

UNIVERSIDAD DE SONORA
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

***IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS HOSPITALARIAS EN LA APLICACIÓN DE
UN PROTOCOLO DE MUERTE PERINATAL***

TESIS

**Que para obtener el grado de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA

**Gutiérrez Santiago Marili Azucena
Fuentes Sánchez Pamela**

DIRECTOR

Dra. Claudia Figueroa Ibarra

ASESORES

**MED. María del Carmen Valle Figueroa
MCE. Myrna Carola Montoya Barnez**

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Pamela Fuentes Sánchez

Primeramente, quisiera agradecer a mi familia por brindarme el apoyo y las herramientas necesarias, a mis amigos, especialmente a Diana Liera, José Figueroa, Brian Loaiza y Hervey Rendon quienes me ayudaron a estudiar, practicar, me animaron y fueron mi casa cuando más lo necesitaba a lo largo de la carrera, a Moon Bin por ser esa ventana de felicidad y tranquilidad cada vez que lo necesitaba, a la Universidad de Sonora, pero en especial al Departamento de Enfermería por todo el apoyo brindado sobre todo durante estos años difíciles de pandemia.

A la Dra. Claudia Figueroa y en general a los docentes con los que tuve el privilegio de coincidir durante mi formación, sepan que cada uno contribuye no solo en el aprendizaje académico, sino también aprendí de ustedes la humanidad, la empatía y el compromiso que enfermería tiene con los pacientes, por último, quisiera dedicar este trabajo a todo el personal de salud que se dio la tarea de trabajar en conjunto en estos años de pandemia, donde se enfrentaron a lo desconocido, donde vieron la mejoría de muchos pacientes y lamentablemente les tocó que otros perdieran la vida, pero sobre todo gracias por no rendirse, fueron una parte importante en estos años, quiero agradecerles por que se enfrentaron a lo desconocido con miedo y aunque muchos perdieron la batalla, sepan qué quedamos agradecidos infinitamente por su trabajo y esfuerzo.

MARILI GUTIERREZ

A MI MADRE: Por haberme apoyado durante toda la carrera universitaria, en cada una de mis decisiones al estar en ella, mostrando su orgullo y felicidad, desde que fui aceptada en la universidad, hasta hoy en día. Por motivarme a ser mejor día con día, en crecer de forma profesional y personal. Brindándome sus mejores deseos y cariño.

A MIS HERMANAS: Por siempre estar para mí, ser una luz y alegría en mi camino. Cada una apoyándome a su manera, dando lo mejor de sí mismas. Nunca dejando que me rindiera.

A MIS SOBRINOS: Dándome su amor incondicional y ser esa sensación de calidad cuando más lo necesitaba, alegrándome con sus risas y bromas.

A MI MASCOTA: A mi gatito que fue mi compañero de desvelos durante toda la universidad, que me despertaba mordiéndome en el pie cada que me empezaba a quedar dormida haciendo mis trabajos, porque no podía con el cansancio ya. Que con sus ronroneos me ayudaban a liberar el estrés.

A LA UNIVERSIDAD Y DOCENTES: Por ser una excelente universidad, apoyándonos con sus instalaciones y espacios para tener una de las mejores educaciones en enfermería. Sobre todo a los docentes que nos motivaban a ser los mejores enfermeros, sin dejar el lado crítico y humanista con los pacientes. Enseñándonos el gran amor que se tiene por enfermería y como es que la profesión va mejorando día con día, junto con nosotros, dejando en alto su nombre. En especial a la Dra. Claudia Figueroa, por ser nuestra tutora y guía este último año, por aconsejarnos y resolver nuestras dudas que iban surgiendo conforme avanzaba el proyecto.

Por último y no menos importante a mis amigos que hice durante la carrera, que sin ellos la vida universitaria hubiera resultado muy aburrida y difícil para mí. Sinceramente muchas veces eran mi motivación para asistir a clase, con sus risas y siempre apoyándonos en los momentos difíciles que pasábamos.

RESUMEN

Introducción: Es difícil, para el personal que brinda cuidado a las mujeres en las instituciones de salud, enfrentar la muerte perinatal, sobre todo en hospitales públicos, donde la falta de capacitación o el exceso de trabajo llega a ocasionar que, de cierta forma, se desatienda en algunos aspectos a las pacientes que pasan por este tipo de pérdidas.

Objetivo. Conocer las barreras que percibe el personal de enfermería de un hospital de tercer nivel ante la aplicación de un protocolo de atención en casos de muerte gestacional o neonatal.

Metodología. Se aplicaron instrumentos al personal, que expresó querer participar y que laboraba en el turno matutino en el área de tococirugía. La muestra fue por conveniencia y se obtuvo información de 16 profesionales de la salud. El tipo de investigación realizada es del tipo descriptivo y cuantitativo. Se aplicó el “instrumento para evaluar las barreras para la aplicación del protocolo de muerte perinatal” creado para esta investigación.

Resultados. Los enfermeros piensan que se debe otorgar más cursos y asegurarse de que el personal esté capacitado, asignar un espacio exclusivamente para la atención de la muerte perinatal, brindar más información al personal y que dicha información sea de fácil acceso dentro de los servicios.

Conclusión. La mayoría del personal encuestado conoce el protocolo de muerte perinatal y son conscientes de la importancia de que este se aplique en el hospital en donde se encuentran. Sin embargo, por diversos factores, no se puede llevar a cabo en su totalidad, dentro de las barreras identificadas se encuentran: una inadecuada distribución de pacientes, exceso de trabajo, falta de un espacio exclusivo para la paciente, falta de claridad en el protocolo o bien falta de capacitación o actualización al personal.

Palabras claves. “Muerte perinatal” “personal de salud” “barreras”

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
Antecedentes	9
Justificación	10
MARCO REFERENCIAL	14
Marco conceptual.....	14
Marco empírico	17
OBJETIVOS	22
General	23
Específico	23
METODOLOGÍA	23
Tipo de estudio.....	24
Población	24
Participantes	24
Criterios de inclusión:	24
Criterios de no inclusión	25
Criterios de exclusión	25
Consideraciones éticas	25
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
• Datos sociodemográficos:	27
• Capacitación y conocimientos sobre el protocolo de muerte perinatal:	27
• Barreras personales identificadas por el personal de salud.....	28
• Barreras institucionales identificadas por el personal de salud.....	29
• Áreas de oportunidades para la mejora de la aplicación del protocolo de muerte perinatal	31
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	32
Bibliografía:	34
Anexos	36
Carta de consentimiento informado.....	36
Instrumento para evaluar barreras para la aplicación del protocolo de muerte perinatal ..	37

INTRODUCCIÓN

El periodo gestacional engloba desde que el espermatozoide fecunda el óvulo hasta las 40 semanas, durante este período ocurre el desarrollo embrionario y fetal. El período perinatal, para algunos autores, ocurre entre las 22 semanas de gestación hasta los 7 días de vida extrauterina. A lo largo de estas semanas es cuando el embrión crece y va evolucionando. Semana a semana se desarrollan órganos y sistemas, y es así como se va formando el ser humano.

Sin embargo, durante este período pueden existir complicaciones genéticas, morfológicas, del desarrollo o incluso algunas que involucran la salud de la madre y que puede ocasionar la muerte de la mujer o bien la pérdida del feto o embrión.

La muerte del producto de la concepción es conocida como muerte fetal, neonatal o perinatal dependiendo de la etapa en la cual ocurra el fallecimiento. El período perinatal se traslapa, en parte, con el período fetal y neonatal.

En México, según datos del INEGI publicados en agosto del 2022, durante el 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Esto corresponde a 6.7 fallecimientos por cada 10,000 mujeres en edad fértil. De estos fallecimientos, el 83.5 % ocurrió antes del parto, 15.3 % durante el parto y en 1.2 % de los casos no se especificó. Las principales causas del fallecimiento fueron: feto y recién nacidos afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto, otros trastornos originados en el periodo perinatal, trastornos relacionados con la duración de la gestación y del crecimiento fetal, trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal,

malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, así como otras causas específicas en el periodo perinatal (INEGI, 2022).

Después de este suceso, la antes gestante puede iniciar un proceso de duelo, conocido como duelo perinatal. El duelo perinatal comparte aspectos del duelo general, sin embargo, existen características propias de este duelo. Las mujeres que experimenten este duelo lo harán de una manera particular ya que está influido por los recursos que la mujer tenga a su alrededor, la atención recibida en las instituciones de salud y la respuesta de su red social, por ello cada mujer experimentará distinto la pérdida de su embarazo.

El duelo por muerte perinatal se considera un tema tabú ya que en este tipo de duelo concurren dos momentos vitales antagónicos: la vida y la muerte. Este hecho marca definitivamente un proceso que tiene matices específicos. Para la madre gestante, esta experiencia supone un choque brutal en el que los dos extremos de la vida se hacen evidentes (Losantos, 2022)

Es difícil, para el personal que brinda cuidado a las mujeres en las instituciones de salud, enfrentarse a este tipo de sucesos, sobre todo en hospitales públicos donde llega a existir falta de capacitación o exceso de trabajo lo que puede ocasionar, de cierta forma, que se desatiendan algunos aspectos de las pacientes que pasan por este tipo de pérdidas.

Es importante que el personal de los hospitales tome en cuenta varios puntos para poder mejorar la atención hospitalaria en estos casos, algunos aspectos que suelen facilitar el duelo perinatal son: permitir y normalizar el dolor, atención especializada, manejo del cuerpo del bebé y actos religiosos, despedida y creación de recuerdos, identificar y mejorar los aspectos de la atención entre las madres que sufrieron de una pérdida y las madres que están con sus bebés, entre otros.

Si nos proponemos identificar y mejorar los aspectos que hacen falta para brindar atención de calidad, el personal de salud podrá hacer que la paciente sienta el proceso de hospitalización más tranquilo y coadyuvar a la vivencia del posparto, brindando información pertinente para poder referirse con grupos de apoyo y atención psicológica, darles seguimiento y ayudarlas con su proceso de duelo.

Debido a lo anterior se realizó el presente trabajo cuya finalidad fue identificar barreras en la aplicación de un protocolo de atención a las mujeres con muerte fetal y neonatal en un hospital de tercer nivel de atención.

El trabajo se presenta en seis capítulos, el primero explora el planteamiento del problema donde se abordan los antecedentes, justificación y se plantea la pregunta de investigación; el segundo capítulo nos habla sobre el marco referencial, dividiéndose en dos puntos importantes: el marco conceptual donde encontraremos algunos conceptos esenciales derivados de la temática y el marco empírico que aborda brevemente los textos principales consultados en la investigación; en el tercer capítulo encontraremos los objetivos, dividiéndolos en objetivos generales y específicos; en el cuarto capítulo se abordará la metodología de esta investigación destacando los puntos de población, muestra, selección del diseño, criterios de inclusión, criterios de no inclusión, criterios de exclusión y consideraciones éticas; durante el quinto capítulo se abordarán los resultados de la investigación y la discusión de estos; por último en el sexto capítulo se recopilan lo realizado en la investigación para llegar a las conclusiones y las sugerencias.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Antecedentes

La muerte u óbito fetal se define como la ausencia de latido cardíaco, pulsación del cordón, respiración espontánea y movimientos del feto, antes de la separación completa del cuerpo de la madre. Aunque en algunos países se considera desde que el feto pesa 350 g, en otros se utiliza el criterio de 28 semanas o 1000 g de peso fetal.

Los datos recopilados por el INEGI establecen que durante el 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Esto corresponde al 6.7 por cada 10,000 mujeres en edad fértil. Donde 83.5% de las muertes fetales ocurrió antes del parto, 15.3 % durante el parto y en 1.2 % de los casos no se especificó.

La atención que se brinda en estos casos ocurre, en su mayoría, en instituciones de salud, es por ello que, en algunos hospitales se ha instalado el “código mariposa morado”. Este protocolo surge de la fundación Skye High Foundation, donde padres marcados por la pérdida de uno de sus gemelos deciden crear la fundación para poder concientizar a la población y al personal hospitalario, de ahí surge la iniciativa de colocar una mariposa de color morado en la cuna o cama para hacer saber a las personas y al personal de atención hospitalaria que la madre ha sufrido una pérdida o bien, que los bebés que cuenten con esta señalización son sobrevivientes de gemelos, trillizos, etc.

En México, se cuenta con los antecedentes de la aplicación de este tipo de protocolos en el estado de Jalisco, en el Instituto Nacional de Perinatología y en varios nosocomios en Hermosillo, Sonora.

La implementación y capacitación del personal sobre este protocolo en los hospitales de México de índole público es de suma importancia, ya que sobre todo en los hospitales que también fungen como escuelas, la rotación del personal es constante y las nuevas generaciones pueden pasar por alto la importancia de la atención hospitalaria ante la pérdida perinatal (Rodríguez L, 2023).

Este tema se ha tratado superficialmente, sin embargo, debemos de recordar que el trato que se le está brindando o debería brindarse al paciente en su estancia hospitalaria debe de ser de forma holística, así mismo debe respetarse la integridad, tanto física como psicológica de la paciente y la familia afectada.

La muerte fetal no es considerada como un asunto prioritario de salud pública, por lo que es importante promover campañas informativas de salud en este rubro para formar una concientización (Pérez, A, 2019).

Justificación

En México, según datos del INEGI publicados en agosto del 2022 durante el 2021 se registraron 23,000 muertes fetales a nivel nacional, de los cuales 11,439 se atendieron en secretaría de salud, 829 en IMSS BIENESTAR, 4,550 en Instituto del seguro social (IMSS), 312 en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 18 en PEMEX, 85 Secretaria de la defensa nacional (SEDENA) , 18 en la Secretaría de marina (SEMAR), 828 otra unidad pública, 3,450 en unidad privada, 102 en vía pública , 1013 en el hogar, 179 en otro lugar y 177 no especificados.

Con relación a estos 23,000 casos, en Sonora se registró una cifra del 2.26% (522 casos), de los cuales el 34.67% fueron atendidos en la secretaría de salud, 41.95% fueron atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 0.38% fueron atendidos en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 1.91% fue en unidad pública, 14.75% fue en unidad privada, 0.2% fue en vía pública, 4.98% fue en el hogar, 0.95% fue en otro lugar y 0.2% no se especificó

Los protocolos de atención ante la muerte perinatal son conocidos como “Códigos Mariposa” estos protocolos buscan, a través de su implementación, brindar atención y acompañamiento humanizado por parte de las personas que laboran en el hospital a las mamás y sus familias ante la experiencia del fallecimiento de sus bebés.

Es un protocolo que, entre otras funciones, sirve para identificar a las mamás que han tenido la pérdida de un bebe mediante la colocación de una mariposa morada en la cabecera y el expediente, para facilitar la atención e intervención de manera respetuosa. Se utiliza para mostrar empatía ante la experiencia del duelo y facilitar la identificación de las pacientes (Rodríguez L, 2023)

Cuando se produce una pérdida durante el embarazo, la vida y la muerte caminan juntas. Es una paradoja para la que difícilmente se está preparado y por eso es tan delicado saber qué decir o hacer. Existen pocos rituales religiosos (en comparación con las muertes ocurridas en otras etapas de la vida) lo cual incide en que no se legitimen, faciliten y reconfortan a los padres. El entorno social, particularmente familiares y amigos, llegan a evitar hablar del tema por temor a causar más dolor que beneficio, lo anterior genera que los padres vivan su experiencia en soledad.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR) define al Duelo como una reacción a la muerte de una persona querida, en la que algunos individuos afligidos presentan síntomas característicos de un episodio de depresión mayor, como tristeza, insomnio, anorexia y pérdida de peso. Sin embargo, la persona en duelo valora su ánimo depresivo como “normal” (López, A,2012).

Es bien sabido lo específico e individual que puede llegar a ser el duelo gestacional, por lo cual se puede esperar que el personal de salud no conozca cómo interactuar ante una mujer y su familia ante una muerte de este tipo. En la mayoría de los casos, la comunicación que hay entre los compañeros suele ser nula o deficiente, al no saber qué hacer ante los casos de la muerte perinatal y saber que existe un protocolo para tratar con ello. Esto se puede deber a varios factores y barreras cómo:

- No conocer el protocolo de mariposa morada, ante la muerte perinatal
- El hospital o institución en donde trabaja nunca ha dado una capacitación sobre el tema
- Hay un excedente de trabajo por lo cual no puede tener una buena comunicación afectiva entre enfermero - paciente
- Cuestiones personales
- Inaccesibilidad de los recursos del protocolo por cuestiones de turnos.
- Constante rotación del personal

Debido a lo anterior es necesario abordar esta temática con la finalidad de brindar una atención digna a la paciente que acaba de sufrir una pérdida, sobre todo por lo complejo y traumático del fallecimiento.

La presente investigación se realizó en un hospital público del Estado de Sonora en el cual se inició con el protocolo de atención ante la muerte perinatal desde julio de 2021 aproximadamente. Con la finalidad de evaluar e identificar barreras en cuanto a su aplicación es que surge la siguiente **pregunta de la investigación**:

¿Cuáles son las barreras para la aplicación del protocolo ante la muerte perinatal en el ámbito hospitalario?

MARCO REFERENCIAL

Marco conceptual

Aborto: Expulsión o extracción de un feto o embrión de menos de 500 gr o menos de 22 semanas de gestación (154 días de gestación), independientemente de la existencia o no de la vida y de que el aborto sea espontaneo o provocado. (Guillen V, 2023)

Muerte perinatal: Es la desaparición definitiva de todo signo de vida en cualquier momento anterior o posterior al parto, pero comprendido entre las 22 semanas de gestación, o más de 500 gramos de peso, y los 7 primeros días de vida. (Instituto Vasco de Estadística, 2022)

Muerte gestacional: La muerte fetal, a su vez, se clasifica como temprana, tardía o a término.

- La muerte fetal temprana ocurre entre las 20 y 27 semanas completas de embarazo.
- La muerte fetal tardía ocurre entre las 28 y 36 semanas completas de embarazo.

Muerte Neonatal: Es la muerte de un recién nacido dentro de las primeras cuatro semanas de vida (28 días)

- Muerte neonatal precoz: Comprende a los recién nacidos que fallecen dentro de los primeros 7 días de la vida (168 hrs)
- Muerte neonatal tardía: Incluye los neonatos que fallecieron desde los 7 días completos hasta los 28 días completos de vida (Carrera, J.M, 2006).
- Óbito fetal: la muerte fetal que ocurre en un embarazo tardío (OMS).

La presente investigación fue realizada en un hospital público del Estado de Sonora en el cual existe un protocolo de atención ante la muerte perinatal desde julio de 2021 aproximadamente.

Dicho documento consta de lo siguiente:

- Protocolo de atención ante la muerte perinatal

Esta propuesta fue implementada con la finalidad de poder mejorar la atención ante las muertes perinatales, ya que es importante abordar en todos los aspectos a los padres y los familiares, para así poder iniciar un proceso de duelo sin faltas asociadas con la atención.

En el protocolo se aborda la manera en cómo, el personal de salud, puede enfrentar estas situaciones desde lo emocional, como actuar sin herir los sentimientos, como ser un confort emocional e incluso hasta espiritual de las pacientes. El objetivo de esta propuesta es proporcionar una guía para el profesional de la salud, se incluyen temas como: recomendaciones generales, frases para utilizar y situaciones que evitar, confirmación diagnóstica y comunicación a los padres, apoyo para la toma de decisiones lo cual involucra plan de nacimiento, trabajo de parto y parto, preparación para el nacimiento y el trabajo de parto, el nacimiento y manejo del cuerpo del bebé, áreas de despedida, atención e identificación de pacientes en el posparto, plan de alta, atención psicológica y/o psiquiátrica, planificación familiar y el duelo, manejo de lactogénesis, grupos de apoyo, entre otros.

Dentro del escrito destaca la importancia de la identificación de pacientes en el posparto donde se plantea la utilización de un simbolo universal del duelo perinatal y gestacional, el cual es una mariposa de color morado, este debiera ser colocada en la cabecera de la paciente que ha sufrido la pérdida, lo que facilita brindar atención personalizada y

evitar realizar preguntas incómodas que podrían interferir con el duelo. También aborda que es de vital importancia buscar espacios fuera de las salas de maternidad o lo más alejadas posibles de las salas de puerperio donde se encuentran los recién nacidos, si no se llegara a contar con un espacio especializado se deberá, en lo posible, aislar a las pacientes ya sea con cortinas o biombos para generar y un poco más de privacidad. De la misma manera, aborda la importancia de la atención psicológica en su egreso del hospital.

Otro punto a destacar es el de los grupos de apoyo, estos son fundamentales no solo para los padres, sino también para los familiares, si bien, la terapia psicológica es un punto clave, los grupos de apoyo pueden llegar a ser una herramienta adicional donde, padres y familiares en la misma situación, actúan como una red de apoyo.

En Hermosillo, Sonora, se encuentra la organización “Padres del cielo A.C.”, es una asociación civil sin fines de lucro que busca crear una red de apoyo para afrontar el dolor de la pérdida de un hijo en su etapa gestacional, perinatal o infantil, busca que las mujeres y sus familias se sientan seguras de expresar y tratar su duelo.

En el protocolo se incluye la capacitación al personal de salud sobre la temática, donde se aborda la importancia de desarrollar un programa de capacitación continuo y permanente para el personal de salud y el personal en general que tenga contacto con las madres en duelo. Este punto abarca recomendaciones de sobre cómo actuar, que hacer y que evitar, en este también se plantean las fases del duelo, factores predisponentes para un duelo complicado, respuesta de los padres frente a la muerte, opciones permitidas en la atención al aborto y la muerte fetal, medicación y procedimientos, alternativas en la lactogénesis, control posterior al fallecimiento del

bebé en primer nivel, aspectos legales relacionados con la pérdida perinatal y ejercicios de habilidades comunicativas y actitudinales.

Marco empírico

Se realizó una búsqueda de artículos de investigación sobre la temática, con un criterio de selección del año 2004 en adelante. Las palabras claves que dirigieron la búsqueda fueron “Muerte perinatal” “personal de salud” “protocolo mariposa morada” “barreras”. Dando como resultado 9 artículos, los cuales se describen a continuación:

Figuroa, C. y Aranda, P. (2020), las autoras presentan una revisión sistemática de artículos científicos con el objetivo de analizar los estudios sobre las experiencias del personal de enfermería ante una muerte perinatal. Como metodología se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, EBSCO, CINAHL, Scopus, SciELO y Dianet. Se incluyeron artículos en idioma inglés y español, publicados de 2005 a 2020. Dando como resultado inicial se obtuvieron 476 artículos, de los cuales, 14 fueron seleccionados por cumplir los criterios de selección, las investigaciones reportan experiencias contradictorias, que van desde considerar las pérdidas perinatales como situaciones difíciles de tratar, hasta percepciones positivas que describen como un privilegio u honor el acompañamiento en esos momentos difíciles para las mujeres-madres y sus seres queridos.

Hernández G. et al (2017) Murcia, España.. Se realizaron entrevistas a personal que laboraba en 3 hospitales distintos las cuales recogieron sus vivencias y perspectivas. Las entrevistas se enfocaron en tres categorías: grado de conocimiento, gestión de las propias emociones y

cuidados y modelos de afrontamiento desplegados. Dando como resultado situaciones dolorosas con tintes de tragedia, modelos asistenciales de afrontamiento de los duelos basados en la evitación y el distanciamiento emocional hacia otros centrados en la verbalización de la experiencia y el contacto con el mortinato.

Lemos L. et al (2015) en Río de Janeiro, Brasil realizó un estudio descriptivo cualitativo con una muestra por conveniencia, donde participaron 8 profesionales de áreas hospitalarias donde es frecuente la pérdida fetal, más específicamente de las áreas de Ecografía, Centro Obstétrico y Enfermería. Esta investigación se centró en estudiar cómo los profesionales de salud viven y enfrentan la situación de la pérdida del embarazo debido a la muerte fetal. La investigación se centró en los aspectos cognitivos (percepciones y significados) y emocionales (sentimientos). Donde se reportó que existe una sensación de impotencia y de frustración frente a la situación, dando como resultado que el comunicar el diagnóstico de una muerte fetal es uno de los momentos más delicados en la práctica de la atención, y en general, causa frustración y malestar. Se concluye que se debe de ofrecer atención a las manifestaciones emocionales y de comportamiento de los profesionales de salud para así poder ayudarlos en la elaboración de sus cuestiones subjetivas relacionadas con la muerte fetal en su contexto de trabajo.

Martos L. et al (2016) en España realizó una revisión sistemática de estudios científicos publicados, cuyo objetivo es conocer y profundizar en las características del duelo perinatal, revisar conocimientos respecto al tema por parte del personal sanitario, así mismo comparar y contrastar las recomendaciones de la actuación de enfermera ante la muerte y duelo perinatal de las diferentes publicaciones. Con una muestra compuesta por enfermeras/matronas que se hayan enfrentado a una muerte fetal o mujeres con pérdida perinatal que explicaran su experiencia con el personal de enfermería, dando como resultado los estudios de las

enfermeras y matronas enfatizaron su necesidad de un mayor conocimiento y formación sobre cómo hacer frente a los padres en duelo y pidieron un mayor apoyo por parte de los miembros del equipo y del hospital.

Oviedo, et al (2009) en México, llevó a cabo una revisión bibliográfica focalizada en el duelo materno por muerte perinatal, cuyo objetivo fue comprender un fenómeno devastador para los padres y particularmente para la madre, además de los cambios adaptativos emocionales en la mujer durante y después de la gestación y la frustración de la maternidad, que conlleva esta pérdida. En donde se pudo concluir que el abordaje de los profesionales de la salud es importante y debe basarse en una relación de empatía con la madre en proceso de duelo. La autora enfatiza que este duelo encierra connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas, que deben ser tomadas en cuenta en toda gestión de salud.

Pastor (2011), En España se realizó un estudio cualitativo descriptivo con un enfoque fenomenológico. Que tuvo como objetivo conocer la experiencia vivida por los profesionales de la salud en situaciones de muerte y duelo perinatal, así cómo describir las estrategias de actuación ante este tipo de pérdidas. Se contó con la participación de 19 profesionales de la salud, de los cuales 16 eran mujeres y 3 eran hombres, con edades comprendidas entre 26 y 48 años. Dando como resultado que la falta de conocimientos y recursos para enfrentar la pérdida perinatal hace que se adopten actitudes poco adecuadas en estas situaciones, generando una sensación de ansiedad, impotencia y frustración que compromete la competencia profesional.

Chan F. et al (2005) en Hong Kong realizó un estudio descriptivo y correlacional en dos hospitales públicos de Hong Kong. Donde el principal objetivo fue explorar las actitudes del personal de enfermería hacia la atención al duelo perinatal identificando los perfiles de las

enfermeras que trabajan en 2 unidades de obstetricia y ginecología. Donde se abordaron los temas de apoyo al duelo perinatal; necesidades de apoyo y educación de las enfermeras en la atención al duelo. Como resultado las enfermeras de Hong Kong destacaron la necesidad de aumentar los conocimientos y la experiencia en la atención al duelo, mejorar las habilidades de comunicación y aumentar el apoyo del hospital y de los miembros del equipo, por lo que se concluyó que brindar mayor apoyo al personal de enfermería garantiza una atención sensible al duelo en entornos perinatales, así como también los autores sugieren mejorar los planes de estudios de enfermería.

Días dos Santos, et al (2007) en São Paulo, Brasil realizaron un análisis cualitativo basado en las historias de siete mujeres que sufrieron pérdida fetal en la ciudad de Arujá, Estado de São Paulo, mediante entrevistas las cuales fueron grabadas, transcritas y posteriormente preparadas para su análisis. Teniendo como objetivo identificar el significado de la pérdida fetal en las mujeres que la han experimentado, partiendo de la comprensión del proceso del embarazo. Los hallazgos se analizaron en dos puntos: el contexto circunstancial del embarazo y el impacto tras la pérdida, con la adopción de categorías temáticas específicas. La primera abarcó la percepción del embarazo por parte de la mujer, su conciencia de la llegada del nuevo bebé, los problemas de salud hasta el momento de la pérdida y la asistencia a los servicios sanitarios. Dando como resultado que la pérdida para las mujeres de este estudio fue percibida como la pérdida de una parte de sí mismas, la atribución de la fatalidad a una intervención divina y los cambios de actitud ante la vida. La red de apoyo social de estas mujeres se basaba en dos pilares: la familia y la iglesia. Se destacó que el apoyo de los servicios sanitarios era prácticamente inexistente. Por último, todas expresaron su voluntad de vivir y la necesidad de trabajar, estudiar e incluso tener otro embarazo. Los autores concluyeron en que es necesario

humanizar la asistencia prestada por los servicios de salud, así como seguimiento multiprofesional de las usuarias que sufrieron de pérdida fetal.

Fenwick J. et al (2007) Australia. Este artículo presenta resultados cualitativos de un pequeño estudio donde se buscó obtener las experiencias, la confianza y la satisfacción de las matronas a la hora de atender a mujeres que experimentaron una pérdida perinatal. Se realizó el análisis temático para analizar los datos. Este se realizó a partir de la respuesta de ochenta y tres matronas de Australia Occidental las cuales respondieron una serie de preguntas abiertas en la que se les pidió que describiera los aspectos más y menos satisfactorios de su función con mujeres que habían sufrido una pérdida perinatal. Este análisis demostró que las matronas australianas se sentían más satisfechas al considerar que podían marcar la diferencia para las mujeres. Esto era posible cuando las matronas tenían la oportunidad de ofrecer cuidados de partería continuos a las mujeres durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio. En cuanto a los aspectos menos satisfactorios de los cuidados, las matronas señalaron que el impacto emocional en su persona, así como con la forma de comunicarse abiertamente y compartir información con las mujeres que han sufrido una pérdida eran aspectos complejos.

Martinez D. (2018) en Venezuela, realizó una investigación transeccional correlacional/causal, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre la actitud del Profesional de Enfermería ante el manejo del duelo en su factor cognitivo y conductual y el cuidado ofrecido a la puérpera en duelo por muerte perinatal en su factor necesidades psicológicas y necesidades espirituales. Dando como resultado que predominan los sentimientos negativos hacia la muerte por parte de los Profesionales de Enfermería, no siendo determinantes en el incremento de la eficiencia o deficiencia en la atención prestada. Se evidenció un vacío teórico en cuanto los conocimientos y destrezas que debe manejar el profesional con respecto a la

muerte, el duelo y cómo enfrentar estos, aun cuando el 70% de los profesionales son egresados universitarios.

En conclusión, sobre los trabajos consultados para la investigación que fueron presentados anteriormente se puede decir que, muchos de los autores son de origen extranjero y que en México se cuentan con muy pocos artículos donde se aborda completamente las temáticas de duelo perinatal, muerte fetal, muerte perinatal y atención hospitalaria ante la pérdida perinatal. Así mismo enfocándonos en el estado de Sonora solo se encontró la tesis “Maternidad y atención a las mujeres con muerte fetal en Hermosillo, Sonora” escrita por la Doctora en ciencias sociales Claudia Figueroa Ibarra, Lo cual nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de implementar, mejorar y capacitar nuestros hospitales en dicha temática.

OBJETIVOS

General

Identificar las barreras que percibe el personal de enfermería de un hospital de tercer nivel ante la aplicación de un protocolo de atención en casos de muerte gestacional o neonatal.

Específico

- Conocer las necesidades de capacitación que impiden la aplicación del protocolo
- Conocer barreras personales e institucionales que impiden la aplicación del protocolo
- Identificar áreas de oportunidad para la mejora de la aplicación del protocolo

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente estudio fue de carácter cuantitativo, sin embargo, varios cuestionamientos se plantearon con preguntas abiertas para explorar y profundizar en diversos elementos que se pretendían investigar.

Población

Personal de enfermería de un hospital público del noroeste de México que labora en el área de tococirugía

Participantes

16 profesionales de enfermería

Procedimiento

Se aplicaron instrumentos a todo el personal de enfermería que expresó querer participar y que laboraba en el turno matutino en el área de tococirugía. La muestra fue por conveniencia y se obtuvo información de 16 profesionales de la salud, a todos se les solicitó su consentimiento y se aplicó el “instrumento para evaluar las barreras para la aplicación del protocolo de muerte perinatal”, instrumento elaborado para este estudio.

Criterios de inclusión:

- Laborar en un hospital público del noroeste de México donde se brinda atención gineco obstétrica.

- Ambos sexos.
- Que acepten participar en el estudio
- Que tengan más de 2 meses trabajando.
- Que trabajen en el área de tocología, hospitalización de puerperio fisiológico o quirúrgico y neonatos.

Criterios de no inclusión

- Trabajadores que tengan menos de 2 meses
- Personas que no accedan al estudio
- Que no hayan trabajado en el área de de tocología, hospitalización de puerperio fisiológico o quirúrgico y neonatos.

Criterios de exclusión

- Responder de forma inadecuada el cuestionario, al no seguir las instrucciones dadas.
- No desea participar en la investigación.

Consideraciones éticas

Esta investigación es desarrollada con los principios establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud” del 2014 y el código deontológico en el que “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”.

El cual hace referencia a respetar la autonomía, la beneficencia, no maleficencia y justicia del participante”. Las normas dictadas en el código deontológico son previamente pactadas y aprobadas de manera común y unánime por todos los miembros de la profesión para las que se elaboran.

Son, por tanto, pautas de conducta a seguir que tienen como objetivo cumplir con un adecuado trabajo y ayudar a que el conjunto de la sociedad que solicita los servicios de la profesión obtenga plena satisfacción ante la buena ejecución de la labor.

En todo momento se respetó la Ley General de Salud en cuanto al apartado de aspectos éticos de la investigación en seres humanos, específicamente se respetaron los artículos 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21 y 22.

El presente estudio forma parte de un proyecto titulado “Profesionales de la salud ante la muerte fetal: experiencias y percepciones” el cual cuenta con aprobación del comité de ética del Departamento de Enfermería.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado se presentan los resultados y discusión de los hallazgos del estudio los cuales se agruparon según temáticas planteadas desde el instrumento y que dan respuesta a los objetivos tanto general como específicos.

- **Datos sociodemográficos:**

Se aplicó el instrumento al personal de enfermería de un hospital del noroeste de México en el área de tococirugía, donde los 16 participantes fueron mujeres, con una antigüedad de 2 meses hasta 28 años trabajando en la institución. El rango de edad fue de 20 a 51 años, con grados de estudio de técnico en enfermería, auxiliar de enfermería, licenciado en enfermería y especialista.

- **Capacitación y conocimientos sobre el protocolo de muerte perinatal:**

De acuerdo a los resultados obtenidos, los 16 participantes afirmaron que es necesario contar con un protocolo para la muerte perinatal con la finalidad de mejorar la atención y las intervenciones de enfermería, poder dar apoyo emocional y psicológico a las pacientes y los familiares, tener mayor empatía y humanidad hacia el duelo de la familia afectada. El 87.5% de los participantes comentan no haber recibido algún tipo de capacitación. Los participantes mencionaron que su conocimiento lo han obtenido a través de la práctica y experiencia,

destacando que les gustaría mejorar, porque consideran su conocimiento muy básico. Esto concuerda con el artículo de Martínez D. Carmen titulado “ El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal” del 2018, donde hace referencia a que existe un vacío teórico en cuanto los conocimientos y destrezas que debe manejar el profesional con respecto a la muerte, el duelo y cómo enfrentar estos. Por lo cual es necesario revisar los currículos del personal de salud y capacitar en ejercicio sobre el manejo del duelo.

- **Barreras personales identificadas por el personal de salud**

De los participantes, más del 50% negó que la comunicación fuera una barrera para la aplicación del protocolo, sin embargo, los participantes restantes afirmaron que era un impedimento y comentaron que una buena comunicación es la base para la atención del paciente. El personal de enfermería indica que, en ocasiones, existen limitantes como el idioma, el nivel de escolaridad y la sobrecarga de trabajo que les dificulta tener una buena comunicación, así como también la falta de preparación para no saber abordar el tema o dificultad emocional que se pueda presentar por parte del personal; lo anterior se hizo notar en algunos casos, donde la experiencia propia de una pérdida perinatal, creaba una barrera que les llevaba a evadir el tema y ponerse a la defensiva, queriendo tener nula comunicación o contacto con las pacientes hasta otras donde se crea una empatía que facilita el brindar cuidado.

Esto se fundamenta con lo dicho por Hernández, J. en su artículo “alumbrando la muerte, profesionales de la vida gestionando el duelo” del 2017, donde se menciona que Alumbrar la muerte es sin duda uno de los momentos más dolorosos para los padres, pero lo es también

para los profesionales. El autor explica que, en estos casos, se puede transitar desde un momento de configuraciones ideológicas y modelos de afrontamiento del duelo perinatal basados en la evitación y el distanciamiento emocional hacia otros basados en la verbalización de la experiencia y el contacto con el mortinato.

Lemos, en su investigación del 2015 “Death in the maternity hospital: how health professionals deal with the loss” afirma que los profesionales de la salud se ven afectados por la situación de muerte fetal o pérdida del embarazo, aunque sea de forma singular. Al brindar cuidado a un o una paciente en duelo se desafían sus propias convicciones y creencias, llevándolos incluso a cuestionar su práctica profesional. La muerte fetal enfrenta a los profesionales a limitaciones de su actividad profesional, haciéndoles recordar que hay un límite en cuanto a su intervención, suelen utilizar estrategias para protegerse psíquicamente del sufrimiento lo que se llega a manifestar en poca implicación y afecto al ayudarles.

Se concluye que es importante que se tome en cuenta la complejidad de la relación entre equipo de salud, paciente y familia en este momento de pérdida, tener sensibilidad a las manifestaciones de emociones y comportamientos de la paciente.

- **Barreras institucionales identificadas por el personal de salud**

	1 Totalmente desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo, ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
Distribución de pacientes por personal de salud en tu servicio	2	1	3	<u>5</u>	<u>5</u>
Tiempo para poder realizar todos tus pendientes del servicio	2	0	2	<u>8</u>	<u>4</u>
Distribución de pacientes según índice enfermero – paciente	2	0	3	<u>5</u>	<u>6</u>
Rotación del personal	2	2	2	<u>3</u>	<u>7</u>
Preparación del personal en cuanto a la implementación del protocolo	4	2	2	<u>4</u>	<u>4</u>

Tabla N°1. Barreras institucionales ante la aplicación de un protocolo ante muerte perinatal. Elaboración propia, 2023

Como se observa en la tabla #1, los participantes identificaron principalmente; el tiempo para realizar los pendientes y la distribución de pacientes según el índice enfermero-paciente, como las barreras más destacadas en el impedimento de la aplicación del protocolo, seguido de la rotación del personal y la preparación o capacitación.

Esto afirma lo mencionado por Fenwick et al., 2007 en su artículo “Providing perinatal loss care: Satisfying and dissatisfying aspects for midwives” y con Willis, 2019 en su artículo “Nurses’ Perspective on Caring for Women Experiencing Perinatal Loss” donde ambos hacen referencia a que no solo la falta de información es un detonante para que el protocolo no se realice, sino que también lo es la falta de apoyo institucional, aquí ambos mencionan que los protocolos o tiempos determinados para la implementación de las labores no favorecen el cuidado a los pacientes. Así mismo, Lemos L. En su investigación del 2015 y Petrites en su artículo “You have no Choice but to go on: How Physicians and Midwives in Ghana Cope with High Rates of Perinatal Death” del 2016, hacen referencia a que algunas de las barreras son;

los recursos humanos, la limitación de los insumos y la infraestructura del hospital, lo que vuelve más difícil la aplicación del protocolo.

- **Áreas de oportunidades para la mejora de la aplicación del protocolo de muerte perinatal**

	1 Totalmente desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo, ni desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
Espacios exclusivamente adaptados	2	0	4	<u>3</u>	<u>7</u>
Lugar asignado en cada servicio exclusivamente para almacenar el material del protocolo	4	0	5	<u>2</u>	<u>5</u>
Mejor simbolización para la identificación del paciente	4	1	1	<u>5</u>	<u>5</u>
Mejores cursos de capacitación para el personal de enfermería	4	1	1	<u>3</u>	<u>7</u>
Mejores cursos de capacitación para el personal de medicina	3	0	1	<u>2</u>	<u>10</u>
Más claridad en cierta parte del protocolo	2	2	2	<u>4</u>	<u>6</u>
Concientización de la importancia del protocolo	3	3	1	<u>3</u>	<u>6</u>

Tabla N°2. Áreas de oportunidad para la mejora de la aplicación del protocolo. Elaboración propia, 2023.

De acuerdo a la imagen anterior (tabla #2), la mayoría de los encuestados concordó que: el tener espacios exclusivos, mejores cursos de capacitación y la concientización sobre la importancia del protocolo son formas de mejora para el personal de salud. El brindar capacitación acorde a las necesidades de la paciente, puede ayudar a la mejora de la atención brindada en el hospital.

Lo anterior concuerda con Moon en su artículo “Attitudes of Nurses Toward Perinatal Bereavement” del 2005, en donde se enfatiza la necesidad de aumentar el conocimiento y la

experiencia sobre el duelo, mejorar las habilidades de comunicación y mayor apoyo en el mobiliario del hospital. Los hallazgos pueden usarse para garantizar una atención sensible al duelo en entornos perinatales y mejorar los planes de estudios de enfermería.

El brindar capacitación sobre el tema incide en apoyar las necesidades de educación continua del personal de salud, además de que abre un camino a visibilizar la problemática y llegar a incidir en la implementación de políticas hospitalarias sobre apoyo a la atención en duelo.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Como hemos visto a lo largo del documento, la muerte perinatal ocurre en múltiples y diferentes tipos de escenarios. Puede ocurrir en hospitales de maternidad o en otras unidades médicas.

La carga emocional que experimentan las enfermeras y en general, el personal de salud, ante situaciones cómo la muerte perinatal puede llegar a intensificar inseguridades y miedos, convirtiéndose en una prueba de las capacidades de los profesionales ante su trabajo. Queda claro, que en estas situaciones, las enfermeras necesitan saber cómo manejar los sentimientos generados tanto a nivel profesional como personal, es posible que muchos no estén completamente preparados para lidiar con estas situaciones. Como consecuencia, su nivel de cuidado puede verse afectado con la situación al experimentar sentimientos negativos como duelo, tristeza, miedo, ansiedad, estrés, enojo o no saber cómo lidiar con sus emociones en general.

Es de suma importancia que todo el personal de enfermería y medicina que estén en contacto con las pacientes que acaban de tener una pérdida, estén en una misma sintonía, para que puedan brindar un adecuado cuidado multidisciplinario. Como vimos en los resultados anteriores del instrumento "Identificación de barreras Hospitalarias en la aplicación del protocolo de muerte perinatal" la mayoría del personal encuestado conoce el protocolo de muerte perinatal (mariposa morada) y son conscientes de la importancia de que este se aplique en el hospital en donde se encuentran. Sin embargo, por diversos factores no se lleva a cabo en su totalidad. Las barreras que más identificó el personal fueron: inadecuada distribución de pacientes, exceso de trabajo, ausencia de un espacio exclusivo para la paciente, falta de claridad en el protocolo o bien, no haber recibido capacitación o actualización sobre el tema,

es por ello por lo que mostramos algunas recomendaciones para una correcta aplicación del protocolo:

- Capacitación al nuevo personal de enfermería
- Curso sobre actualizaciones del protocolo de la mariposa morada cada 3 meses, con exposición de casos clínicos.
- Concientizar sobre la relación médico - enfermera - paciente.
- Mejora de los recursos materiales
- Áreas exclusivas para pacientes con muerte perinatal
- Mayor accesibilidad a las cajas de recuerdo

Bibliografía:

- Carrera, J.M, Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del instituto universitario Dexeus, 4a ed. 2006 De Josè Maria Carrera Macià
- Figueroa Ibarra, Claudia. (2020). Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal. *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000100016&script=sci_arttext&tlng=pt
- López Mautino, P., & Ramírez, M. R. (2009). *Equipo de acompañamiento e investigación en mortalidad perinatal en el marco de maternidades centradas en la familia*. Obtenido de Revista del Hospital Materno Infantil Ramón: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91212198004.pdf>
- Perdomo, T. (Julio de 2019). *Muerte perinatal: Una pérdida silenciosa*. Obtenido de Neuro Cls: <https://neuro-class.com/muerte-perinatal-una-perdida-silenciosa/#:~:text=%C2%BFcu%C3%A1les%20son%20las%20causas%20de,el%20punto%20y%20defectos%20cong%C3%A9nitos>
-
- Roncallo, P. (2018). *Los profesionales sanitarios ante la muerte perinatal*. Umamamita.
- Fmlc, & Fmlc. (2019, 28 febrero). Características y dificultades del duelo perinatal - Fundación Mario Losantos del Campo (FMLC). *Fundación Mario Losantos del Campo (FMLC) - Mejoramos la vida de las personas a través de la salud y la educación*. <https://www.fundacionmlc.org/caracteristicas-y-dificultades-del-duelo-perinatal/>
- *Defunciones fetales registradas en México durante el 2021*. (2022, 31 agosto). INEGI. Recuperado 12 de mayo de 2023, de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDF/EDF2021.pdf>
- Rodríguez, D. (2023, 8 marzo). Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan disposiciones de la ley de salud del Estado de Tabasco. <https://congresotabasco.gob.mx>. Recuperado 1 de mayo de 2023, de <https://congresotabasco.gob.mx/wp/wp-content/uploads/2023/03/173.-Iniciativa-de-decreto-por-el-que-se-reforman-y-adicionan-disposiciones-a-la-Ley-de-Salud.pdf>
- *Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio*. (2010). [Investigación]. Asoc. Esp. Neuropsiq; Ana Pía López. Recuperado 1 de junio de 2023, de <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n1/05.pdf>
- PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A LAS AUTORIDADES SANITARIAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y A LOS TITULARES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, A PROMOVER Y DIFUNDIR CAMPAÑAS DE INFORMACIÓN DIRIGIDAS A MUJERES EMBARAZADAS PARA QUE IDENTIFIQUEN LOS FACTORES DE RIESGO PARA PREVENIR LAS DEFUNCIONES FETALES. (s. f.). *Congreso de la Ciudad de México*.

<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/e671e332d21953eff1997c861674e76ddad5ec59.pdf>

- *Manejo de la muerte fetal intrauterina.* (s. f.). McGraw Hill Medical. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1756&ionid=121619961>
- Martínez D, C. (Marzo de 2018). El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538725>
- Guillen V, J. (13 de Julio de 2023). *Aborto* . Obtenido de Diccionario Del Embarazo : <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/aborto.html>
- Hernández Garre, J.M., F.C. Sánchez Sánchez y P. Echevarría Pérez. 2017. "Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo". Obtenido de *Revista Internacional de Sociología* 75(3):e070. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.15.189>
- Instituto Vasco de Estadística. (Julio de 2022). *Muerte perinatal* . Obtenido de https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_49/elem_1842/definicion.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20Muerte%20perinatal&text=Es%20la%20desaparici%C3%B3n%20definitiva%20de,7%20primeros%20d%C3%ADas%20de%20vida.
- Chan, F., Wu, L., & Day, M. (2005). *Attitudes of Nurses Toward Perinatal Bereavement* . Obtenido de https://unisonmx-my.sharepoint.com/personal/claudia_figuroa_unison_mx/Documents/Enfermeria%20y%20muerte%20perinatal/Chan%202005.%20Attitudes%20of%20nurses%20toward%20perinatal%20bereavement%20Hong%20Kong.pdf?CT=1694550162078&OR=ItemsView
- Fenwick, J., Jennings, B., & Downie, J. (17 de Septiembre de 2007). *Providing perinatal loss care: Satisfying and dissatisfying aspects for midwives.* Obtenido de ELSEVIER: https://unisonmx-my.sharepoint.com/personal/claudia_figuroa_unison_mx/_layouts/15/onedrive.aspx?ga=1&id=%2Fpersonal%2Fclaudia%5Ffiguroa%5Funison%5Fmx%2FDocuments%2FEnfermeria%20y%20muerte%20perinatal%2FFenwick%202007%2E%20Providing%20perinatal%20loss%20
- Lemos, L., & Barros, A. (2015). *DEATH IN THE MATERNITY HOSPITAL: HOW HEALTH PROFESSIONALS DEAL WITH THE LOSS.* Obtenido de https://unisonmx-my.sharepoint.com/personal/claudia_figuroa_unison_mx/Documents/Enfermeria%20y%20mu

[erte%20perinatal/Lemos%202015.%20Muerte%20en%20la%20maternidad,%20como%20los%20PS%20se%20refieren%20a%20la%20p%C3%A9rdida.pdf?CT=1694548890244&OR=ItemsView](https://unisonmx-my.sharepoint.com/personal/terte%20perinatal/Lemos%202015.%20Muerte%20en%20la%20maternidad,%20como%20los%20PS%20se%20refieren%20a%20la%20p%C3%A9rdida.pdf?CT=1694548890244&OR=ItemsView)

- Martos, L., & Sanchez, G. (11 de Octubre de 2016). *Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado*. Obtenido de Revista española de comunicacion de salud: <https://unisonmx-my.sharepoint.com/personal/terte%20perinatal/Lemos%202015.%20Muerte%20en%20la%20maternidad,%20como%20los%20PS%20se%20refieren%20a%20la%20p%C3%A9rdida.pdf?CT=1694548890244&OR=ItemsView>
- Oviedo, S., Urdaneta, C., & Parra, F. (Septiembre de 2009). *Duelo materno por muerte perinatal*. Obtenido de Revista mexicana de pediatria : <https://unisonmx-my.sharepoint.com/personal/terte%20perinatal/Lemos%202015.%20Muerte%20en%20la%20maternidad,%20como%20los%20PS%20se%20refieren%20a%20la%20p%C3%A9rdida.pdf?CT=1694548890244&OR=ItemsView>
- Pastor, M., Romero, S., Hueso, M., & Lillo, C. (Noviembre de 2011). *La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud*. Obtenido de Revista Latino-Americana, Enfermagem: <https://unisonmx-my.sharepoint.com/personal/terte%20perinatal/Lemos%202015.%20Muerte%20en%20la%20maternidad,%20como%20los%20PS%20se%20refieren%20a%20la%20p%C3%A9rdida.pdf?CT=1694548890244&OR=ItemsView>
- Santos, D. d., Pedroso, R., & Ogura, B. (2004). *Histories of fetal losses told by women: research qualitative study*. Obtenido de Revista Saude Publica: <https://unisonmx-my.sharepoint.com/personal/terte%20perinatal/Lemos%202015.%20Muerte%20en%20la%20maternidad,%20como%20los%20PS%20se%20refieren%20a%20la%20p%C3%A9rdida.pdf?CT=1694548890244&OR=ItemsView>

- Rodriguez. (21 de Mayo de 2023). *México carece de un protocolo para la atención de la muerte gestacional y perinatal, señala estudio del IBD*. Obtenido de Senado de la Republica: <https://comunicacionsocial.senado.gob.mx/informacion/comunicados/5992-mexico-carece-de-un-protocolo-para-la-atencion-de-la-muerte-gestacional-y-perinatal-senala-estudio-del-ibd#:~:text=Para%20atender%20este%20problema%2C%20estados,brinde%20un%20trato%20di>

Anexos

Carta de consentimiento informado

Hermosillo, Sonora.

Por medio del presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: “Identificación de barreras hospitalarias para la aplicación del protocolo de muerte perinatal”

El objetivo del estudio es conocer las percepciones y experiencias de la implementación del protocolo ante casos de muerte perinatal, además de identificar áreas de oportunidad para mejorar su utilización..

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder una entrevista donde me preguntaran acerca de mis conocimientos, percepciones y experiencias relacionadas al tema.

El Investigador Responsable se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda relacionada con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente y se me ha explicado que no se revelará mi identidad en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre y firma _____

Fecha _____

Testigo 1 (nombre y firma)

Testigo 2 (nombre y firma)

Investigadora: Dra. Claudia Figueroa Ibarra
Departamento de Enfermería
Universidad de Sonora
Tel. 6621880457
claudia.figueroa@unison.mx

Instrumento para evaluar barreras para la aplicación del protocolo de muerte perinatal

Apartado 1

Datos Sociodemográficos

Sexo: _____

Antigüedad: _____

Edad: _____

Grado de estudios: _____

Servicio: _____

Puesto: _____

¿Conoces el protocolo de atención ante la muerte perinatal?

Si ___ No ___ (Continuar en el apartado 2)

¿Has tenido la experiencia de utilizarlo?

Si ___ No ___

Si tu respuesta fue No, ¿por qué?

Apartado 2

¿Consideras importante que la institución cuente con un protocolo ante la muerte perinatal?

Si___ No____¿Por que?

¿Consideras que la comunicación entre la mujer o los profesionales de la salud es un impedimento para la aplicación del protocolo?

Si___ No____¿Por que?

¿Alguna vez te han brindado capacitación para la aplicación del protocolo ?

De los puntos anteriores, ¿cuáles crees que mejorarían la implementación del protocolo?
