto,



---

aspectos no verbales, intensidad, frecuencia.

Y un último punto es hacer uso de la triangulación por medio de la invitación de otros investigadores que aporten su visión e interpretación sobre la información obtenida.

❖ *Limitaciones del estudio*

Debido a que el estudio pretende describir las respuestas humanas, entendemos que algunas parejas no quieran revivir dichas experiencias y por tanto no quieran participar en el estudio.

En algunos casos, se puede presentar la posibilidad de que solo entrevistemos a la madre, debido al horario laboral de su pareja, unido al alto índice de paro femenino en la Campiña y a que la mayoría de mujeres permanecería de baja maternal en los meses en que se realizaría la entrevista.

❖ *Consideraciones éticas*

Todos los participantes del estudio lo harán de forma voluntaria.

Para la realización de las entrevistas, tanto los padres como los profesionales serán informados previamente de los objetivos del mismo y en el caso de los padres se solicitará un consentimiento firmado por escrito. (ver anexo 4). En el caso de los profesionales se considera suficiente con el consentimiento verbal.

En lo que respecta a la observación participante, se comunicará a los responsables de las unidades donde se va a realizar la observación y en todo momento se garantizará el anonimato de los sujetos observados y entrevistados, así como la confidencialidad de los datos registrados.

Una vez finalizado el estudio las grabaciones se archivarán en un fondo documental de materiales cualitativos “Archivos de la Memoria” de la Fundación Index. Dicho fondo garantiza la confidencialidad de los datos que se registran. Transcurridos 7-10 años desde la finalización de la investigación se procederá a destruir el material original recolectado.

Se ha dispuesto para todos los participantes una línea de teléfono abierta 24 horas con el investigador principal del estudio para cualquier duda o pregunta acerca del estudio. Tanto el estudio y su procedimiento han sido aprobados por la Subcomisión de Investigación del Hospital de Montilla y por el Instituto de Consulta y Especialización en Bioética (ICEB).

➤ PLAN DE TRABAJO

❖ *Primera etapa: Revisión bibliográfica y acercamiento al campo(3 meses)*

- Búsqueda bibliográfica y revisión crítica de estudios de calidad centrados en la pérdida perinatal. (Equipo investigador). Para la elaboración de este proyecto ya se ha realizado esta fase. A pesar de ello, antes de la publicación de los resultados se llevará a cabo nuevamente una fase de revisión bibliográfica con objeto de cotejar los resultados de

---

nuestra investigación con los de otros cuyos resultados aparezcan publicados en el período de duración de nuestro estudio.

- Contacto con los enfermeros de enlace de las distintas Zonas Básicas de Salud para la presentación del equipo investigador y explicarles nuestro proyecto de investigación.(equipo investigador)

- Contacto con los distintos profesionales del Área Materno- Infantil para la presentación del equipo investigador y explicarles nuestro proyecto de investigación. (equipo investigador).

- Pilotaje para la entrevista y para la observación participante (equipo investigador).

- Se establecerán canales de información entre el equipo investigador, los enfermeros de enlace de las Zonas Básicas de Salud y los profesionales del Área Materno- Infantil para informar del funcionamiento del estudio y resolver las cuestiones que surjan (equipo investigador)

❖ *Segunda etapa: Recogida de datos y análisis (12 meses)*

Al ser una investigación cualitativa tanto la recogida como el análisis de los datos se realizará de manera simultánea.

- Captación y selección de padres y de profesionales (equipo investigador).

- Realización y grabación de las entrevistas semiestructuradas a los participantes del estudio (equipo investigador)

- Transcripción de las entrevistas. (equipo investigador y personal experto)

- Análisis de los datos (equipo investigador)

❖ *Tercera etapa: Verificación de los resultados (6 meses)*

- Presentación de los resultados a los profesionales con el fin de verificar los resultados (equipo investigador)

- Petición a otros investigadores que aporten su visión sobre los resultados obtenidos (equipo investigador)

❖ *Cuarta etapa: Difusión de los resultados ( 3 meses)*

- Elaboración de las conclusiones (equipo investigador)

- Elaboración de la memoria final del proyecto (equipo investigador)

- Difusión de los resultados a través de los congresos y foros afines a nuestro tema de investigación. ( equipo investigador)

- Redacción del artículo original en español y en inglés para su publicación en revistas científicas con mayor factor de impacto. ( equipo investigador)

---

➤ EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR SOBRE EL TEMA

- *Sonia M. Pastor Montero*: Diplomada Universitaria en Enfermería por la EUE Salus Infirmorum, adscrita a la Universidad de Cádiz. Ha trabajado como enfermera asistencial en Neonatología y Cuidados Paliativos en diferentes instituciones. Trabaja como enfermera asistencial desde la apertura del Área Materno Infantil del Hospital de Montilla. Con amplia experiencia docente sobre la muerte y el duelo en distintos foros profesionales de la Orden de San Juan de Dios y ha publicado un capítulo sobre los profesionales de enfermería ante la muerte. Ha realizado varios cursos de formación sobre la elaboración del duelo, así como sobre metodología de la investigación. Actualmente se encuentra a la espera para la realización del curso de nivel (III) de duelo que imparte la Fundación Instituto San José.

- *Ana Gema Vacas Jaén*: Diplomada Universitaria en Enfermería por la Universidad de Córdoba. Ha trabajado como enfermera asistencial en urología e infecciones de pediatría en diferentes instituciones. Trabaja como enfermera asistencial desde la apertura del Área Materno Infantil del Hospital de Montilla. Ha realizado un curso sobre metodología de la investigación.

- *José M. Macías Bezoya*: Diplomado Universitario en Enfermería por la Universidad de Cádiz. Enfermero especialista en obstetricia y ginecología en la Unidad Docente de Granada. Ha trabajado como enfermera asistencial en neonatos y Atención Primaria y como matrona asistencial en paritorio- urgencias ginecológicas en diferentes instituciones. Ha realizado un curso sobre metodología de la investigación.

- *M. Belén Rodríguez Tirado*: Diplomada Universitaria en Enfermería por la Universidad de Jaén. Ha trabajado como enfermera asistencial en urgencias y pediatría-neonatos en diferentes instituciones. Interesada en temas de Materno-Infantil ha realizado varios cursos sobre ello, así como sobre metodología de la investigación, tanto cualitativa como cuantitativa. Ha realizado dos comunicaciones sobre la Diabetes Gestacional. Actualmente se está preparando como educadora en Diabetes Infantil.

- *Francisca Pozo Pérez*: Diplomada Universitaria en Enfermería por la Universidad de Cádiz. Enfermero especialista en Obstetricia y Ginecología en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Ha trabajado como matrona en diferentes instituciones. Ha trabajado como docente de actividades formativas en la Universidad Complutense. Actualmente está colaborando en el proyecto financiado por la Junta de Andalucía sobre implantación de un programa educativo: promoción de la lactancia materna.

---

## ➤ UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

La realización de este estudio permitirá:

- Profundizar en la experiencia de los padres que han sufrido una pérdida perinatal en sus propios términos, palabras y visiones, intentando entender el proceso por el que han pasado, lo que nos permitirá, una mejor comprensión de la atención que reciben estos padres por los servicios sanitarios desde su propia vivencia.
- Describir aquellos aspectos en los que se puede y debe mejorar para una adecuada actuación de los profesionales sanitarios en la atención de gestantes con pérdida perinatal.
- Aumentar la sensibilización de los distintos profesionales sanitarios hacia un tema en el que todos podemos colaborar.
- Seguir trabajando para ampliar esta línea de investigación.

Los resultados del estudio se darán a conocer al resto de la comunidad científica en los diferentes formatos de difusión: presentación de comunicaciones en reuniones científicas y publicación de uno o varios artículos originales.

En este sentido los resultados serán publicados en revista con impacto cuya línea temática se acoja a nuestro tema de investigación. Para ello consultaremos los indicadores de impacto elaborados por el Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación-CSIC y, en el ámbito internacional, los indicadores del ISI

## ➤ MEDIOS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO

Contamos con las instalaciones y recursos de la Comisión de Docencia e Investigación del Hospital de Montilla: Aulas para reuniones, salas de entrevista, biblioteca con acceso a las principales bases de datos, recursos informáticos, así como de personal cuyo apoyo puntual pueda ser necesario en algún momento de la investigación (documentalista, informáticos).

No obstante el uso de los recursos informáticos solo podríamos utilizarlos en horario de 9 a 18 h, de lunes a viernes.

## ➤ JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA SOLICITADA

Para la realización de este proyecto necesitamos fundamentalmente grabadoras digitales que nos permitan la grabación íntegra de las entrevistas y su mejor volcado a un soporte informatizado.

Para evitar pérdidas, utilizaremos dos grabadoras en cada entrevista, pero hemos previsto disponer de cuatro por si se realizan entrevistas simultáneas para compaginar los horarios de los participantes.

Precisamos de soportes informáticos (software), así como de un ordenador

---

portátil que nos facilite su manejo fuera de los horarios de la Biblioteca del Hospital.

Hemos previsto un presupuesto para poder contratar profesionales expertos para la transcripción de las grabaciones de las entrevistas, la revisión de las traducciones de artículos en inglés y la redacción del proyecto en inglés para su publicación en revistas científicas.

Se ha destinado una partida para adquirir algunos libros relacionados con el tema y para los gastos de envío de los documentos que precisemos en la búsqueda bibliográfica.

Finalmente se ha previsto un presupuesto para viajes, dietas y desplazamiento del equipo investigador para la difusión de los resultados.

➤ PRESUPUESTO SOLICITADO

Ordenador portátil Hewlett Packard	1000 €
Soportes informáticos	500 €
Grabadoras digitales ( 4 unidades)	600 €
Otro material de grabación	300 €
Material de oficina	200 €
Gastos de transcripción	800 €
Traducciones	500 €
Bibliografía	300 €
Viajes y dietas	1000 €
<b>TOTAL</b>	<b>5200 €</b>



---

+ Progresa a lo largo de las fases del duelo

✓ *Necesidades de información y valoración de la información recibida*

+ Información proporcionada sobre respuestas emocionales habituales

+ Satisfacción con la información recibida

+ Obtiene información necesaria

+ El personal proporciona información consistente.

✓ *Impacto en el entorno: familiar, social, relacional, laboral*

+ Relaciones con otros miembros de la familia.

+ Interacciones sociales.

+ Apoyo social.

+ Relación con los amigos.

---

## ANEXO 2: *Entrevista a los profesionales del Área Materno-Infantil*

El objetivo es conocer como abordan los profesionales del Área Materno Infantil la pérdida perinatal en la práctica diaria a través de sus vivencias, describiendo una situación vivida de pérdida perinatal ocurrida en el Hospital de Montilla. El entrevistador usará esta guía para orientar la entrevista a las dimensiones de análisis.

Código de identificación:                      Fecha de transcripción:  
Realizada por:                                      Transcripción realizada por:

### 1. Datos referidos a las características de la entrevista:

Fecha realización:                                      Duración de la entrevista:  
Lugar de realización:                                      Grabación: sí/ no  
Recogida de notas de campo: sí/ no  
(Las notas de campo deben quedar reflejadas en la redacción de la entrevista)

### 2. Variables sociodemográficas

Fecha de nacimiento:                                      Edad :  
Lugar de residencia:                                      Estado civil:  
Profesión de la pareja:                                      Número de hijos  
Estudios:    Años de finalización de estudios:  
Puesto de trabajo actual:                                      Años en el centro de trabajo actual:

### 3. Dimensiones de análisis a priori:

- ✓ Conocimientos sobre el tema
- + Conocimientos de pérdida perinatal.
- + Conocimientos de duelo perinatal.
- + Información sobre los trámites burocráticos a seguir
- + Formación sobre duelo perinatal
  
- ✓ La práctica asistencial
- + Proporciona cuidados de acuerdo con las necesidades de los padres.
- + Descripción de las acciones para potenciar la calidad asistencial.
- + Planes de cuidados establecidos frente a la pérdida perinatal.
- + Uso de la asertividad.
- + Trabajo en equipo.
- + Continuidad asistencial.
  
- ✓ Percepción y sentimientos frente a la pérdida perinatal
- + Expresión de sentimientos ante una situación de pérdida perinatal.
- + Los miembros del equipo comparten pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
- + Estrés emocional.



---

ANEXO 3: *Protocolo de observación participante*

El objetivo es recoger información de primera mano en el lugar donde ocurra la pérdida perinatal, describiendo las conductas de los sujetos implicados.

Código de identificación:

Observación realizada por:

Día y hora de la observación:

Emplazamiento:

Participantes:

Espacio ocupado por cada personaje/ comportamientos/ conductas:

Descripción del caso de una perspectiva de participante/ observador:

---

## ANEXO 4: *Consentimiento informado*



Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir  
CONSEJERÍA DE SALUD

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

*Título del estudio:* Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal.

*Investigador principal:* Sonia Pastor Montero, enfermera del Hospital del Montilla.

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que me entreviste una enfermera del Hospital de Montilla que forma parte de un equipo de investigación. Entiendo que la entrevista formará parte de un estudio sobre las experiencias y vivencias de los padres que han sufrido una pérdida perinatal y de los profesionales responsables de sus cuidados. El conocimiento por parte de los profesionales de la salud de las experiencias vividas por los padres contribuirá a una mejor comprensión del duelo puerperal, lo que permitirá fundamentar mejor todas las intervenciones de la práctica profesional. Sin embargo, yo no recibiré un beneficio directo como resultado de mi participación.

*La entrevista no me va a suponer un daño psicológico.* Se me ha dicho que seré entrevistada por personas sensibles, con conocimientos, actitudes, destrezas y habilidades para formularme preguntas abiertas con mucha delicadeza y que el hecho de que ponga voz a mis sentimientos, a mis emociones, a mis miedos y a mi sufrimiento no va a afectarme negativamente en el aspecto psicológico.

El estudio y su procedimiento han sido aprobados por la Comisión de Investigación del Hospital de Montilla y por el Instituto de consulta y especialización de Bioética (ICEB).

Entiendo que seré entrevistada en mi hogar y en los horarios que me convengan. Se me harán algunas preguntas acerca de mi experiencia, de mis sentimientos, de mis emociones, de mi entorno familiar y de la atención recibida. También entiendo que el entrevistador pedirá que mi pareja esté presente cuando menos durante parte de la entrevista. La entrevista durará de 45 a 60 minutos y será grabada en soporte digital.

---

También estoy enterada de que el investigador puede ponerse en contacto conmigo en el futuro, a fin de obtener más información. Entiendo que fui elegida para participar en este estudio a través del personal de enfermería del Hospital de Montilla que se encargaron de mis cuidados durante mi estancia.

*Mi participación es voluntaria y concedo esta entrevista libremente. Se me ha informado que aún después de iniciada puedo negarme a responder a alguna pregunta o decidir dar por terminada la entrevista en cualquier momento. Se me ha notificado que tanto si participo o no, si abandono o no respondo a alguna de las preguntas no se verá en absoluto afectada la relación con el personal sanitario del Hospital de Montilla.*

Se me ha dicho que *la información del estudio será codificada para preservar mi identidad* y que tras finalizar el estudio las grabaciones se archivarán en un fondo documental de materiales cualitativos “Archivos de la Memoria” de la Fundación Index, dicho fondo garantiza la confidencialidad de los datos que en él se registran.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que la enfermera Sonia Pastor Montero es la persona a la que debo buscar en caso de que tenga alguna duda o pregunta acerca del estudio o sobre mi participación, llamando a su línea de teléfono particular 657311938.

-----  
Firma de la entrevistada.

-----  
Firma del entrevistador

Fecha:

Decisión de dejar de formar parte de la investigación

Motivo:

Firma de la entrevistada

Firma del entrevistador

Fecha: