



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de formación sobre el duelo perinatal
dirigido a profesionales sanitarios

Training program on perinatal grief aimed at
healthcare professionals

Autor/a

Sara Vidaller Guillén

Director/a

María Marzo Moles

Facultad de Ciencias de la Salud

2020/2021

INDICE

1. RESUMEN/ABSTRACT.....	1
2. INTRODUCCIÓN	3
3. OBJETIVOS.....	6
4. METODOLOGÍA	7
5. DESARROLLO	9
5.1 ANÁLISIS/PRIORIZACIÓN	9
5.2 PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA	10
5.2.1 Objetivos del Programa.....	10
5.2.2 Población diana y captación	10
5.2.3 Actividades.....	11
5.2.4 Carta descriptiva.....	15
5.2.5 Evaluación del programa.....	16
5.2.6 Cronograma	19
5.2.7 Recursos humanos y materiales	20
5.2.8 Presupuesto	21
6. CONCLUSION	22
7. BIBLIOGRAFIA	23
8. ANEXOS.....	26

1. RESUMEN/ABSTRACT

RESUMEN

Introducción: La muerte de un hijo durante el embarazo o poco después de nacer es un hecho devastador para las familias. A pesar de ser una experiencia tan complicada, el duelo tras una pérdida perinatal ha tenido escasa consideración durante años. Para los profesionales sanitarios también supone una situación de difícil manejo, ya que la implicación emocional y la falta de preparación hacen que adopten conductas de erróneas a la hora asistir a las familias que acaban de sufrir una muerte perinatal.

Objetivo: Conocer el grado de preparación de los profesionales sanitarios en cuanto al abordaje del duelo perinatal.

Metodología: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en varias bases de datos, buscadores académicos y otras páginas oficiales.

Conclusión: La formación de los profesionales sanitarios en cuanto al abordaje del duelo perinatal, es fundamental para mejorar los conocimientos y las habilidades de los profesionales en la atención del duelo perinatal.

Palabras clave: Duelo perinatal, muerte perinatal, profesionales sanitarios, formación.

ABSTRACT

Introduction: The death of a child during pregnancy or shortly after birth is a devastating event for families. Despite being such a difficult experience, grief after a perinatal loss has been underrated for years. For health professionals it is also a difficult situation to manage, since emotional involvement and lack of preparation lead them to adopt erroneous behaviors when assisting families who have just suffered a perinatal death.

Objective: To know the degree of preparation of health professionals regarding the approach to perinatal grief.

Methodology: A bibliographic search has been carried out in various databases, academic search engines and other official pages.

Conclusion: The training of health professionals in the approach to perinatal grief is essential to improve the knowledge and skills of professionals in the care of perinatal grief.

Keywords: Perinatal grief, perinatal death, health professionals, training

2. INTRODUCCIÓN

En el momento en que una mujer recibe la noticia de que está embarazada, comienza a elaborar un vínculo con el hijo que espera y a adquirir un nuevo rol de madre. Sin embargo, en algunas ocasiones estas expectativas se ven frustradas con la muerte del feto.(1) De esta manera, el nacimiento se convierte en una paradoja difícil de comprender, en el que una situación que debería ser alegre y celebrada se transforma en una experiencia rodeada de tristeza. (2)

Según la definición de Organización Mundial de la Salud (OMS), la muerte perinatal se define como aquella muerte que ocurre desde la semana 22 de gestación hasta los primeros 7 días de vida del bebé y que se desarrolla dentro de los periodos fetal intermedio, fetal tardío y neonatal precoz (3).

En otras definiciones, se considera muerte perinatal la que ocurre entre las 28 semanas de gestación (periodo fetal tardío) hasta los primeros 7 días de vida (periodo neonatal precoz). Sin embargo, tanto en la práctica como en algunas guías, el concepto de muerte perinatal se amplía incluyendo el periodo neonatal tardío o incluso hasta las seis semanas de vida. (4)

Epidemiológicamente, la tasa de mortalidad perinatal es el número de muertes perinatales por cada 1000 nacidos vivos, esta tasa es un indicador muy sensible para la evaluación de la cobertura y la calidad de la atención a la salud, especialmente la atención materno-infantil. (5) Los avances científicos y la mejoría en la calidad de la asistencia sanitaria a gestantes y recién nacidos, han conseguido reducir dicha tasa. (4,5) En España se ha visto muy disminuida en las últimas décadas, con un descenso del 18,2% entre el año 2000 y 2016. (5) El último dato disponible en el INE (Instituto Nacional de Estadística) es del año 2019 siendo de 4,37 muertes por cada 1000 nacidos vivos. (6) (Anexo I)

La muerte perinatal es una experiencia difícil de asimilar para los padres, ya que esperar un bebé representa el comienzo de una nueva vida y no el final. Tras sufrir la pérdida se pone en marcha el proceso de elaboración del duelo. (7)El duelo es una reacción normal adaptativa ante la pérdida de una persona cercana, que se puede expresar tanto en las interacciones

cotidianas o mediante rituales que permiten a los seres queridos despedirse del fallecido.(8)

El duelo perinatal posee unas características que lo diferencian de otros tipos de duelo: la proximidad entre el nacimiento y la muerte, la juventud de los padres y lo inesperado del suceso. (8) La mayoría de las parejas suelen recuperarse de la pérdida, pero al menos un 15-25% tienen dificultades para superarlo. (9) Sin embargo, a pesar de que la muerte durante el embarazo o poco después del nacimiento es un hecho muy doloroso en la vida de los progenitores, este duelo se encuentra desautorizado y minimizado emocionalmente tanto a nivel institucional como social, debido a la suposición de que no existe un vínculo afectivo con el bebé. (8-10)

Existen varias asociaciones en España que, además de apoyar a aquellos padres que han sufrido una pérdida perinatal, también divulgan información sobre el duelo perinatal, imparte formación para profesionales sanitarios y se hacen cargo de proyectos de prevención, mejora de la calidad asistencial, concienciación social y promoción de cambios en los protocolos y la legislación. Entre ellas destaca la asociación a nivel nacional Umamanita. (11) En Aragón, también se encuentran las asociaciones Brisa de Mariposa y Red el Hueco de Mi Vientre. (12, 13)

En cuanto al ámbito asistencial, es fundamental que los profesionales sepan ofrecer cuidados de calidad, puesto que una asistencia inadecuada puede tener efectos perjudiciales para la correcta elaboración del duelo. (14) Aunque la intervención en el hospital es muy breve y solo se dan unos primeros cuidados, los cuales no son suficientes para eliminar el dolor de la pérdida, una buena intervención puede facilitar a los padres el comienzo del duelo. (8, 14)

Sin embargo, el duelo perinatal es un tema que ha tenido poca consideración hasta hace unas pocas décadas. En algunos hospitales se han propuesto guías y protocolos con la finalidad de guiar a los profesionales de la salud. No obstante, en lugar de conseguir orientarlos, algunos se han limitado a seguir una serie de tareas, dejando a un lado la individualización de los cuidados. (8)

El duelo perinatal también es una situación difícil de afrontar para los profesionales sanitarios, llegando a generar en ellos un gran impacto emocional. Al atender a las familias en duelo muchos experimentan sentimientos de pena, angustia, ansiedad y fracaso. (15) Incluso en algunos casos, pueden presentar síntomas somáticos como dolores de cabeza, fatiga, irritabilidad y cansancio físico generalizado. (16)

Como consecuencia, los trabajadores tienden a centrarse en los cuidados físicos evitando los aspectos emocionales. En muchas ocasiones, a pesar de los grandes esfuerzos que hacen los profesionales por ofrecer la mejor atención integral, la falta de habilidades y de formación hacen que en la práctica muestren un comportamiento distante, frío y negando la gravedad que supone la pérdida perinatal, actuando de forma contraria a los modos humanistas basados en la relación de ayuda. Esta actitud de los profesionales hace visible la ausencia de estrategias y preparación respecto a este tema. (14)

Son varios los artículos que recaban información acerca de la experiencia de los profesionales sanitarios que se enfrentan a la muerte perinatal en su trabajo. En ellos se muestra la escasa formación específica recibida por la mayoría de estos profesionales sobre el manejo del duelo perinatal. (2, 14-21). La falta de preparación puede provocarles una sensación de inseguridad, frustración, derrota y tristeza. (14)

Una mayor comprensión del dolor asociado a este tipo de duelo, ayudaría a disminuir los sentimientos negativos de los trabajadores y a mejorar la calidad del apoyo brindado a las familias favoreciendo un entorno más empático. (17)

Por ello, se destaca la necesidad de brindar a los profesionales sanitarios educación y apoyo con el objetivo de desarrollar sus habilidades y aumentar sus conocimientos en cuanto al abordaje del duelo perinatal. (2,14-21)

Por lo anterior expuesto, se ha decidido llevar a cabo el desarrollo de un Programa de Formación sobre el abordaje del duelo perinatal dirigido a profesionales de la salud que trabajen en plantas de ginecología y obstetricia.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Conocer el grado de preparación de los profesionales sanitarios en cuanto al abordaje del duelo perinatal.

Objetivos específicos:

- Conocer las estrategias empleadas en la práctica clínica para el abordaje del duelo.
- Recabar información sobre las experiencias de los profesionales sanitarios que se enfrentan a situaciones de muerte perinatal.
- Diseñar un Programa de Formación para la Salud sobre el abordaje de la muerte y duelo perinatal dirigido a personal sanitario de plantas de hospitalización de ginecología y obstetricia.

4. METODOLOGÍA

BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para la elaboración del trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica, cuya finalidad es obtener información sobre la situación del duelo perinatal en España y el grado de formación que tienen los profesionales sanitarios respecto al abordaje del duelo perinatal.

La búsqueda bibliográfica se ha realizado a través de varias bases de datos, las cuales son Pudmed, Scielo, Cuiden y mediante la consulta en los metabuscadores de Alcorze y Google Académico.

Además, se ha obtenido información a través de páginas oficiales como la OMS y el INE, y también se ha consultado en varias asociaciones nacionales dedicadas a divulgar información sobre el duelo perinatal como el "elpartoesnuestro" y "Umamanita".

Las palabras clave utilizadas han sido: "duelo perinatal", "profesionales sanitarios", "perinatal grief", "health professionals". En operador booleano utilizado en la revisión bibliografía ha sido "AND".

El periodo de publicación de los artículos consultados se ha reducido a los últimos 15 años.

Con el fin de delimitar la búsqueda se han determinado varios criterios de inclusión y exclusión, los cuales se exponen en la siguiente tabla.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">▶ Fecha de publicación entre 2006 y 2021▶ Textos completos en línea▶ Publicaciones gratuitas▶ Idioma: inglés y español	<ul style="list-style-type: none">▶ Fecha de publicación menor a 2006▶ Textos con sólo resumen disponible▶ Publicaciones de pago▶ Disertaciones/Tesis▶ Actas de congresos

Tabla 1. Metodología. Criterios de inclusión y exclusión.

Tras determinar los criterios de inclusión y exclusión de la búsqueda, se han seleccionado aquellos artículos que tratan el duelo perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud.

En la siguiente tabla se muestra las fuentes de datos consultadas para la elaboración del trabajo, en las que se especifica las palabras clave utilizadas y el número de artículos encontrados y seleccionados en cada una de ellas.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS SELECCIONADOS
Pudmed	"perinatal grief" AND "health professionals"	18	3
Scielo	"perinatal grief"	9	2
Cuiden	"duelo perinatal" AND "profesionales sanitarios"	15	4
Alcorze	perinatal grief" AND "health professionals"	156	4

Tabla 2. Metodología. Búsqueda bibliográfica.

Tras la búsqueda bibliográfica, se ha decidido llevar a cabo el diseño de un Programa de Educación para la Salud sobre el abordaje del duelo perinatal, dirigido al personal sanitario de las plantas de ginecología y obstetricia del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

5. DESARROLLO

5.1 ANÁLISIS/PRIORIZACIÓN

La muerte de un hijo durante el embarazo o poco después de su nacimiento es una situación muy dolorosa y difícil de afrontar para los progenitores. Sin embargo, el duelo perinatal ha sido desautorizado durante años tanto a nivel social como institucional. Una adecuada asistencia sanitaria es fundamental para facilitar a las madres y los padres el comienzo de elaboración del duelo. A lo largo del tiempo se han propuesto nuevas maneras de abordar la muerte y el duelo perinatal y se han elaborado protocolos según los nuevos conocimientos sobre el tema. No obstante, la mayoría de profesionales sanitarios no reciben ninguna formación específica sobre cómo abordar esta situación, lo que les lleva a tener sentimientos negativos a la hora de prestar atención a las madres y padres que han sufrido una pérdida perinatal.

Se han identificado los siguientes diagnósticos (NANDA), objetivos (NOC) y resultados (NIC) de enfermería.

NANDA	NOC	NIC
[00126] Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conocimiento insuficiente	[1806] Conocimiento: recursos sanitarios [1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad	[7850] Desarrollo del personal [5520] Facilitar el aprendizaje
[00161] Disposición para mejorar los conocimientos m/p expresa deseo de mejorar el aprendizaje	[3012] Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza	[7910] Consulta [5510] Educación para la salud
[00157] Disposición para mejorar la comunicación m/p expresa deseo de mejorar la comunicación	[1502] Habilidades de interacción social.	[4340] Entrenamiento de a asertividad
[00069] Afrontamiento ineficaz r/c confianza inadecuada en la habilidad para manejar la situación m/p habilidades de resolución insuficientes	[1302] Afrontamiento de problemas	[5230] Mejorar el afrontamiento [5510] Educación para la salud

Tabla 3. Desarrollo. Diagnósticos de enfermería

5.2 PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA

5.2.1 Objetivos del Programa

Objetivo Principal: Aumentar los conocimientos y las habilidades de los profesionales sanitarios de las plantas de ginecología y obstetricia en cuanto al abordaje del duelo perinatal.

Objetivos específicos:

- Mostrar los conceptos básicos sobre el duelo perinatal.
- Enseñar a establecer una adecuada comunicación con las madres y padres que acaban de sufrir una muerte perinatal para mejorar la relación con ellos.
- Dar a conocer recursos disponibles y grupos de apoyo útiles para el abordaje del duelo perinatal.
- Sensibilizar a los profesionales sobre la importancia del correcto manejo del duelo perinatal en los padres y las madres que la han sufrido.

5.2.2 Población diana y captación

La población diana a la que va dirigida el programa son los profesionales de salud que trabajen en las plantas de ginecología y obstetricia del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, entre los que se incluyen personal de enfermería y técnicos/as en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE).

La captación se llevará a cabo en el mes de septiembre. Se realizará mediante la colaboración de los supervisores de los servicios, los cuales darán a conocer el programa entre el personal de dichas plantas. Además, se colocará un poster informativo (Anexo II) en las salas de descanso del personal en el que se mostrará las fechas y horarios de las sesiones, una breve descripción del contenido del programa y un correo electrónico de contacto. También se repartirá un tríptico con información del programa. (Anexo III)

Los interesados en inscribirse al programa tan solo tendrán que mandar un email al correo electrónico que se facilita en el poster informativo y en el

tríptico, en el cual deberán indicar su nombre y apellidos, DNI y puesto de trabajo. La capacidad máxima del grupo será de 25 personas.

5.2.3 Actividades

El programa contará con cuatro sesiones formativas. Las sesiones se llevarán a cabo en el Salón de Actos Antonio Millastre del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, situado en la primera planta del hospital, y se impartirán una vez a la semana durante el mes de Octubre. Concretamente, se celebrarán los miércoles por la tarde de 16:00 a 17:30.

Todas las sesiones estarán dirigidas por una enfermera especialista en obstetricia-ginecología (matrona) y se tratarán asuntos diferentes en cada una de ellas. En la primera sesión, se dará una charla introductoria al tema de la muerte y el duelo perinatal. En la segunda se pretende instruir a los participantes sobre habilidades en la comunicación con los progenitores. En la tercera, se darán a conocer recursos y grupos de apoyo útiles. Por último, en la cuarta sesión, se leerá un relato relacionado con el duelo perinatal.

Al comenzar las sesiones la matrona se encargará de pasar lista para valorar la asistencia de los participantes.

Actividad 1: Duelo perinatal, concepto y evolución de su abordaje a lo largo de la historia

Duración: 90 minutos

Objetivos:

- Conocer a los participantes, sus experiencias y pensamientos en cuanto a la muerte perinatal.
- Introducir conceptos clave de la muerte y el duelo perinatal.

Contenido:

Al comienzo de la primera sesión se repartirá un cuestionario (Anexo VI) a cada participante para evaluar el nivel de conocimientos previos al inicio del programa. Tras haber rellenado el cuestionario, se dará paso a las presentaciones entre la matrona encargada del programa y los asistentes.

Después, se pedirá a los participantes que expongan sus experiencias profesionales o sus opiniones relacionadas con el duelo perinatal.

Posteriormente, se dará comienzo a la charla impartida por la matrona. Para poner en contexto a los participantes se comenzará con la explicación del concepto de muerte perinatal, sus causas principales y los datos epidemiológicos en España de la misma. Se continuará con la explicación del duelo perinatal, sus características especiales y sus diferencias con otros tipos de duelo. Por último, se dará a conocer la manera en la que se ha abordado las pérdidas perinatales en la práctica clínica a lo largo de la historia.

Evaluación:

Para evaluar esta actividad se pedirá que rellenen una hoja (Anexo V) en la que deberán reflejar aquellos aspectos de la charla que ya conocían con anterioridad y aquellos que hayan aprendido nuevos.

Actividad 2: Mejora de las habilidades comunicativas.

Duración: 90 minutos

Objetivo: Se pretende ayudar a los participantes a comprender a las familias que se encuentran en duelo perinatal y aportar recomendaciones a la hora de comunicarse con ellas para mejorar la relación entre profesional y paciente.

Contenido:

En esta sesión se expondrán, a través de una charla apoyada con un Power Point, las manifestaciones del duelo perinatal, junto con los pensamientos y emociones que suelen experimentar las madres y padres después de sufrir una pérdida perinatal.

A continuación, se realizara la simulación de diferentes situaciones que se pueden dar en una planta ante una pareja que haya tenido una pérdida perinatal. Para ello se requerirá la ayuda de tres voluntarios, los cuales tendrán que mostrar como gestionarían estas situaciones.

Después, la matrona explicará recomendaciones sobre qué hacer y qué no hacer para mejorar la comunicación verbal y no verbal (Anexo VI).

Por último, los participantes deberán identificar cuáles de las actuaciones llevadas a cabo anteriormente por los tres voluntarios serían correctas y cuáles incorrectas según las recomendaciones dadas por la enfermera.

Evaluación:

Se evaluarán las respuestas dadas por los participantes ante las simulaciones antes y después de la explicación de las recomendaciones.

Actividad 3: Recursos y redes de apoyo

Duración: 90 min

Objetivo: Proveer a los profesionales de recursos que pueden facilitar el duelo perinatal y exponer las redes de apoyo disponibles.

Contenido:

En la tercera actividad la matrona dará a conocer varios recursos actuales que pueden ayudar a comenzar la elaboración de un duelo sano. Los recursos que se expondrán son: la elaboración de una caja de recuerdos, la habitación de despedida y dar la posibilidad a los padres de ver o coger al bebé fallecido en brazos tras el parto.

También se presentarán algunas redes de apoyo disponibles. Se dará información sobre la labor de la asociación a nivel nacional "Umamanita", y de las asociaciones existentes en Aragón "Brisa de Mariposa" y "El Hueco de mi Vientre", las cuales se dedican a apoyar a las familias que han sufrido una muerte perinatal.

Evaluación:

Antes de finalizar, se repartirá un breve test sobre las cuestiones abordadas durante la sesión (Anexo VII).

Actividad 4: “Un cuento de esperanza”

Duración: 90 minutos

Objetivo: Aumentar la empatía de los profesionales con las familias en duelo.

Contenido:

Para empezar la cuarta y última sesión, se hará un breve recopilatorio sobre todo lo expuesto en las sesiones anteriores.

A continuación, con el fin de que los participantes empaticen con las familias, se leerá un relato llamado “Olivia, nuestra historia de amor: Un cuento de esperanza” (Anexo VIII), el que se muestra la experiencia real de una madre que ha sufrido una muerte perinatal. Para ello, se pedirá la participación de todos los asistentes para que lean una parte cada uno.

Al acabar con la exposición del relato se animará a los participantes a expresar sus dudas, opiniones y pensamientos sobre el programa.

Evaluación:

Para finalizar, se pedirá a los participantes que contesten al mismo cuestionario que se les entregó en la primera sesión (Anexo VI) y una encuesta de satisfacción (Anexo IX).

5.2.4 Carta descriptiva

En la siguiente tabla se muestra la descripción de la primera actividad (“Duelo perinatal, concepto y evolución a lo largo de la historia”) a través de una carta descriptiva.

Actividad 1 Duelo perinatal, concepto y evolución a lo largo de la historia			
DURACIÓN	90 minutos		
LUGAR	Salón de Actos Antonio Millastre del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa		
OBJETIVOS	Conocer a los participantes, sus experiencias y pensamientos. Introducir conceptos clave de la muerte y el duelo perinatal.		
METODOLOGÍA	Charla informativa apoyada por un Power Point		
CONTENIDO	<p>Se preguntará a los participantes sobre sus experiencias y sus opiniones acerca del duelo perinatal.</p> <p>Se definirá el concepto de muerte perinatal y se mostrarán los datos epidemiológicos.</p> <p>Se explicará las diferencias del duelo perinatal respecto a otros duelos.</p> <p>Se hablara sobre las diferentes practicas llevadas a cabo a lo largo de la historia y en diferentes culturas en cuanto a la muerte del feto y el recién nacido.</p> <p>Se expondrán los estudios publicados más relevantes sobre este tema y la evolución de la práctica clínica hasta la actualidad.</p>		
EVALUACIÓN	Ficha sobre aspectos ya conocidos y aprendidos.		
RECURSOS	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <u>Materiales</u> Aula Asientos Proyector Pantalla Ordenador Folios Bolígrafos </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <u>Humanos</u> Matrona </td> </tr> </table>	<u>Materiales</u> Aula Asientos Proyector Pantalla Ordenador Folios Bolígrafos	<u>Humanos</u> Matrona
<u>Materiales</u> Aula Asientos Proyector Pantalla Ordenador Folios Bolígrafos	<u>Humanos</u> Matrona		

Tabla 4. Desarrollo. Carta descriptiva.

5.2.5 Evaluación del programa

Con el fin de evaluar si se ha cumplido el objetivo general del programa, se proporcionará un cuestionario con preguntas sobre el duelo perinatal y su manejo. Este cuestionario será entregado antes de comenzar la primera sesión y al finalizar la última actividad para evaluar los conocimientos adquiridos. (Anexo IV)

En la última sesión, también se proporcionará una encuesta de satisfacción, con la que se pretende obtener las opiniones de los participantes acerca del programa y considerar posibles mejoras del programa. Con (Anexo IX).

Indicadores

INDICADOR DE ESTRUCTURA	
INDICADOR	Cuantificar la disponibilidad de asientos disponibles en la sala
DIMENSIÓN	Disponibilidad
DESCRIPCIÓN	Numerador: N° de asientos ocupados en el aula por los participantes Denominador: N° de asientos disponibles en la sala Periodo de tiempo: duración de la sesión
ACLARACIÓN DE TERMINOS	1. Se contabilizará el n° de asientos de la sala tras haberse aceptado la realización programa 2. Sería conveniente que la sala fuera lo suficientemente amplia para la realización de las actividades
JUSTIFICACION	Es necesario que la sala cuente con el suficiente n° de asientos para llevar a cabo el Programa de Formación
RESPONSABLE DE RECOGIDA	Matrona responsable del Programa de Formación
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Al inicio de la planificación del programa.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de estructura
FUENTE	La matrona encargada del programa se asegurará que la sala cumple con la capacidad adecuada para asegurar que se adapte a las características necesarias.
ESTANDAR	El 90% de las butacas deberían estar ocupadas

Tabla 5. Desarrollo. Indicadores de estructura

INDICADOR DE PROCESO	
INDICADOR	Participación de las enfermeras y TCAEs de las plantas de ginecología y obstetricia del Hospital Clínico
DIMENSIÓN	Participación
DESCRIPCIÓN	Numerador: Nº de enfermeras y TCAEs que acuden a la sesión Denominador: Nº total de enfermeras y TCAEs que se han inscrito al programa Periodo de tiempo: duración de la sesión
ACLARACIÓN DE TERMINOS	Se contabilizara el nº de personas que asistan a cada sesión y se compararán con las que se apuntaron en el inicio.
JUSTIFICACION	Es fundamental este indicador para valorar el interés de los participantes por el programa.
RESPONSABLE DE RECOGIDA	Matrona responsable del Programa de Formación
FRECUENCIA DE RECOGIDA	En cada sesión.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de proceso
FUENTE	La matrona encargada del programa contabilizara el nº de participantes en cada sesión
ESTANDAR	Se espera una participación del 85% por parte de los inscritos al programa

Tabla 6. Desarrollo. Indicadores de proceso

INDICADOR DE RESULTADO I	
INDICADOR	Aumento de los conocimientos y habilidades para el abordaje del duelo perinatal por parte de los participantes.
DIMENSIÓN	Eficacia
DESCRIPCIÓN	Numerador: Nº de respuestas correctas en el cuestionario final Denominador: Nº de respuestas correctas en el cuestionario inicial Periodo de tiempo: 1º y 4º sesión
ACLARACIÓN DE TERMINOS	Se compararán el nº de respuestas correctas del cuestionario de conocimientos contestadas por los participantes en la primera sesión con el nº de respuestas correctas en la última sesión.
JUSTIFICACION	Es importante la valoración de la información adquirida por los participantes para determinar si el programa ha resultado eficaz.
RESPONSABLE DE RECOGIDA	Matrona responsable del Programa de Formación
FRECUENCIA DE RECOGIDA	1º y 4º sesión
TIPO DE INDICADOR	Indicador de resultado
FUENTE	La matrona encargada del programa contabilizara el nº de participantes en cada sesión
ESTANDAR	Se espera un aumento de las respuestas correctas del 60%.

Tabla 7. Desarrollo. Indicador de resultado I

INDICADOR DE RESULTADO II	
INDICADOR	Satisfacción de los participantes por la realización del programa.
DIMENSIÓN	Calidad
DESCRIPCIÓN	Numerador: Nº de puntuaciones positivas Denominador: Nº de puntuaciones negativas Periodo de tiempo: Duración del programa
ACLARACIÓN DE TERMINOS	Se compararán el nº puntuaciones positivas (4 satisfecho y 5 muy satisfecho) con el nº de puntuaciones negativas (1 muy poco satisfecho y 2 poco satisfecho)
JUSTIFICACION	La evaluación de la percepción de los participantes en cuanto al programa puede ser útil para valorar si el programa ha sido útil.
RESPONSABLE DE RECOGIDA	Matrona responsable del Programa de Formación
FRECUENCIA DE RECOGIDA	4º sesión
TIPO DE INDICADOR	Indicador de resultado
FUENTE	La matrona encargada del programa se ocupará de recoger las respuestas de los participantes.
ESTANDAR	Se espera un grado de satisfacción del 80%.

Tabla 8. Desarrollo. Indicador de resultado II.

5.2.6 Cronograma

Con el objetivo de mostrar de forma más visual el tiempo empleado en cada etapa del diseño del programa se ha realizado el siguiente cronograma.

	Enero	Febrero	Marzo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Revisión bibliográfica								
Diseño del programa								
Planificación								
Captación								
Ejecución								
Evaluación								

Tabla 9. Desarrollo. Cronograma.

5.2.7 Recursos humanos y materiales

ACTIVIDADES	RECURSOS	
	HUMANOS	MATERIALES
A0: Captación de población diana	Matrona encargada del programa.	Ordenador o portátil Carteles
A1: Duelo perinatal, concepto y evolución de su abordaje a lo largo de la historia	Matrona	Sala para las charlas Ordenador, proyector, pantalla Asientos Bolígrafos Fichas conocimientos Cuestionarios iniciales
A2: Mejora de las habilidades comunicativas	Matrona	Sala para las charlas Ordenador, proyector, pantalla Bolígrafos Asientos
A3: Recursos y redes de apoyo	Matrona	Sala para las charlas Ordenador, proyector, pantalla Bolígrafos Asientos Cuestionario tipo test
A4: "Un cuento de esperanza"	Matrona	Sala para el examen Ordenador, proyector, pantalla Asientos Bolígrafos Cuestionario final Encuesta de satisfacción

Tabla 10. Desarrollo. Recursos Humanos y materiales

5.2.8 Presupuesto

RECURSOS	UNIDADES	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
HORAS DE ENFERMERA	6	27 €	162 €
SALÓN DE ACTOS	1	0	0
FOTOCOPIAS CUESTIONARIOS, TEST Y ENCUESTA TAMAÑO A4	175	0,02 €	3,5 €
FOTOCOPIAS TRÍPTICO	30	0,04 €	1,2 €
FOTOCOPIAS POSTER TAMAÑO A2	4	1,00 €	4,00 €
BOLÍGRAFOS	25	0,15€	3,75
ORDENADOR	1	0	0
PROYECTOR	1	0	0
PANTALLA	1	0	0
ASIENTOS	25	0	0
TOTAL			174,45 €

Tabla 11. Desarrollo. Presupuesto.

6. CONCLUSION

Abordar el duelo perinatal es una situación difícil para los profesionales sanitarios, ya que por las implicaciones emocionales que conlleva, pueden llegar a experimentar sentimientos negativos a la hora de atender a las familias que acaban de sufrir una muerte perinatal. En consecuencia, los cuidados proporcionados por los profesionales no son los más adecuados, comportándose de manera distante y adoptando conductas de evitación con las familias en duelo. Sin embargo, un mayor conocimiento sobre el duelo perinatal y su abordaje les ayudaría a reducir estos sentimientos y a dar mejores cuidados a las familias en duelo perinatal.

La formación sobre el abordaje del duelo perinatal haría que los profesionales se sintieran más preparados para afrontar esta situación, fomentaría la mejora en los cuidados aportados a las familias que sufren una muerte gestacional o neonatal. Además, la educación de los profesionales en el abordaje del duelo, es una actuación beneficiosa, ya que reduce que se desencadene un duelo patológico.

Por ello, es fundamental que los profesionales sanitarios estén formados debidamente y se les brinde los recursos precisos para saber afrontar esta situación.

Tras comparar este programa con el programa impartido en Navarra en 2017, "Atención profesional ante la pérdida gestacional y perinatal. Caminando hacia las buenas prácticas", se encuentran similitudes en cuanto al contenido. Sin embargo, en ellos también se incluye información sobre los procedimientos administrativos ante la muerte perinatal, protocolos y el tratamiento ambulatorio del duelo perinatal.

En caso de una evaluación positiva del programa se plantearía su impartición en otros centros hospitalarios. Por otro lado, para completar la evaluación, sería conveniente obtener información sobre si los participantes han trasladado a la práctica diaria los conocimientos adquiridos durante el programa.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Santos Redondo P, Yáñez Otero A, Al-Adib Mendriri M. Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad. Servicio Extremeño de Salud; 2015. 76-78
2. Hernández Garre JM, Sánchez Sánchez FC, Echevarría Pérez P. "Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo". Revista Internacional de Sociología. 2017; 75 (3).
3. WHO. Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates. Ginebra. 2006. 7-8.
4. OMS. Para que cada bebé cuente: auditoria y examen de las muertes prenatales y neonatales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. 19-21
5. Situación de Salud: Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018. Ministerio de Sanidad. Capítulo 2. 2020. p.8
6. Instituto Nacional de Estadística. Tasa de mortalidad Perinatal ambos sexos. Resultados nacionales. [Consultado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1698#!tabs-tabla>
7. López Fuentetaja AM, Iriondo Villaverde O. Sentir y pensar el duelo perinatal: acompañamiento emocional de un grupo de padres. Revista Clínica Contemporánea.2018; 3(9).
8. López García de Madinabeitia AP. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2011; 31(1): 53-70.
9. Fernández-Alcántara M, Cruz-Quintana F, Pérez-Marfil N, Robles-Ortega H. Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal. Index Enferm. 2012; 21(1-2): 48-52.
10. Cassidy PR, Cassidy J, Olza I, Martín Ancel A, Jort S, Sánchez D, Claramunt MA, Pi-Sunyer MT, Bianco G, Martínez Serrano P. Informe

Umamanita: Encuesta sobre la calidad de la atención sanitaria en casos de muerte intrauterina. Umamanita; 2018.

11. Apoyo para la muerte perinatal y neonatal [Internet]. Umamanita. 2021 [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.umamanita.es/sobre-umamanita/>
12. Nace la asociación Brisa de Mariposa [Internet]. elpartoesnuestro. 2021 [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2015/04/16/nace-la-asociacion-brisa-de-mariposas>
13. Red el hueco de mi vientre [Internet]. Red el hueco de mi vientre. 2013 [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.redelhuecodemivientre.es/>
14. Pastor Montero SM, Romero Sánchez JM, Hueso Montoro C, Lillo Crespo M, Vacas-Jaén AG, Rodríguez-Tirado MB. La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19(6)
15. Rodríguez Rodríguez MJ, Gomez Enrique C. ¿Cómo es la vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de salud?. Evidentia. 2014; 11(47-48).
16. Shorey S, André B, Lopez V. The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: A scoping review. Int J Nurs Stud. 2017; 68:25-39.
17. Gandino G, Bernaudo A, Di Fini G, Vanni I, Veglia F. Healthcare professionals' experiences of perinatal loss: A systematic review. J Health Psychol. 2019; 24(1):65-78.
18. Calderer A, Obregón N, Vicente Cobo J, Goberna J. Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas. Matronas Prof. 2018; 19(3): e41-e47.

19. Martos López IM, Sánchez Guisado MM, Guedes Arbelo C. Atención a la pérdida perinatal, una asignatura pendiente para enfermería. *Rev Paraninfo Digital*. 2015; 9(22).
20. Valenzuela MT, Bernales M, Jaña P. Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Rev. chil obstet.ginecol*. 2020; 85(3): 281-305.
21. Jonas-Simpson C, Beryl Pilkington F, MacDonald C, McMahon E. Nurses' Experiences of Grieving When There Is a Perinatal Death. *SAGE Open*. 2013.

8. ANEXOS

ANEXO I



Figura 1. Tasa de mortalidad perinatal en España.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

ANEXO II.POSTER: PROGRAMA PARA MEJORAR EL ABORDAJE DEL DUELO PERINATAL

**PROGRAMA DE FORMACIÓN
SOBRE EL ABORDAJE
PERINATAL PARA PARA
PROFESIONALES SANITARIOS**



1º sesión
Duelo perinatal, concepto y evolución de su abordaje

2º sesión
Mejora de las habilidades comunicativas

3º sesión
Recursos y redes de apoyo

4º sesión
“Un cuento de esperanza”

**Salón de Actos Antonio Millastre del
Hospital Clínico Universitario Lozano
Blesa.**

**Todos los miercoles de Octubre 2021
Horario de 16:00 a 17:30**

Interesados mandar al correo electrónico con asunto "duelo perinatal" indicando nombre, apellidos, DNI y puesto de trabajo. Email: programadueloperinatal@gmail.com

Fuente: Elaboración propia.

Anexo III. Tríptico

<p>Par la inscripción mandar un mensaje al correo electrónico: programadueloperinatal@gmail.com</p> <p>Asunto "duelo perinatal" indicando nombre, apellidos, DNI Y puesto de trabajo</p> <p>Último día de inscripción: 1 de octubre de 2021</p>	<p><i>"El amor no comienza al nacer ni acaba con la muerte"</i></p> 	<h3>DUELO PERINATAL</h3>  <p>PROGRAMA DE FORMACIÓN SOBRE EL ABORDAJE DEL DUELO PERINATAL PARA PROFESIONALES SANITARIOS</p>
 <h3>OBJETIVOS</h3> <p>El objetivo de este programa es ayudar a los profesionales a mejorar sus habilidades y conocimientos a la hora de atender a las familias que acaban de sufrir una muerte perinatal.</p> 	<p>LUGAR: Salón de Actos Antonio Millastre del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa</p> <p>HORARIO Todos los Miércoles de octubre de 16:00 a 17:30</p> <p>Se realizarán 4 sesiones dirigidas por una matrona.</p> <p>Se impartirán charlas formativas y casos teórico-prácticos.</p>	<h3>ACTIVIDADES</h3> <p>1º SESIÓN 06/10/2021 Duelo perinatal, concepto y evolución de su abordaje</p> <p>2ª SESIÓN 13/10/2021 Mejora de las habilidades comunicativas</p> <p>3ª SESIÓN 20/10/2021 Recursos y redes de apoyo</p> <p>4ª SESIÓN 27/10/2021 Un cuento de esperanza</p>

Fuente: elaboración propia

ANEXO IV. CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS

Nombre y apellidos.....

Fecha:.....

Responda brevemente a las siguientes cuestiones.

1. Según la OMS ¿Qué periodo de tiempo abarca la muerte perinatal?
2. Escriba 3 características que diferencian el duelo perinatal de otro tipo de duelo
3. Nombre 3 diferencias entre el duelo perinatal y la depresión
4. Nombre 5 recomendaciones para mejorar la comunicación con las familias que acaban de sufrir una muerte perinatal.
5. ¿Qué debemos evitar decirle a alguien que atraviesa un duelo perinatal)
6. Explica en que consiste la caja de recuerdos.
7. ¿Conoce alguna asociación dedicada al apoyo de las familias en duelo perinatal?

Fuente: Elaboración propia

ANEXO VI. Recomendaciones para mejorar la comunicación.

RECOMENDACIONES	NO RECOMENDADO
<ul style="list-style-type: none"> - Presentarnos con nuestro nombre - Escuchar de forma empática, permitiendo que expresen su dolor. - Hablar con ellos sobre la situación. - Explicarles sus opciones, apoyarles y ayudarles a tomar decisiones, sin juzgarles. - Aconsejarles, pero no obligarles - No derrumbarnos delante de ellos. - Cuidar nuestro lenguaje corporal. Los gestos y el tacto también pueden transmitirles nuestro apoyo. - Hacerles sentir nuestra presencia pero con discreción - Orientar sobre dudas - Favorecer la despedida, permitiéndoles un momento de intimidad con su hijo. - Cuidar la terminología y utilizar el nombre del bebé para referirnos a él. - Hablar con la madre y su pareja equitativamente - Explicarles la causa de la muerte 	<ul style="list-style-type: none"> - Comenzar conversaciones si no están receptivos - No culpabilizarles o juzgarles - Buscar algo positivo a la muerte del bebé - No decir que tendrán más bebés - No decir que entendemos su dolor si no hemos pasado por esta situación - No referirnos a su hijo como "el feto"

Tabla 12. Desarrollo. Recomendaciones para mejorar la comunicación

Fuente: Santos Redondo P, Yáñez Otero A, Al-Adib Mendriri M. Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad. Servicio Extremeño de Salud; 2015. 76-78

ANEXO VII. Test de conocimientos sesión 3.

Nombre y apellidos.....

Fecha.....

Responda a las siguientes preguntas indicando a la derecha si son verdaderas (V) o falsas (F).

	V	F
1. La elaboración de la caja de recuerdos es una herramienta muy útil para la elaboración del duelo.		
2. Se debe insistir a los padres a que vean al bebé fallecido.		
3. No es recomendable que los padres vean al bebé fallecido.		
4. La habitación que ocupe la madre en la planta será compartida		
5. La habitación debe ser un lugar tranquilo en el que se permita a los padres hacer los rituales de despedida.		
6. A nivel nacional existe una asociación llamada "Brisa de Mariposa"		
7. "Umamanita" solo se dedica a dar apoyo a las familias en duelo perinatal.		

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO VIII. RELATO

10/5/2021

Olivia, nuestra historia de amor: Un cuento de esperanza



MENU

Olivia, nuestra historia de amor: Un cuento de esperanza

POSTED ON: 21 ABRIL, 2018 BY: EDITOR

Revista Muerte y Duelo Perinatal #3

Autora: Adela C.A.

Madre de Olivia e Ingrid

Esta historia es un extracto del libro [Historias de Amor](#), editado por Jillian Cassidy y Cheli Blasco

Volver al [índice de MDP#3](#)

Volver a la [pagina principal de la revista](#)

Me gustaría dedicar este cuento, no sólo a mi morenita, a mi hija Olivia, sino especialmente a todas esas mamás que se encuentran en las primeras etapas después de haber perdido a su hijo/a. Me gustaría que este cuento fuera un punto de esperanza en ese durísimo camino que supone el duelo tras la muerte de quien

<https://www.umamanita.es/olivia-nuestra-historia-de-amor-un-cuento-de-esperanza/>

1/8

hemos llevado en nuestro vientre. Cambian tantas cosas, cambian tantos valores que a veces parece que hemos vivido otra realidad.

Hace calor, es verano, el mes de julio en Praga puede ser especialmente asfixiante, no sólo por los turistas, también por un calor húmedo que intensifica las altas temperaturas. El río Moldava baña la ciudad y hace que esos 28 grados parezcan 35. Sin embargo, a las afueras de esta maravillosa ciudad, sentada en un parque viendo al fondo la impresionante catedral gótica de San Vito, todo se lleva mejor. Una kofola (la bebida de cola checa), un cuaderno donde anotar sensaciones y una fotografía es todo lo que le acompaña. Los pensamientos se suceden, piensa en su hija, en cómo le ha cambiado la vida, pero no es capaz de recordar el día en que sintió que quería ser madre, no lo recuerda porque en el fondo siente que lo ha querido ser siempre. Tampoco recuerda cuándo fue la primera vez que le planteó a su pareja dar el paso, empezar a buscar un bebé, no lo recuerda pero sí sabe que fue antes de que él se sintiera preparado. Había cosas en el aire y esperó. Es una decisión de dos, eso siempre lo tuvo claro. Durante tiempo hablaron y hablaron, sopesaron y sopesaron. Nunca es buen momento, pero todos los momentos son buenos a la vez. No recuerda los detalles de aquellas conversaciones, a veces amargas porque sentía que el tiempo pasaba, pero otras dulces como la miel. No recuerda muchas cosas, pero sí recuerda el día en que por fin hubo acuerdo. Un lindo viaje lleno de ilusiones empezaba en ese instante. Un camino de sombras y luces hasta que de repente, ahí están, las dos rayitas del positivo en el test. "¡¡Ay madre!! Ya no hay marcha atrás". Dudas, inquietudes y miedos se confundían con la ilusión y la felicidad de que iba a ser mamá. Esos momentos en que se imaginaba acariciándose la tripa y luego con un bebé en sus brazos iban a hacerse realidad.

Pasaba el tiempo. Primera ecografía, es un garbanzo. Mareos matutinos. Nada de carne cruda. Analíticas. Lavar las verduras adecuadamente. El pecho crece tres tallas, hay que comprarse sujetadores. Ganas de chocolate a todas horas. Sueño. Yoga para embarazadas. El triple screening sin peligro. ¡Es una niña! La prueba del azúcar. Otra ecografía. La prueba del azúcar otra vez. Feliz. Parece que algo se mueve dentro. La primera nieta. La tripa crece. Cinturón especial para el coche. Sí, sí, definitivamente es una patada. Pensando en el nombre. La prueba del azúcar. Diagnóstico: diabetes gestacional. Olivia, sí, se llamará Olivia. Da la sensación de que esté jugando al fútbol dentro. Calor. La tripa sigue creciendo. Se siente guapa. Control estricto de los hidratos de carbono. El bebé reacciona a estímulos externos. Está encantada en ese estado de ser mujer. Eso es un puño contra la piel. La eco 3D y ha sonreído, tiene una nariz preciosa. La línea alba. Nada de grasas en la dieta. Comprando vestiditos. Su mundo por una onza de chocolate, nada de jamón serrano como muchas amigas suyas anhelan, sino chocolate. Una patada en la vejiga. Clases de preparación al parto. Ya no se ve los pies desde arriba. Ufff, mucho calor. Medias de compresión. Leer libros de lactancia. Ir al baño incontables veces al día. Qué placer acariciarse la tripa cada noche. Ya sólo puede dormir de lado. Sensación de plenitud. Cada mañana busca los pequeños pies dentro de su barriga, juega con su hija. Comprar carrito. Pintar la habitación. Otra ecografía. Dulces pero interrumpidos sueños. Recopilando pijamitas heredados. Le encanta que la gente le mire la tripa. Planchando camisitas enanas. Abuelos expectantes. La piel ya no puede dar más de sí. Está colocada. Siente contracciones de preparación sin peligro. Comprar un camisón para el hospital. Se acerca la fecha. Imagina el parto pero no siente miedo, lo desea. Imagina el llanto, imagina sus manos, imagina.... imagina... imagina... sueña... desea... susurra... No se mueve, de repente no se mueve. No sabe hace cuánto que no le da una patada, no reacciona a los estímulos. No puede ser. "Estará dormida", intenta relajarse pero no puede. Respira hondo. No se mueve, no le duele nada, la empuja, no se mueve, no lo entiende, no se mueve, no, no, no, no.

"Tranquila, será una falsa alarma, tranquila". Se repetía para sí esas palabras incesantemente en el trayecto al hospital. Le meten en la sala de control, pero no encuentran el latido. Le pasan a consulta para hacer una ecografía y aún suspira porque todo sea un mal sueño. No hay lágrimas. Y llega la terrible noticia: *"embarazo interrumpido, no hay latido, lo siento mucho"*. Ésas fueron las palabras de la ginecóloga jefe del hospital. Palabras que han quedado grabadas a fuego en sus oídos para siempre. Se acabó. La luz se apaga. El mundo se ha parado. No puede ser. Sólo alcanza a decir: *"enseñame su corazón en el monitor otra vez"*. No late, no

se mueve, pero se ven sus manitas. Perfectas. Las enfermeras le limpian la tripa y se baja la camiseta. El silencio es sepulcral. Se levanta y coge el teléfono: *"he perdido a la niña, Olivia ha muerto"*. Años después puede verse claramente a sí misma en aquella sala, de pie, firme, mirando al vacío, con el teléfono en la mano y hoy, hoy sabe que esas palabras debían haber sido: *"Olivia ha muerto, ha decidido partir"*. Porque no había nada que ella pudiera hacer. Pero la culpa que toda madre siente cuando algo le ocurre a su hijo, se hace aún más intensa cuando todavía lo llevas dentro. Ahora todo, absolutamente todo, es relativo. No arranca a llorar pero la presión en el pecho la paraliza.

¿Qué va a pasar ahora? ¿Qué va a hacer ahora? No quiere ver a nadie, su mirada se pierde, está vacía. Es mentira, aún piensa que es mentira. A pesar de que solicita cesárea, los médicos le aconsejan parto vaginal. Fue un buen consejo. El cuerpo es sabio y lejos de colapsar, sabe lo que hay que hacer. En esta vida de prisas y de globalización estamos perdiendo la capacidad de escuchar nuestro cuerpo, de escucharnos a nosotros mismos. Cuánta gente ahí abajo, en medio de la ciudad que vio nacer a Franz Kafka corre de un lado para otro porque aún le queda por ver la plaza de Wenceslao o las joyas de la Corona Checa y cuando llegan a su casa, a sus hoteles, no recuerdan el 50% de los detalles que el guía del tour que contrataron hace 5 meses les contó. Sólo unos pocos se habrán sentado en un parque a tomar un helado, a disfrutar de las vistas del río y respirar 10 minutos, sólo respirar, sin hablar. Muy pocos. Ella tampoco lo hacía antes. Su hija le enseñó que hay que bajar el ritmo y simplemente, estar de vez en cuando.

Pero ahora esa niña que tantas ilusiones llevaba consigo se había ido y tenía que salir de su útero. 15 horas hasta el alumbramiento. 15 horas en las que se va haciendo a la idea, en las que va recibiendo información. 15 horas en las que llora, calla, medita. 15 horas en las que no podía ver su reflejo en la ventana. 15 horas que le permitieron prepararse un poco para despedirse de su princesa. Si es que alguien puede prepararse para eso. 15 horas en las que prefiere el dolor físico porque el alma ya la tiene rota. En la sala de parto, la ginecóloga dice unas simples palabras: *"ya está aquí"*. Su vista se nubló, sus manos y sus labios temblaban como si estuviera desnuda en medio de la nieve. Llegaba el momento en que su pequeña saliera de la tripa y se fuera para siempre. No se podía hacer nada, pero sentía que mientras estuviera dentro de ella seguiría siendo suya. Pero debía salir, debía seguir su camino. No se tienen hijos para que estén contigo pegados a tu pecho siempre, pero tampoco para que se vayan tan pronto y de la peor manera. Un par de empujones más y se hizo el silencio. Su pequeña Olivia nació a las 2:08, 2.5Kg de perfección. Morena, los labios rojos medio abiertos, carnocitos, los ojos hinchados y la nariz respingona. La piel perfecta, las manos delicadas. Llena de paz. Era tan bonita que no podía ser verdad que no respirara. No tiene un recuerdo nítido de su cara ahora, pero la fotografía que sostiene en sus manos, una fotografía de la ecografía 3D le hace evocar ese momento. En esa fotografía Olivia sonreía. Era feliz, de eso no tiene duda, pero no puede evitar que unas lágrimas mudas recorran sus mejillas ahora. Suspira y aprieta ese recuerdo contra su pecho, el mismo pecho que no pudo sostener a su hija y que aún hoy se encoje y arrepiente de no haberla abrazado. Dos años después simplemente acepta que el miedo, el shock y el cansancio no le dejaron ir más allá y ya no se culpa, se arrepiente, sí, mucho, pero ya no hay culpa. Nadie nos prepara para dar a luz a un bebé muerto, es antinatural. Algo se rompió para siempre en su corazón y pasado el tiempo puede decir que ha aprendido a caminar por la vida con esa cicatriz. Sonríe, vive, viaja, comparte la vida con la gente que quiere y aunque aún duele, puede mirar al futuro con esperanza. Atrás quedaron los sueños de bebés sin cara, en los que se despertaba empapada de sudor justo cuando le van a poner a Olivia en sus brazos. Ahora suspira porque no sabe cuándo podrá darle un hermanito. Sueña con sí misma embarazada, pero de un nuevo ser. Olivia ya se ha ido y nadie la podrá sustituir, siempre será la primera y aunque sabe que es madre, necesita sentir físicamente que lo es de nuevo.

Ha pasado el tiempo y ha superado momentos duros, como enfrentarse a la soledad de volver a casa sin su bebé y guardar su ropita en cajas, no poder mirarse en el espejo sin su tripa, evitar la subida de la leche, llorar cada vez que pasaba por delante de su habitación u oír frases de consuelo tremendamente desafortunadas, pero dichas con la mejor intención. Darse cuenta de que hay personas que no te consideran madre es difícil,

pero lo entiende. Ella quería hablar de su hija, pero es incómodo para algunos de sus amigos. No todos pueden acompañarte en este viaje, pero no se les quiere menos. Sus valores cambiaron. Simplemente ella cambió y es complicado de encajar en el mismo mundo. El duelo es un proceso tremendamente íntimo, tras el shock viene la negación, la pena más profunda, la frustración, el enfado y poco a poco se va aceptando la nueva realidad. Y aunque aún hoy llora de vez en cuando, hubo un momento en todo ese proceso en que decidió que quería quedarse con las cosas buenas que experimentó mientras Olivia estaba dentro de ella. Ahora recuerda ese sentimiento de plenitud, felicidad, paz, tranquilidad, esperanza, amor a manos llenas y sonríe. Su hija le enseñó a tomarse las cosas más pausada, a escuchar su cuerpo, a vivir el presente. Toma su cuaderno de sensaciones y lee lo que escribió unos meses después de morir su hija: *"Olivia me ha enseñado a amar incondicionalmente, a escuchar mi cuerpo, a vivir cada día. Y eso voy a hacer, voy a vivir la vida y voy a luchar por volver a ser feliz, porque mientras yo esté en este mundo, mi hija también estará, porque yo la recordaré y aunque ahora no me salga y el llanto enturbie mi mirada, quiero recordarla con una sonrisa, porque ella, en una ecografía nos dedicó una sonrisa y así me gustaría que me viera, sonriendo y mirando a la vida de frente, sin miedo y con esperanza, con esa esperanza y esa ilusión que me embargaba cuando aún estaba dentro de mi cuerpo"*. Leyendo esas palabras ahora, sinceramente cree que la vida te da la oportunidad de vivirla o dejarla pasar. Tras meses de llorar cada día, un llanto que duele pero a la vez va sanando la herida, se da cuenta de que aunque ya nada tiene el mismo significado, es ella quien decide cómo quiere recorrer el camino.

El sol se está poniendo, poco a poco las luces de la ciudad se encenderán, es hora de levantarse y recoger. Tiene que tomar el tren a Brno, una ciudad al este de la República Checa donde ahora reside. Cómo llegó sola allí es otra historia, quizá para otro cuento, pero esa ciudad que la vio llorar desconsolada durante interminables horas, la mira ahora caminar con paso firme, la cabeza alta, la mirada en el futuro pero viviendo el presente. Ha sido duro, pero el camino le ha enseñado muchas cosas y aún le quedan muchas por aprender. Ya no es la misma, es una reinención (mejor, si me lo permitís) de lo que era. Lo ha hecho por ella, pero también por su familia y amigos, por esas personas que lloraron al verla sufrir. Pero sobre todo lo ha hecho por Olivia, por su hija, por su dulce morenita, por su recuerdo. En su funeral, lleno de flores amarillas y mariposas blancas, le prometió en silencio que algún día sonreiría al decir su nombre y hoy puede hacerlo. Lo ha conseguido, sonríe al pensar en su morenita.

[Historias de Amor](#) es un libro que recoge el testimonio de 29 familias. Contados en primera persona, estas historias son escritas en honor a sus hijas y hijos y con el fin de ayudar a las familias que por desgracia pasarán por una pérdida durante o después del embarazo. El libro se puede conseguir escribiendo a info@umamanita.es y haciendo un donativo de un mínimo de 16,50€.

[Volver al índice de MDP#3](#)

[Volver a la página principal de la revista](#)

Muerte y Duelo Perinatal (MDP) está publicada por Umamanita, una Asociación sin ánimo de lucro

ISSN: 2530-9390

Tagged with: [duelo gestacional](#), [duelo perinatal](#), [Experiencias vividas](#), [muerte fetal](#), [muerte intrauterina](#), [muerte perinatal](#)

Posted in: [Duelo perinatal](#), [Revista MDP Número 3](#), [Revista Muerte y Duelo Perinatal](#), [Sin categoría](#), [Testimonios](#)

Articles by [Editor](#)

Published: 21 abril, 2018

Anexo IX. Encuesta de satisfacción

Indique su nivel de satisfacción con los siguientes aspectos del programa.

1. La duración y horario de las sesiones es adecuado

TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NEUTRAL	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
--------------------------	---------------	---------	------------	-----------------------

2. El contenido aportado durante el programa le es útil.

TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NEUTRAL	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
--------------------------	---------------	---------	------------	-----------------------

3. Los temas impartidos en las sesiones son interesantes.

TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NEUTRAL	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
--------------------------	---------------	---------	------------	-----------------------

4. La información aportada es suficientemente clara.

TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NEUTRAL	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
--------------------------	---------------	---------	------------	-----------------------

5. ¿Cómo valoraría al personal a cargo del programa?

MUY MAL	MAL	NEUTRAL	BUENO	MUY BUENO
---------	-----	---------	-------	-----------

6. ¿Recomendaría este programa a otras personas?

SI	NO SABE	NO
----	---------	----

Comente alguna posible mejora del programa:

Fuente: Elaboración propia.