

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de*

*Licenciatura en Enfermería*

**GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE**

**ENFERMERÍA A MUJERES EMBARAZADAS,**

**RELACIONADO CON EL DUELO PERINATAL.**

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ESPAÑA Y**

**LATINOAMÉRICA, 2018-2024.**

**FÁTIMA ELENA ARRIETA RIVERA**

**30 de Junio del 2025**

# TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	2
ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
ÍNDICE DE ANEXOS	5
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I	9
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1.1. Antecedentes del problema	10
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales	10
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales	13
1.1.2 Delimitación del problema	15
1.1.3 Justificación	15
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	18
1.4.1 Alcances de la investigación	18
1.4.2 Limitaciones de la investigación	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	19
2.1.1 Gestación	19
2.1.1.1 Complicaciones del embarazo	21
2.1.2 Parto	22
2.1.2.1 Complicaciones en el parto	24
2.1.3 Muerte perinatal	24
2.1.3.1 Tipos de muerte perinatal	25
Neonatal	25
Fetal	26
Aborto espontaneo	27
Embarazo ectópico	28
Embarazo Molar	29
Embarazo anembrionico	30
Interrupción del embarazo por otras afecciones médicas	30
2.1.4 Duelo perinatal	31

2.1.4.1 Etapas del duelo	31
2.1.4.2 Acciones de enfermería en el duelo perinatal	33
2.1.5 Gestión del cuidado perinatal del personal de enfermería en la mujer embarazada	33
2.1.5.1 Cuidados prenatales	35
2.1.5.2 Cuidados de enfermería durante el parto	36
2.1.5.3 Cuidados de enfermería durante el postparto	36
2.1.5.4 Rol de enfermería durante el periodo perinatal	37
2.2 Modelos y Teorías	39
2.2.1 Modelo de adopción del rol maternal por la teorizante Ramona Mercer.	39
CAPÍTULO III	41
MARCO METODOLÓGICO	41
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	41
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
3. 4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	43
3.4.1 Población	43
3.4.2 Muestra	43
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	43
3.6 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES	44
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)	44
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	45
3.8.1 Validez de un cuestionario	45
3.8.2 Confiabilidad	45
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.9.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN	46
3.9.1.1. Estrategia de búsqueda	46
3.9.1.2. Relaciones entre conceptos	47
3.9.1.3. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda:	47
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	48
3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS	48
3.10.2 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS	51
3.11 ANÁLISIS DE DATOS	55
3.11.1 LECTURA CRÍTICA	56
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS	57
CAPÍTULO IV	59
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	59
4.1 GENERALIDADES	59
4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	60
CAPÍTULO V	64
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	64
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	64

CAPÍTULO VI	75
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
6.1 CONCLUSIONES	75
6.2 RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS	86

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> PREGUNTA PICO	16
<b>Tabla 2</b> Criterios de Inclusión y exclusión	43
<b>Tabla 3</b> Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación	44
<b>Tabla 4</b> Descriptores en salud	46
<b>Tabla 5</b> Relaciones entre conceptos	47
<b>Tabla 6</b> Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática	48
<b>Tabla 7</b> Matriz de artículos según las bases de datos.	49
<b>Tabla 8</b> Matriz de artículos	51
<b>Tabla 9</b> Clasificación de la calidad de los artículos seleccionados al análisis de la ficha de lectura crítica y niveles de evidencia OXFORD.	56
<b>Tabla 10</b> Distribución de países	60
<b>Tabla 11</b> Sentimientos de las mujeres embarazadas relacionadas con el duelo perinatal.	61
<b>Tabla 12</b> Apoyo de las mujeres embarazadas durante el duelo perinatal	61
<b>Tabla 13</b> Cambios de vida familiar de las mujeres embarazadas relacionadas con el duelo perinatal	61
<b>Tabla 14</b> Gestión del cuidado de los enfermeros en mujeres embarazadas	62
<b>Tabla 15</b> Percepción de los enfermeros ante el duelo perinatal.	62
<b>Tabla 16</b> Relación entre los cuidados brindados por el personal de enfermería y el duelo perinatal.	63

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> “Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios”	50
<b>Figura 2</b> Flujograma de búsqueda	52

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO 1</b> Declaración jurada .....	84
<b>ANEXO 2</b> Carta de tutor .....	85
<b>ANEXO 3</b> Carta de lector .....	87
<b>ANEXO 4</b> Carta autorización de CENIT .....	88
<b>ANEXO 5</b> Dedicatoria y agradecimientos.....	90
<b>ANEXO 6</b> Categorización y subcategorización de variables, gestión del cuidado perinatal por parte del personal enfermería.....	92
<b>ANEXO 7</b> Categorización y subcategorización de variables, mujeres embarazadas.....	92
<b>ANEXO 8</b> Categorización y subcategorización de variables, duelo perinatal. ....	93
<b>ANEXO 9</b> Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, Pablo Santiago Moreno-Tirado, Eugenia Gil-García, Lorena Tarriño-Concejero.....	93
<b>ANEXO 10</b> Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, Tejero Vidal Lorena y Barea Millán Sandra.....	93
<b>ANEXO 11</b> Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, Elena Paraíso Pueyo; Ana Victoria González Alonso; Teresa Botigué; Olga Masot; Miguel Ángel Escobar-Bravo; Ana Lavedán Santamaría. ....	94
<b>ANEXO 12</b> Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, Niño Peñaranda, Claudia Jazmín.....	94

<b>ANEXO 13 Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, M<sup>a</sup> Dolores de Castro Tardón.</b> .....	95
<b>ANEXO 14 Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, López Bruque, Nazaret.</b> .....	95
<b>ANEXO 15 Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, Acheffay Tanan, Fátima.</b> .....	96
<b>ANEXO 16 Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, Rivera Recuero Andrea; Herruzo Torrico María Del Pilar; López Moreno Laura.</b> .....	96
<b>ANEXO 17 Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, Martínez Martínez, María.</b> .....	97
<b>ANEXO 18 Ficha de lectura crítica 3.0.</b> .....	97
<b>ANEXO 19 Ficha de lectura crítica 3.0.</b> .....	98
<b>ANEXO 20 Ficha de lectura crítica 3.0.</b> .....	98
<b>ANEXO 21 Ficha de lectura crítica 3.0.</b> .....	99
<b>ANEXO 22 Ficha de lectura crítica 3.0.</b> .....	99
<b>ANEXO 23 Ficha de lectura crítica 3.0.</b> .....	100
<b>ANEXO 24 Ficha de lectura crítica 3.0.</b> .....	100
<b>ANEXO 25 Ficha de lectura crítica 3.0.</b> .....	101
<b>ANEXO 26 Ficha de lectura crítica 3.0.</b> .....	101
<b>ANEXO 27 Ficha de lectura crítica 3.0.</b> .....	102

## RESUMEN

**Introducción:** los profesionales en enfermería tienen formación teórica y práctica en torno a sus funciones habituales, sin embargo, cuando se trata de duelo perinatal y su abordaje es necesaria una atención integral tanto para los padres, familiares e inclusive los mismos enfermeros a cargo, por lo que se genera una serie de situaciones que deben afrontarse de manera holística. **Objetivo general:** Determinar la gestión del cuidado por parte del profesional de enfermería a mujeres embarazadas relacionado con el duelo perinatal. Revisión bibliográfica. España y Latinoamérica, 2018-2024. **Metodología:** la presente investigación posee un enfoque cualitativo de tipo revisión sistemática descriptiva donde se utiliza el método de la declaración PRISMA, favoreciendo la confiabilidad de la información seleccionada por 10 artículos de muestra. **Resultados:** se observa la necesidad de integrar formación especializada en los temas de abordaje de duelo perinatal, manejo del estrés y sensibilización para poder afrontar las situaciones que se presenten de manera adecuada. **Conclusión:** la falta de formación profesional en temas del manejo del duelo ha sido una complicación en los profesionales de salud que para generar una atención de calidad se debe mejorar, es crucial manejar la sensibilidad de los enfermeros y enfermeras en los pasillos de los hospitales para poder abordar a los pacientes de la manera correcta, al realizar esta investigación se logra evidenciar la escasez de empatía que existe por parte de los mismos ante situaciones complejas, el miedo que tienen a la hora de abordarlos, los sentimientos encontrados al no saber que hacer porque nunca se les enseñó o quizás no se tuvo una formación adecuada, las madres dolientes dicen sentir un tipo de rechazo, frialdad y falta incluso de amabilidad que empeora su proceso de duelo.

Palabras clave: Duelo, enfermería, maternidad, gestación.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nursing professionals have theoretical and practical training in their usual roles; however, when it comes to perinatal grief and its management, comprehensive care is required for parents, family members, and even the nurses in charge, which generates a series of situations that must be addressed holistically. **General objective:** To determine nursing professionals' management of care for pregnant women related to perinatal grief. Literature review. Spain and Latin America, 2018-2024. **Methodology:** This research has a qualitative approach of a descriptive systematic review type where the PRISMA declaration method is used, favoring the reliability of the information selected by ten sample articles. **Results:** There is a need to integrate specialized training in the areas of addressing perinatal grief, stress management, and awareness raising to be able to adequately address the situations that arise. **Conclusion:** The lack of professional training in grief management issues has been a complication for health professionals that must be improved in order to generate quality care, it is crucial to manage the sensitivity of nurses in hospital hallways in order to approach patients in the correct way, by conducting this research it is possible to evidence the lack of empathy that exists on the part of them in complex situations, the fear they have when approaching them, the mixed feelings of not knowing what to do because they were never taught or perhaps they did not have adequate training, grieving mothers say they feel a type of rejection, coldness and even lack of kindness that worsens their grieving process.

Keywords: Grief, nursing, motherhood, pregnancy.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1. Antecedentes del problema**

Los siguientes antecedentes brindan panoramas tanto a nivel nacional como internacional sobre la situación actual del papel que cumple el personal de enfermería en cuidados perinatales y la relación que tienen esos cuidados con el duelo gestacional con el fin de adquirir conocimiento relacionado al tema.

#### **1.1.1.1 Antecedentes Internacionales**

Vicente, N. publica un estudio en España titulado “Duelo perinatal: el duelo olvidado” el cual tuvo como propósito explorar el nivel de comprensión que tienen tanto los trabajadores del ámbito sanitario como la sociedad sobre el duelo perinatal, sus altas cifras de incidencia y el impacto emocional que genera en las familias que lo atraviesan. Los hallazgos revelaron una deficiencia significativa en la preparación y el conocimiento del personal médico para manejar estas situaciones, así como la ausencia de protocolos o recursos adecuados en los centros hospitalarios para abordar eficazmente las consecuencias derivadas. (Vicente, N., 2014)

Martos, I. et al publican un estudio realizado en España titulado “Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado” tuvo como objetivo central indagar cómo viven las matronas y enfermeras el proceso de atención a familias que atraviesan una pérdida perinatal. Los resultados evidenciaron que ambas profesionales resaltan la urgencia de fortalecer sus conocimientos y recibir una formación más especializada que les permita afrontar adecuadamente este tipo de situaciones. (Martos, L., et al., 2015)

Martínez, C. publica un estudio en Venezuela titulado “El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal” cual se centró en identificar la relación existente entre las respuestas cognitivas y conductuales del profesional de enfermería frente al duelo y la calidad

del cuidado proporcionado, considerando no solo las necesidades físicas de los pacientes, sino también las psicológicas y espirituales. Los resultados señalaron una carencia teórica importante en cuanto al conocimiento y habilidades requeridas por el personal de enfermería, lo cual repercute negativamente en la atención ofrecida. (Martínez, C., 2018)

Hernández, L. publica un estudio en España titulado “Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo”, dicha investigación se propuso examinar, a partir del marco teórico de Kristen Swanson, cómo perciben las y los profesionales de enfermería el proceso de acompañamiento en casos de duelo perinatal. Los hallazgos indicaron que es esencial que el personal de enfermería cuente con una formación integral que abarque conocimientos científicos, principios éticos y sensibilidad humanística para brindar un apoyo adecuado a quienes enfrentan la pérdida de un hijo, apoyándose incluso en modelos teóricos de la disciplina. (Hernández, L., 2019)

Nadal, A, et al. publicaron un estudio en España titulado “Intervenciones de enfermería en el abordaje de la pérdida perinatal y su afrontamiento por las enfermeras: revisión bibliográfica” cuyo objetivo fue evaluar la relevancia del rol del personal de enfermería en el proceso de duelo, así como comprender cómo enfrentan emocionalmente este tipo de situaciones. Como conclusión, se destacó que acciones como ofrecer una caja de recuerdos y fomentar el contacto cercano con la familia son elementos fundamentales para prevenir la evolución hacia un duelo complicado. (Nadal, A. et al., 2020)

Tejero, L y Barea, S. publican en España un estudio titulado “Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico” cuyo objetivo fue implementar un plan de cuidados personalizado que facilite la recuperación emocional de la mujer y su entorno tras enfrentar una pérdida perinatal. Los resultados

evidenciaron que los profesionales de enfermería enfrentan dificultades significativas al abordar este tipo de duelo, lo que pone de manifiesto la urgencia de incorporar competencias específicas en su formación, así como explorar nuevos enfoques dentro del campo de la enfermería. (Tejero, L. & Barea, S., 2022)

Figuroa, C y Aranda, publicaron un estudio en México titulado “Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal”, su objetivo fue analizar las vivencias del personal de enfermería frente a la muerte perinatal. Los resultados revelaron que los profesionales destacan la importancia de recibir una formación más sólida y de contar con estrategias de comunicación eficaces para brindar un acompañamiento adecuado a las familias en duelo. (Figuroa y Aranda, 2022)

Diez, S. publica un estudio en España titulado “Actuación de enfermería frente al duelo por pérdida perinatal y neonatal: propuesta de un protocolo”, desarrollar un protocolo de actuación específico para el personal de enfermería frente a situaciones de pérdida perinatal y neonatal. Los hallazgos evidenciaron que una parte considerable del personal de enfermería no cuenta con la preparación ni los recursos informativos necesarios para enfrentar adecuadamente este tipo de eventos. (Díez, 2023).

Moreno, P, et al. publican en España un estudio titulado “Cuidados enfermeros en el duelo perinatal”. El estudio consistió en una revisión sistemática y crítica centrada en las actitudes y conocimientos de las enfermeras frente al duelo perinatal vivido por los progenitores. Los resultados permitieron identificar diversas problemáticas de índole biopsicosocial que afectan el cuidado requerido por la familia ante la pérdida, además de evidenciar una limitada formación y escasa cultura profesional en el abordaje del duelo por parte del personal sanitario. (Moreno, P. et al., 2023)

Lozano, C, y Andrade, E. publicaron un estudio en España titulado “Cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional [evidencia comentada].” cuyo objetivo fue implementar un plan de cuidados personalizado que facilitara el restablecimiento del equilibrio emocional de la madre y su entorno tras enfrentar una muerte perinatal. Los resultados identificaron seis diagnósticos NANDA-I: duelo inadaptado, insomnio, desesperanza, proceso de maternidad ineficaz, sufrimiento moral y ansiedad. A partir de estos, se diseñó un plan de cuidados individualizado, con objetivos claros y resultados esperados. (Lozano, C. y Andrade, E., 2023)

### **1.1.1.2 Antecedentes Nacionales**

Miranda, L, et al. publicaron un estudio en Costa Rica titulado “Análisis de la intervención que realiza la (él) enfermera (o) profesional a la paciente post aborto” cuyo objetivo fue generar información sobre el enfoque integral brindado a las pacientes. Los resultados revelaron que las mujeres mostraron insatisfacción debido a la falta de información sobre la prevención del aborto, los procedimientos realizados y sus consecuencias tanto físicas como psicológicas. Además, expresaron incomodidad respecto al manejo emocional por parte de los profesionales de la salud. (Miranda, L., et al., 2011)

Araya, Z. publica un estudio en Costa Rica titulado “Fuentes de apoyo recibidas por las gestantes en el duelo prenatal”. El objetivo de la investigación fue identificar las fuentes de apoyo recibidas por las gestantes que, al enterarse de que el feto presentaba malformaciones incompatibles con la vida extrauterina, necesitaban asistencia. Los resultados mostraron que las intervenciones recibidas en el primer nivel de atención fueron escasas y tardías, lo que llevó a las madres a obtener respuestas a muchas de sus preguntas solo en el tercer nivel de atención, lo que facilitó un duelo más favorable. (Araya, Z., 2014)

Chacón, C. publica un estudio en Costa Rica titulado “Vivencias y Experiencias de los y las Profesionales en Enfermería Gineco Obstétrica ante la Muerte Perinatal, en las Salas de Maternidad” cuyo objetivo era describir con evidencia científica actual del momento sobre las vivencias y experiencias ante la pérdida perinatal desde la perspectiva del personal obstetra. Como resultado se obtuvo que a pesar de que el personal de enfermería se enfoca en ayudar a los padres debido a su pérdida, también es necesario que se utilicen técnicas para ayudar al personal a enfrentar la situación. (Chacón, C, 2022)

Jiménez, A. publica un estudio en Costa Rica titulado “Hallazgos de violencia obstétrica en los centros de salud de Costa Rica: investigación basada en un análisis de percepciones de mujeres usuarias de la CCSS” cuyo objetivo fue analizar las experiencias de mujeres entre los 15 y 19 años que sufrieron violencia obstétrica en los centros de salud de Costa Rica. Como resultado se obtuvo que Costa Rica desde el nivel de sistemas de salud y el personal sanitario para fomentar la atención del parto humanizado, así como un duelo gestacional adecuado. (Jiménez, A. 2023)

Alvarado, S y Sánchez, A. publicaron un estudio en Costa Rica titulado “Manejo del duelo perinatal desde la perspectiva del cuidado enfermero: revisión integrativa” cuyo objetivo fue analizar la evidencia científica relacionada con el manejo del duelo perinatal desde la perspectiva del cuidado brindado por los profesionales de enfermería. Los resultados indicaron que la principal función del enfermero es proporcionar apoyo y seguimiento a las familias en duelo, lo cual requiere una capacitación adecuada en estrategias que ayuden a mitigar el dolor y el sufrimiento de los afectados. (Alvarado, S. y Sánchez, A., 2024)

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La siguiente investigación se realiza a mujeres embarazadas que recibieron atención del personal de enfermería durante su duelo perinatal, mediante una revisión sistemática en los países de Latinoamérica y España en el periodo 2018-2024, durante 8 meses.

### **1.1.3 Justificación**

La importancia del tema cabe en aumentar conocimiento en el personal de enfermería y futuros profesionales del área de la salud para fomentar el estudio actual de la situación del duelo perinatal en mujeres embarazadas y con ello identificar fallas que tenga el personal para generar una mejoría.

Se debe estudiar este tema para fomentar en el personal actual y futuro profesional de enfermería, la investigación, el conocimiento y la autonomía en el personal de enfermería que trabaja día con día en el área de obstetricia y que muchas veces se acostumbra a realizar el trabajo de formas más “fáciles” pero que en realidad son incorrectas, o para evitar situaciones dolorosas, lo cual puede llevar a situaciones problemáticas como el mal manejo del duelo que pueda provocar traumas en las familias.

La investigación puede aportar información y conocimiento al mundo sobre la situación actual de los enfermeros y enfermeras de los servicios de obstetricia sobre cómo se lleva a cabo un duelo perinatal, además de esto, puede crear conciencia a futuros colegas para fomentar el poner en práctica los conocimientos adquiridos y con ello mejorar las habilidades necesarias.

Se verán beneficiados profesionales actuales en el área de la salud, estudiantes universitarios del área de la salud, personal que trabaje en hospitales, clínicas y EBAIS, personas externas interesadas en el tema, leyendo la información más actualizada en el tema sobre el papel que ejerce enfermería en los cuidados perinatales y su relación con el duelo perinatal.

La motivación principal en esta investigación es analizar el papel de enfermería en los cuidados perinatales así como antes del embarazo y después del mismo, su importancia y la relación con el duelo gestacional, con ello fomentar la investigación en el área de enfermería para disminuir quejas por parte de la sociedad con respecto al área obstétrica, tener mayor capacidad resolutive y mejor atención a cada usuaria, esto ayudado gracias a la teorizante Ramona Mercer debido a que se trata de que la obstetricia tenga una visión más integral en relación con el entorno familiar, su forma de vida, los roles que obtiene cada padre y demás aspectos relacionados.

## 1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación tiene como fin describir la gestión del cuidado perinatal del personal de enfermería y la relación que tiene con el duelo gestacional, con ello analizar cuáles serían los factores para brindar una atención adecuada por parte del personal de enfermería. Es por esto por lo que se define la pregunta de investigación por medio del método PICO.

**Tabla 1** PREGUNTA PICO

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
Mujeres embarazadas	Duelo perinatal	N/A	Gestión del cuidado del profesional de enfermería

Fuente: elaboración propia, 2024.

En la tabla 1 se muestra la división de la pregunta PICO, para la cual se determinó que la pregunta de investigación es: ¿Cuál es la gestión del cuidado por parte del profesional de enfermería a mujeres embarazadas relacionado con el duelo perinatal?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la gestión del cuidado por parte del profesional de enfermería a mujeres embarazadas relacionado con el duelo perinatal. Revisión bibliográfica. España y Latinoamérica, 2018-2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Describir el duelo perinatal de las mujeres embarazadas.
2. Identificar la gestión del cuidado por parte del personal de enfermería en mujeres embarazadas.
3. Relacionar la gestión del cuidado por parte del personal de enfermería en mujeres embarazadas con el duelo perinatal.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

No se obtuvieron alcances en esta investigación.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

Se obtuvo como limitación la carencia de información en países de Latinoamérica.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

La OMS menciona que, en 2022 murieron en todo el mundo 2,3 millones de niños en los primeros 20 días de vida. Cada día se producen unas 6500 defunciones de recién nacidos, lo que supone el 47% de todas las muertes de niños menores de 5 años.

### **2.1.1 Gestación**

Se dice que, la gestación es un fenómeno complejo que depende de ciertos factores como lo son, los genéticos, ambientales, maternos, placentarios y fetales el cual se relaciona con el crecimiento y estado funcional adecuado de la placenta y requiere el aporte continuo de nutrientes, adecuado a cada período del embarazo; de lo que se desprende la idea de que el estado nutricional materno resulta fundamental.

El embarazo o gestación se entiende como el proceso en el cual el embrión se desarrolla y crece dentro del cuerpo de la madre, abarcando desde la fecundación del óvulo hasta el momento del parto. (Quirce, 2020).

El embarazo tiene una duración aproximada de 40 semanas, que van desde el primer día del último ciclo menstrual hasta el nacimiento. Este periodo se divide en tres trimestres, los cuales se describen a continuación.

El primer trimestre, que abarca de la semana 1 a la 12, se caracteriza por la aparición de hipersomnolia o somnolencia excesiva en la madre. En esta fase, el cuerpo experimenta una serie de transformaciones hormonales, y es común que la mujer sufra de náuseas y vómitos, los cuales suelen desaparecer alrededor de la semana 12. Durante la quinta semana, comienzan a desarrollarse órganos vitales como el cerebro, el corazón, el tubo digestivo y la médula espinal; en la semana 8 se desarrollan los pulmones, y para la semana 9, los principales órganos del feto ya están formados. Al finalizar las semanas 10 a 11, el período embrionario concluye, dando paso a la fase fetal. (Quirce, 2020)

El segundo trimestre, que va desde la semana 13 hasta la 28, se caracteriza por un aumento del apetito en la madre y la disminución de las náuseas y el cansancio. Es común la hinchazón de pies y tobillos. En las semanas 13 a 16, se desarrollan los órganos sexuales externos del feto y los riñones empiezan a funcionar. Entre la semana 17 y la 20, es posible determinar el sexo del feto. Durante las semanas 21 a 24, se produce un desarrollo importante del cerebro, mientras que los pulmones están formados, aunque aún no pueden funcionar fuera del útero. En el tramo final del segundo trimestre, de la semana 25 a la 28, el feto comienza a moverse con mayor frecuencia y se empieza a generar una sustancia que facilita la respiración. Los movimientos del bebé se hacen más evidentes para la madre. (Quirce, 2020)

El tercer trimestre, que se extiende de la semana 29 a la 40, se caracteriza por cambios importantes en la posición del feto, especialmente entre las semanas 33 y 36, cuando la cabeza se coloca hacia abajo, facilitando el momento del parto. En este periodo, los pulmones siguen madurando y el cerebro continúa su desarrollo. Las madres experimentan síntomas típicos de la última fase del embarazo, como dificultad para respirar y la necesidad frecuente de orinar debido a la presión ejercida por el feto sobre la vejiga. Además, es posible que empiece a salir calostro de los pezones, y las contracciones de Braxton Hicks, que son preparatorias para el parto, comienzan a notarse. (Quirce, 2020).

Algunos autores mencionan que las madres en gestación y con riesgo de sobrepeso u obesidad o que ya lo padecen son las que tienen más riesgos de complicaciones perinatales como trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes mellitus gestacional, tromboembolismo venoso, hemorragia postparto, cesárea, parto prematuro e incluso amenazas de aborto, mientras que los recién nacidos pueden llegar a presentar distrés respiratorio, macrosomía fetal y a nivel

epigenético relacionado con obesidad, síndrome metabólico, riesgo cardiovascular, trastornos psiquiátricos y cognitivos e incluso muertes fetales inexplicables.

### **2.1.1.1 Complicaciones del embarazo**

Algunas mujeres experimentan problemas de salud durante el embarazo. Estas complicaciones pueden afectar la salud de la madre, la salud del feto o la de ambos. Incluso las mujeres que estaban sanas antes de quedar embarazadas pueden tener complicaciones. Estas complicaciones pueden hacer que el embarazo sea un embarazo de alto riesgo. Las complicaciones más frecuentes suelen ser:

- **Preeclampsia:** Una condición que se caracteriza por hipertensión y daño a los órganos, como el hígado o los riñones, que puede ser peligroso para la madre y el feto.
- **Diabetes gestacional:** Alteración de azúcar en la sangre que se desarrolla durante el embarazo y que puede aumentar el riesgo de tener un bebé grande o un parto complicado.
- **Placenta previa:** Sucede cuando la placenta cubre total o parcialmente el cuello uterino, lo que aumenta el riesgo de sangrado durante el embarazo o el parto.
- **Desprendimiento de placenta:** Es la separación prematura de la placenta del útero, que puede poner en riesgo al bebé por la falta de oxígeno dentro del vientre de su madre.
- **Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU):** Es cuando el bebé no crece adecuadamente dentro del útero.
- **Parto prematuro:** Nacimiento antes de las 37 semanas de gestación.
- **Embarazo múltiple:** Gestaciones de gemelos, trillizos o más fetos tienen más probabilidades de presentar complicaciones como el parto prematuro.

Factores relacionados con embarazos previos:

- Abortos espontáneos previos: Las mujeres que han experimentado múltiples abortos espontáneos pueden considerarse en riesgo al tener más predisposición.
- Parto prematuro previo: Las mujeres que han tenido partos prematuros en embarazos anteriores tienen un mayor riesgo de que vuelva a ocurrir.
- Complicaciones en embarazos anteriores: Son como preeclampsia, eclampsia o diabetes gestacional en embarazos anteriores que pueden aumentar el riesgo de que se repitan.

Factores fetales:

- Anomalías congénitas: Malformaciones o condiciones genéticas como el síndrome de Down.
- Infecciones: Ciertas infecciones como el VIH, toxoplasmosis o Zika pueden afectar gravemente al feto.

El diagnóstico de un embarazo de alto riesgo va a variar de acuerdo con cada persona, no hay que olvidar que este tipo de embarazo debe atenderse con un enfoque más personalizado, realización de monitoreos continuos, en el caso de requerir tratamiento se envía uno específico de acuerdo con lo definido según el médico tratante. Con un manejo adecuado de este tipo de embarazo se disminuyen las probabilidades de tener complicaciones asegurando la salud de la madre y del bebé.

### **2.1.2 Parto**

Según Macías et al. (2018), el parto es un proceso biológico mediante el cual ocurre el nacimiento del bebé y representa uno de los momentos más trascendentales en la vida de la mujer. Este evento implica no solo un derecho, sino también una responsabilidad en cuanto a brindar todos los beneficios posibles mediante una atención sanitaria adecuada, lo que requiere cuidados especiales y un trato digno para quienes participan de esta experiencia. El proceso del parto se divide en tres etapas principales:

Primera etapa: dilatación

Es la fase más extensa del parto y se compone de dos subfases:

Fase latente: se caracteriza por contracciones leves y poco frecuentes, las cuales favorecen la dilatación inicial y el adelgazamiento del cuello uterino. Esta fase puede extenderse por varias horas o incluso días (Macías et al., 2018).

Fase activa: las contracciones se intensifican en frecuencia y dolor, y el cuello uterino progresa en su apertura hasta alcanzar los 10 cm. En esta fase puede ser necesario mayor acompañamiento emocional y el uso de anestesia para controlar el dolor (Macías et al., 2018).

Segunda etapa: expulsión del bebé

Una vez alcanzada la dilatación completa, el bebé comienza a descender por el canal del parto con la ayuda de las contracciones uterinas y los pujos de la madre. Esta etapa puede durar desde pocos minutos hasta varias horas, dependiendo de si se trata del primer parto, el tamaño del bebé o su posición. Comúnmente, la presentación cefálica (cabeza hacia abajo) es la más frecuente durante la salida del bebé, seguida por los hombros y el resto del cuerpo.

Tercera etapa: expulsión de la placenta

Después del nacimiento, las contracciones continúan para facilitar la salida de la placenta. Este proceso suele durar entre 5 y 30 minutos. En esta fase, el útero vuelve a contraerse para ayudar a reducir el sangrado postparto.

Además, existen varios signos que indican el inicio del trabajo de parto:

La presencia de contracciones regulares que inicialmente son espaciadas y leves, pero se vuelven más intensas y frecuentes con el tiempo.

La ruptura de membranas, que implica la salida del líquido amniótico.

La expulsión del tapón mucoso, que previamente sellaba el cuello uterino y cuyo desprendimiento señala que el cuerpo se está preparando para el parto. Finalmente, el

borramiento y dilatación cervical, lo cual marca el inicio del trabajo de parto activo. (Macías et al., 2018)

### **2.1.2.1 Complicaciones en el parto**

De forma general, el parto suele desarrollarse sin complicaciones importantes. No obstante, aunque los problemas severos son poco comunes, el personal médico está capacitado para identificarlos y atenderlos oportunamente. Algunas dificultades pueden surgir de manera inesperada, por lo que es fundamental que las mujeres embarazadas estén alertas a cualquier cambio que ocurra, especialmente durante el proceso de parto, con el fin de minimizar riesgos y posibles complicaciones (Moldenhauer, 2024).

Entre las principales complicaciones que pueden surgir durante el parto se encuentran:

Parto prematuro: cuando el nacimiento ocurre antes de la semana 37 de gestación.

Sufrimiento fetal: cuando el bebé muestra signos de falta de oxígeno o presenta señales de estrés durante el trabajo de parto.

Distocia: una complicación en la que el parto se vuelve más lento o se detiene debido, por ejemplo, a una posición inadecuada del feto.

Desprendimiento de placenta: ocurre cuando la placenta se separa del útero antes del nacimiento del bebé, lo cual puede derivar en complicaciones graves.

### **2.1.3 Muerte perinatal**

La mortalidad perinatal, según la Organización Mundial de la Salud (2006), es aquella que ocurre entre las 22 semanas de gestación (cuando el feto suele pesar 500 g), y la primera semana de vida del bebé.

Esto es un acontecimiento muy importante en la vida de las personas padres y madres de familia, el profesional de enfermería debe estar capacitado a la hora de atender este tipo de

casos, ya que son el pilar fundamental de la familia en ese momento y la idea es que se sientan acompañados para llevar su proceso de duelo de manera adecuada.

### **2.1.3.1 Tipos de muerte perinatal**

#### **Neonatal**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), aproximadamente el 75% de las muertes neonatales suceden durante la primera semana de vida, siendo que cerca de un millón de recién nacidos fallecen en las primeras 24 horas. Las principales causas de estas muertes incluyen el nacimiento prematuro, complicaciones durante el parto como la asfixia perinatal o lesiones obstétricas, infecciones neonatales y malformaciones congénitas. Estos factores representan casi el 40% de todas las defunciones de niños menores de cinco años.

Páez y Arteaga (2019) señalan que la muerte neonatal se refiere a los fallecimientos que ocurren en los primeros siete días de vida, mientras que la OMS la define como el deceso entre el nacimiento y los primeros 28 días completos, entendida como el cese total de las funciones vitales del organismo, sin importar la causa. Esta se clasifica en:

Muerte neonatal temprana: ocurre dentro de los primeros siete días.

Muerte neonatal tardía: sucede desde el día ocho hasta antes de completar los 28 días de vida.

Este tipo de pérdida representa un proceso profundamente doloroso para quienes lo experimentan (Martínez Dávalos, 2018). Los familiares, especialmente las madres, pueden manifestar síntomas como mareos, ansiedad, irritabilidad, confusión, sensación de vacío, frustración y negación. Algunas incluso reportan alucinaciones auditivas o sensaciones físicas relacionadas con el bebé, como escuchar su llanto o percibir su movimiento.

#### **Fetal**

La muerte fetal, también conocida como óbito, es definida por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 como la pérdida de la vida del feto antes de su completa expulsión o extracción del cuerpo de la madre, sin importar la duración del embarazo. Esta condición se confirma cuando, tras la separación del cuerpo materno, el feto no muestra signos vitales como respiración, latidos cardiacos, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos musculares voluntarios. Según la Guía de Práctica Clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la muerte fetal con feto único (2010), esta puede diagnosticarse desde las 22 semanas de gestación, siempre que no haya iniciado el trabajo de parto.

Dependiendo del momento en que ocurre, la muerte fetal se clasifica en:

Temprana: antes de las 20 semanas de gestación o cuando el peso del feto es menor a 500 gramos.

Intermedia: entre las semanas 21 y 27, con peso fetal de entre 500 y 999 gramos.

Tardía: a partir de la semana 28 o cuando el feto pesa más de 1,000 gramos.

Se estima que la mitad de los casos de muerte fetal ocurren antes de las 28 semanas, y aproximadamente un 20% suceden en el tercer trimestre. Las causas son diversas y pueden incluir factores obstétricos, perinatales, socioeconómicos y condiciones maternas específicas:

Maternas: como fibromas, malformaciones uterinas o contracciones uterinas excesivas, que pueden limitar el flujo sanguíneo al feto y provocar hipoxia.

Sistémicas: incluyen infecciones crónicas (sífilis, tuberculosis, toxoplasmosis, etc.), infecciones agudas (hepatitis, fiebre tifoidea), y enfermedades metabólicas como diabetes o trastornos tiroideos.

Relacionadas con el producto de la concepción: como alteraciones genéticas, anomalías placentarias (placenta previa, abrupcio placentae), o problemas del cordón umbilical (nudos, torsiones).

Fetales: por ejemplo, embarazos múltiples, postérmino, oligoamnios o restricción del crecimiento intrauterino.

Socioeconómicos: factores como el bajo nivel educativo, ingresos insuficientes, dificultad para acceder al control prenatal, edad materna avanzada, o antecedentes de muerte fetal previa.

El diagnóstico clínico de muerte fetal suele basarse en la ausencia de movimientos del bebé, falta de crecimiento uterino y ausencia del latido cardiaco fetal. También pueden observarse señales indirectas como disminución del tamaño de los senos, secreciones vaginales sanguinolentas, sensación de peso abdominal, malestar general, sabor desagradable en la boca y desaparición del calostro.

### **Aborto espontaneo**

En los países occidentales, se estima que cerca del 20% de los embarazos finaliza en un aborto espontáneo (o natural) antes de la semana 22 de gestación, siendo este el tipo de aborto más común. Aproximadamente uno de cada cinco embarazos confirmados termina en aborto espontáneo durante el primer trimestre, principalmente debido a anomalías cromosómicas no viables (15%), mientras que un 22% adicional concluye mediante aborto inducido. En términos generales, del total de concepciones, un 30% no logra implantarse, otro 30% corresponde a abortos preclínicos, un 10% a abortos clínicos y solo el 30% de los embarazos culminan en nacimientos vivos (Rodríguez et al., 2020).

El duelo asociado a la pérdida perinatal temprana representa un tema relevante desde la perspectiva social y de salud pública, ya que múltiples investigaciones han evidenciado su impacto negativo en la salud mental de las mujeres. Esto subraya la importancia de contar con personal capacitado que pueda brindar el acompañamiento y apoyo necesario en estos casos (deMontigny et al., 2020).

## **Embarazo ectópico**

Hu et al. (2018) señalan que el embarazo ectópico (EP), también conocido como embarazo extrauterino término derivado del griego ektopos, que significa “fuera de lugar”, se refiere a la implantación del blastocisto fuera del endometrio que recubre la cavidad uterina. Destacan que la tríada clínica compuesta por sangrado vaginal, dolor y amenorrea ha sido tradicionalmente utilizada para diagnosticar este tipo de embarazo. Aunque la mayoría de los casos ocurre en las trompas de Falopio, también puede implantarse en el ovario (3.2%) o en regiones abdominales (1.3%). Esta condición representa una causa importante de morbilidad y mortalidad materna debido al riesgo de ruptura tubárica y hemorragia intraabdominal, además de implicar consecuencias a largo plazo como infertilidad o recurrencia de embarazos ectópicos.

En aproximadamente el 75% de las muertes que ocurren durante el primer trimestre del embarazo, y en un 9% del total de muertes relacionadas con el embarazo, el embarazo ectópico es el responsable. Entre sus causas se incluyen obstrucciones anatómicas, alteraciones en la motilidad o función ciliar de las trompas de Falopio, así como factores químicos o anomalías en el producto de la concepción que favorecen la implantación fuera del útero.

## **Embarazo Molar**

Se dice que el origen de un embarazo molar ya está definido pues puede ser por un óvulo sin información genética o por la fecundación de un óvulo con dos espermatozoides, es un problema de salud pública, pues no se brinda la información adecuada para que las mujeres tengan presentes esta patología en ellas. Según lo basado en el criterio de Gordon se detalla los posibles determinantes:

- Biológicos: la paciente tiene acceso a 3 comidas diarias, pero no a una adecuada nutrición.
- Físicos: la paciente tiene una vida sedentaria.

Leible, S et al (2021) mencionan que, aproximadamente el 96% de los embarazos ectópicos ocurren en la trompa de Falopio, pero son posibles otras localizaciones. El embarazo ectópico cervical da cuenta de menos del 1% de los embarazos ectópicos y ocurre cuando el saco gestacional se implanta en el revestimiento del canal endocervical, siendo su incidencia estimada entre 1:2500 y 1:12.000 embarazos.

Aún más infrecuente que el embarazo cervical, es el embarazo molar con implantación cervical. El embarazo molar forma parte de las enfermedades trofoblásticas gestacionales (son un grupo de afecciones poco frecuentes que se desarrollan en el útero durante el embarazo) y su incidencia en las distintas regiones del mundo es variable, reportándose en el medio latinoamericano incidencias de 23 a 465 casos por cada 100.000 embarazos. Se considera una condición premaligna por su capacidad de progresar hacia neoplasias trofoblásticas gestacionales. (Leible, S. et al 2021)

### **Embarazo anembrionico**

De la Cruz Bonifacio y Reyes (2018) explican que el embarazo anembrionado es una condición clínica caracterizada por la presencia de un saco gestacional intrauterino vacío, es decir, sin un embrión visible en su interior. En estos casos, aunque el embrión inicia su desarrollo, este se detiene prematuramente debido a alteraciones propias, incluso antes de que pueda ser detectado por ecografía, lo que justifica su denominación como embarazo anembrionado.

Durante la concepción, el cigoto forma dos masas celulares: una interna, que se convierte en el embrión y sus órganos, y otra externa, que desarrolla la placenta y los tejidos extra fetales. Si ocurre un problema en la masa interna, el desarrollo embrionario se interrumpe, pero los tejidos placentarios pueden continuar su crecimiento, provocando que persistan los síntomas típicos del embarazo a pesar de la ausencia de un embrión. Con el tiempo, esta condición suele culminar con sangrado genital y un aborto espontáneo activo.

Las causas de este tipo de embarazo suelen estar relacionadas con anomalías cromosómicas o embrionarias de origen genético, así como con factores infecciosos o congénitos, que impiden el desarrollo normal del embrión.

### **Interrupción del embarazo por otras afecciones médicas**

Es la decisión de interrumpir un embarazo debido a complicaciones de salud que pueden poner en riesgo la vida o la salud de la madre gestante o del feto. Este tipo de intervención se realiza cuando los riesgos médicos superan los beneficios de continuar con el embarazo.

Algunas de las complicaciones que puede generar dicha decisión son; problemas cardiacos graves, hipertensión severa o preeclampsia, cáncer especialmente si requiere quimioterapia, radioterapia o cirugía lo cual complicaría el estado del feto, malformaciones fetales graves como por ejemplo la Anencefalia–Exencefalia–Acráneo (malformación congénita caracterizada por ausencia total o parcial del cráneo), espina bífida y onfalocele, entre otras afecciones.

#### **2.1.4 Duelo perinatal**

El duelo es un proceso de adaptación emocional ante una pérdida. Constituye una experiencia normal y saludable que se manifiesta a través de una serie de etapas emocionales (Cores, 2022).

En el caso del duelo perinatal, este afecta a las familias en múltiples dimensiones: biológicas, psicológicas, sociales y espirituales (Camacho et al., 2019).

Este tipo de duelo puede comenzar incluso antes del nacimiento, como resultado de la historia clínica, los síntomas y las percepciones intuitivas de la madre. Al confirmarse la pérdida, se desencadena un estado emocional profundamente doloroso tanto para ella como para su entorno familiar. En este contexto, es fundamental que se les brinde un espacio adecuado para transitar el proceso y se atiendan sus necesidades emocionales de forma oportuna.

Desde el rol del personal de enfermería, resulta esencial comunicar la noticia con prontitud y sensibilidad, mostrando empatía hacia los familiares en duelo. Asimismo, es importante seguir protocolos que incluyan rituales de despedida, los cuales permiten honrar la memoria del o la bebé y favorecen un proceso de duelo más saludable y significativo.

#### **2.1.4.1 Etapas del duelo**

La psicóloga Elisabeth Kübler-Ross propuso en el año 1969 un modelo que lleva su nombre y está dividido en 5 etapas. Son las conocidas como las 5 fases del duelo: la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación. (Cores, C, 2022)

Es importante recalcar que toda persona vive un duelo distinto, no siempre se da en el orden que menciona Kübler-Ross, pueden cambiar tanto su orden como vivir unas etapas y otras no, por lo que no se debe generalizar el dolor de los usuarios. A continuación, se explican las 5 etapas del duelo.

##### **Negación**

La negación es una etapa del duelo donde la persona no acepta que perdió a su ser querido, suele ser una protección hacia el daño y no necesariamente desaparece, puede volver en cualquier momento del duelo, se considera como una de las etapas más difíciles del duelo porque se evita pasar a las demás de forma adecuada.

##### **Rabia/ira**

La rabia es una etapa donde la persona siente frustración y enojo por la pérdida, suele ser una respuesta normal al dolor y la tristeza, sin embargo, la ira a veces juega un papel de negación.

##### **Negociación**

En la negociación la persona tiene esperanza de que no cambie nada en su vida cotidiana, un ejemplo de ello es una persona con diagnóstico de enfermedad terminal donde no hay una cura pero intentan distintos tratamientos para alargar al máximo su vida.

##### **Tristeza/ depresión**

La tristeza es la etapa más común del duelo, es una de las emociones más fuertes que un ser humano puede experimentar y con ella vienen cambios de ánimo abruptos, la persona en esta etapa se da cuenta de que su ser querido no volverá aumentando la ansiedad y la depresión, muchos requieren medicación para dormir o para concentrarse ya que presentan dificultad en dichas áreas.

### **Aceptación**

Esta etapa puede ser muy dura ya que se acepta la pérdida y se adapta a una nueva vida sin ese ser querido, puede ser que haya retrocesos en las etapas sin embargo, es necesario y saludable pasar esta etapa para seguir viviendo de manera adecuada, la aceptación no significa que se olvidó a la persona, solamente se logró una adaptación a una vida sin el/ella.

#### **2.1.4.2 Acciones de enfermería en el duelo perinatal**

Con respecto a las acciones de enfermería durante un duelo perinatal se deben destacar cuidados con un enfoque integral donde se valore la salud física, bienestar psicológico, salud social y afectación emocional.

En distintos estudios se destaca la importancia del manejo adecuado de la información, inclusive tomar en cuenta a los afectados en la toma de decisiones con recursos que se puedan brindar como grupos de autoayuda, entrevistas periódicas, asistencia religiosa según indique la familia y demás.

Se destaca también la importancia de brindar cuidados de forma separada a las familias que sí tuvieron a su neonato vivo, lo que aumenta la necesidad de empatía, asertividad y respeto hacia la familia doliente.

## **2.1.5 Gestión del cuidado perinatal del personal de enfermería en la mujer embarazada**

La gestión del cuidado del personal de enfermería en la atención a la mujer embarazada tiene como objetivo brindar un abordaje individualizado, multidimensional, continuo, sistematizado e integral. Esta atención considera tanto los aspectos clínicos como los subjetivos referidos por la paciente, reconociendo su protagonismo, y promoviendo su autonomía y empoderamiento materno.

A nivel mundial, la salud materno-infantil representa uno de los principales indicadores de interés en salud pública, siendo una prioridad para los servicios sanitarios. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) ha establecido una serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal, con el fin de reducir el riesgo de muertes maternas y perinatales, así como prevenir complicaciones durante el embarazo. Lo esencial de estas acciones, según la OMS (2016), radica en controlar los riesgos asociados a la maternidad mediante diagnósticos oportunos y la detección temprana de posibles complicaciones.

Desde una perspectiva lingüística, el término "cuidado prenatal" está compuesto por el participio del verbo cuidar y el adverbio prenatal. La palabra "cuidado" proviene del latín *cogitatus*, que implica reflexión, pensamiento e interés, y es el participio del verbo *cogitare*. Este verbo incluye el componente "co-", que significa acción conjunta, resaltando así la dimensión colaborativa del cuidado (Diccionario Etimológico Castellano, 2022).

En su más reciente guía, la OMS (2021) elaboró un manual de normas dirigido a mejorar la calidad de la atención para recién nacidos enfermos o de tamaño pequeño, con el propósito de reducir las muertes maternas, neonatales e infantiles evitables. Esta atención debe ser proporcionada por un sistema de salud resiliente e integrado, con equipos multidisciplinarios y el uso de tecnologías innovadoras. Dado que los recién nacidos constituyen una población

especialmente vulnerable, la atención debe organizarse en función de su tamaño y necesidades específicas.

Para alcanzar estos objetivos, se requiere contar con un número suficiente de profesionales de salud capacitados, especialmente personal de enfermería motivado y comprometido con el bienestar materno-infantil. Esta realidad representa un desafío crucial para los países, ya que solo a través de una atención de alta calidad se logrará reducir significativamente la mortalidad materna y perinatal, evitando así experiencias dolorosas y procesos de duelo en las familias.

### **2.1.5.1 Cuidados prenatales**

A la hora que se confirma el embarazo, la madre debe iniciar un control preferible entre las 6 y 8 semanas de gestación, así se puede calcular un aproximado de la etapa del embarazo y definir una fecha del parto con la mayor exactitud posible.

Según Artal, R (2022) menciona que, la primera exploración física del embarazo es muy exhaustiva. La misma consiste en:

- Analizar el peso, la estatura y la presión arterial.
- Verificar que no haya edema en los tobillos.
- Exploración de pelvis donde se observa la posición y el tamaño del útero.
- Análisis de sangre: se toma una muestra de sangre para su análisis. El análisis incluye la realización de un hemograma completo, de pruebas de detección de enfermedades infecciosas (como la sífilis, la hepatitis y el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]) y de pruebas para confirmar la inmunidad a la rubéola y a la varicela. Se determina también el grupo sanguíneo, incluido el factor Rh (positivo o negativo).
- Análisis de orina.
- Prueba de Papanicolaou (citología cervicovaginal) o una variante.
- Análisis para detectar infecciones de transmisión sexual (ETS): inmediatamente después de la prueba de Papanicolau, se toma otra muestra de tejido del cuello uterino

para detectar posibles infecciones de transmisión sexual, como la gonorrea o la infección por clamidias.

Se pueden realizar también otras pruebas como medición de niveles de hormona tiroidea especialmente en mujeres con trastorno de tiroides, diabetes mellitus, infertilidad o abortos espontáneos previos.

### **2.1.5.2 Cuidados de enfermería durante el parto**

En las últimas semanas de gestación se hará saber a la embarazada cuáles son los signos que indican que el trabajo de parto está comenzando, como lo son: la secreción de moco vaginal color rosado, contracciones regulares intermitentes del útero, pérdida de líquido amniótico por vagina (rotura de membranas).

Todas las intervenciones que realice el personal de enfermería se deben acompañar de educación, por ejemplo, mientras se realiza control de signos vitales preguntar sobre embarazos previos, experiencias positivas o negativas de partos anteriores, evolución del embarazo actual, motivo de internación, analizar información de la paciente sobre su embarazo y su preparación para el parto si es positiva o negativa y gestionar una adecuada relación con la usuaria para que proporcione la mayor cantidad de información posible.

Como enfermeros se debe ayudar a establecer una buena relación demostrando consideración, gentileza, y respeto haciendo al paciente partícipe de cada procedimiento antes de realizarlo, hablarle de forma privada, teniendo en cuenta su seguridad y su privacidad ante los demás pacientes. Si la paciente recibió su curso de preparación del parto se recuerda y refuerza la información, en caso de no haberlo recibido se debe realizar una síntesis de este y brindarle el acompañamiento adecuado.

### **2.1.5.3 Cuidados de enfermería durante el postparto**

Después del parto, el cuerpo comienza a recuperarse del esfuerzo y el útero vuelve lentamente a su tamaño normal, en un proceso llamado involución uterina. Durante el postparto, es común experimentar sangrado vaginal llamado loquios, que dura varias semanas. Se realiza educación incidental cuando se efectúa la higiene perineal, enseñándole a la puerpera cómo debe realizarse, cuál es la técnica indicada para evitar la contaminación de la episiotomía, se debe informar acerca de las características de los loquios (cantidad, calidad, olor, duración de las pérdidas, etc.). Orientar sobre la manera de colocar al niño al pecho, la importancia de que lo amamante, características de la leche materna, etc.

El postparto es un momento de ajuste emocional por lo que como profesionales de la salud es importante brindarles apoyo tanto físico como emocional, debido que el cuerpo y la mente se encuentran agotados y se estarían recuperando del proceso de embarazo y parto. Se debe animar a hablar de las emociones sentidas en cada momento mostrando la escucha activa y comprensión. Se puede ayudar a tener confianza en su propia capacidad de ser madre y enseñando aprobación a su esfuerzo en su nuevo rol.

Por dichas situaciones es que es fundamental la presencia del personal de enfermería para poder llevar a cabo cada una de las etapas del parto sin que tengan complicaciones y por ello generar una atención de calidad a las madres, su bebé y su familia realizando un abordaje integral en su nueva vida.

### **2.1.5.4 Rol de enfermería durante el periodo perinatal**

#### **Enfermería en el cuidado directo**

El embarazo provoca una serie de transformaciones tanto en el cuerpo como en el estado emocional y psicológico de la mujer. Estos cambios constituyen una etapa única en la vida de la gestante, y cada mujer los experimenta de manera individualizada y singular. Es fundamental

que los profesionales sanitarios realicen una evaluación detallada de los cambios que experimenta cada mujer, con el fin de ofrecer una atención personalizada y especializada (Quirce, 2020).

La enfermería en el cuidado directo juega un papel crucial en este proceso, ya que representa la interacción entre el personal de salud, la madre, el bebé y la familia. En este contexto, se comparten conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones sobre el nuevo rol que desempeñan los miembros de la familia. Este proceso fomenta un compromiso activo en el cuidado, promoviendo la dignidad y el bienestar de todos los involucrados.

### **Enfermería educativa**

La embarazada durante la gestación acudirá a sucesivas consultas en las que el profesional de enfermería debe prepararla para el momento del parto. Estos profesionales deben transmitir tranquilidad a las gestantes e intentar reducir la ansiedad y el miedo al que se enfrentan durante la gestación. Además, deben aportar información a las embarazadas basada en la mejor evidencia científica, siendo esta continuamente contrastada. (Quirce, 2020)

Es importante destacar que un profesional de enfermería en cada etapa del embarazo se convierte en educador activo, ya que permite dar conocimientos adecuados tanto antes del embarazo, en el parto y en el postparto para que todo fluya de manera adecuada.

### **Enfermería de investigación**

La Organización Mundial de la Salud en 2016 publicó también una serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la asistencia y de la atención prenatal. El objetivo de estas recomendaciones era reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo. Se ha observado que acudir con mayor frecuencia a las consultas prenatales reduce significativamente la probabilidad de presentar ciertas complicaciones. Al mismo tiempo, se pretende conseguir en la gestante una experiencia positiva durante el período de gestación. Con

esto se genera información relevante para la creación de modelos de atención integral en las áreas de salud del país como los que realiza la OMS.

Con el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS se incrementan las evaluaciones maternas y fetales. Por otro lado, también se logra una mayor comunicación entre el profesional de enfermería y las embarazadas, consiguiendo mejorar el afrontamiento de la embarazada ante esta nueva etapa. (Quirce, 2020)

### **Enfermería administrativa**

La función del personal de enfermería en aspectos administrativos se centra en prevención y promoción de salud, se fomentan estilos de vida saludables, alimentación correcta, prevención de enfermedades y en el ámbito prenatal como consultas de planificación familiar, apoyo a mujeres que sufran de violencia de género y demás. Este cuidado permite mantener un control sobre las necesidades de la población reproductiva como organizar charlas sobre educación sexual en comunidades problemáticas o en situaciones vulnerables, el mantener activamente las campañas de vacunación contra VPH, entrega de anticonceptivos, preservativos, etc.

La atención debe ser de calidad y humanizada para conseguir bienestar materno-fetal, por ello los profesionales de enfermería deben tener conocimiento en todas las etapas del embarazo, parto y postparto para una adecuada educación de las futuras madres, sus hijos y sus familiares.

## **2.2 Modelos y Teorías**

### **2.2.1 Modelo de adopción del rol maternal por la teorizante Ramona Mercer.**

La Dra. Ramona Mercer, nacida el 4 de octubre de 1929 en Alabama, Estados Unidos, comenzó sus estudios en 1950 en la Escuela St. Margaret de Montgomery. En 1962, se licenció como enfermera en la Universidad de Nuevo México, Albuquerque, y en 1964 obtuvo su especialización en enfermería materno-infantil en la Universidad de Emory. Posteriormente, en 1973, obtuvo su doctorado en la Universidad de Pittsburgh. (Salinas, 2011)

A lo largo de su carrera, se destacó por su trabajo como enfermera, profesora e investigadora, recibiendo numerosos premios y reconocimientos por sus contribuciones. Su profesora y mentora, Reva Rubín, fue una gran influencia en su carrera y la incentivó a desarrollar su legado teórico, enfocado en el estudio de las variantes materno-infantiles y cómo estas influyen en el desarrollo multifactorial de los niños.

La teoría de la adopción del rol maternal propuesta por la Dra. Mercer subraya la importancia de que los profesionales de la enfermería consideren el entorno, la familia y otras entidades como factores esenciales para el adecuado desarrollo del niño. En esta teoría, se consideran factores como la edad, el estado de salud, la relación entre los padres y las características del lactante. Su modelo conceptual se organiza en tres círculos concéntricos:

Microsistema: el entorno inmediato, como la familia.

Mesosistema: la influencia mutua entre el microsistema y el niño/a.

Macrosistema: incluye las influencias sociales, políticas y culturales.

Además, la teoría de Mercer describe estadios de la adquisición del rol maternal:

Anticipación: se da durante la gestación, cuando la madre comienza los primeros ajustes sociales y psicológicos ante el embarazo.

Formal: inicia cuando el niño nace, y la madre comienza a aprender y adaptarse al rol de madre.

Informal: en esta etapa, la madre desarrolla sus propias maneras de ejercer su rol maternal.

Personal o de identidad de rol: se produce cuando la madre interioriza su rol y se siente más confiada en su capacidad para ejercer su poder como madre con autonomía.

La teoría de Ramona Mercer promueve que los profesionales de enfermería adopten una visión integral del cuidado, poniendo el rol materno como prioridad en el ámbito de la obstetricia.

Este enfoque fomenta el desarrollo de profesionales capacitados para abordar la maternidad desde una perspectiva más amplia y enriquecedora, más allá de los enfoques tradicionales.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La investigación tiene un enfoque cualitativo debido a que se recolecta información de investigaciones anteriores para fundamentar la gestión del cuidado del profesional de enfermería a mujeres embarazadas relacionado con el duelo perinatal.

El enfoque cualitativo de investigación se enmarca en el paradigma científico naturalista, el cual, como señala Barrantes (2014) describe este enfoque como naturalista-humanista o interpretativo, cuyo interés se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social.

La investigación cualitativa asume una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por multiplicidad de contextos. El enfoque cualitativo de investigación privilegia el análisis profundo y reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forman parte de las realidades estudiadas. (Mata, 2019)

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La siguiente investigación es de tipo revisión sistemática descriptiva ya que aborda la gestión de los profesionales de enfermería en los cuidados perinatales y su relación con el duelo gestacional. La Universidad de Navarra (2024) menciona que una revisión sistemática es un tipo de estudio científico, en el que se recopila toda la información generada por investigaciones de un tema o pregunta determinada. Las revisiones sistemáticas tienen como objetivo proporcionar una síntesis completa e imparcial de varios estudios relevantes en un solo documento utilizando métodos rigurosos y transparentes. Utiliza métodos sistemáticos y explícitos, que se eligen con el fin de minimizar sesgos, aportando así resultados más fiables a partir de los cuales se puedan extraer conclusiones y tomar decisiones.

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación es no experimental transversal, ya que se observará la gestión del profesional de enfermería en los cuidados perinatales sin alterar ningún documento ni datos ya preexistentes, a lo largo de un único periodo el cual es 2018-2024.

Se utiliza como parte del diseño el método PRISMA, el mismo es utilizado en revisiones sistemáticas para argumentar de manera adecuada la confiabilidad de un artículo, estudio o revisión, donde se integran varios ítems para su adecuada distribución y comprensión de cada uno de ellos.

La declaración PRISMA 2020 se puede utilizar para revisiones sistemáticas originales, revisiones sistemáticas actualizadas o continuamente actualizadas. La lista de verificación PRISMA 2020 incluye siete secciones o dominios con 27 ítems, algunos de los cuales incluyen sub-ítems. También, se incluye una lista de verificación para la publicación de resúmenes estructurados de revisiones sistemáticas presentados tanto en revistas como congresos.

### **3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

Las unidades de análisis en esta investigación son bases de datos, las cuales son Scielo, Elsevier, Dialnet y Google Académico, donde se obtienen estudios relacionados a la gestión del profesional de enfermería en cuidados perinatales y la relación con el duelo gestacional donde se incluyen fuentes primarias, distintos tipos de estudios y publicaciones nacionales e internacionales.

Área de estudio: Se realiza el estudio en los países Latinoamericanos y España.

#### **3.4.1 Población**

La población está conformada por la cantidad total de 49200 artículos.

#### **3.4.2 Muestra**

La muestra utilizada para esta investigación es de 10 artículos.

### 3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para la presente revisión sistemática se realizan criterios de inclusión y exclusión para revisar la veracidad de los artículos escogidos y disminuir el margen de error.

**Tabla 2** *Criterios de Inclusión y exclusión*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos científicos que incluyan mujeres gestantes.	Artículos científicos que incluyan embarazos múltiples.
Artículos científicos que incluyan duelo perinatal.	Artículos científicos que incluyan mujeres gestantes con hipertensión.
Artículos científicos que incluyan la intervención del profesional de enfermería en el duelo perinatal.	Artículos científicos que incluyan personal total (médicos, nutricionistas, psicólogos, etc.)
Artículos científicos publicados en el 2018 al 2024.	Artículos científicos en idiomas diferentes al español.
Artículos científicos publicados en América Latina y España.	

Fuente: elaboración propia, 2024.

### 3.6 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

En esta investigación se cuenta con tres variables, las cuales son; 1-Gestión del cuidado perinatal por parte del personal de enfermería, 2- Mujeres embarazadas y 3- Duelo perinatal. Su respectiva categorización se describe en los anexos 4, 5 y 6.

### 3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

Como plan piloto esta investigación se realiza de acuerdo con el 10% de la muestra seleccionada, la cual en este caso son 10 unidades, que su 10% concuerda con 1 artículo. Se analizará de acuerdo con los criterios de inclusión que se realizaron previamente en el punto 3.5, los problemas encontrados y las correspondientes soluciones brindadas.

Dicho estudio es localizado en la base de datos de Google Académico otorgando una validez adecuada del instrumento utilizado, en dicho estudio el objetivo consiste en el análisis de la evidencia disponible sobre la eficacia de las intervenciones enfermeras para ayudar y facilitar el proceso de duelo por una muerte perinatal.

**Tabla 3** *Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación*

---

**Artículo:** Intervenciones de enfermería para acompañar y facilitar el proceso de duelo tras una muerte perinatal.

**Autor(es):** Andrea Moya Moreno, Elena Loscertales Aineto, Ignacio Ortillés Loras, Rubén Garza Casado, Carla Jiménez Herrera, Lidia Hernández Gil

---

	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluyan mujeres gestantes.	✓
Artículos científicos que incluyan pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos que incluyan la intervención del profesional de enfermería en la pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos publicados en el 2018 al 2024.	✓

Estudio incluido ya que cumple con todos los criterios de inclusión.

---

Fuente: elaboración propia, 2024.

## **3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Como instrumentos para la recolección de información se utilizaron los descriptores en salud DECS, operadores booleanos, filtros de las bases de datos y también el método PRISMA, donde se adecuaron los datos según las necesidades de la revisión sistemática realizada.

### **3.8.1 Validez de un cuestionario**

Para reflejar la validez del instrumento se utilizaron criterios de inclusión y exclusión previamente explicados.

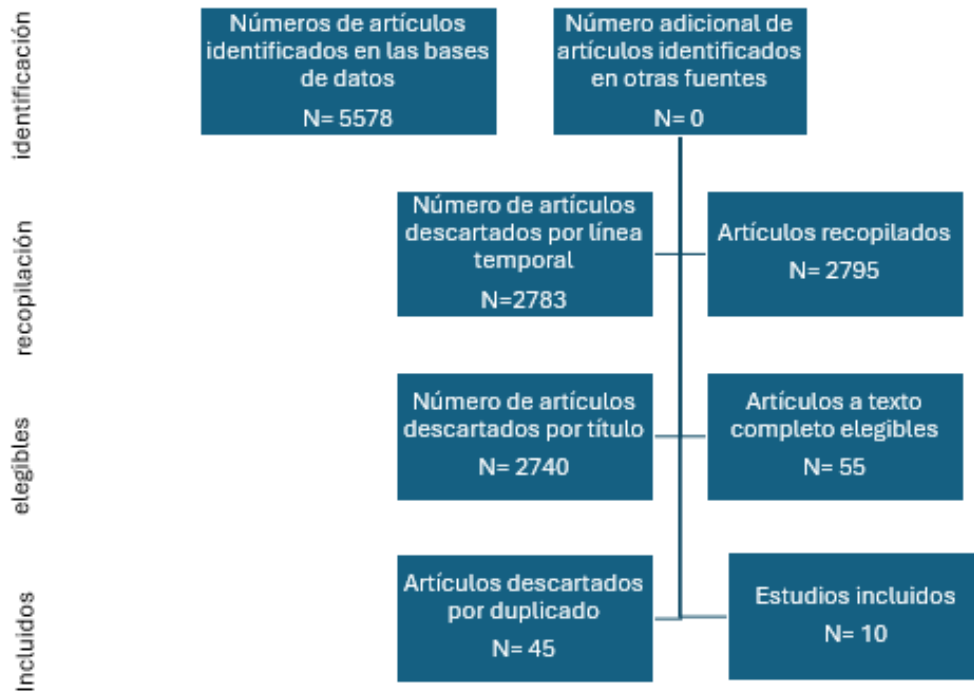
### **3.8.2 Confiabilidad**

Para verificar la confiabilidad del instrumento se realizó un plan piloto para cada uno de los artículos seleccionados y con ello verificar si son viables o no.

## **3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Esta investigación se realiza por medio de una revisión sistemática de información, en la cual se analizan aspectos como la gestión del profesional de enfermería en los cuidados perinatales, cuáles son los tipos de gestación que existen, análisis del duelo perinatal y la participación del profesional de enfermería en el mismo, tipos de parto y verificar si existe la relación entre los cuidados enfermeros perinatales y el duelo gestacional. Se utiliza el flujograma PRISMA el cual se adjunta a continuación.

**Figura 1** “Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios”



Fuente: elaboración propia, 2024.

### 3.9.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

La búsqueda de información de la presente revisión sistemática se realiza gracias a las bases de datos de Google académico, Scielo y Dialnet, las cuales han proporcionado la cantidad necesaria de información.

#### 3.9.1.1. Estrategia de búsqueda

Como estrategia de búsqueda se utiliza información secundaria debido a que se analizó información de revisiones sistemáticas previas, también se utilizaron revistas médicas.

**Tabla 4** *Descriptor en salud*

DESCRIPTOR	ESPAÑOL	INGLÉS
Duelo	✓	X

Enfermería	✓	X
Maternidad	✓	X
Gestación	✓	X

Fuente: elaboración propia, 2024.

### 3.9.1.2. Relaciones entre conceptos

Se realizó la relación entre conceptos gracias a la pregunta PICO realizada en la investigación, en este caso se relacionan las palabras duelo perinatal, papel de enfermería, controles perinatales y calidad de vida.

**Tabla 5** *Relaciones entre conceptos*

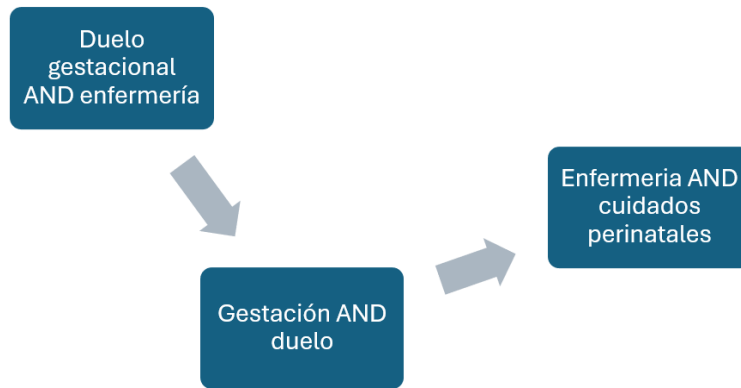
CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
Duelo perinatal	relacionado con	Papel de enfermería
Maternidad	relacionado con	Duelo perinatal
Papel de enfermería	utilizada en	Duelo perinatal

Fuente: elaboración propia, 2024.

### 3.9.1.3. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda:

Se utilizan los operadores booleanos junto con filtros en cuestión de años que abarcan del año 2018 al 2024, idioma en español solamente, revisiones sistemáticas o artículos de revistas científicas.

**Figura 2** *Flujograma de búsqueda*



Fuente: Elaboración propia, 2024.

### 3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los resultados de las búsquedas en bases de datos utilizadas fueron recopilados de Dialnet, Scielo y Google académico donde se analizaron 2770 artículos de revisión, revisiones sistemáticas y artículos de revistas científicas.

**Tabla 6** *Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática*

Base datos	Estudios consultados	Estudios Excluidos	Estudios Elegidos
Dialnet	2	1	1
Google académico	2770	2760	7
Scielo	22	22	0
Elsevier	2	0	2
<b>Total</b>	<b>2794</b>	<b>2784</b>	<b>10</b>

Fuente: Elaboración propia, 2024

#### 3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

La selección de los estudios se dio gracias a los criterios de inclusión y exclusión del presente documento, por lo cual se utiliza la base de datos de Google académico, Elsevier y Dialnet para todos los estudios seleccionados utilizando el método PRISMA y los filtros de año, tipos de documento y el idioma.

**Tabla 7** Matriz de artículos según las bases de datos.

<i>Base de datos</i>	<i>Título</i>	<i>Año</i>	<i>Autor</i>	<i>Criterios de selección</i>
Google académico	Muerte perinatal: impacto sobre la familia y el papel de la enfermera en el afrontamiento	2022	Acheffay Tanan, Fátima	Cumplidos
Google académico	Intervención de enfermería ante la pérdida perinatal: una revisión bibliográfica	2024	Martínez Martínez, María	Cumplidos
Google académico	Revisión bibliográfica: Intervención de enfermería en la muerte y el duelo perinatal	2020	Rivera Recuero, Andrea; Herruzo Torrico, María Del Pilar; López Moreno, Laura	Cumplidos
Google académico	Revisión bibliográfica: 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	Cumplidos

Google académico	Intervenciones de enfermería en el duelo perinatal e impacto en las familias y profesionales: revisión bibliográfica	2024	López Bruque, Nazaret	Cumplidos
Elsevier	Cuidados enfermeros en el duelo perinatal. Una revisión sistemática y crítica de las actitudes y los conocimientos en la práctica clínica	2023	Pablo Santiago Moreno-Tirado  Eugenia Gil-García.  Lorena Tarrío-Concejero.	Cumplidos
Google académico	Análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería: una revisión sistemática.	2018	M <sup>a</sup> Dolores de Castro Tardón	Cumplidos
Google académico	Significado para las enfermeras de cuidar a las mujeres en duelo perinatal	2018	Niño Peñaranda, Claudia Jazmín	Cumplidos
Dialnet	Intervenciones de enfermería para la atención al duelo perinatal en unidades de cuidados intensivos neonatales	2021	Elena Paraíso Pueyo Ana Victoria González Alonso\; Teresa Botigué; Olga Masot Miguel Ángel Escobar-Bravo Ana Lavedán	Cumplidos

Santamarí

Elsevier	Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico	2023	Tejero Lorena. Barea Sandra.	Vidal Millán	Cumplidos
----------	--	------	------------------------------	--------------	-----------

Fuente: Elaboración propia, 2024.

### 3.10.2 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

Para la presente revisión sistemática se realiza la recolección de datos de información preexistente como son los artículos seleccionados, realizando una lectura exhaustiva y análisis de todos para el cumplimiento de los objetivos establecidos.

**Tabla 8** *Matriz de artículos*

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Resultados/Conclusiones
Muerte perinatal: impacto sobre la familia y el papel de la enfermera en el afrontamiento	2022	Acheffay Fátima	Tanan,Revisión sistemática	Describir las experiencias sobre la muerte perinatal en los padres y supadres a fin de analizar la intervención de adaptación y afrontamiento realizadas en enfermería	Ha habido muchos avances en relación con el cuidado de los padres en duelo pero se nota la necesidad de investigar y profundizar aún más a través de una formación más especializada para los profesionales sanitarios, unificación de guías de prácticas clínicas y unos cuidados más humanos y de calidad.
Intervención de enfermería ante la pérdida perinatal: una revisión	2024	Martínez Martínez, María	Revisión sistemática	Fomentar cuidados a personas que han sufrido una pérdida en el ámbito	La atención decompasiva y competente por parte del personal de salud es esencial para las familias que enfrentan una pérdida

bibliográfica

hospitalario; perinatal. Es  
Identificar las imperativo aumentar  
competencias y la formación del  
herramientas y personal de  
tienen los enfermería para  
profesionales que garantizar una  
atienden el ámbito atención de alta  
de la pérdida calidad en esta  
perinatal, generar situación tan  
conciencia en los desafiante.  
profesionales que Reconocer la  
desarrollan su importancia de esta  
actividad en el atención es  
área de la fundamental para  
maternidad, brindar un apoyo  
visibilizar la eficaz y centrado en el  
realidad de la paciente durante el  
pérdida perinatal e proceso de duelo, lo  
informas de las que contribuye  
herramientas que significativamente al  
se disponen ante la bienestar emocional y  
pérdida perinatal. psicológico de las  
familias afectadas.

Revisión 2020  
bibliográfica:  
Intervención  
de enfermería  
en la muerte y  
el duelo  
perinatal

Rivera Revisión  
Recuero, Andrea; sistemática  
Herruzo  
Torrico, María Del  
Pilar; López  
Moreno, Laura

Definir y analizar Es importante que los  
el rol de profesionales de  
enfermería en todo enfermería estén  
el proceso de correctamente  
muerte perinatal, actualizados en tanto  
duelo y la formación en el  
posibles duelo perinatal. La  
complicaciones. intervención de  
Además, examinar enfermería no sólo se  
las implicaciones tiene que centrar en la  
sociales y la parte física del  
protocolos proceso, sino también  
existentes en la psicológica  
anticipándose a las  
posibles necesidades  
de la familia. Se debe  
conseguir mejorar la  
introducción de los  
protocolos existentes  
en los hospitales,  
consiguiendo reunir  
el conocimiento en la  
práctica profesional.

Revisión 2024  
bibliográfica:  
intervenciones  
de  
enfermería  
para  
acompañar y  
facilitar el  
proceso de  
duelo tras una  
muerte

Andrea Moya Revisión  
Moreno sistemática.  
Elena Loscertales  
Aineto  
Ignacio Ortillés  
Loras  
Rubén Garza  
Casado  
Carla Jiménez  
Herrera  
Lidia Hernández

El objetivo Estas intervenciones  
principal de dichas son efectivas si se  
revisión realizan durante y  
bibliográfica después de la pérdida  
consiste en el perinatal, y si van  
análisis de las precedidas de una  
evidencia buena formación  
disponible sobre la enfermera  
eficacia de la especializada.  
intervenciones  
enfermeras para

perinatal

Gil

ayudar y facilitar el proceso de duelo por una muerte perinatal.

Intervenciones de enfermería en el duelo perinatal e impacto en las familias y profesionales: revisión bibliográfica.

López Bruque, Revisión  
Nazaret sistemática

evaluar las herramientas y habilidades que cuenta personal de enfermería para enfrentarse a las situaciones de pérdida perinatal y conocer el impacto de las intervenciones realizadas sobre el personal y los usuarios. Se debe proporcionar formación a los profesionales sanitarios para abordar de forma correcta el duelo perinatal, con el objetivo de ofrecer una atención de calidad que satisfaga las necesidades de las familias y minimice las consecuencias del duelo, además de reducir también las consecuencias emocionales que sufren los profesionales de enfermería.

Cuidados enfermeros en el duelo perinatal. Una revisión sistemática y crítica de las actitudes y los conocimientos en la práctica clínica

2023

Pablo Santiago Moreno-Tirado Revisión sistemática

Eugenia Gil-García.

Lorena Tarrío-Concejero.

Revisar y sintetizar la evidencia disponible sobre las actitudes y conocimientos de las enfermeras ante el duelo perinatal de los progenitores. Los estudios encontrados muestran diversos recursos para atender adecuadamente el duelo perinatal, existiendo discrepancias en la relación con los progenitores. o no que se muestre y/o coja el cuerpo del bebé fallecido; existen también desacuerdos respecto a si el equipo asistencial debe fundamentar su práctica en protocolos o teorías como la del duelo de Kübler-Ross. La mayoría de los estudios (75%) consideran necesarias más formación y sensibilización contemplando la naturaleza biopsicosocial del usuario.

Análisis del impacto de la muerte y la

M<sup>a</sup> Dolores Castro Tardón Revisión sistemática

El objetivo de este trabajo es analizar en la literatura el personal de enfermería que las instituciones

atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería: una revisión sistemática.

científica reciente, reconozcan la importancia del duelo perinatal, sus efectos adversos en el personal, y que se fomente la formación de los mismos. Se espera visibilizar la importancia de estos cuidados y la necesidad de formación a las enfermeras para que la atención prestada sea adecuada, de calidad y con las mínimas repercusiones en el estado físico y emocional

Significado 2018 para las enfermeras de cuidar a las mujeres en duelo perinatal

Niño Peñaranda, Revisión sistemática  
Claudia Jazmín

Describir el “significado para las enfermeras de cuidar a las mujeres en un momento de gran duelo perinatal, tristeza para la mujer, los servicios de Ginecoobstetricia involucra y Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, de una institución de acompañamiento, cuarto nivel de escucha activa y ciudad empática, apoyándola a ella y su familia. La enfermera, reconoce que son importantes la experiencia profesional y la formación desde el pregrado en relación con el duelo, pues fortalecen su desempeño, además, se necesita de todo el equipo interdisciplinario para intervenir a la mujer pero hay limitaciones de infraestructura y políticas de la clínica que interfieren en el cuidado.

Intervenciones de enfermería 2021

Elena Pueyo Ana Paraiso Victoria Revisión sistemática

Identificar En general, la escasa evidencia disponible sobre las

para la atención al duelo perinatal en unidades de cuidados intensivos neonatales

González Alonso;\nTeresa Botigué;\nOlga Masot\nMiguel Ángel Escobar-Bravo\nAna Lavedán\nSantamaría

ayuden a padres de recién nacidos ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales a afrontar la pérdida perinatal. de intervenciones de enfermería en torno al duelo perinatal subraya la necesidad de evaluar a fondo la efectividad de aquellas que ya se han diseñado e implementado.

Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico

Tejero Lorena Barea Sandra\nVidal Revisión sistemática Millán

El objetivo es aplicar un plan de cuidados individualizado para el manejo del duelo complicado, que permita un restablecimiento del equilibrio de la mujer, ha permitido obtener unos resultados que han dado respuesta a los problemas identificados. Las sesiones planificadas conjuntamente entre la matrona y la mujer han sido descritas por esta última como liberadoras por la sensación de escucha. Por ello, a través de este caso clínico se puede visibilizar que el uso de una teoría de rango intermedio por parte de las enfermeras, con un enfoque hacia el duelo inadaptado en situaciones altamente estresantes, permite focalizar en aspectos de la práctica clínica diaria que desde otra visión más globalizada y macro no serían posible de abordar.

### 3.11 ANÁLISIS DE DATOS

Para el adecuado análisis de los datos recopilados se filtraron todos los artículos recopilados en año, idioma y que fueran revisiones sistemáticas fiables, en los cuales se seleccionaron solamente los que cumplían con los criterios de inclusión para disminuir el margen de error en la presente revisión sistemática.

#### 3.11.1 LECTURA CRÍTICA

La lectura crítica es el proceso de examinar de manera sistemática y completa la evidencia científica para valorar su fiabilidad y relevancia del trabajo realizado, para ello se utilizó la aplicación Ficha de Lectura Crítica 3.0. La aplicación FLC 3.0 permite analizar la calidad y fiabilidad de los estudios científicos. Se entiende por calidad de los estudios científicos como la confianza que podemos tener en sus resultados en base al correcto desarrollo de estos.

El proceso de lectura crítica implica no sólo la valoración de los aspectos metodológicos más importantes, sino también exige un análisis pormenorizado de la validez de un estudio. La aplicación FLC 3.0 permite jerarquizar los estudios en función de su calidad.

Además, como parte de este proceso, cada artículo se valora de acuerdo con los niveles de evidencia de Oxford, los cuales consisten en realizar una clasificación que describe la solidez de los resultados de un estudio de investigación o ensayo clínico. Sirven para jerarquizar la evidencia y establecer grados de recomendación.

**Tabla 9** *Clasificación de la calidad de los artículos seleccionados al análisis de la ficha de lectura crítica y niveles de evidencia OXFORD.*

Nombre del estudio	Calidad	Nivel de evidencia
Muerte perinatal: impacto sobre la familia y el papel de la enfermera en el afrontamiento	ALTA	1 <sup>a</sup>

---

Intervención de enfermería ante la pérdida perinatal: una revisión bibliográfica	ALTA	1 <sup>a</sup>
Revisión bibliográfica: Intervención de enfermería en la muerte y el duelo perinatal	ALTA	1 <sup>a</sup>
Revisión bibliográfica: intervenciones de enfermería para acompañar y facilitar el proceso de duelo tras una muerte perinatal	ALTA	1 <sup>a</sup>
Intervenciones de enfermería en el duelo perinatal e impacto en las familias y profesionales: revisión bibliográfica	ALTA	1 <sup>a</sup>
Cuidados enfermeros en el duelo perinatal. Una revisión sistemática y crítica de las actitudes y los conocimientos en la práctica clínica	ALTA	1 <sup>a</sup>
Análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería: una revisión sistemática.	ALTA	1 <sup>a</sup>
Significado para las enfermeras de cuidar a las mujeres en duelo perinatal	ALTA	1 <sup>a</sup>
Intervenciones de enfermería para la atención al duelo perinatal en unidades de cuidados intensivos neonatales	ALTA	1 <sup>a</sup>
Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico	ALTA	1 <sup>a</sup>

---

Fuente: Elaboración propia, 2024.

### **3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La autora de la presente investigación no tiene ningún conflicto de interés con respecto a los datos recopilados al igual que los autores de los artículos elegidos para la misma, se trabaja bajo los principios éticos de respeto, beneficencia, justicia y confidencialidad resguardando los datos recaudados y realizando la investigación con fines educativos e informativos sin el fin de perjudicar a terceros. Es importante aclarar la necesidad de más investigaciones relacionadas a los temas como duelo gestacional y con ello tener una mayor cantidad de estudios para la evaluación regular de la calidad de atención prestada por los profesionales de enfermería en pacientes con duelo gestacional.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## 4.1 GENERALIDADES

En esta revisión sistemática se realiza una evaluación exhaustiva de 10 artículos de bases de datos como Google Académico, Dialnet y Elsevier donde a continuación se presentan los distintos países donde se realizaron estas investigaciones.

**Tabla 10** *Distribución de países*

<i>Título</i>	<i>Año</i>	<i>País</i>
Intervención de enfermería ante la pérdida perinatal: una revisión bibliográfica	2024	España
Revisión bibliográfica: Intervención de enfermería en la muerte y el duelo perinatal	2024	España
Intervenciones de enfermería para acompañar y facilitar el proceso de duelo tras una muerte perinatal. Revisión bibliográfica	2024	España
Muerte perinatal: impacto sobre la familia y el papel de la enfermera en el afrontamiento	2022	España
Intervenciones de enfermería en el duelo perinatal e impacto en las familias y profesionales: revisión bibliográfica.	2024	España
Análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería: una revisión sistemática.	2018	España
Significado para las enfermeras de cuidar a las mujeres en duelo perinatal	2018	Colombia
Intervenciones de enfermería para la atención al duelo perinatal en unidades de cuidados intensivos neonatales Una revisión de alcance	2021	España
Cuidados enfermeros en el duelo perinatal. Una revisión sistemática y crítica de las actitudes y los conocimientos en la práctica clínica	2023	España
Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico	2023	España

Fuente: Elaboración propia, 2024.

## 4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para facilitar la comprensión de los resultados, a continuación, se presentan por medio de tablas.

**Tabla 11** *Sentimientos de las mujeres embarazadas relacionadas con el duelo perinatal.*

Variable	Categorías frecuentes	Artículos que lo mencionan
Manejo del duelo	Ansiedad y depresión.	art 1, art 2, art 3, art 4, art 5, art 6, art 7, art 8, art 9
	Miedo a otro embarazo.	art 1, art 4, art 7
	Sentimientos de culpabilidad	art 1, art 4, art 9 donde se menciona lo siguiente; «¿Qué he hecho yo mal para que esto haya sucedido?»

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Como se puede observar en la tabla número 11, los sentimientos que más frecuentan las madres luego de una pérdida perinatal según los artículos seleccionados son la ansiedad y la depresión.

**Tabla 12** *Apoyo de las mujeres embarazadas durante el duelo perinatal*

Variable	Categorías frecuentes	Artículos que lo mencionan
Apoyo durante el duelo	Apoyo familiar	Art 1 donde se menciona lo siguiente; “Sentí como si tuviera a mi familia alrededor, porque tanto comadronas, enfermeras y ginecólogos en todo momento nos apoyaban, explicaban, repetían; porque al final estás en una situación de shock que necesitas que te expliquen muchas veces lo que va a pasar, los pasos que vas a tener que tomar”.
	Apoyo de pareja	art 2, art 9
	Apoyo por parte de los profesionales de enfermería	art 2, art 3, art 9

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la tabla número 12 se puede observar que el apoyo que obtuvieron las madres dolientes según los artículos seleccionados fue de igual manera por parte de su familia y sus parejas.

**Tabla 13** *Cambios de vida familiar de las mujeres embarazadas relacionadas con el duelo perinatal*

Variable	Categorías frecuentes	Artículos que lo mencionan.
----------	-----------------------	-----------------------------

Alteración	familiar	Divorcios	art 4
		No querer más hijos.	art 4
		Sensación de fracaso o impotencia.	art 1, art 7, art 9

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la tabla número 13 se observan los cambios en la vida de las mujeres embarazadas después de vivir su duelo, donde se observan los más frecuentes la sensación de fracaso o impotencia.

**Tabla 14** *Gestión del cuidado de los enfermeros en mujeres embarazadas*

Variable	Categorías frecuentes	Artículos que lo mencionan
Actuación del personal de enfermería	Cuidados durante parto o cesárea	art 2, art 3, art 4, art 9
	Cuidados durante el duelo perinatal según cada caso	art 1, art 2, art 3, art 4, art 5, art 6, art 7, art 8, art 9
	Creación de un espacio seguro para llevar a cabo el duelo	art 2, art 3, art 4, art 5, art 6, art 7, art 8, art 10

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la tabla número 14 se puede observar que los cuidados que menos se mencionan en los artículos seleccionados son los cuidados durante el parto o cesárea brindados por el personal de enfermería, mientras que los cuidados durante el duelo según cada caso son los que más se proporcionaron a cada familia.

**Tabla 15** *Percepción de los enfermeros ante el duelo perinatal.*

Variable	Categorías frecuentes	Artículos que lo mencionan
Percepción del enfermero ante el duelo perinatal	Sensación de falta de formación en las universidades	Art 1, art 2, art 3, art 7
	Alteración de sus funciones por miedo a fallar	Art 2, art 5, art 7
	Falta de empatía a la hora de abordar situaciones de duelo.	Art 1, art 3, art 7
	Sensación de no saber cómo actuar ante una pérdida.	Art 2, art 5, art 6, art 7

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la tabla número 15 se puede observar la percepción del personal de enfermería ante el duelo perinatal donde las situaciones más frecuentes mencionadas en los artículos seleccionados son

la sensación de falta de formación en las universidades y la sensación de no saber cómo actuar ante una pérdida.

**Tabla 16** *Relación entre los cuidados brindados por el personal de enfermería y el duelo perinatal.*

Variable	Categorías frecuentes	Artículos que lo mencionan
Duelo perinatal y el abordaje brindado por el personal de enfermería.	Conceptualización del duelo	Art 1, art 2, art 3, art 4, art 5, art 6, art 7, art 8, art 9, art 10
	Acompañamiento por parte del profesional de enfermería	Art 3, art 4, art 5, art 6, art 7, art 8, art 10

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la tabla número 16 se logra observar la relación entre los cuidados brindados por el personal de enfermería y el duelo perinatal donde se conceptualiza en la mayoría de los artículos el duelo y como segundo lugar se brinda acompañamiento por parte del profesional de enfermería,

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La discusión de los resultados se realiza por objetivos para facilitar la comprensión de estos donde se puede encontrar cada objetivo con dicho resultado posteriormente.

### **Objetivo 1: Describir el duelo perinatal de las mujeres embarazadas.**

En los resultados expuestos en la tabla número 5, se logran observar los sentimientos más frecuentes de las mujeres embarazadas relacionado al duelo perinatal que presentan, donde se maneja la ansiedad y la depresión cuyos síntomas son los más frecuentes entre las mujeres estudiadas.

La sociedad Marcé Española en su artículo “Ansiedad y trastorno por estrés postraumático persistentes después de una muerte fetal” realizado en el 2020, menciona que la muerte fetal es un fenómeno común que se da en el 25% de los embarazos y que acarrea un impacto emocional del que la mayoría de las mujeres se recuperan, aunque hay algunas en las que persiste de forma significativa la sintomatología ansiosa y depresiva. También, menciona que en comparación con las mujeres que desarrollan un embarazo sin interrupción, las que sufren una pérdida perinatal tienen el doble de probabilidades de presentar ansiedad moderada-grave y cuatro veces más de padecer depresión también moderada-grave.

Fernández et al. (2018) mencionan que las mujeres que experimentan una pérdida perinatal, independientemente del tipo de pérdida o la edad gestacional, corren el riesgo de continuar con síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático en embarazos posteriores. La edad gestacional y el tiempo transcurrido entre la pérdida perinatal y el siguiente embarazo parecen ser los factores más influyentes en el desarrollo del síndrome de estrés postraumático, así como en los síntomas de duelo disfuncional, ansiedad y depresión.

Como segundo factor, el miedo a otro embarazo es uno de los sentimientos más frecuentes. Las mujeres que han experimentado una pérdida perinatal y quedan nuevamente embarazadas atraviesan una serie de emociones negativas, como consecuencia de la pérdida anterior. Anton (2024) menciona que el temor a sufrir otra pérdida y la incertidumbre sobre el bienestar del bebé aumentan los síntomas de ansiedad y depresión. Tienen miedo de que estos síntomas puedan estar perjudicando al bebé durante el embarazo e incluso de que su estado emocional afecte su futura relación con él. Este tipo de preocupaciones puede empañar los sentimientos de felicidad normalmente asociados con un nuevo embarazo.

En tercer lugar, los sentimientos de culpabilidad también son comunes. Rodil et al. (2020) afirman que los padres que atraviesan una pérdida perinatal experimentan sentimientos de culpa, injusticia y castigo durante los dos primeros años tras la pérdida del feto. Si no se supera el duelo, estas personas pueden desarrollar trastornos psicológicos y enfermedades emocionales.

Según los resultados expuestos en la tabla 6, el apoyo durante el duelo perinatal juega un papel crucial. Entre los tipos de apoyo más frecuentes, se encuentran el apoyo familiar, el apoyo de pareja, y en algunos casos, el apoyo limitado por parte del personal de enfermería. Calderón y Salazar (2017) indican que existen factores protectores y de riesgo para el duelo que influyen en el proceso de resiliencia. Los factores protectores incluyen el acompañamiento familiar, la percepción que la mujer tiene del suceso en función de sus creencias religiosas, espirituales y sociales, las herramientas adquiridas en su desarrollo personal y el afrontamiento que ha logrado a lo largo de su vida.

Se observa que el apoyo familiar, junto con el apoyo social percibido, influye positivamente en el proceso del duelo, mitigando en cierta medida el impacto negativo del duelo en la familia. En el caso del duelo perinatal, tanto el apoyo social como una relación sólida de pareja pueden funcionar como factores protectores para evitar complicaciones durante el duelo. Es fundamental que las mujeres en duelo se abran al apoyo social, tanto el ofrecido por su familia como por el personal de salud.

En la tabla número 7, se encuentran los principales cambios que se presentan en las vidas de las mujeres embarazadas relacionado con el duelo perinatal donde en primer lugar se encuentra la sensación recurrente de fracaso o impotencia. También menciona que la experiencia clínica demuestra que, tras la pérdida perinatal, la persona en duelo experimenta shock e insensibilidad, aturdimiento y dificultades para funcionar con normalidad. Además, siente añoranza y tiene conductas de búsqueda, con irritabilidad, labilidad, debilidad y sentimientos de culpa. Algunas mujeres refieren oír el llanto del bebé o sentir sus movimientos en el vientre. Aparece posteriormente, la desorientación y desorganización de la vida cotidiana, con sensación de vacío y desamparo. Se sienten desautorizados para estar en duelo, temen enfermar y deprimirse. Estos fenómenos comienzan cuando todo el mundo se sorprende de que no lo haya "superado", pues "hay que seguir adelante"... y tener otro hijo. Finalmente se produce una reorganización, en la que, sin olvidar la pérdida, se rehace la vida y se recupera la capacidad de disfrutar.

También, se presentan los divorcios y el sentimiento de no querer más hijos. Bennet et al, describen la naturaleza de la muerte perinatal como única y devastadora, a diferencia del duelo de un adulto no hay experiencia de vivir con el niño y por eso es socialmente vista como insignificante, si bien es un duelo que permanece en la experiencia personal por toda la vida, en muchos casos después del shock las personas se readaptan. Sin embargo, es frecuente la recomendación de postergar una nueva gestación por un período de tiempo mínimo de un año,

ya que se ha encontrado evidencia de estrés post traumático en embarazos luego de una pérdida perinatal, aunque en muchas ocasiones se presenta la destrucción de la relación de los padres o el negarse a tener más hijos.

La teorizante Ramona Mercer ofrece una base fundamental para que los profesionales de enfermería puedan brindar un apoyo integral a las mujeres embarazadas que atraviesan un duelo perinatal. Este apoyo no solo es físico, sino también moral, ayudando a las madres y a sus familias a vivir un duelo digno, minimizando las repercusiones emocionales y psicológicas a largo plazo.

Es esencial recalcar el rol de enfermería en el cuidado materno-perinatal, ya que esta profesión actúa desde diversos campos y en distintas etapas del proceso reproductivo. La aplicación de la teoría de Mercer en la práctica asistencial proporciona un marco valioso para la valoración, planificación, implementación y evaluación del cuidado maternofilial. La importancia de las intervenciones de enfermería radica en su capacidad para mejorar las interacciones entre la madre, el hijo y el conocimiento materno sobre el cuidado infantil. Este proceso es crucial, ya que ayuda a simplificar lo que es, de por sí, un proceso complejo de adaptación: la madre, quien debe desempeñar un papel fundamental en la sociedad en la formación de una persona, y el neonato, quien transita del ambiente intrauterino al entorno externo.

Este enfoque teórico y práctico, basado en el cuidado integral y empático, es esencial para promover la salud mental y emocional tanto de la madre como del bebé durante este proceso tan delicado.

## **Objetivo 2: Describir la gestión del cuidado por parte del personal de enfermería en mujeres embarazadas.**

La gestión del cuidado por parte del personal de enfermería en mujeres embarazadas que atraviesan un duelo perinatal es fundamental para proporcionar apoyo emocional y físico adecuado durante esta etapa tan compleja. Según Hernández (2019), es crucial que los

profesionales de la salud reciban una formación especializada sobre el duelo perinatal, que incluya habilidades de comunicación y técnicas de apoyo. Esto les permitirá gestionar de manera constructiva el soporte necesario para las familias que enfrentan la pérdida de un hijo.

El personal de enfermería debe aprender a estar presente, escuchar, comprender y respetar el dolor experimentado por las mujeres y sus familias durante el duelo, fomentando una comunicación abierta y empática entre el cuidador y el paciente. En este contexto, se crea un espacio seguro que permite a las familias procesar la pérdida y tomar decisiones según sus deseos y posibilidades, lo cual es fundamental para superar la vulnerabilidad emocional en momentos de “shock” (Gómez y Contreras, 2021).

Los cuidados durante el parto o cesárea también son cruciales, ya que los profesionales de la salud, incluidos los obstetras, experimentan un impacto emocional significativo cuando se enfrenta a la muerte fetal. A pesar de las emociones difíciles que puedan surgir, como tristeza, culpa y shock, la prioridad sigue siendo ofrecer atención compasiva de alta calidad a los padres (Valenzuela, Bernales y Jaña, 2020).

Una parte importante de la gestión del cuidado es brindar continuidad en el proceso, desde el trabajo de parto hasta el puerperio, lo que contribuye a una mayor satisfacción tanto para la familia como para el personal de salud. El acompañamiento constante ayuda a fortalecer el vínculo entre la madre, el bebé y su familia, permitiendo la creación de recuerdos especiales que pueden aliviar el dolor de la pérdida (Figuroa, C. 2022). Incluso en situaciones de recursos limitados, como falta de infraestructura adecuada, el personal de enfermería debe hacer lo posible por brindar un cuidado de calidad, cuidando las emociones y el sufrimiento que puedan generar determinadas situaciones.

La teoría de la adopción del rol maternal de Ramona Mercer es clave en este proceso, ya que proporciona una visión integral de la gestión del cuidado, abarcando cada detalle desde el inicio del embarazo hasta el postparto. La teoría se fundamenta en estadios de adquisición del rol maternal, tales como la anticipación, que comienza durante la gestación; el formal, que inicia con el nacimiento del niño y la activación del rol de madre; el informal, cuando la madre desarrolla sus propias maneras de ejercer el rol; y el personal, que se alcanza cuando la madre interioriza su rol con confianza y autonomía.

A través de esta teoría, se puede apreciar un panorama más amplio de la maternidad, no solo centrado en la madre tradicional, sino también en el personal de enfermería, que debe ser parte activa del proceso de gestación, trabajo de parto, parto y postparto, ofreciendo un cuidado integral que involucre tanto a la madre como a su familia en su proceso de duelo y adaptación.

**Objetivo 3: Relacionar la gestión del cuidado por parte del personal de enfermería en mujeres embarazadas con el duelo perinatal.**

En la tabla número 9, se analiza la percepción de los enfermeros ante el duelo perinatal donde se encuentra la sensación de falta de formación en las universidades y no saber cómo actuar ante una pérdida, la alteración de sus funciones por miedo a fallar y por último, la falta de empatía a la hora de abordar situaciones de duelo. Por el rol tan relevante de los profesionales de enfermería y el agotamiento emocional del mismo es que el estrés se encuentra en un nivel considerable para ellos, por lo cual se requiere adecuada capacitación y apoyo continuos.

Los años de trayectoria profesional permiten la adquisición de habilidades personales para abordar estas vivencias y compensan el déficit formativo durante la formación académica. Debido a lo anterior, la formación en torno al cuidado en situación de duelo es fundamental para empoderar a los profesionales en el afrontamiento eficaz del cuidado de las familias.

Para el personal sanitario resulta difícil ser testigo de la muerte perinatal, pues implica enfrentar problemas técnicos y emocionales, asumiendo a la vez costes tanto somáticos como psicológicos. La gran mayoría no ha recibido preparación para enfrentar la situación, por lo que es recomendable una formación previa para los profesionales a nivel teórico y práctico, y es necesario disponer de recursos humanos, asistenciales y organizativos para brindar apoyo a los padres. Por lo tanto, se debe establecer una guía de actuación multiprofesional de pérdida perinatal con sugerencias para acompañar adecuadamente a los padres. (Valenzuela, Bernal y Jaña, 2020)

Con respecto al impacto psicológico de la muerte perinatal en enfermeras, matronas y obstetras, se incluye una amplia gama de respuestas dentro de las que se encuentran llanto, tristeza, ira, dolor, rabia, pesadillas, culpa y miedo. Dar a los padres la noticia del fallecimiento de su bebé se ha asociado con sentimientos de impotencia, vergüenza y tensión. Cuidar a los padres en duelo puede ocasionar la evitación como forma de protección ante una experiencia emocional abrumadora. (Roncallo, P. 2018)

Una de las estrategias más significativas de prevención de la vulnerabilidad emocional, en los profesionales que trabajan con la muerte perinatal es la formación específica, conocer y comprender la experiencia de pérdida de las familias, incluye el manejo de la información necesaria para proporcionar una atención adecuada y compasiva; implica así mismo la presencia emocional y el apoyo necesario en las decisiones que los padres tengan que tomar.

La actitud del profesional de salud, las habilidades de comunicación que posean, su sensibilidad y su empatía tienen un efecto importante durante el proceso de duelo, para esto es importante conocer la forma adecuada de proceder ante esta situación y la adecuada relación con las madres y padres que más allá del conocimiento técnico se debe tener sentimientos de empatía, ser parte de una cadena de apoyo ante estas familias dolientes.

La falta de capacitación en el tema conlleva a dudas en la práctica profesional y en la manera de actuar con una familia en esta situación. La formación de los profesionales de la salud se centra en los aspectos biológicos dejando de lado las cuestiones psicosociales, es por ello que hacen uso de su experiencia, intuición y autoformación para el manejo de las pérdidas perinatales. (Figuroa, C. 2022)

Esta falta de capacitación lleva al personal a sentir inseguridad en su forma de actuar, desde no saber cómo comunicarse con las madres dolientes y sus familias hasta sentir una falta de confianza al brindar cuidado directo por no tener la certeza de que se está brindando la mejor atención posible.

En la tabla 10, se realiza la relación entre los cuidados brindados por el personal de enfermería y el duelo perinatal presentado por las madres, y en primera instancia se observa la importancia de la conceptualización del duelo. Los profesionales de la salud demuestran un compromiso por brindar cuidado y brindar la mejor atención posible aun cuando no cuenten con los suficientes recursos.

El acompañamiento brindado por parte del profesional de enfermería, Figuroa (2022), lo menciona al indicar que dentro de lo duro y difícil que llega a ser brindar cuidado asistencial en los casos de muerte perinatal, los profesionales consideran un privilegio y una satisfacción el poder trabajar con estas familias. A pesar de las dificultades, los trabajadores utilizan una diversidad de cuidados para tratar de ayudar de forma holística e iniciar un adecuado tránsito por el duelo, ante la falta de formación formal, el personal de enfermería hace uso de otras herramientas como las experiencias personales.

Algunas enfermeras afirmaron haber vivido una pérdida perinatal o bien la muerte de un familiar cercano refiriendo que estos eventos las ayudan a brindar una mejor atención, ya que les ayuda a comprender la situación. La enfermería como profesión tiene fundamento científico y comprende un proceso investigativo, el conocimiento teórico de esta disciplina genera que

como personal con conocimiento se tenga un pensamiento crítico. ejercicio profesional e investigativo que se convirtieron más tarde en teorías aplicadas en la disciplina enfermera llevan a la autonomía profesional guiando la práctica, formación e investigación dentro de la disciplina y a esto se suma la capacidad analítica de pensamiento crítico para clarificar los valores y los supuestos; todo esto constituyen las bases conceptuales, procedimentales y humanísticas para el quehacer enfermero.

La teorizante Ramona Mercer propuso su teoría de la adopción del rol maternal donde el profesional de enfermería debe realizar un enfoque integral donde observa el entorno, la familia y otros factores que puedan ayudar a enfrentar el duelo, por lo que la relación entre la gestión del profesional de enfermería en mujeres embarazadas tiene buen enfoque con dicha teoría relacionado con el duelo perinatal.

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de “madre tradicional”, abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, postparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **6.1 CONCLUSIONES**

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el enfrentamiento del duelo perinatal debido a su gran impacto en el abordaje de este, el cual debe ser llevado de forma integral en todas las etapas del embarazo, parto y postparto.

El duelo perinatal de las mujeres embarazadas es un proceso de adaptación emocional a una pérdida, afecta a las familias en términos biológicos, psicológicos y sociales, en donde la confirmación del fallecimiento provoca un shock emocional caracterizado por dolor y sufrimiento.

La gestión del cuidado por parte del personal de enfermería en mujeres embarazadas es fundamental para disminuir la ansiedad, los síntomas de la depresión, la sensación de culpa que pueden tener las madres al perder a su hijo, se pretende brindar cuidados no solo a nivel físico sino también abogar por el bienestar psicológico, social y emocional de los padres involucrados.

El personal de enfermería busca acoger durante el duelo, las necesidades de cada familia para promover una atención adecuada y personalizada en cada caso, basada en los principios de autonomía y empoderamiento materno.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

A los profesionales de enfermería:

- Se recomienda fomentar la participación de todos los profesionales de enfermería en la capacitación continua en temas relacionados con el duelo perinatal.
- Mantener actualización constante de primeros auxilios emocionales en personal de salud.
- Manejar el estrés en situaciones de riesgo.
- Comunicarse efectivamente hacia los familiares y el resto de los profesionales interdisciplinarios.

- Actuar con ética respetando valores, ideologías y decisiones que tomen los pacientes.
- Realizar registros claros de lo sucedido en cada situación.

A futuros investigadores:

- Se recomienda disminuir los sesgos en cada futura investigación.
- Fomentar la creación de investigaciones sobre duelo perinatal y el rol que ejerce el profesional de enfermería en países Latinoamericanos.

A las universidades:

- Mantener actualización constante de primeros auxilios emocionales en personal de salud.
- Fomentar la creación y participación en grupos de apoyo en las instituciones de salud correspondientes.
- Aumentar la calidad de la atención brindada por parte del profesional de enfermería hacia madres gestantes que presenten un duelo.
- Creación de espacios de atención psicológica para los profesionales de salud involucrados en situaciones de duelo perinatal.
- Educar a los profesionales de salud en formación sobre el actuar en situaciones de duelo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, S y Sánchez, C. (2024) *Manejo del duelo perinatal desde la perspectiva del cuidado enfermero: revisión integrativa*. Universidad de Costa Rica. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/91550?show=full&locale-attribute=en>
- Alvarado, L. et al. (2011) *Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil*. Revista Scielo. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732011000100015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015)
- Anton, M. (2024) “*EMOCIONES Y SÍNTOMAS EXPERIMENTADOS POR LAS MUJERES DURANTE UN EMBARAZO POSTERIOR A LA PÉRDIDA PERINATAL*” Universidad de Alicante. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/143239/1/EMOCIONES\\_Y\\_SINTOMAS\\_EXPERIMENTADOS\\_POR\\_LAS\\_MUJERES\\_DURANTE\\_UN\\_EMBARAZO\\_POSTERIOR\\_A\\_LA\\_PERDIDA\\_PERINATAL.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/143239/1/EMOCIONES_Y_SINTOMAS_EXPERIMENTADOS_POR_LAS_MUJERES_DURANTE_UN_EMBARAZO_POSTERIOR_A_LA_PERDIDA_PERINATAL.pdf)
- Araya, Z. (2014) *Fuentes de apoyo recibidas por las gestantes en el duelo prenatal*. Rev. Actual de Costa Rica, 26,1,13. <https://www.redalyc.org/pdf/448/44831277003.pdf>
- Artal, R. (2022) *Cambios físicos durante el embarazo*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/embarazo-normal/cambios-f%C3%ADsicos-durante-el-embarazo>
- Artal, R. (2022) *Atención médica durante el embarazo*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/embarazo-normal/atenci%C3%B3n-m%C3%A9dica-durante-el-embarazo>
- Barrantes, R. (2014). *Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Calderer, A. et al. (2018) *Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas*. Matronas prof, 19(3): e41-e47. <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/VZp6Alm1INCjCeWpNCAjd1NbBVAeH8DN1p0BE9cR.pdf>
- Camacho, M. et al. (2019) *Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study*. BMC. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2666-z>
- CENETEC. (2010) *Diagnóstico y tratamiento de muerte fetal con feto único*. IMSS. México. <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-567-12/ER.pdf>

- Centro psicológico Cecilia Cores. (2022) *Etapas del duelo*. <https://ceciliacorespsicologa.es/etapas-del-duelo/>
- Centro de psicología integral MC. (2024) *Las 5 fases o etapas del duelo: la teoría de Kübler-Ross*. <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>
- Chacón, C. (2022) *Vivencias y experiencias de los y las profesionales en enfermería gineco-obstétrica ante la muerte perinatal, en las salas de maternidad*. Kérwá, repositorio. Universidad de Costa Rica. <https://hdl.handle.net/10669/86519>
- Conde, A y González, A. (2022) *ANÁLISIS DEL CONCEPTO CUIDADO PRENATAL E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA*. Universidad de Córdoba. Colombia. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/af37783b-d88f-4777-b8f8-c02443d0cae3/content>
- DeMontigny, F, et al. (2020) *Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo*. Scielo Brazil. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3382.3350>
- De la cruz bonifacio, L y Reyes, S. (2018) *Prevalencia de embarazo anembrionario y características sociodemográficas en mujeres atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital II ESSALUD Huamanga el año 2016 y 2017*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. Perú. <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/845b57b3-776e-4b68-a5f6-e6874f0aeb99/content>
- Diccionario Etimológico Castellano. *Etimología de Cuidado*. <https://acortar.link/IQx5i0>
- Diccionario Etimológico Castellano. *Radicación de la palabra Prenatal*. <https://acortar.link/t4NVe1>
- Díez, S. *Actuación de enfermería frente al duelo por pérdida perinatal y neonatal: propuesta de un protocolo*. Universidad de Valladolid, España. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/61610/TFG-H2781.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández Ordóñez, Eloísa, Rengel Díaz, Cristóbal, Morales Gil, Isabel María, & Labajos Manzanares, María Teresa. (2018). Estrés postraumático y síntomas relacionados en un embarazo posterior a una pérdida gestacional: revisión narrativa. *Salud mental*, 41 (5), 237-243. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2018.035>
- Figueroa Ibarra, Claudia, & Aranda Gallegos, Patricia. (2022). *Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal*. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1),

[.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000100016&lng=es&tlng=pt.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100016&lng=es&tlng=pt)

- Gómez Fröde, Carina Xochil, & Anda Aguilar, Leticia de. (2020). Muerte fetal por negligencia médica. *Revista de la Facultad de Medicina (México)* , 63 (1), 22-33 <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.1.05>
- Gómez Ulla, P. y Contreras García, M. (2021). *Duelo Perinatal*. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2023v14n2a5.pdf>
- Hernández, L. (2019) *Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo*. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 23 (54). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.07>
- Hu, H, et al (2018) *Tema 4-2019: Embarazo ectópico; Revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico*. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR- HSJD*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revliescmed/ucr-2019/ucr191d.pdf>
- IMSS. (2013) *Diagnóstico y manejo del embarazo múltiple*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/628GRR.pdf>
- Jiménez, A. (2023) *Hallazgos de violencia obstétrica en los centros de salud de Costa Rica: investigación basada en un análisis de percepciones de mujeres usuarias de la CCSS*. *Revista Espiga*, vol 22 n 45. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-454X2023000100241&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-454X2023000100241&script=sci_arttext&tlng=en)
- Leible, S et al. (2021) *Embarazo molar cervical. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico con legrado uterino y ligadura de arterias cervicales*. *Rev. chil. obstet. ginecol*. vol.86 no.5 [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262021000500465&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262021000500465&script=sci_arttext)
- Lozano-Ochoa, Cristina, & Andrade-Gómez, Elena. (2023). *Cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional [evidencia comentada]*. Universidad de la Rioja. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2023000200010&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200010&lng=es&tlng=es)
- Martínez, C. (2018) *El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal*. Venezuela. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538725>
- Martos, I. et al. (2015) *Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado*. España. <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3454>
- 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>

- Mata, L (2019) *El enfoque cualitativo de investigación*. <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/>
- Martos-López, I. M., Sánchez-Guisado, M. del M., & Guedes-Arbelo, C. (2016). Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado = Bereavement for perinatal death, unauthorized bereavement. *Revista Española De Comunicación En Salud*, 300-309. Recuperado a partir de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3454>
- Miranda, L, et al (2011) *Análisis de la intervención que realiza la (el) enfermera(o) profesional a la paciente post aborto*. *ENFERMERÍA EN COSTA RICA*, 32 (2): 75-80. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art5.pdf>
- Moldenhauer, J. (2024) *Introducción a las complicaciones del parto*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/introducci%C3%B3n-a-las-complicaciones-del-parto>
- Mora, C et al (2021) *Resiliencia y Apoyo Social como Predictores del Duelo Perinatal en Mujeres Mexicanas: Modelo Explicativo* *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación- e Avaliação Psicológica*, vol. 1, núm. 58, pp. 35-46, 2021. Associação Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica. <https://www.redalyc.org/journal/4596/459669141003/html/>
- Moreno, P, et al. (2023) *Cuidados enfermeros en el duelo perinatal. Una revisión sistemática y crítica de las actitudes y los conocimientos en la práctica clínica*. Universidad de Sevilla, España. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.06.004>
- Nadal, A. et al. (2020) *Intervenciones de enfermería en el abordaje de la pérdida perinatal y su afrontamiento por las enfermeras*. Universidad de Valencia, España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7562045>
- NIH. (2021) ¿Cuáles son algunas complicaciones comunes del embarazo? <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones>
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. (2016) *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Diario oficial de la Federación. [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016)
- Organización Mundial de la Salud. (2024) *Mortalidad neonatal*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
- Organización Mundial De La Salud. (2016) *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Personal de salud. Comunicación personal. <https://acortar.link/yz9J9>

- Organización Mundial de la Salud. (2021) *Normas para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341557/9789240017245-spa.pdf>
- Páez, M. Arteaga, L. (2019) *Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral*. Vol. 19 Núm 1. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2853>
- Page, M. et al, (2021) *Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas*. Revista Española de Cardiología. [Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas - ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888428621000000)
- Pérez-Díaz, R., Rosas-Lozano, A. L., Islas-Ruz, F. G., Baltazar-Merino, R. N., & Mata-Miranda, M. P. (2018). *Estudio descriptivo de la mortalidad neonatal en un Hospital Institucional*. *Acta pediátrica de México*, 39(1), 23-32. <https://doi.org/10.18233/apm1no1pp23-321537>
- Pérez, M. (1996) *La enfermera como educadora de la embarazada y su núcleo familiar*. Hospital Materno-Infantil “Ramón Sardá”. <https://www.sarda.org.ar/images/1996/102-106.pdf>
- Quirce, L. (2020) *El papel de la enfermería en el estilo de vida del embarazo*. Universidad de Cantabria. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20072/QUIRCE%20GALINDO%2C%20LAURA.pdf?sequence=1>
- Rodil, A et al (2020) *Proceso e importancia del duelo por pérdida perinatal y neonatal en los progenitores y sus familias*. Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/d9ca7dc0-8964-4230-a61f-b8b9f50743c2/content>
- Rodríguez, C. et al. (2020) *Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo*. *Multimed* 2020; 24 (6). <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2020/mul206i.pdf>
- Roncallo, P. (2018) *Los profesionales sanitarios ante la muerte perinatal Estrategias de autocuidado y apoyo mutuo*. <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2018/06/2018-Roncallo-Los-profesionales-sanitarios-ante-la-muerte-perinatal.pdf>
- Ruiz, C. Muñoz, L. *Cuidado de enfermería materno perinatal en su rol asistencial, gerencial, docente e investigativo*. Grupo de cuidado, Facultad de Enfermería; Universidad

- nacional (eds.) Cuidado y Práctica de Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá; 2006: 136-141.
- Ruíz, M, Carvajal, A y Silva, G. (2019) *GESTACIÓN ECTÓPICA. UNA CONSULTA DE URGENCIAS EN EL PRIMER TRIMESTRE. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.* Enfermería de Urgencias. <https://enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2024/08/gestacion-ectopica-consulta-enfermeria-urgencias.pdf>
- Scoz,T, et al. (2022) *Gestión del cuidado de Enfermería para la calidad de la atención prenatal en Atención Primaria de Salud.* Scielo Brasil. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>
- Sociedad Marcé Española. (2020) *Ansiedad y trastorno por estrés postraumático persistentes después de una muerte fetal.* España. <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/13641/MARES/ansiedad-y-trastorno-por-estres-postraumatico-persistentes-despues-muerte-fetal-.htm>
- Tejero, L y Barea, S. (2022) *Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico.* España. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.12.002>
- Toro-Bermúdez, J. I., Mesa, L., & Quintero, J. F. (2017). Prácticas de atención a la familia en duelo ante la muerte del neonato en la unidad de cuidado intensivo neonatal. *Médicas UIS*, 30(3), 89-100. <https://doi.org/10.18273/revmed.v30n3-2017010>
- Universidad de Navarra (2024) *Revisiones sistemáticas: Definición: ¿qué es una revisión sistemática?* <https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/que-es-una-revision-sistematica>
- Vaca-Merino et al. (2022). *Estado nutricional de la gestante y su relación con las complicaciones del embarazo y del recién nacido.* *Revista Internacional de Morfología*, 40 (2), 384-388. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022022000200384>
- Valenzuela, M. Bernal, M. Jaña, P. (2020) *Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud.* *Rev. chil. obstet. ginecol.* vol.85 no.3. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300281>
- Vicente, N. (2014) *Duelo perinatal: el duelo olvidado.* Universidad de Salamanca, España. <https://gredos.usal.es/handle/10366/128540>
- Villanueva, M. (2019) *Ramona, T, Mercer. Biografía.* [https://prezi.com/p/zd4xgraa\\_il-/copia-de-ramona-t-mercer/](https://prezi.com/p/zd4xgraa_il-/copia-de-ramona-t-mercer/)

Yanez,J. (2021) *Proceso atención de enfermería en paciente de 27 años con embarazo molar*.  
Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador.  
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10453>

Zlotogwiazda Ivana (2023) *Intervenciones psicológicas en situaciones de duelo perinatal*.  
Universidad de Belgrano.  
<http://190.221.29.250/bitstream/handle/123456789/10618/TESINA%201%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1 Declaración jurada**

### **DECLARACIÓN JURADA**

Yo Fátima Elena Arrieta Rivera, cédula de identidad número 1-1778-0328, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en enfermería titulado “ GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A MUJERES EMBARAZADAS, RELACIONADO CON EL DUELO PERINATAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ESPAÑA Y LATINOAMÉRICA, 2018-2024.” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una reproducción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el \_(día) de (mes) de (año)

Fátima Elena Arrieta Rivera.

## ANEXO 2 Carta de tutor

### CARTA DEL TUTOR

San José, 6 de mayo, 2025

**MSc. Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante FÁTIMA ELENA ARRIETA RIVERA, cédula de identidad número 117780328, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación "GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A MUJERES EMBARAZADAS, RELACIONADO CON EL DUELO PERINATAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ESPAÑA Y LATINOAMÉRICA, 2018-2024." la cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	15
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	15
	TOTAL	100%	85

---

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	15
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	15
	TOTAL	100%	85

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



---

**MSc. Milena Vega Villalobos**  
**Céd. 1-1498-0841**  
**Cod Profesional E12427**

## ANEXO 3 Carta de lector

### CARTA DE LECTOR

San José, 03 de junio de 2025

Universidad Hispanoamericana  
Sede Aranjuez  
Carrera Enfermería

Estimados señores:

La estudiante Fátima Arrieta Rivera, cédula de identidad 117780328, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "GESTION DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A MUJERES EMBARAZADAS, RELACIONADO CON EL DUELO PERINATAL. REVISION BIBLIOGRAFICA ESPAÑA Y LATINOAMERICA 2018-2024", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.



Firma  
Tatiana Ramírez Villegas  
Cédula 112950576

---

## **ANEXO 4 Carta autorización de CENIT**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, \_04/06/2025\_

Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Fátima Elena Arrieta Rivera con número de identificación \_117780328\_ autor (a) del trabajo de graduación titulado \_\_\_\_\_ Gestión del cuidado de enfermería a mujeres embarazadas, relacionado con el duelo perinatal. Revisión bibliográfica. España y Latinoamérica 2018-2024. \_\_\_\_\_ presentado y aprobado en el año \_\_\_\_2025\_\_\_\_ como requisito para optar por el título de \_\_\_\_\_ Licenciatura en Enfermería \_\_\_\_\_; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Fátima Arrieta Rivera.  
Cedula de identidad 117780328  
Firma y Documento de Identidad

## PERMITIR LA CONSULTA Y USO

### Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.

b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana

c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

## ANEXO 5 Dedicatoria y agradecimientos.

Esta tesis va dedicada y con agradecimientos primeramente a Dios por permitirme llegar hasta acá, porque a pesar de que tengo una enfermedad que casi me deja no vidente, puedo asegurar que he tenido un proceso sin igual, tuve profesoras y profesores que con paciencia y amor me enseñaron que nuestro gremio es un lugar que debemos forjar de mucha vocación, compañerismo e igualdad, donde lo que más nos debe importar es ayudar a los demás y ser

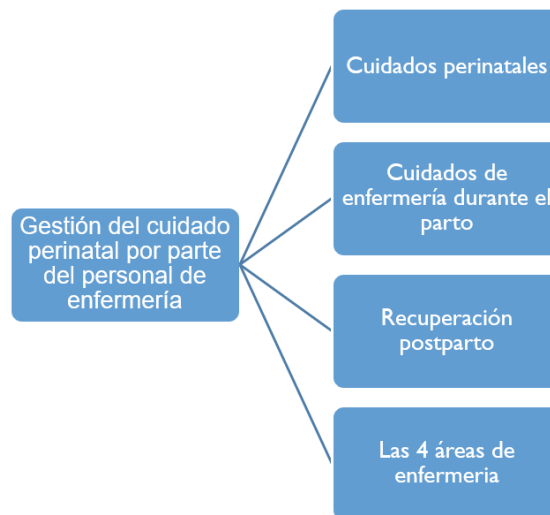
ángeles en la vida de las personas que pasan por distintas enfermedades e incluso ayudar a prevenirlas. A mis padres Arturo Arrieta Varela y Lucía Rivera Romero por haber estado en cada paso que di durante la carrera, por acompañarme en el proceso de aprendizaje, por dar siempre lo mejor de sí mismos para brindarme lo mejor a mí y ser mi apoyo en cada momento. A mi pareja Marco Antonio Carvajal Sánchez por ser mi pilar y fortaleza en cada paso de mi carrera, por darme ánimos cuando no tenía, desde que inicié la carrera hasta el final ha confiado en mí, su lealtad ha sido inigualable, sin él habría sido difícil continuar, gracias a él estoy finalizando una carrera tan hermosa. A mi Tutora Milena Vega Villalobos por confiar en mi proceso, por tener paciencia y sobre todo la dedicación que tuvo para explicarme cada vez que fuera necesario, gracias por ser una profesional ejemplar y enseñar que enfermería va más allá de lo que todos piensan. A mi lectora Tatiana Ramírez por estar siempre a mi disposición. A la directora Vanessa Aguilar Zeledón que luchó por mí en el 2019 para que me dieran una beca y poder continuar mis estudios, gracias por ser luz en un momento fundamental de mi vida que encaraba dos finales, el continuar estudiando o no poder finalizar mis estudios por eso hoy esta tesis va con agradecimiento hacia usted. A todas las personas que me he topado, mis amigos y colegas que confiaron en mi proceso, les agradezco por cada palabra, cada situación, cada día vivido en el que pude ayudarles, gracias por permitirme ser parte de una porción de sus vidas que hizo que la mía cobrara sentido. A mi mejor amiga de la universidad Rebeca Campos León por ser un pilar en la carrera, por darme ánimos cuando no tenía, por confiar siempre en mí y en mi potencial, por darme los mejores años universitarios, por ser siempre mi equipo y complemento. A todas las madres que han sufrido de duelo gestacional especialmente a mi prima Stephanie Alvarado Coto, por la fortaleza y la sabiduría para seguir adelante a pesar de tan dolorosa pérdida, por encontrarle sentido aun cuando sienta que no lo tiene, por continuar con su vida a pesar de las circunstancias y por ser una mujer tan fuerte y resiliente.

**“La enfermería es como una manía, una fiebre en la sangre, una enfermedad incurable que una vez contraída no se puede curar. Si no fuera así, no habría enfermeros”**

**-Mónica Dickens.**

**ANEXO 6 Categorización y subcategorización de variables, gestión del cuidado perinatal por parte del personal enfermería.**

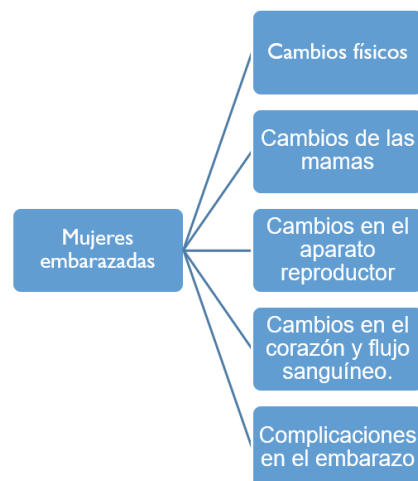
## Categorización de variables



Fuente: Elaboración propia, 2024.

***ANEXO 7 Categorización y subcategorización de variables, mujeres embarazadas.***

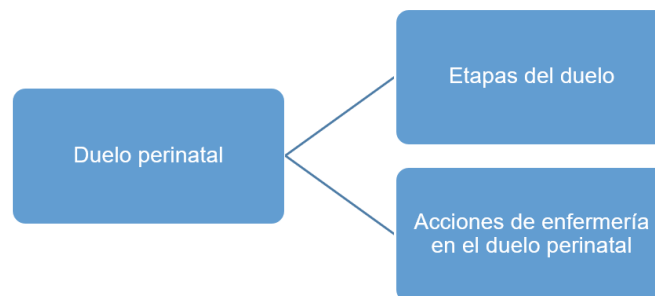
## Categorización de variables



Fuente: Elaboración propia, 2024.

## ANEXO 8 Categorización y subcategorización de variables, duelo perinatal.

### Categorización de variables



Fuente: Elaboración propia, 2024.

## ANEXO 9 Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, Pablo Santiago Moreno-Tirado, Eugenia Gil-García, Lorena Tarrío-Concejero.

Artículo: Cuidados enfermeros en el duelo perinatal. Una revisión sistemática y crítica de las actitudes y los conocimientos en la práctica clínica.

**Autor(es):** Pablo Santiago Moreno-Tirado, Eugenia Gil-García, Lorena Tarrío-Concejero.

	Cumplimiento
Artículos científicos que incluyan mujeres gestantes.	✓
Artículos científicos que incluyan pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos que incluyan la intervención del profesional de enfermería en la pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos publicados en el 2018 al 2024.	✓

Estudio incluido ya que cumple con todos los criterios de inclusión.

Fuente: elaboración propia, 2024.

## ANEXO 10 Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, Tejero Vidal Lorena y Barea Millán Sandra.

---

**Artículo:** Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico  
**Autor(es):** Tejero Vidal Lorena y Barea Millán Sandra

	Cumplimiento
Artículos científicos que incluyan mujeres gestantes.	✓
Artículos científicos que incluyan pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos que incluyan la intervención del profesional de enfermería en la pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos publicados en el 2018 al 2024.	✓

Estudio incluido ya que cumple con todos los criterios de inclusión.

---

Fuente: elaboración propia, 2024.

---

**ANEXO 11 Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, Elena Paraíso Pueyo; Ana Victoria González Alonso; Teresa Botigué; Olga Masot; Miguel Ángel Escobar-Bravo; Ana Lavedán Santamaría.**

---

**Artículo:** Intervenciones de enfermería para la atención al duelo perinatal en unidades de cuidados intensivos neonatales  
**Autor(es):** Elena Paraíso Pueyo; Ana Victoria González Alonso ; Teresa Botigué; Olga Masot; Miguel Ángel Escobar-Bravo; Ana Lavedán Santamaría.

	Cumplimiento
Artículos científicos que incluyan mujeres gestantes.	✓
Artículos científicos que incluyan pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos que incluyan la intervención del profesional de enfermería en la pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos publicados en el 2018 al 2024.	✓

Estudio incluido ya que cumple con todos los criterios de inclusión.

---

Fuente: elaboración propia, 2024.

---

**ANEXO 12 Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, Niño Peñaranda, Claudia Jazmín.**

---

**Artículo:** Significado para las enfermeras de cuidar a las mujeres en duelo perinatal  
**Autor(es):** Niño Peñaranda, Claudia Jazmín.

---

	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluyan mujeres gestantes.	✓
Artículos científicos que incluyan pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos que incluyan la intervención del profesional de enfermería en la pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos publicados en el 2018 al 2024.	✓
Estudio incluido ya que cumple con todos los criterios de inclusión.	
Fuente: elaboración propia, 2024.	

**ANEXO 13 Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, M<sup>a</sup> Dolores de Castro Tardón.**

**Artículo:** Análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería: una revisión sistemática.  
**Autor(es):** M<sup>a</sup> Dolores de Castro Tardón

	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluyan mujeres gestantes.	✓
Artículos científicos que incluyan pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos que incluyan la intervención del profesional de enfermería en la pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos publicados en el 2018 al 2024.	✓
Estudio incluido ya que cumple con todos los criterios de inclusión.	
Fuente: elaboración propia, 2024.	

**ANEXO 14 Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, López Bruque, Nazaret.**

**Artículo:** Intervenciones de enfermería en el duelo perinatal e impacto en las familias y profesionales: revisión bibliográfica.  
**Autor(es):** López Bruque, Nazaret.

	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluyan mujeres gestantes.	✓
Artículos científicos que incluyan pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos que incluyan la intervención del profesional de enfermería	✓

---

en la pérdida perinatal. ✓

Artículos científicos publicados en el 2018 al 2024. ✓

Estudio incluido ya que cumple con todos los criterios de inclusión.

---

Fuente: elaboración propia, 2024.

### **ANEXO 15 Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, Acheffay Tanan, Fátima.**

---

**Artículo:** Muerte perinatal: impacto sobre la familia y el papel de la enfermera en el afrontamiento.

**Autor(es):** Acheffay Tanan, Fátima

	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluyan mujeres gestantes.	✓
Artículos científicos que incluyan pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos que incluyan la intervención del profesional de enfermería en la pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos publicados en el 2018 al 2024.	✓

Estudio incluido ya que cumple con todos los criterios de inclusión.

---

Fuente: elaboración propia, 2024.

### **ANEXO 16 Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, Rivera Recuero Andrea; Herruzo Torrico María Del Pilar; López Moreno Laura.**

---

**Artículo:** Revisión bibliográfica: Intervención de enfermería en la muerte y el duelo perinatal.

**Autor(es):** Rivera Recuero Andrea; Herruzo Torrico María Del Pilar; López Moreno Laura.

	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluyan mujeres gestantes.	✓
Artículos científicos que incluyan pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos que incluyan la intervención del profesional de enfermería en la pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos publicados en el 2018 al 2024.	✓

Estudio incluido ya que cumple con todos los criterios de inclusión.

Fuente: elaboración propia, 2024.

## ANEXO 17 Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación, Martínez Martínez, María.

**Artículo:** Intervención de enfermería ante la pérdida perinatal: una revisión bibliográfica.

**Autor(es):** Martínez Martínez, María

	Cumplimiento
Artículos científicos que incluyan mujeres gestantes.	✓
Artículos científicos que incluyan pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos que incluyan la intervención del profesional de enfermería en la pérdida perinatal.	✓
Artículos científicos publicados en el 2018 al 2024.	✓

Estudio incluido ya que cumple con todos los criterios de inclusión.

Fuente: elaboración propia, 2024.

## ANEXO 18 Ficha de lectura crítica 3.0.

Referencia: M<sup>a</sup> Dolores de Castro Tardón, 2018 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Castro, M 2018	<p><b>Diseño:</b> Se realizó una revisión sistemática de estudios cualitativos y revisiones sistemáticas y bibliográficas, cuyo objeto de estudio fuera la Atención al Duelo Perinatal desde la perspectiva de los profesionales de enfermería.</p> <p><b>Objetivos:</b> El objetivo de este trabajo es analizar, en la literatura científica reciente, el impacto que la atención a la pérdida y el duelo perinatal produce en los profesionales de enfermería que prestan estos cuidados.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> La última búsqueda se realizó el 24 de enero de 2018 en Valladolid, España</p>	<p><b>Población:</b> profesionales de enfermería</p> <p><b>Intervención:</b> impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería</p> <p><b>Comparación:</b> impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Fueron seleccionados 26 trabajos formados por 5 revisiones bibliográficas y 5 sistemáticas, 11 investigaciones cualitativas y 5 cuantitativas, que analizaban las experiencias de enfermeras, matronas y estudiantes de enfermería o matrona en unidades de maternidad, neonatales o de cuidados intensivos neonatales</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Fueron seleccionados 26 trabajos formados por 5 revisiones bibliográficas y 5 sistemáticas, 11 investigaciones cualitativas y 5 cuantitativas, que analizaban las experiencias de enfermeras, matronas y estudiantes de enfermería o matrona en unidades de maternidad, neonatales o de cuidados intensivos neonatales.</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Para determinar la calidad de los artículos seleccionados se utilizaron las guías de lectura crítica proporcionadas por la red CASPe en función del tipo de artículo.</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> Se halló un total de 100 trabajos en las bases de datos Pubmed y Biblioteca Uva se encontraron la mayor parte de estudios, 30 y 28 5 respectivamente. De Cuiden se obtuvieron 13, de Dialnet, 9, y 2 de Google Académico. Aplicando la técnica de "snowballing" se encontraron 16. Después de cribar por el título y resumen y analizar el texto completo se seleccionaron finalmente 26 trabajos</p> <p><b>Resultados:</b> Fueron seleccionados 26 trabajos formados por 5 revisiones bibliográficas y 5 sistemáticas, 11 investigaciones cualitativas y 5 cuantitativas, que analizaban las experiencias de enfermeras, matronas y estudiantes de enfermería o matrona en unidades de maternidad, neonatales o de cuidados intensivos neonatales.</p>	<p>La atención a la muerte y el duelo perinatal afecta negativamente al personal de enfermería que carece de los conocimientos sobre los cuidados adecuados y las estrategias de afrontamiento emocional. Debido a esto, los padres reciben una atención errónea que puede ser perjudicial para el desarrollo de su proceso de duelo. Las instituciones sanitarias no reconocen estos efectos adversos hacia los pacientes y los profesionales, ni la necesidad de estos últimos de fomentar la formación y profesionalización de estos cuidados. Además, en el ámbito nacional existe una escasez de protocolos y donde están implantados su eficacia no está suficientemente evaluada por lo que sería preciso hacerlo en futuras investigaciones. Esta revisión también deja constancia de la escasez de trabajos cuyo objeto de investigación sea la muerte y duelo perinatal en la figura paterna, y la falta de desarrollo de los cuidados transculturales en la muerte perinatal, por lo que sería interesante ampliar los estudios sobre estos temas</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2025.

## ANEXO 19 Ficha de lectura crítica 3.0.

Referencia: Pablo Santiago Moreno-Tirado Eugenia Gil-García. Lorena Tarrío-Concejero., 2023 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Cuidados enfermeros en el duelo perinatal. Una rev [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Moreno, P 2023	<p><b>Diseño:</b> Cualitativo</p> <p><b>Objetivos:</b> Revisar y sintetizar la evidencia disponible sobre las actitudes y conocimientos de las enfermeras ante el duelo perinatal de los progenitores.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> 2023, España</p>	<p><b>Población:</b> Enfermeros</p> <p><b>Intervención:</b> Cuidados enfermeros en el duelo perinatal.</p> <p><b>Comparación:</b> Cuidados enfermeros en el duelo perinatal.</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Se obtuvieron 12 artículos en esta revisión tras aplicar los criterios de inclusión, de los cuales, salvo un estudio cuantitativo transversal (8,33%), los demás eran análisis cualitativos realizados mediante entrevistas (75%) o grupos de discusión (16,66%). Se destaca que existen diferentes problemas biopsicosociales relacionados con las necesidades de cuidado que demanda la familia y que, por escasa formación o cultura del profesional sanitario, no se abordan de una manera adecuada.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Se obtuvieron un total de 934 artículos una vez aplicados los límites y filtros mencionados anteriormente. Posterior a la exclusión de los 104 artículos duplicados, resultó un total de 830 textos. Tras la lectura de los títulos y resúmenes de estos trabajos, se eliminaron 693, al no guardar relación con los objetivos de esta revisión por diversos motivos. Posteriormente, se procedió a la lectura a texto completo de los 137 artículos restantes seleccionados para elegibilidad, de los que se</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> Sin información</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> Se obtuvieron un total de 934 artículos una vez aplicados los límites y filtros mencionados anteriormente. Posterior a la exclusión de los 104 artículos duplicados, resultó un total de 830 textos. Tras la lectura de los títulos y resúmenes de estos trabajos, se eliminaron 693, al no guardar relación con los objetivos de esta revisión por diversos motivos.</p> <p><b>Resultados:</b> Los estudios encontrados muestran diversos recursos para atender adecuadamente el duelo perinatal, existiendo discrepancias en relación con permitir o no que se muestre y/o coja el cuerpo del bebé fallecido; existen también desacuerdos respecto a si el equipo asistencial debe fundamentar su práctica en protocolos o teorías como la del duelo de Kubler-Ross. La mayoría de los estudios (75%) consideran necesarias más formación y sensibilización contemplando la naturaleza biopsicosocial del usuario.</p>	<p>Los estudios encontrados muestran diversos recursos para atender adecuadamente el duelo perinatal, existiendo discrepancias en relación con permitir o no que se muestre y/o coja el cuerpo del bebé fallecido; existen también desacuerdos respecto a si el equipo asistencial debe fundamentar su práctica en protocolos o teorías como la del duelo de Kubler-Ross. La mayoría de los estudios (75%) consideran necesarias más formación y sensibilización contemplando la naturaleza biopsicosocial del usuario.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2025.

## ANEXO 20 Ficha de lectura crítica 3.0.

Referencia: Lorena Lourdes Tejero Vidal y Sandra Barea Millán (Revisiones Sistemáticas) Tema: Plan de cuidados de enfermería para el abordaje de [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Tejeda, L y Barea, S (2023)	<p><b>Diseño:</b> Revisión sistemática</p> <p><b>Objetivos:</b> Aplicar un plan de cuidados individualizado que permita un restablecimiento del equilibrio de la mujer y su entorno tras una vivencia de muerte perinatal.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> España, 2023</p>	<p><b>Población:</b> mujer de 33 años</p> <p><b>Intervención:</b> proceso de duelo complicado.</p> <p><b>Comparación:</b> aplicar un plan de cuidados</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Duelo gestacional</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Revisiones sistemáticas</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> Criterios de inclusión y exclusión</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> Parcialmente</p> <p><b>Resultados:</b> La elaboración de un plan de cuidados para el manejo del duelo complicado, planificado conjuntamente con la mujer, ha permitido obtener unos resultados que han dado respuesta a los problemas identificados. Las sesiones planificadas conjuntamente entre la matrona y la mujer han sido descritas por esta última como liberadoras por la sensación de escucha.</p>	<p>Por ello, a través de este caso clínico se puede visibilizar que el uso de una teoría de rango intermedio por parte de las enfermeras, con un enfoque hacia el duelo inadecuado en situaciones altamente estresantes, permite focalizar en aspectos de la práctica clínica diaria que desde otra visión más globalizada y macro no serían posible de abordar.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2025.

## ANEXO 21 Ficha de lectura crítica 3.0.

Referencia: Martínez Martínez, María, 2024 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Intervención de enfermería ante la pérdida perinatal [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Martínez, M 2024	<p>Diseño: Revisión bibliográfica.</p> <p>Objetivos: Fomentar cuidados de enfermería a las personas que han sufrido una pérdida perinatal en el ámbito hospitalario; Identificar las competencias y herramientas que tienen los profesionales que atienden el ámbito de la pérdida perinatal, generar conciencia en los profesionales que desarrollan su actividad en el área de la maternidad, visibilizar la realidad de la pérdida perinatal e informar de las herramientas que se disponen ante la pérdida perinatal.</p> <p>Localización y periodo de realización: España, 2024</p>	<p>Población: Intervención de enfermería ante la pérdida perinatal</p> <p>Intervención: Intervención de enfermería ante la pérdida perinatal</p> <p>Comparación: Intervención de enfermería ante la pérdida perinatal</p> <p>Resultados analizados: Sin información</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: En la búsqueda bibliográfica, se emplearon cinco bases de datos altamente reconocidas en el ámbito científico. Las búsquedas se realizaron en La BVS (Biblioteca Virtual de Salud de España), plataforma en línea que brinda acceso gratuito y abierto a diversas fuentes de información científica en el ámbito de las Ciencias de la Salud; PubMed, motor de búsqueda de libre acceso que permite consultar además de artículos de Medline, otras revistas científicas de similar calidad. También se utilizó Scielo (Scientific Electronic Library Online), que recopila artículos de revistas en castellano e inglés de la mayoría de los países de habla hispana y ScienceDirect que es una plataforma de bibliografía académica que ofrece una base de datos líder en el mundo para la investigación, revisada por EISEvier, que incluye textos completos y revisiones en áreas científicas, técnicas y de salud. En cuanto a la selección de criterios y palabras clave, se consultó en la página MeSH (Medical Subject Headings) para identificar palabras clave y descriptores en inglés y la página web de los DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) para términos en castellano. Además, se contó con el apoyo de la guía Normas APA 7a Edición de la plataforma normas-apa.org para redactar correctamente las fuentes bibliográficas, citas y referencias</p> <p>Método evaluación calidad Criterios de inclusión y exclusión</p>	<p>Nº estudios incluidos: El estudio comenzó con una búsqueda exhaustiva que arrojó un total inicial de 1.679 documentos relevantes. Posteriormente, tras aplicar criterios de selección específicos, se eliminaron 1.404 documentos, incluyendo 8 duplicados. Esto dejó un conjunto de 275 documentos para una revisión más detallada. Al revisar los títulos, se excluyeron 261 documentos debido a que no cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Luego, se procedió a analizar los resúmenes de los documentos restantes y se seleccionaron 12 artículos que cumplían con los criterios establecidos para su inclusión en esta revisión.</p> <p>Resultados: Se han incluidos 12 artículos de las bases de datos PubMed, Biblioteca Virtual de Salud, ScienceDirect, Dialnet y Scielo.</p>	<p>La atención compasiva y competente por parte del personal de salud es esencial para las familias que enfrentan una pérdida perinatal. Es imperativo aumentar la formación del personal de enfermería para garantizar una atención de alta calidad en esta situación tan desafiante. Reconocer la importancia de esta atención es fundamental para brindar un apoyo eficaz y centrado en el paciente durante el proceso de duelo, lo que contribuye significativamente al bienestar emocional y psicológico de las familias afectadas.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2025.

## ANEXO 22 Ficha de lectura crítica 3.0.

Referencia: López Bruque, Nazaret, 2024 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Intervenciones de enfermería en el duelo perinatal [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
López, N. 2024	<p>Diseño: Revisión sistemática</p> <p>Objetivos: evaluar las herramientas y habilidades con las que cuenta el personal de enfermería para enfrentarse a situaciones de pérdida perinatal y conocer el impacto de las intervenciones realizadas sobre el propio personal y sobre los usuarios.</p> <p>Localización y periodo de realización: España, 2024</p>	<p>Población: Intervenciones de enfermería en el duelo perinatal</p> <p>Intervención: Intervenciones de enfermería en el duelo perinatal</p> <p>Comparación: impacto en las familias y profesionales</p> <p>Resultados analizados: Sin información</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: se han incluido un total de 10 artículos en la revisión, tras filtrar por tipo de estudio, excluir estudios que no han sido realizados en España y excluir estudios no disponibles a texto completo y gratuito</p> <p>Método evaluación calidad Criterios de inclusión y exclusión</p>	<p>Nº estudios incluidos: se han incluido un total de 10 artículos en la revisión, tras filtrar por tipo de estudio, excluir estudios que no han sido realizados en España y excluir estudios no disponibles a texto completo y gratuito</p> <p>Resultados: Se han incluido 10 artículos de las bases de datos PubMed, Biblioteca Virtual de Salud, ScienceDirect, Dialnet y Scielo.</p>	<p>Se debe proporcionar formación a los profesionales sanitarios para abordar de forma correcta el duelo perinatal, con el objetivo de ofrecer una atención de calidad que satisfaga las necesidades de las familias y minimice las consecuencias del duelo, además de reducir también las consecuencias emocionales que sufren los profesionales de enfermería</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2025.

## ANEXO 23 Ficha de lectura crítica 3.0.

Referencia: Andrea Moya Moreno Elena Loscertales Aineto Ignacio Ortilles Loras Rubén Garza Casado Carla Jiménez Herrera Lidia Hernández Gil, 2024 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Intervenciones de enfermería para acompañar y faci [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Moya, A, et al 2024	<p>Diseño: Revisión bibliográfica</p> <p>Objetivos: El objetivo principal de dicha revisión bibliográfica consiste en el análisis de la evidencia disponible sobre la eficacia de las intervenciones enfermeras para ayudar y facilitar el proceso de duelo por una muerte perinatal.</p> <p>Localización y periodo de realización: España, 2024</p>	<p>Población: intervenciones de enfermería para acompañar y facilitar el proceso de duelo tras una muerte perinatal</p> <p>Intervención: intervenciones de enfermería para acompañar y facilitar el proceso de duelo tras una muerte perinatal</p> <p>Comparación: intervenciones de enfermería para acompañar y facilitar el proceso de duelo tras una muerte perinatal</p> <p>Resultados analizados: intervenciones de enfermería para acompañar y facilitar el proceso de duelo tras una muerte perinatal</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: vacío</p> <p>Método evaluación calidad Las intervenciones analizadas según el acrónimo ? LAST?: ?L? significa escuchar (listen, en inglés), ? A? significa reconocimiento de emociones (acknowledgment, en inglés), ?S? significa apoyo (support, en inglés) y ?T? significa tacto (touch, en inglés); podrían ayudar a comprender dicho duelo, y por lo tanto a conocer los cuidados que debe realizar el personal de enfermería ante dicha situación.</p>	<p>Nº estudios incluidos: Las intervenciones analizadas según el acrónimo ? LAST?: ?L? significa escuchar (listen, en inglés), ? A? significa reconocimiento de emociones (acknowledgment, en inglés), ?S? significa apoyo (support, en inglés) y ?T? significa tacto (touch, en inglés); podrían ayudar a comprender dicho duelo, y por lo tanto a conocer los cuidados que debe realizar el personal de enfermería ante dicha situación.</p> <p>Resultados: Se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura en las distintas bases de datos, mediante las palabras clave y criterios de inclusión y exclusión.</p>	Estas intervenciones son efectivas si se realizan durante y después de la pérdida perinatal, y si van precedidas de una buena formación enfermera especializada.	MEDIA

Fuente: elaboración propia, 2025.

## ANEXO 24 Ficha de lectura crítica 3.0.

Referencia: Elena Paraiso Pueyo Ana Victoria González Alonso; Teresa Botigüé; Olga Masot Miguel Ángel Escobar-Bravo Ana Lavedán Santamaría, 2021 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Intervenciones de enfermería para la atención al d [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Paraiso, et al, 2021	<p>Diseño: Revisión sistemática</p> <p>Objetivos: Identificar intervenciones de enfermería que ayuden a padres de recién nacidos ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales a afrontar la pérdida perinatal.</p> <p>Localización y periodo de realización: España, 2021</p>	<p>Población: Intervenciones de enfermería para la atención al duelo perinatal</p> <p>Intervención: Intervenciones de enfermería para la atención al duelo perinatal</p> <p>Comparación: Intervenciones de enfermería para la atención al duelo perinatal</p> <p>Resultados analizados: Sin información</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Finalmente, se seleccionaron un total de 9 artículos que respondieron a la pregunta de investigación. Los nueve artículos son de los EE.UU. y tienen diferentes características metodológicas. Se identificó una serie de intervenciones efectivas, como la creación de un legado, grupos de apoyo, acompañamiento y el seguimiento centrados en la familia, participación de los padres en la atención pre mortem, programas de duelo intergeneracional y el uso de recursos tecnológicos y espirituales.</p> <p>Método evaluación calidad Sin información</p>	<p>Nº estudios incluidos: Finalmente, se seleccionaron un total de 9 artículos que respondieron a la pregunta de investigación. Los nueve artículos son de los EE.UU. y tienen diferentes características metodológicas. Se identificó una serie de intervenciones efectivas, como la creación de un legado, grupos de apoyo, acompañamiento y el seguimiento centrados en la familia, participación de los padres en la atención pre mortem, programas de duelo intergeneracional y el uso de recursos tecnológicos y espirituales.</p> <p>Resultados: Finalmente, se seleccionaron un total de 9 artículos que respondieron a la pregunta de investigación. Los nueve artículos son de los EE.UU. y tienen diferentes características metodológicas. Se identificó una serie de intervenciones efectivas, como la creación de un legado, grupos de apoyo, acompañamiento y el seguimiento centrados en la familia, participación de los padres en la atención pre mortem, programas de duelo intergeneracional y el uso de recursos tecnológicos y espirituales.</p>	En general, la escasa evidencia disponible sobre las intervenciones de enfermería en torno a la atención al duelo perinatal subraya la necesidad de evaluar a fondo la efectividad de aquellas que ya se han diseñado e implementado.	NO VALORABLE

Fuente: elaboración propia, 2025.

## ANEXO 25 Ficha de lectura crítica 3.0.

Referencia: Acheffay Tanan, Fátima, 2022 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Muerte perinatal: impacto sobre la familia y el pa [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Acheffay, F. 2022	<p>Diseño: Revisión bibliográfica</p> <p>Objetivos: Describir las experiencias sobre la muerte perinatal en los padres y su familia a fin de analizar la intervención de adaptación y afrontamiento realizadas desde enfermería</p> <p>Localización y periodo de realización: España, 2022</p>	<p>Población: Familia</p> <p>Intervención: Papel de enfermería</p> <p>Comparación: IMPACTO SOBRE LA FAMILIA Y EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL AFRONTAMIENTO</p> <p>Resultados analizados: Sin información</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Tras la búsqueda se encontraron en total 281 artículos entre las tres bases de datos consultadas: en PubMed se encontraron 133 artículos, la base de datos CINAHL devolvió 144 resultados mientras que la base de datos española Cuiden volcó 4 resultados; reflejando los datos obtenidos en la tabla 2, correspondiente al diagrama de flujo de la selección realizada. Una vez retirados los artículos duplicados se quedó un total de 256 artículos para su posterior revisión. Tras la lectura del título y abstract/resumen de los artículos recuperados, el número de referencias obtenidas fue de 93 artículos, de los cuales 36 correspondían a PubMed, 53 de la base de datos CINAHL y los 4 artículos de la base de datos CUIDEN. Al realizar una lectura de más profunda de los trabajos recuperados y aplicar los criterios de inclusión y exclusión se acotó el número de artículos de texto completo para su posterior estudio a 72 artículos. De estos artículos se descartaron los que no se adecuaban al fundamento del trabajo quedando finalmente 20 artículos reflejados en esta revisión.</p> <p>Método evaluación calidad Criterios de inclusión y exclusión</p>	<p>Nº estudios incluidos: Tras la búsqueda se encontraron en total 281 artículos entre las tres bases de datos consultadas: en PubMed se encontraron 133 artículos, la base de datos CINAHL devolvió 144 resultados mientras que la base de datos española Cuiden volcó 4 resultados; reflejando los datos obtenidos en la tabla 2, correspondiente al diagrama de flujo de la selección realizada. Una vez retirados los artículos duplicados se quedó un total de 256 artículos para su posterior revisión. Tras la lectura del título y abstract/resumen de los artículos recuperados, el número de referencias obtenidas fue de 93 artículos, de los cuales 36 correspondían a PubMed, 53 de la base de datos CINAHL y los 4 artículos de la base de datos CUIDEN. Al realizar una lectura de más profunda de los trabajos recuperados y aplicar los criterios de inclusión y exclusión se acotó el número de artículos de texto completo para su posterior estudio a 72 artículos. De estos artículos se descartaron los que no se adecuaban al fundamento del trabajo quedando finalmente 20 artículos reflejados en esta revisión.</p> <p>Resultados: Tras la revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, CinahI y Cuiden se obtuvieron un total de 281 artículos, que finalmente se redujeron a 20 para su posterior análisis.</p>	<p>Ha habido muchos avances en relación con el cuidado de los padres en duelo pero se nota la necesidad de investigar y profundizar aún más atreves de una formación más especializada para los profesionales sanitario, unificación de guías de prácticas clínicas y unos cuidados más humanos y de calidad.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2025.

## ANEXO 26 Ficha de lectura crítica 3.0.

Referencia: Rivera Recuero, Andrea; Herruzo Torrico, María Del Pilar; López Moreno, Laura, 2020 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Revisión bibliográfica: Intervención de enfermería [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Rivera, A. et al, 2020	<p>Diseño: Revisión bibliográfica</p> <p>Objetivos: Definir y analizar el rol de enfermería en todo el proceso de muerte perinatal, duelo y las posibles complicaciones. Además, examinar las implicaciones sociales y los protocolos existentes</p> <p>Localización y periodo de realización: España, 2020</p>	<p>Población: Intervención de enfermería en la muerte y el duelo perinatal</p> <p>Intervención: Intervención de enfermería en la muerte y el duelo perinatal</p> <p>Comparación: Intervención de enfermería en la muerte y el duelo perinatal</p> <p>Resultados analizados: Sin información</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Este trabajo es una revisión bibliográfica que, contando con los objetivos fijados acerca de la muerte y el duelo perinatal, además de los cuidados y procedimientos de enfermería, se ha realizado una búsqueda en la literatura científica en diferentes bases de datos, en la biblioteca de la Universidad de Castilla la Mancha (UCLM), Unidad de Neonatología del Hospital Universitario de Toledo (HUT). Se ha realiza una clasificación de todos los documentos obtenidos teniendo en cuenta sus características: - Fuentes primarias: Artículos, revistas y paginas científicas. - Fuentes secundarias: Protocolos y las guías clínicas.</p> <p>Método evaluación calidad Criterios de inclusión y exclusión</p>	<p>Nº estudios incluidos: La enfermería interviene a lo largo de todo el proceso desarrollando un papel fundamental. La labor de la enfermera pasa por la toma de decisiones, adecuación del esfuerzo terapéutico y el cuidado del paciente. El duelo perinatal afecta en todos los niveles, desde el nivel psicológico, como el biológico como el social. Podemos encontrar protocolos oficiales formulados por Hospitales y Unidades de Maternidad y Neonatología que intentan guiar a los profesionales en su práctica diaria.</p> <p>Resultados: La enfermería interviene a lo largo de todo el proceso desarrollando un papel fundamental. La labor de la enfermera pasa por la toma de decisiones, adecuación del esfuerzo terapéutico y el cuidado del paciente. El duelo perinatal afecta en todos los niveles, desde el nivel psicológico, como el biológico como el social. Podemos encontrar protocolos oficiales formulados por Hospitales y Unidades de Maternidad y Neonatología que intentan guiar a los profesionales en su práctica diaria.</p>	<p>Es importante que los profesionales de enfermería estén correctamente actualizados en tanto a formación en el duelo perinatal. La intervención de enfermería no sólo se tiene que centrar en la parte física del proceso, sino también en la psicológica anticipándose a las posibles necesidades de la familia. Se debe conseguir mejorar la introducción de los protocolos existente en los hospitales, consiguiendo teurnir el conocimiento en la práctica profesional.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2025.

## ANEXO 27 Ficha de lectura crítica 3.0.

Referencia: Niño Peñaranda, Claudia Jazmín, 2018 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Significado para las enfermeras de cuidar a las mu [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Niño, C. 2018	<p>Diseño: Este ha sido un estudio de tipo cualitativo descriptivo con enfoque fenomenológico, que buscó describir el significado para la enfermera de cuidar a la mujer en duelo perinatal, en los servicios de Ginecología y Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, de una institución de cuarto nivel de la ciudad de Floridablanca, a partir de la experiencia de las enfermeras.</p> <p>Objetivos: Describir el significado que tiene para las enfermeras cuidar a las mujeres en duelo perinatal, en los servicios de Ginecología y Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, de una institución de cuarto nivel de la ciudad de Floridablanca.</p> <p>Localización y periodo de realización: Colombia, 2018</p>	<p>Población: ENFERMERAS</p> <p>Intervención: SIGNIFICADO PARA LAS ENFERMERAS DE CUIDAR A LAS MUJERES EN DUELO PERINATAL</p> <p>Comparación: SIGNIFICADO PARA LAS ENFERMERAS DE CUIDAR A LAS MUJERES EN DUELO PERINATAL</p> <p>Resultados analizados: SIGNIFICADO PARA LAS ENFERMERAS DE CUIDAR A LAS MUJERES EN DUELO PERINATAL</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Los participantes de este estudio fueron los profesionales de enfermería de los servicios de Ginecología y Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, de una institución de cuarto nivel de la ciudad de Floridablanca.</p> <p>Método evaluación calidad Criterios de inclusión y exclusión</p>	<p>Nº estudios incluidos: Los participantes de este estudio fueron los profesionales de enfermería de los servicios de Ginecología y Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, de una institución de cuarto nivel de la ciudad de Floridablanca.</p> <p>Resultados: la experiencia expresada por las enfermeras se codificó, para posteriormente organizarse en 22 subcategorías que se consolidaron en 12 categorías lo que permitió describir el significado así: la enfermera ante el duelo, percepciones de la enfermera, expectativas frente a capacidades de la enfermera, cuidados en duelo, experiencia, sentimientos de la enfermera, familia, interdisciplinariedad, formación académica, limitaciones, la mujer afronta el duelo y mujer adolescente en duelo.</p>	<p>el significado para las enfermeras de cuidar a las mujeres en duelo perinatal? es un momento de gran tristeza para la mujer, por lo cual ella se involucra directamente en su cuidado brindando especialmente acompañamiento, escucha activa y empática, apoyándola a ella y su familia. La enfermera, reconoce que son importantes la experiencia profesional y la formación desde el pregrado en relación al duelo, pues fortalecen su desempeño, además, se necesita de todo el equipo interdisciplinario para intervenir a la mujer pero hay limitaciones de infraestructura y políticas de la clínica que interfieren en el cuidado.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2025.