



ENFERMERÍA Y DUELO PERINATAL: APRENDIZAJE A TRAVÉS DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA

TRABAJO FIN DE GRADO

CURSO: 2024/2025

GRADO EN ENFERMERÍA

AUTOR: JOSÍAS THOMAS VALLEDOR ORELLANO

TUTORA: CONCEPCIÓN CARNICER FUENTES

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
ÍNDICE DE TABLAS.....	3
ÍNDICE DE FIGURAS.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. JUSTIFICACIÓN.....	7
3. OBJETIVOS.....	8
4. METODOLOGÍA.....	9
4.1. Palabras clave y descriptores.....	9
4.2. Fuentes de información.....	9
4.3. Ecuaciones de búsqueda.....	10
4.4. Límites de búsqueda.....	10
4.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	10
4.6. Metodología para el diseño del escenario de aprendizaje.....	13
5. DESARROLLO.....	14
5.1. El valor de la simulación clínica.....	14
5.2. Características especiales del duelo perinatal.....	14
5.2.1. <i>El impacto de la pérdida perinatal.....</i>	<i>15</i>
5.2.2. <i>Necesidades en la atención del duelo perinatal: Perspectiva de los padres,</i> <i>profesionales y estudiantes de enfermería.....</i>	<i>20</i>
5.3. Resultados de aprendizaje claves para la formación del alumnado: evidencias de cuidados más efectivos en el duelo perinatal.....	26

5.4. La simulación clínica como metodología de aprendizaje en la atención al duelo perinatal.....	32
<i>5.4.1. Requisitos previos a la implementación de la simulación.....</i>	<i>33</i>
<i>5.4.2. Competencias a desarrollar mediante la simulación</i>	<i>34</i>
<i>5.4.3. Organización del escenario clínico.....</i>	<i>34</i>
<i>5.4.4. Descripción del escenario diseñado.....</i>	<i>38</i>
6. CONCLUSIONES.....	49
7. DISCUSIÓN.....	51
8. BIBLIOGRAFÍA.....	53
9. ANEXOS.....	58

AGRADECIMIENTOS

Al estar tan cerca de culminar una de las etapas más importantes de mi vida, me gustaría dedicar unas palabras de gratitud a todas las personas que me han acompañado por este camino.

A mis amigos, compañeros y hermanos en la fe, gracias por caminar a mi lado cada día, por sus palabras de ánimo y por compartir conmigo los buenos y malos momentos.

A mis padres y a mi hermano, por su amor incondicional, sus oraciones y su apoyo constante para que pudiera alcanzar mis metas. Gracias por ser mi refugio, mi ejemplo y mi mayor fuente de motivación.

A mi tutora y a mis profesores de la universidad, por haberme formado no solo a nivel académico, sino también como persona. Agradezco profundamente sus consejos, su paciencia y la exigencia que me han impulsado a crecer.

Y, por supuesto, agradecer a Dios, por haberme sostenido en cada paso de este camino y por darme la vocación de servir a los demás. Su amor y fidelidad me han fortalecido en los momentos de dificultad, y me han permitido concluir esta etapa de mi vida.

Este logro no lo podría haber alcanzado solo. Gracias de corazón.

RESUMEN

Introducción: La pérdida perinatal se constituye como una experiencia traumática para las familias, con consecuencias emocionales significativas. Por tanto, se espera que el profesional de enfermería esté capacitado de manera técnica y emocional. En ocasiones, las prácticas clínicas no pueden ofrecer dicha experiencia a los estudiantes, o bien esta no puede ser completa, debido a su alta complejidad. Para afrontar este tipo de situaciones, la simulación clínica puede ser una herramienta didáctica para mejorar estas capacidades.

Objetivo: Diseñar un escenario de simulación clínica de apoyo al aprendizaje de los cuidados de enfermería a las personas y familias que sufren duelo perinatal.

Metodología: Una revisión bibliográfica narrativa. Se consultaron bases de datos científicas como PubMed, Science Direct, CINAHL y Cochrane. Además, se utilizó un manual de simulación clínica y guías centradas en la atención al duelo perinatal.

Desarrollo: Se profundiza en la complejidad del duelo perinatal y en las necesidades específicas de atención que implica. Se identifican los cuidados más efectivos y humanizados, con el fin de diseñar un escenario de simulación clínica que fortalezca las capacidades de los estudiantes de enfermería.

Discusión: Destaca la descripción detallada del escenario diseñado con base teórica actualizada. Sería de interés la validación del mismo, para poder comprobar que cumple con los objetivos específicos. Para ello, sería necesario realizar una prueba piloto.

Conclusiones: La simulación clínica ha demostrado evidencia de ser eficaz en el aprendizaje de Enfermería. El escenario diseñado plantea el caso de una paciente de 34 semanas de gestación, que sufre una pérdida gestacional tardía. Las principales competencias implicadas se relacionan con, la comunicación, la empatía, el apoyo emocional y el cuidado centrado en la familia, competencias que deben alcanzar los estudiantes en los estudios de Grado en Enfermería

Palabras clave: Duelo perinatal, muerte perinatal, enfermería, simulación clínica.

ABSTRACT

Introduction: Perinatal loss is a traumatic experience for families, with significant emotional consequences. Therefore, nursing professionals are expected to be both technically and emotionally prepared. However, clinical placements do not always offer students the opportunity to experience such situations, or they may be insufficient due to their complexity. To address this, clinical simulation can serve as an effective educational tool to improve these competencies.

Objective: To design a clinical simulation scenario to support the learning of nursing care for individuals and families experiencing perinatal grief.

Methodology: A narrative literature review. Scientific databases such as PubMed, Science Direct, CINAHL, and Cochrane were consulted. Additionally, a clinical simulation manual and guidelines focused on perinatal grief care were used.

Development: The complexity of perinatal grief and the specific care needs it entails are explored in depth. The most effective and humanized care strategies are identified in order to design a clinical simulation scenario that strengthens nursing students' competencies.

Discussion: The discussion highlights a detailed description of the scenario based on updated theoretical foundations. It would be of interest to validate the scenario to ensure that it meets its specific objectives. To achieve this, a pilot test would be necessary.

Conclusions: Clinical simulation has proven to be an effective method for nursing education. The designed scenario presents the case of a patient at 34 weeks of gestation who experiences a late gestational loss. The main competencies involved include communication, empathy, emotional support, and family centered care-key skills that nursing students must acquire during their undergraduate education.

Keywords: perinatal grief, perinatal death, nursing, clinical simulation.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Palabras clave y descriptores.....	9
Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión.....	10
Tabla 3: Resumen de la búsqueda bibliográfica.....	11
Tabla 4: Historia clínica.....	39
Tabla 5: Función de cada participante.....	41
Tabla 6: Espacio de aprendizaje.....	45
Tabla 7: Evaluación de la simulación.....	45
Tabla 8: Recomendaciones para mejorar la atención al paciente.....	58
Tabla 9: Frases recomendables y no recomendables en el duelo perinatal.....	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de flujo, según la declaración PRISMA 2020.....	12
Figura 2: Contenido formativo previo a la simulación.....	35
Figura 3: Folleto informativo de Umamanita.....	59
Figura 4: Checklist. Lista de verificación.....	61

1. INTRODUCCIÓN

Una de las experiencias más dolorosas y devastadoras que una persona puede enfrentar, es recibir la noticia de la muerte de un hijo. Este tipo de pérdida, en el ámbito perinatal, no solo implica la muerte física de un ser querido, sino también la ruptura de un vínculo emocional que comienza a originarse desde el momento que los padres tienen conocimiento del embarazo. La expectativa de vida, los planes a futuro, los sueños e ilusiones depositadas en ese hijo se ven frustrados de forma repentina, dejando a los padres en un estado de desorientación (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el periodo perinatal como aquel que comienza a las 22 semanas de gestación y finaliza al completar el séptimo día tras el nacimiento (1), aunque otros estudios amplían esta definición hasta los 28 días de vida del recién nacido (2). Por otra parte, autoras como Karren Kowalski ampliaba el concepto de período perinatal, abarcándolo desde el momento de la concepción hasta el final del primer año de vida. Independientemente del momento exacto en que ocurra, la pérdida perinatal representa un evento traumático, ya que obliga a los progenitores a enfrentar la muerte de un hijo con quien ya habían comenzado a establecer un vínculo emocional, aunque aún no hubiesen tenido la oportunidad de conocerlo físicamente (1).

Las causas de la pérdida perinatal son diversas e incluyen complicaciones maternas como la hipertensión, anemia o diabetes; por alteraciones fetales como las anomalías congénitas o embarazos múltiples; problemas relacionados con el útero, del parto u otras causas. Más allá del motivo, que en muchas ocasiones se desconoce, el impacto de la pérdida puede desencadenar una profunda afectación emocional en la familia, generando sentimientos de culpa, impotencia, miedos, y si no se acompaña adecuadamente, puede derivar en cuadros de ansiedad, depresión, trastornos psicosomáticos o incluso conductas de riesgo como el abuso de sustancias, entre otras (2).

El duelo perinatal es el proceso de adaptación que experimentan los padres y los familiares tras perder a un hijo durante el embarazo. En muchas ocasiones, esta vivencia no se reconoce socialmente ni se valida, provocando un duelo desautorizado. Este tipo de duelo impide la expresión emocional de forma saludable, dando a lugar complicaciones en el proceso de

duelo. Incluso es frecuente que se recurra a la medicalización mediante psicofármacos, conllevando a obstaculizar el desarrollo natural del duelo (2).

Frente a esta realidad, los profesionales de la salud se enfrentan a un doble desafío: atender el evento clínico en sí mismo y, acompañar emocionalmente a la mujer y su familia en un momento de extrema vulnerabilidad, el duelo perinatal. La actuación del equipo sanitario en estos momentos críticos, puede influir significativamente en el proceso de duelo de los padres y en su salud mental posterior. Por ello se espera que el equipo sanitario brinde una atención empática, respetuosa, profesional, continua y humanitaria en la atención perinatal (3).

No obstante, no todos los profesionales de la salud cuentan con las herramientas necesarias para enfrentar estos ambientes, dificultando la comunicación con los pacientes y aumentando la carga emocional (4). Enfrentarse por primera vez a estas experiencias sin un entrenamiento previo puede provocar sentimientos de inseguridad, frustración, estrés y un impacto emocional que, a largo plazo, podría contribuir al desarrollo del síndrome de burnout, especialmente en el personal de enfermería (5).

Por ello, la formación en comunicación y en el abordaje del duelo perinatal se vuelve una necesidad prioritaria en los programas formativos de enfermería. En este sentido, el uso de las simulaciones clínicas como metodología docente, representa una estrategia eficaz para los estudiantes de enfermería (6). El objetivo de los escenarios clínicos es que se obtengan buenos resultados y aumente la autoconfianza a la hora de superar el proceso de duelo a los pacientes. Aprender y practicar con un caso simulado, permite a los estudiantes actuar en un escenario sin comprometer la seguridad de los pacientes ni la de ellos mismos, y sin temor a la equivocación antes de enfrentarse a la realidad. Además, cabe añadir que el contenido educativo previo a la simulación tiene que estar estrechamente relacionado con el caso clínico para que la formación sea efectiva. La simulación permite reducir la ansiedad y fomentar la autonomía de los participantes en entornos clínicos reales, mejorando así la calidad de la atención brindada y el desarrollo de competencias clave como la empatía y la comunicación (7).

El presente trabajo tiene como objetivo diseñar un escenario de simulación clínica dirigido a estudiantes de enfermería, centrado en los cuidados a la familia que sufre un duelo perinatal.

Se identificará la importancia de la simulación clínica en la educación en enfermería, para fortalecer las competencias de los futuros enfermeros y enfermeras, facilitando herramientas para cuidar con profesionalidad y sensibilidad, mejorando la calidad de la atención brindada.

2. JUSTIFICACIÓN

Este TFG surge de la necesidad de aportar mejoras en la formación de los estudiantes de enfermería respecto al abordaje del duelo perinatal, un momento frágil y delicado, que requiere de ciertas competencias para ofrecer una atención humanizada a las familias que sufren una situación muy compleja. Ya sea que la pérdida perinatal haya sido durante el embarazo, en el parto o poco después del nacimiento, es un momento que derrumba a cualquier padre y madre que desea conocer y criar a su propio hijo. Sin embargo, a pesar del impacto, este tipo de situaciones no siempre pueda estar suficientemente abordado en los programas de formación en enfermería, lo que deja a muchos estudiantes sin las herramientas necesarias para afrontarlas de forma adecuada.

En el ámbito de la enfermería, enfrentar una muerte perinatal puede generar sentimientos de impotencia, al presenciar una situación tan dolorosa y delicada para la familia. Esta carencia de preparación no solo repercute en la calidad de la atención brindada, sino también al bienestar emocional del propio estudiante o profesional. Muchos alumnos no se sienten capaces de brindar el apoyo necesario a los padres en duelo. Aunque no reproduzca por completo la realidad, el uso de la simulación clínica puede servir para entrenar habilidades como la comunicación, la empatía y el acompañamiento, permitiendo a los estudiantes practicar, resolver dudas y fomentar su capacidad para actuar en situaciones reales.

Dado que muy pocos estudiantes tienen la posibilidad de presenciar las intervenciones en situaciones de duelo perinatal durante sus prácticas clínicas, se espera que el método de la simulación clínica pueda mejorar este aspecto de la formación para los futuros enfermeros.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Diseñar un escenario de simulación clínica de apoyo al aprendizaje de los cuidados de enfermería a las personas y familias que sufren duelo perinatal.

Objetivos específicos:

1. Identificar la validez de la simulación clínica en la adquisición de competencias en estudiantes de Grado en Enfermería.
2. Exponer la complejidad de los cuidados de enfermería centrados en la familia, durante el proceso del duelo perinatal.
3. Describir las necesidades en la atención al duelo perinatal.
4. Describir los cuidados de enfermería que han demostrado mejor calidad, para su aplicación en la atención a personas que sufren duelo perinatal.
5. Seleccionar las competencias a practicar mediante la simulación clínica.
6. Describir el escenario de simulación clínica diseñado.

4. METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos planteados se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica narrativa realizada en abril de 2025, que se describe a continuación:

4.1. Palabras claves y descriptores

Se emplearon palabras claves tanto en español como en inglés. Las palabras que se utilizaron fueron: muerte perinatal, enfermería, duelo perinatal, simulación; y en inglés fueron: perinatal death, nursing, perinatal grief, simulation.

Además, se obtuvieron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) a partir de las palabras claves, y que se detallan en la Tabla 1.

PALABRAS CLAVE	DeCS	MeSH
Muerte perinatal	Muerte perinatal	Perinatal death
Enfermería	Enfermería	Nursing
Simulación	Entrenamiento simulado	Simulation Training

Tabla 1: Palabras clave y descriptores

4.2. Fuentes de información

La búsqueda bibliográfica se ha realizado en diferentes bases de datos de referencia, incluyendo PubMed, Scopus, Science Direct, CINAHL y Cochrane, además de Google Académico. La búsqueda se realizó a través de los recursos electrónicos disponibles en la Biblioteca de Ciencias de la Salud de la Universidad de Cádiz (UCA), que facilitó el acceso a los contenidos, junto con el apoyo de las biblioguías, que ayudaron a localizar fuentes en el ámbito de las ciencias de la salud.

Se consultó información en páginas web de asociaciones especializadas dedicadas al apoyo en la muerte perinatal como “Umamanita”. Para el diseño de los cuidados centrados en el duelo perinatal durante la simulación clínica, se tomó como base la Guía para la planificación anticipada de los cuidados en la muerte gestacional y vuelta a casa (8) elaborado en el marco

del “Proyecto de Investigación e Innovación Estratégica para el Abordaje de la Muerte Gestacional y Neonatal en la Provincia de Cádiz” (8).

4.3. Ecuaciones búsqueda

Se empleó una ecuación de búsqueda combinando las palabras claves y los descriptores mediante operadores booleanos. La ecuación utilizada fue: “Simulation training” AND Nursing AND (“Perinatal death” OR “Perinatal grief”). Este enfoque permitió identificar estudios relevantes que abordaran tanto la simulación clínica en enfermería como los temas relacionados con el duelo y la muerte perinatal.

4.4. Límites de búsqueda

Para la selección de los artículos y revisiones utilizados en el trabajo, se estableció un criterio temporal con el fin de garantizar información relevante y actualizada. Así se incluyeron exclusivamente publicaciones comprendidas entre el año 2019 y la fecha de la realización de la búsqueda. Este límite temporal permitió centrar la búsqueda en los estudios más recientes, reflejando las tendencias actuales y los avances en el ámbito de la simulación clínica, el duelo perinatal y la enfermería.

4.5. Criterios de inclusión y exclusión

Asimismo, para seleccionar los documentos de mayor interés, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión (Tabla 2):

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	CRITERIOS DE INCLUSIÓN
-Publicaciones que requieran de pago o de suscripciones -Fechas publicadas anterior al 2019	-Publicaciones gratuitas y disponibles por la Universidad de Cádiz (UCA) -Publicaciones entre 2019 y 2025 -Idiomas: Inglés y español mayoritariamente

-Publicaciones que no estén estrechamente relacionados con el cuidado en el duelo perinatal -Artículos duplicados	-Publicaciones relacionadas con el cuidado del duelo perinatal
--	--

Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las bases de datos consultadas (Tabla 3). En ella, se incluyen los artículos seleccionados que se obtuvieron a través de la ecuación de búsqueda utilizada:

BASE DE DATOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Pubmed	666	29
ScienceDirect	2786	0
Cinahl	720	1
Cochrane	59	0

Tabla 3: Resumen de la búsqueda bibliográfica

Con el fin de exponer de manera gráfica los resultados obtenidos en la búsqueda bibliográfica, se utilizó el siguiente flujograma (Figura 1) que ilustra cómo se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión a los resultados iniciales obtenidos a partir de las bases de datos, utilizando la ecuación de búsqueda definida.

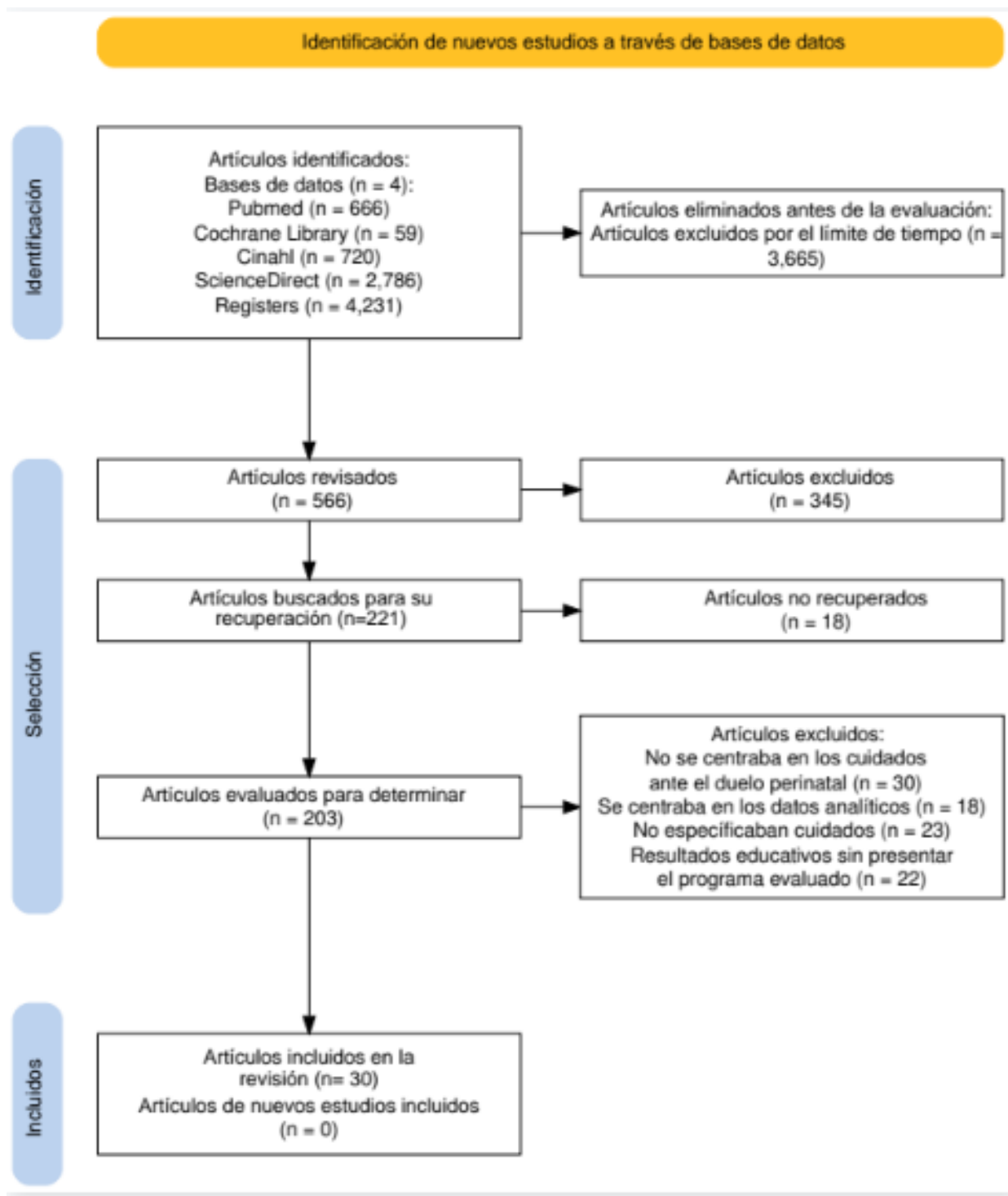


Figura 1: Diagrama de flujo, según la declaración PRISMA 2020 (9).

4.6. Metodología para el diseño del escenario de aprendizaje

Para el diseño del escenario de simulación clínica, se tomó de referencia la guía “Manual de Casos Clínicos Simulados” (10) elaborada por profesores de la UCA, el cual sirvió como base metodológica para estructurar el escenario, definir los objetivos de aprendizaje claros y medibles, y garantizar la coherencia con la práctica clínica real. Este modelo permitió diseñar situaciones simuladas que reflejan la complejidad del duelo perinatal, facilitando un entorno seguro y controlado para los estudiantes de enfermería (10).

Esta metodología está alineada con los 10 estándares internacionales de simulación en atención publicados por la International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) (11).

Para gestionar las citas y las referencias bibliográficas se utilizó el sistema Vancouver. Y como gestor bibliográfico, el software –Zotero–.

5. DESARROLLO

5.1. El valor de la simulación clínica

La simulación clínica es una herramienta importante en la formación de los profesionales sanitarios, ya que favorece y optimiza el proceso de aprendizaje. A través de este método, los estudiantes pueden desarrollar habilidades de exploración propia al experimentar en un entorno seguro, basado en el ensayo y error. Esto les permite recibir retroalimentación antes de enfrentarse a situaciones reales en la práctica clínica (12).

En este sentido, la incorporación de innovaciones educativas basadas en simuladores promueve un aprendizaje dinámico e interactivo, integrando recursos de la información y la comunicación. Asimismo, el escenario clínico simulado brinda a los estudiantes la oportunidad de tomar decisiones en un entorno controlado, donde pueden equivocarse sin poner en riesgo la salud ni la seguridad de los pacientes. Este enfoque contribuye al fortalecimiento de la confianza, el desarrollo de competencias y la adaptación del conocimiento teórico a la práctica (13).

Dado que el contexto de la pérdida perinatal es bastante particular y característico, la simulación permite trabajar aspectos como la gestión del sufrimiento, el acompañamiento físico y emocional, el manejo de las emociones personales y el apoyo en la toma de decisiones (14,15). En el duelo perinatal, este planteamiento permitirá a los futuros profesionales proporcionar información más clara y completa, reduciendo la necesidad de acudir a consultas adicionales y mejorando la comprensión del proceso. Además de aliviar la experiencia de las parejas, contribuyen a una disminución de la morbilidad psicológica asociada al evento (16).

5.2. Características especiales del duelo perinatal

Se describe a continuación la complejidad del duelo perinatal, así como los múltiples aspectos que pueden desencadenar un evento de este tipo. Constituye una experiencia profundamente dolorosa que influye tanto a las familias como al equipo multidisciplinar que los atienden, por lo que los profesionales de enfermería deben estar preparados para ofrecer

cuidados de calidad, que no necesariamente busquen la superación de la pérdida, sino una adaptación saludable a la nueva realidad. Es bueno conocer tanto las necesidades formativas del personal de enfermería como las necesidades emocionales, sociales y psicológicas de los padres en duelo, de manera que se pueda ofrecer una atención integral (17).

5.2.1. El impacto de la pérdida perinatal

El duelo perinatal se define como la reacción emocional y el difícil proceso de adaptación que experimentan los padres y la familia ante la pérdida de un hijo (2,18).

Así mismo, el concepto de pérdida perinatal puede abarcar una amplia variedad de situaciones y casos, que pueden incluir: el aborto espontáneo, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), el embarazo ectópico, la muerte fetal intrauterina, el parto prematuro con desenlace fatal, la muerte neonatal y entre otros casos (1).

Igualmente, la vivencia del duelo no es uniforme, sino que está influenciada por factores, ya sea individuales, sociales y contextuales. Entre ellos, destaca el momento del embarazo en que se produce la noticia de la pérdida, si se trata del primer embarazo, si fue deseado o planificado, así como las expectativas que los padres tenían respecto al embarazo. Además, el modo o la causa del fallecimiento, y las experiencias previas relacionadas con la maternidad o con otras pérdidas similares, condicionan la vivencia del duelo (1). En el contexto sociocultural, el significado simbólico que se le otorga a la maternidad, las creencias sobre la muerte, y la visión cultural sobre la expresión emocional, pueden influenciar en la forma en que se afronta la pérdida. En el ámbito individual, aspectos como la presencia de trastornos psicológicos o psiquiátricos previos, antecedentes de pérdidas perinatales, la carencia de una red de apoyo sólida, estilos de afrontamiento inadecuados y otros factores estresantes en la vida de la persona, pueden agravar el duelo y dificultar su cierre (1).

Todos estos elementos, en conjunto, influyen directamente en la intensidad, duración y evolución del duelo, pudiendo generar complicaciones si no se aborda de manera adecuada y con el acompañamiento necesario (1).

- Signos y síntomas

El duelo después de sufrir una pérdida perinatal es un proceso normal y personal con múltiples repercusiones. Los síntomas físicos pueden manifestarse como una reducción del apetito, pérdida de peso, dificultades para conciliar el sueño, incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas y clara disminución en la calidad de vida (19,20). En el ámbito psicológico, los padres que atraviesan una experiencia traumática presentan mayor vulnerabilidad a desarrollar ansiedad, depresión, síndrome de estrés postraumático e incluso, un riesgo leve de cometer suicidio. Y a nivel familiar, la muerte del bebé impacta en las dinámicas relacionales (17).

A su vez, los padres pueden experimentar sentimientos culpa y tristeza profunda, ya que piensan que pudieron haber actuado de forma inadecuada durante la gestación, cargando con esa responsabilidad y dificultando el duelo (21).

Durante el proceso de duelo que sufren los padres se pueden reconocer varias fases, aunque no existe un orden específico porque cada persona es un mundo y cada uno vive la experiencia de una manera. Algunos de estas respuestas específicas del duelo son: negación, incredulidad, confusión, shock, rabia, tristeza, añoranza, desesperanza y vergüenza. Estas fases suelen ir acompañadas de ciertos síntomas fisiopatológicos como dolor de cabeza, cansancio, disnea, taquicardia, sudoración, sequedad de boca, letargo, trastornos digestivos y/o sensación de asfixia. Sumadas a la sintomatología, se puede padecer tensión muscular, inquietud e insomnio (2,19).

- Efecto en la dinámica de la pareja

La experiencia del duelo perinatal impacta profundamente en la dinámica de la pareja, generando tanto desafíos como oportunidades para fortalecer el vínculo entre sus miembros. El dolor compartido ante la pérdida de un hijo puede volverse un factor de unión, consolidando la comunicación y la conexión emocional, lo que les permite afrontar juntos el duelo (17).

Sin embargo, este proceso también puede generar tensiones y conflictos, aumentando las discusiones y desacuerdos en los primeros meses tras la muerte. La intensidad emocional del

duelo, sumada a la carga psicológica de la pérdida, puede propiciar dificultades en la comunicación y en la comprensión mutua, afectando a la estabilidad de la relación (17).

Así mismo, la intimidad de la pareja suele verse alterada. La falta del deseo sexual es un fenómeno frecuente en este contexto, asociado a la tristeza profunda y al impacto emocional. El temor a un nuevo embarazo y a revivir el dolor puede llevar a evitar las relaciones sexuales (17).

- Perspectiva de género en la pérdida perinatal

La mayoría de madres, al recibir la noticia del fallecimiento de su hijo en el período perinatal, experimentan una intensa carga emocional caracterizada principalmente por sentimientos de culpa y ansiedad, debido a la incertidumbre del proceso que deberán afrontar a futuro y por la sensación de no haber detectado signos previos de alerta por la salud del bebé (21).

Tanto la madre como el padre sufren la muerte del bebé de manera diferente y única a pesar de vivir en el mismo hogar. Los padres pueden experimentar una gran tensión debido a los estereotipos tradicionales, que les atribuyen la responsabilidad de proteger a la familia y los caracterizan como figuras fuertes y menos propensas a la expresión emocional. En un intento por reprimir sus sentimientos y emociones, estas pueden manifestarse de forma involuntaria, evidenciando un sufrimiento similar al de la madre y reflejando la dificultad para gestionar el dolor de la pérdida. Sin malas intenciones, los cuidados tras la muerte del hijo suelen centrarse principalmente en la madre, dejando en un segundo plano las necesidades del padre (22). Durante la hospitalización tras la muerte del hijo, es relevante brindar tanto atención física como psicológica no solo a la madre, sino también al padre, reconociendo su proceso de duelo y la necesidad de apoyo emocional en este momento crítico (17).

- El duelo de los hermanos

Los hermanos mayores, en muchos casos, no reciben información sobre la muerte del bebé debido al deseo de protegerlos, mientras que algunos padres consideran más apropiado abordar el tema cuando los niños sean mayores y tengan una mejor comprensión (17). Sin

embargo, es importante reconocer que los niños son sensibles a la ausencia del bebé y perciben las reacciones emocionales de sus padres, por lo que necesitan entender lo sucedido para poder procesar su propio duelo (8).

Tras la pérdida, la atención que los padres brindan a sus otros hijos puede verse afectada, ya sea porque, inmersos en su propio dolor, los descuidan emocionalmente o, por el contrario, adoptan una actitud sobreprotectora. En este sentido, se recomienda permitir que los hermanos mayores elaboren su propio proceso de duelo, reconociendo la pérdida en lugar de negarla. Para ello, es aconsejable comunicarles la noticia de manera clara y sincera, utilizando un lenguaje acorde a su edad y nivel de comprensión, facilitando así una adecuada integración de la experiencia y evitando confusiones o miedos innecesarios (17).

- El duelo de los abuelos

La pérdida perinatal también puede provocar un gran impacto en los abuelos y abuelas. En estos casos, el sufrimiento se enfoca en dos dimensiones: por un lado, sufren el dolor por la pérdida de un nieto o nieta, y por otro lado, sufren al ver el dolor que están padeciendo su propio hijo o hija, y su pareja (23).

Algunos pueden autoculparse debido a que se cuestionan si el bebé heredó alguna enfermedad genética de la familia, o si ellos mismos pudieron causar alguna incidencia acerca del embarazo (23). A causa de que la sociedad suele centrarse más en el duelo de los padres, la pérdida y el dolor de los abuelos no es tan reconocido.

En la actualidad, el abordaje de la muerte perinatal ha evolucionado, permitiendo que se hable abiertamente del fallecimiento del bebé y el sufrimiento de los padres. Sin embargo, estas diferencias generacionales pueden generar tensiones en la manera de afrontar el duelo, especialmente si los padres expresan el duelo de manera distinta al de los abuelos (23).

- Nuevos embarazos después de una muerte perinatal

Las familias que afrontan un nuevo embarazo tras la pérdida de un hijo se enfrentan a un desafío emocional significativo. Lejos de ser una experiencia esperanzadora, este proceso suele ser marcado por sentimientos de miedo, ansiedad y estrés, derivados del temor a que se repita la misma situación trágica. La vivencia previa del duelo reaviva recuerdos dolorosos y genera una constante sensación de vulnerabilidad, afectando la manera en la que se percibe y se vive la gestación (17).

En muchos casos, los padres desarrollan una hipervigilancia extrema sobre el embarazo, lo que se traduce en una medicalización excesiva, con un aumento de los controles médicos más allá del número de consultas habituales, así como visitas reiteradas a urgencias ante cualquier señal percibida como posible amenaza para el bebé. Incluso de recibir confirmaciones médicas sobre la evolución normal del embarazo, la incertidumbre persiste, causando un alto nivel angustia en la persona (17).

Por otro lado, algunas familias optan por evitar un nuevo embarazo debido al miedo intenso a revivir la experiencia del duelo. Aunque algunas mujeres manifiestan el deseo de volver a gestar y cambiar el significado de su experiencia, la posibilidad de sufrir una nueva pérdida genera un bloqueo emocional que les impide tomar esa decisión. Este dilema entre el deseo de tener otro hijo y el temor de experimentar una nueva pérdida remarca la importancia del apoyo psicológico y emocional de la familia, con el fin de ayudarles a gestionar su duelo y afrontar sus miedos de manera saludable (17).

- Consecuencias fuera del ámbito familiar

El impacto del duelo perinatal también se extiende al entorno laboral de los padres, afectando significativamente su rendimiento y bienestar. La pérdida de un hijo provoca una disminución en la capacidad de la concentración, junto a la falta de descanso adecuado, causa una reducción notable en el desempeño laboral. En algunos casos, esta situación llega a desencadenar la pérdida del empleo, lo que agrava aún más el sufrimiento emocional, ya que los padres deben afrontar no solo la pérdida del bebé, sino también las consecuencias económicas y psicológicas de perder su trabajo (17).

Por otra parte, hay personas que toman la difícil decisión de dejar los empleos para poder estar junto a su familia, ya que el insomnio y la incapacidad de concentrarse en el trabajo hacen que permanecer en el puesto sea insostenible. En cambio, para otros, puede servir como una forma de escape o aislamiento ante lo sucedido, permitiendo alejarse de los entornos familiares y sociales que les recuerdan constantemente el fallecimiento del bebé (17,24).

- Aspectos legales

En este contexto, hay que resaltar la importancia de que existan leyes que garanticen una baja laboral adecuada para los padres que atraviesan el duelo perinatal. Las condiciones de la baja por paternidad se recogen en el artículo 48 del Estatuto de los Trabajadores, cuyas últimas modificaciones se encuentran en el Real Decreto-ley 6/2019, donde defienden que el supuesto fallecimiento del bebé no influirá en el período de suspensión (25).

Se debe dar a conocer el reconocimiento legal de este proceso y el derecho a contar con un tiempo suficiente para recuperarse emocionalmente y evitar que el sufrimiento se vea agravado por la presión laboral (17).

5.2.2. Necesidades en la atención del duelo perinatal: Perspectiva de los padres, profesionales y estudiantes de enfermería

Para proporcionar el adecuado contenido en la simulación clínica relacionado con los cuidados en las pérdidas perinatales, es preciso identificar aspectos clave, y de mayor interés, que se deben tratar, con el fin de ofrecer una atención integral y personalizada. Del mismo modo, se necesita comprender qué facetas específicas de la enfermera deben ser reforzadas y desarrolladas, tanto en profesionales como en estudiantes, para garantizar un acompañamiento adecuado y una estrategia de apoyo a los que afrontarán estas situaciones delicadas. Por consiguiente, abordaremos las necesidades identificadas en los padres, los profesionales, y los estudiantes de enfermería, como base para la selección de los resultados de aprendizaje a alcanzar a través del escenario de simulación clínica.

- Necesidades de los padres

-Adecuada valoración y atención hospitalaria por parte de un equipo multidisciplinar: según el motivo (en caso de que se conozca) y el momento de la pérdida perinatal, con una adecuada comunicación en todas las fases del proceso y una atención integral en la familia. Asimismo, es fundamental un adecuado seguimiento tras el alta hospitalaria por parte de la enfermera de enlace, con el objetivo de continuar los cuidados y valorar precozmente la presencia de complicaciones, para evitar consecuencias negativas.

-Manejar el tiempo y el ritmo de los padres: Es fundamental que los profesionales de la salud respeten el ritmo que marcan los padres al proporcionarles atención en situaciones de duelo perinatal. La experiencia de recibir la noticia de un diagnóstico adverso, como la pérdida de su bebé, genera una alteración en la percepción del tiempo para los progenitores. En los momentos de incertidumbre, cuando aún no tienen certeza sobre la vitalidad del bebé, suelen desear que el tiempo transcurra rápidamente para obtener respuestas. Sin embargo, una vez confirmada la pérdida, la percepción del tiempo cambia, y necesitan pausarlo para asimilar lo ocurrido y procesar sus emociones (26). Por este motivo, muchos padres expresan la necesidad de que los profesionales prioricen la escucha activa, junto con una comunicación clara, empática y oportuna de la información, reduciendo así los tiempos de espera. En los momentos de incertidumbre, es clave que los sanitarios proporcionen actualizaciones constantes y expliquen cada procedimiento para aliviar la angustia de la espera. No obstante, una vez confirmado el diagnóstico, la atención debe centrarse en proporcionar un espacio seguro y libre de presiones, en el que los padres puedan tomar decisiones de manera reflexiva y sin sentir que deben ajustarse a tiempos establecidos por el personal de salud (26).

En definitiva, la atención en estas circunstancias debe ser individualizada y humanizada, reconociendo que cada familia vive el duelo perinatal de manera única. Respetar su ritmo y brindarles el tiempo necesario para procesar la pérdida (26).

-Reconocer la paternidad en ambos miembros de la pareja: A pesar de la tragedia que supone la pérdida, se ha observado que, en algunos casos, expresar elogios como lo precioso

que es el bebé, puede ser una forma apropiada de reconocer la llegada de su hijo, aunque no siempre sea recibido de la misma manera por todas las familias. La reacción ante este gesto varía dependiendo de las circunstancias de cada caso, así como de las emociones y necesidades individuales de los padres en ese momento. Algunas familias pueden encontrar consuelo en el reconocimiento de su maternidad y paternidad, mientras que otras pueden sentirse afectadas por lo que podría interpretarse como un mensaje contradictorio ante su pérdida. Por ello, el personal sanitario y su entorno debe actuar con sensibilidad y respetar las preferencias de los padres, ajustando su comunicación a la situación particular de cada familia (26).

Por ejemplo, es recomendable que el equipo multidisciplinar que entre en contacto con la familia, se refieran al bebé por el nombre que los padres le designaron, demostrando respeto a la identidad del bebé y validando el vínculo afectivo que los padres desarrollaron durante el embarazo (26). Igualmente, el bebé debe ser tratado con la misma delicadeza, cuidado y suavidad que se brindaría a un recién nacido con vida. La forma en la que se maneje su cuerpo y se permita que los padres lo vean podría influir en la manera que procesan la despedida y atraviesan el duelo (26). Envolver al bebé en una manta suave, limpiarlo, dejar que lo sostengan en brazos y otras acciones puede ser beneficiosos para su bienestar emocional (27).

-Ofrecer información clara y honesta: Es vital brindar apoyo en la toma de decisiones relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y modo de nacimiento. Se destaca la importancia de que los padres tengan la posibilidad de participar en las decisiones sobre su propio cuidado y el de su bebé. Esto incluye aspectos como la interrupción del embarazo, la elección del tipo de parto, la posibilidad de ver y sostener al bebé tras el nacimiento, así como la organización de rituales o ceremonias que les ayuden a despedirse de acuerdo con sus creencias y necesidades emocionales (26). Proporcionar opciones de realizar algún acto de despedida respetando la voluntad de los pacientes, como puede ser un bautismo o compartir momentos de silencio. Garantizar que los padres reciban información clara y completa, evitando ocultar detalles, salvo que los padres expresen explícitamente que no desean conocer esos aspectos. Además se valora la repetición de la información para asegurar la comprensión, dado que en conversaciones extensas y emocionalmente cargadas pueden pasar por alto detalles importantes (3,26).

-Contacto cercano del profesional al paciente: Además de brindar tiempo y atención a los padres en la habitación, es igualmente importante permitirles momentos de privacidad para que puedan procesar la noticia a su propio ritmo. Estos son instantes especialmente difíciles, en los que el acompañamiento debe equilibrarse entre la presencia reconfortante y el respeto por su espacio personal. Es posible ofrecer apoyo a través de pequeños gestos de cercanía, como colocar una mano en el hombro o transmitir calma con la mirada, siempre asegurándose de respetar su intimidad y permitiéndoles sentirse seguros y comprendidos (26).

-Comunicación verbal amable y sensible: Los padres valoran profundamente que los enfermeros y el equipo interdisciplinar les brinden una atención amable y empática, tanto a través de las palabras como del lenguaje no verbal. Tanto las familias como los profesionales de la salud coinciden en la importancia de que el personal esté capacitado o tenga experiencia en el acompañamiento compasivo, utilizando un lenguaje adecuado y sensible en todo momento. Además, es importante que los profesionales se presenten de manera formal ante la pareja en duelo, estableciendo así una relación de confianza y respeto desde el primer contacto (26).

- Necesidades de los profesionales de enfermería:

-Autocuidado y apoyo emocional: Los enfermeros que afrontan aspectos desafiantes y la presión que implica cuidar a los padres que experimentaron la pérdida de un hijo, requieren contar con estrategias de autocuidado, junto a la necesidad de apoyo y de recursos adecuados para no verse afectados en su propia salud. Disponer de herramientas que ayuden a gestionar el impacto emocional de su labor, asegurando su bienestar mientras brindan cuidados de calidad. Ante esta necesidad, el equipo multidisciplinar debe proveer atención de manera coordinada, conociendo cada miembro su rol y labor con el paciente, para dar una respuesta más específica y ayude a aliviar la carga del resto del equipo. Entre las medidas recomendadas, se encuentra la planificación adecuada de los turnos, procurando evitar el cambio abrupto entre la atención de familias en duelo y aquellas que celebran el nacimiento de su bebé con vida. Sin embargo, se reconoce que pueden existir barreras estructurales y organizativas que dificulten la implementación de este tipo de enfoque (28).

-Capacitación y desarrollo de habilidades: Aunque en las universidades se enseñan muchas habilidades como la comunicación, se requiere de práctica y entrenamiento. Se

vuelve agotador enfrentar la muerte, empatizar con la familia en duelo y el cómo dar noticias (28). Muchos enfermeros y enfermeras expresan la dificultad de encontrar el equilibrio adecuado en estas situaciones, cuestionándose qué decir, cuándo decirlo y hasta qué punto compartir información (4). Además, enfrentan el desafío de determinar la mejor manera de acercarse a los padres y definir el nivel de implicación emocional adecuado, para ofrecer un acompañamiento sin sobrecargarse emocionalmente (28). Asimismo, es necesario una formación continuada, adaptada a las actualizaciones legales, y a los avances científicos.

-Expresión emocional y gestión de las interacciones con los padres: Un aspecto delicado es la inconsistencia en la manera de actuar con los padres en duelo, causando dudas sobre el beneficio de expresar o reprimir las propias emociones. Aunque algunos expertos consideran que mostrar sus emociones podría reforzar la relación con la familia perjudicada, otros consideran que hacerlo podría intensificar el dolor de los padres, dado que la pérdida del hijo les pertenece a ellos. Otro escenario que a menudo representa un desafío para los enfermeros es la incapacidad de proporcionar respuestas precisas sobre aspectos prácticos como los trámites funerarios, así como la gestión y manejo de las reacciones inesperadas de dolor y sufrimiento (29).

-Desarrollo de habilidades emocionales para afrontar la muerte perinatal: Ante las pérdidas repentinas, como la muerte de un bebé, pueden ser especialmente difíciles de afrontar para un enfermero y otros profesionales de la salud, en gran parte debido a los vínculos emocionales que han desarrollado con la familia. Estas situaciones dan a lugar sentimientos de tristeza, aislamiento e insatisfacción, y causando que profesionales recurran a estrategias de afrontamiento evitativas ante el estrés y ansiedad que conlleva este tipo de experiencias. Esta dificultad se ve agravada cuando no comparten su vivencia con otros miembros del equipo o cuando perciben una falta de apoyo dentro de su entorno laboral, lo que refuerza la sensación de soledad en el proceso (15).

Durante la atención y el apoyo que las enfermeras brindan en el duelo perinatal, emergen temas consideradas tabú en torno al embarazo y la pérdida gestacional, como la muerte, la sexualidad, la reproducción y aspectos tradicionalmente vinculados a la feminidad. La limitada visión de estos temas, combinada con la presión de priorizar el bienestar de los demás sobre el propio, puede provocar en los enfermeros una intensa carga emocional que

impacta negativamente en la calidad del cuidado que ofrecen. Para reducir estos efectos, se pueden emplear varias estrategias, como el respaldo entre compañeros, la expresión emocional a través del llanto junto a los padres, la oración u otras formas de canalizar los sentimientos (18).

- Necesidades de los estudiantes de enfermería:

-Preparación adecuada para afrontar la mortalidad perinatal: Aunque es una necesidad que también se debe satisfacer en los profesionales, el enfoque y las causas en los estudiantes es diferente. Los estudiantes perciben que suelen ser excluidos de este tipo de experiencias y, cuando tienen la oportunidad de participar, sienten que carecen de la supervisión y el apoyo adecuado. Esto les genera angustia al pensar en su futuro profesional, ya que consideran que su preparación y experiencia en este ámbito son insuficientes. Además, señalan que la escasa exposición a la muerte perinatal podría llevarlos a abandonar la profesión por no saber cómo afrontarla o por no estar seguros de querer continuar en ese campo. Esta falta de participación y las emociones que experimentan pueden estar relacionadas con la poca confianza de los profesionales en guiarlos durante el duelo perinatal (30). Resulta relevante proporcionar recomendaciones claras sobre las intervenciones que los estudiantes deberían conocer en la práctica clínica en el contexto del duelo perinatal, con el objetivo de ofrecer una atención integral y humanizada (Anexo I).

-Diferente perspectiva sobre la muerte y la experiencia del estudiante: El aprendizaje de los estudiantes se ve directamente afectado por la manera en que tanto la universidad y el hospital abordan el tema de la muerte. En muchas ocasiones, la formación académica pone un fuerte énfasis en los embarazos saludables y exitosos, dejando en un segundo plano las complicaciones y la posibilidad de pérdidas gestacionales. Como resultado, cuando los estudiantes se enfrentan a la práctica clínica o ingresan al ámbito laboral, se encuentran con la dura realidad de la muerte perinatal, para la cual sienten que no han sido preparados adecuadamente (30).

También se ve influenciada la visión del alumno, es decir, la percepción de la muerte suele estar cargada de una connotación negativa, lo que genera sentimientos de preocupación y

temor. Muchos expresan miedo no solo ante la idea de presenciar la reacción de los padres que atraviesan el duelo, sino también ante la posibilidad de no saber cómo actuar o cómo brindar el apoyo necesario. Además, esta situación puede traer recuerdos de experiencias personales o familiares relacionadas con la muerte, incrementando aún más sus inseguridades y su sensación de impotencia al enfrentarse a un evento tan emocionalmente desafiante (11).

-Aprendizaje para la atención clínica ante la muerte: Es prioritario que los estudiantes tengan la oportunidad de poner en práctica sus conocimientos en entornos clínicos reales, lo que les permitirá desarrollar las habilidades necesarias para afrontar situaciones complejas, especialmente al comunicarse con los padres en momentos delicados. Entre las estrategias reconocidas para mejorar su preparación se encuentran la realización de simulaciones o ejercicios de role-playing, la incorporación de experiencias compartidas por profesionales del área y la creación de espacios de apoyo y tutoría. Estas iniciativas podrían ayudar a los estudiantes a gestionar mejor el impacto emocional de situaciones difíciles y a fortalecer su confianza en el abordaje del duelo perinatal (30).

-Seguridad del estudiante en los escenarios de simulación clínica: Los estudiantes deben sentirse cómodos en un ambiente libre de juicios, donde puedan equivocarse sin temor. Deben garantizarse que los materiales y el espacio utilizados no representen ningún riesgo para los estudiantes durante su evaluación. Esta confianza en el entorno fomentará la participación activa y estimulará su pensamiento crítico (3,11).

5.3. Resultados de aprendizaje claves para la formación del alumnado: evidencias de cuidados más efectivos en el duelo perinatal

Existen diferentes problemas biopsicosociales que se asocian con las necesidades de la atención de las familias, y que, debido a diferentes razones, estas necesidades pueden no ser atendidas correctamente. Gracias a numerosos estudios se ha podido comprobar que intervenciones resultan más beneficiosas para los padres, y que el evento que están padeciendo no sea tan traumático, logrando afrontar y asimilar la pérdida de aquel hijo (18).

Por tanto, se expondrán diversas actuaciones que puede ofrecer el personal de enfermería a los familiares, la variedad de situaciones que pueden ocurrir, y los posibles efectos positivos y negativos que pueden provocar a la familia:

- Ver y sostener al bebé

Se considera una de las prácticas más controvertidas y difíciles debido a que implica que los padres presencien el cuerpo sin vida de su hijo. Algunos expertos dicen que tal intervención puede llegar a causar una mayor probabilidad de padecer algún trastorno de estrés postraumático, aunque otros afirman que es importante que los propios padres sepan que el bebé muerto existe y que conocer las características y el aspecto del bebé, evitará una complejidad mayor durante los posteriores meses a la asimilación de su muerte (18).

Usualmente los padres niegan ver al recién nacido al inicio, y con el paso de tiempo pueden llegar a cambiar de opinión de querer verlo o viceversa. En ocasiones, cuando oyen la oferta se les viene idea preconcebida del aspecto que tiene el bebé fallecido, pero realmente nacen como si estuviera dormido, caliente al principio y con una variación del tono de color de piel (8). Se recomienda que los profesionales encargados de manejar estas trágicas situaciones, den tiempo a los padres de pensar sobre ello y ofrecerles de nuevo la oferta de sostener a su bebé o haciéndoles saber que pueden cambiar de opinión cuando lo deseen (24). Se puede mencionar los efectos positivos que podrían efectuar en su proceso de duelo si la familia lo solicita, aunque siempre aclarando que la decisión es de los padres y que no haya ninguna influencia externa a ellos.

Existen casos de madres que fueron más propensas de experimentar depresión en el siguiente embarazo porque sostuvieron a sus bebés fallecidos en el pasado, aunque otras mujeres afirman que lamentaron la decisión de no verlos y algunos lo encontraron terapéutico (24).

Ya que los resultados beneficiosos de ver y sostener al bebé son controvertidos, se puede comprender que no exista una opción correcta o estándar para los padres en este tema.

- Formación de recuerdos del bebé fallecido

Es una práctica común en los hospitales el tomar fotografías del hijo fallecido y entregárselo a los padres. Se considera una de las prácticas más útiles durante la hospitalización, aunque también de las más exigentes debido a que deben presentar el bebé de manera adecuada y crear valiosos recuerdos junto a los padres. Para las fotos en familia se recomendaría que se vistiera al bebé con las prendas que le compraron los padres para que lo vean como ellos hubieran querido. Si ante la oferta de proporcionar las fotos del bebé son rechazadas por decisión propia o factores culturales o cualquier otra razón, podrían archivarse durante un cierto período de tiempo por si los padres desean tenerlas más tarde (24).

A parte de las fotografías, hay diferentes recuerdos que los padres consideran valiosos, como las huellas de las manos y los pies, los mechones de cabello, los certificados de nacimiento o de defunción (24), un sello de placenta si es posible, la tarjeta identificativa del bebé o incluso una carta escrita por los propios profesionales (27). Todos estos ejemplos de objetos valiosos para los padres, se suelen guardar en una “caja de recuerdos” para que puedan conservarlos y brindarles consuelo por la pérdida (Anexo II).

Ofrecer los recuerdos del hijo fallecido trae una profunda gratitud por parte de los padres y suele ser un servicio vital que deben brindar los enfermeros. A largo plazo, muchas familias prefieren tener algo que demuestre la existencia del bebé y les recuerde todo el amor que sintieron por ellos (8). Sin embargo también puede provocar un impacto negativo durante el proceso de duelo, contribuyendo en la ansiedad de la madre (18).

- Proveer un entorno tranquilo

La comunicación inadecuada entre el equipo sanitario y los padres impacta negativamente en el proceso de duelo tras la pérdida perinatal. Comentarios insensibles o la falta de conocimiento sobre la situación por parte del personal puede generar estrés y sufrimiento innecesario (Anexo III). Para prevenir tales situaciones, se implementa un símbolo distintivo (un arcoíris o una mariposa) en la puerta de la habitación permitiendo que todos los profesionales del equipo sean conscientes del fallecimiento y actúen con un comportamiento respetuoso y sensible (24).

También se destaca que no se debería ofrecer la atención a los padres en duelo en la misma unidad o en las habitaciones allegadas donde acaban de tener el nacimiento de bebés vivos para no causar un sentimiento de culpa en las madres, y de añoranza en la familia (18). Aunque algunos estudios afirman que puede ser perjudicial separar a los afectados de las demás familias con sus bebés ya que puede originar rechazo, asilamiento y sensación de vergüenza (18).

- Ofrecer adecuada asesoría espiritual y cultural

El duelo perinatal es una experiencia profundamente compleja que involucra no solo aspectos físicos y emocionales, sino también espirituales y culturales que influyen en la manera en que los padres afrontan la pérdida del ser querido. Cada familia experimenta el duelo de manera única, influenciada ya sea por sus creencias religiosas, culturales y sus valores personales. Se ha encontrado que las prácticas espirituales están asociadas con una disminución de síntomas de dolor, depresión y el trastorno estrés postraumático perinatal, así como un fortalecimiento en el crecimiento personal de las madres en duelo (31). Por consiguiente, se busca la manera de respetar y satisfacer las necesidades que requieran la familia como puede ser algún ritual, oraciones o despedidas simbólicas (24,32).

- Asesoramiento respecto a la autopsia

La causa del fallecimiento del bebé a veces no está clara si sucede antes o al momento de nacer. Desconocer la causa puede ser muy estresante y provocar la culpabilidad en los padres al pensar si ellos hicieron algo erróneo o si se puede repetir en el siguiente embarazo (24). Alentar a los padres a solicitar una autopsia puede dar alivio y ayudarlos a sentirse más cómodos en el proceso de duelo (8).

Dependiendo de la edad gestacional puede ser necesario o no la autorización de los padres. Por ejemplo, en los bebés de menos de 22 semanas de gestación se realiza un estudio anatómo-patológico que no necesita del permiso de los progenitores, pero si cumple más de 22 semanas, la autopsia perinatal si requerirá de su aprobación. Se da la opción de elegir un

estudio completo que es más exhaustivo y concreto, un estudio parcial sobre algún órgano, o inspección externa después de la muerte (8).

Los sanitarios deben ser honestos con los resultados obtenidos de la autopsia y presentarla de manera comprensiva, aunque es entendible que algunos nieguen la oferta por si conocen la causa de la muerte o no quieren que el cuerpo sufra más daños (24).

- Asistencia con el entierro y el funeral del bebé

Es de vital importancia que los padres reciban información clara, tanto verbal como escrita, sobre los procedimientos relacionados con el entierro y el funeral, permitiéndoles tomar las decisiones finales de acuerdo a sus deseos. Recibir apoyo en la toma de decisiones relacionadas con el destino del bebé, ayuda a reducir la carga emocional en un momento tan delicado (24).

El hospital se puede hacer cargo del cuerpo si lo permite su gestión y sin coste alguno, pero limitando sus opciones. Igualmente se pueden encargar de manera privada del entierro o la incineración independientemente de la semana de gestación que tenía el bebé fallecido. Si no disponen de recursos económicos o de algún seguro de deceso, se puede derivar a la unidad de trabajo social del hospital para gestionar el caso y no sea un impedimento para su decisión (8).

Ofrecer alternativas y acompañamiento en la planificación de la despedida permite que cada familia pueda elegir la mejor opción que se adapte a sus necesidades y creencias, lo que favorece a un duelo más saludable (24).

- La gestión de la lactancia materna

Después del parto, incluso en casos de pérdidas gestacionales tempranas, el cuerpo comienza el proceso de producción de la leche. El aumento de la cantidad de la leche que surge al tercer día complica el duelo a nivel emocional ya que la asociación con la pérdida es dolorosa. Algunas madres prefieren suprimir la lactancia de manera inmediata con medicación y otras prefieren que la producción se reduzca de manera natural. Sea cual sea la decisión que opte

la madre, es posible experimentar molestias por la gestión mamaria, y para aliviar esta incomodidad, se deba extraer una cierta cantidad de leche manualmente o con la ayuda de un extractor. Hay otras indicaciones que pueden sugerir los profesionales como la aplicación de frío en el pecho, antiinflamatorios y el uso de prendas adecuadas (8).

Por otro lado, algunas madres encuentran consuelo en mantener la lactancia activa para donar la leche a un banco de leche materna, aliviando su dolor gracias a la oportunidad que tienen de ayudar a otros bebés. Esa donación servirá para alimentar a recién nacidos prematuros o con problemas de salud que les impida recibir leche de su propia madre (8).

- Apoyo emocional

Los grupos de apoyo y el acompañamiento tras la pérdida han demostrado ser recursos valiosos para ofrecer un espacio seguro donde las familias pueden expresar sus emociones y establecer vínculos con otros padres que han pasado por situaciones similares. La participación en estos grupos puede contribuir a reducir la sensación de soledad (31).

Reconocer el entorno cercano, como familiares y amigos, puede ser una fuente valiosa de apoyo durante el duelo. Su afecto y compañía pueden proporcionar consuelo en los momentos difíciles, aunque pueden sentirse inseguros por no saber cómo actuar o qué decir. Por ello, que los padres expresen abiertamente qué tipo de apoyo necesitan puede facilitar la comunicación con los seres queridos y evitar malentendidos (8). Se puede sugerir que compartan la noticia con otras personas o respondan preguntas en su nombre si no están preparados para hacerlo, y así ayudar a aligerar su carga (8).

Por otro lado, la comunicación efectiva por parte del personal de enfermería juega un papel clave en la experiencia de las familias. En este sentido, se resalta la importancia de emplear un lenguaje adecuado, mostrar empatía y validar las emociones de los progenitores, promoviendo un entorno de respeto y centrando cuidados personalizados e individuales (18,31).

- Comunicación de la noticia a menores

Anunciar la muerte del bebé a los niños de la familia, más la carga de afrontar el fallecimiento, se vuelve una carga difícil para los padres. En el proceso de duelo, es vital que los niños se sientan acompañados y comprendidos por su entorno. Diversos estudios sugieren que compartir con ellos el dolor y ayudarles a comprender lo sucedido facilita su adaptación a la pérdida (8). Se debe aconsejar a los padres que utilicen un lenguaje sencillo y comprensible para la edad de los niños, haciéndole saber que el bebé ha existido pero que ha fallecido y no regresará, evitando expresiones que puedan confundirlo (8).

Ofrecer grupos de apoyo o la colaboración de asociaciones especializadas en el duelo perinatal, puede ser de gran apoyo para los padres que carecen de conocimiento sobre cómo afrontar lo sucedido con el bebé.

Es clave transmitirles que expresar emociones como la tristeza o el llanto es una respuesta natural y válida, al mismo tiempo que se les brinda seguridad y refuerza el vínculo afectivo. Hay que informar que la manera de manifestar el dolor de los menores puede ser altamente variable e incluso impredecible. Señalan que su comportamiento refleja su vivencia del duelo de mejor manera que las palabras (8).

5.4. La simulación clínica como metodología de aprendizaje en la atención al duelo perinatal

Una vez descritos los distintos aspectos que deben considerarse en el contexto del cuidado a familias que sufren un duelo perinatal, se puede avanzar en la elaboración del escenario de simulación clínica. En el ámbito del duelo perinatal, las situaciones clínicas que debe afrontar el personal de enfermería son diversas y complejas, abarcando desde pérdidas gestacionales tempranas, abortos inducidos por causas médicas o personales, así como, pérdidas fetales tardías o incluso la muerte neonatal (1). Además, el abordaje del duelo no se limita meramente al momento de la pérdida en el entorno hospitalario, sino que también incluye el acompañamiento posterior al alta, con la continuidad de cuidados que incluye además la atención de la pareja y el apoyo en las diferentes etapas del duelo al resto de la familia.

- Perfil del escenario de simulación clínica

Dado el amplio abanico de posibilidades que ofrece la simulación en este contexto, se pueden diseñar múltiples escenarios con distintos resultados de aprendizaje, y competencias a alcanzar y evaluar.

En el presente trabajo de fin de grado, se ha optado por el diseño de un escenario de simulación clínica, basado en la atención hospitalaria a una mujer, embarazada de 34 semanas de gestación, que sufre una muerte fetal intrauterina (MFIU). Dicho escenario se detalla a continuación, con el fin de profundizar en su diseño, estructura, implementación y evaluación para el alumnado de Grado de Enfermería:

5.4.1. Requisitos previos a la implementación de la simulación

- *Desarrollo Profesional*

Garantizar que todos los participantes, ya sean voluntariados o miembros del equipo docente, reciban una preparación adecuada antes de involucrarse en las actividades de simulación. Establecer que cada miembro deba someterse a un proceso de formación previo a su participación, con el objetivo de asegurar una comprensión clara de su rol, las expectativas del ejercicio y las mejores prácticas en simulación clínica (11).

Se adjuntará un programa que incluya los contenidos claves identificados para una atención adecuada, en relación al duelo perinatal, descritos anteriormente. Este programa deberá fundamentarse en técnicas de simulación clínica, asegurando de esta manera una experiencia de aprendizaje eficaz tanto para los participantes como para los estudiantes involucrados en la simulación (10,14).

- *Integridad profesional y aspectos éticos*

Se deberá evaluar a los estudiantes en un entorno seguro y confidencial que favorezca su bienestar psicológico. Los objetivos de la simulación establecen expectativas claras sobre los roles profesionales, promoviendo el respeto y la equidad. Los docentes fomentarán un espacio de aprendizaje seguro donde los estudiantes puedan reflexionar, actuar y aplicar sus conocimientos (11).

En cuanto a las consideraciones éticas relacionadas con la simulación, se garantizará que los estudiantes tengan la opción de abstenerse de participar en la actividad si lo consideran necesario por razones de sensibilidad o causas personales. Esta decisión será respetada sin que presenten consecuencias negativas ni afecte la evaluación o el desarrollo académico del estudiante. Se fomentará un ambiente de apoyo y comprensión, reconociendo que cada individuo puede tener diferentes niveles de confort emocional al enfrentarse a situaciones tan delicadas como el duelo perinatal (3).

5.4.2. Competencias a desarrollar mediante la simulación

A través de la experiencia de aprendizaje del escenario diseñado, se espera poder fomentar el desarrollo no únicamente de habilidades técnicas clínicas, sino también técnicas comunicativas, valores bioéticos y actitudes para su desempeño profesional (13).

Las competencias implicadas en el escenario de simulación clínica diseñado son:

- Capacidad de gestión de la información, para buscar, analizar y compartir con la familia cuando sea necesario (7,14).
- Capacidad de resolución de problemas en situaciones complejas (14).
- Capacidad de toma de decisiones (14).
- Identificar las necesidades de los padres en las diferentes etapas del duelo (14).
- Desarrollar habilidades emocionales para afrontar la pérdida perinatal (15).
- Capacidad para proporcionar cuidado simbólico y afectivo del recién nacido (15).

5.4.3. Organización del escenario clínico

- *Briefing*

Antes de que los estudiantes participen activamente en la representación del escenario de simulación clínica, se les proporciona material didáctico para que puedan preparar su actuación en el mismo. Este material incluye contenido sobre las definiciones y conceptos de

la pérdida perinatal, introducción a las teorías del duelo, el nivel de impacto en la familia, las necesidades más frecuentes identificadas tanto en los familiares como en los profesionales implicados, atención respecto a las diferentes perspectivas, y las intervenciones de enfermería con mayor evidencia científica para el apoyo de aquellos que están en proceso de duelo. Todo ello, ha sido desarrollado en los apartados anteriores del TFG. Además, se proporcionarán guías de práctica clínica, protocolos, y otros recursos y directrices que rigen la atención en estos casos, y que se consideren oportunos para el caso planteado. Todo ello, junto con las recomendaciones para la práctica clínica con el fin de garantizar que comprendan los protocolos y las estrategias de intervención adecuados, a poner en práctica en el escenario de simulación clínica (3,11).

Destacar a los estudiantes que ninguna intervención representa una solución definitiva ante el duelo de los padres, sino que se tratan de decisiones personales que deben ser valoradas y reflexionadas por ellos mismos (18).

La educación que se proporcionará previamente al alumnado, tiene que estar relacionado con lo que necesitarán para resolver los distintos aspectos de la familia, y lograr los objetivos de la simulación. Los contenidos vienen presentados en la Figura 2:

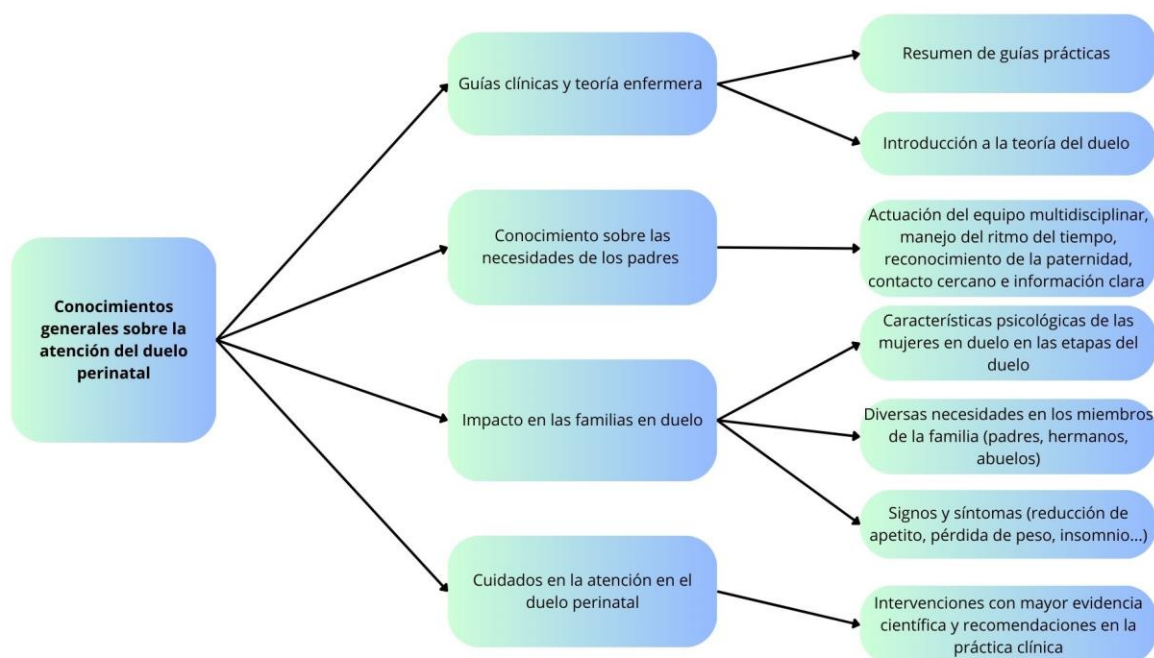


Figura 2: Contenido formativo previo a la simulación (3).

- Entorno a simular

El entorno simulará una unidad de gestión hospitalaria, de ginecología. En el escenario, contarán con una paciente que ha experimentado una pérdida perinatal tardía, acompañada por su pareja o un familiar, quienes reaccionarán emocionalmente según la evolución del caso. Esta representación busca desafiar a los estudiantes a responder con sensibilidad y destreza ante el sufrimiento de los pacientes y sus seres queridos. Para garantizar que los participantes estén preparados, se les proporcionará documentación clínica relevante antes del inicio de la simulación. Esto incluirá detalles sobre la historia médica del caso, los cuidados recomendados, las decisiones en las que deberán brindar orientación y los objetivos de aprendizaje esperados. Con esta información previa, los estudiantes podrán abordar la simulación con una comprensión clara del contexto y las necesidades de la familia en duelo (11).

- Roles a simular

Durante el desarrollo de la simulación, se asignarán roles y funciones específicas a los estudiantes de enfermería para asegurar una experiencia de aprendizaje estructurada y realista. Tres estudiantes asumirán los papeles de enfermeros, mientras que otros dos estudiantes interpretarán a los familiares de la paciente: la madre y su pareja, quienes estarán experimentando una pérdida perinatal y requerirán atención tanto emocional como física. Para hacer el escenario más realista y dinámico, los 2 actores que interpretarán a la familia afectada seguirán unas funciones dictadas específicamente para apoyar a los estudiantes en la consecución de los objetivos de aprendizaje, asegurando que se cubran los aspectos clave de la atención en estos casos (11).

- Información al profesorado o colaboradores

Durante la simulación clínica, el profesorado y los colaboradores recibirán previamente una guía con las funciones específicas asociadas a cada rol dentro del escenario, los objetivos de

aprendizaje, y los criterios que deberán observar y evaluar en el desempeño de cada estudiante.

- Posibles versiones

Como variantes del escenario se podrán incluir o mencionar elementos de trabajo interprofesional, como la intervención de un capellán para el apoyo espiritual, consultas médicas relacionadas con el seguimiento de la salud de la madre o incluso la valoración del trabajador social para proporcionar apoyo psicosocial a la familia. Estos componentes interprofesionales buscan reforzar la idea de que la atención en situaciones de pérdida perinatal es un esfuerzo colaborativo entre diversas disciplinas, lo que permitirá a los estudiantes comprender y experimentar la importancia de trabajar en equipo para brindar una atención integral a las familias en duelo (11,14).

- Debriefing

Se utilizarán preguntas reflexivas para favorecer la retroalimentación acerca del desempeño mostrado por los estudiantes. Se animará a los estudiantes a expresar sus emociones, plantear preguntas, identificar áreas de mejora, reflexionar sobre su experiencia y compartir información con sus compañeros. El objetivo es facilitar la comprensión y adaptación de los conocimientos adquiridos, permitiendo su aplicación en futuras situaciones clínicas (10).

Cada estudiante analizará las fortalezas y debilidades observadas a lo largo de la simulación clínica. Se discuten aspectos técnicos, como la evaluación postparto, la atención y seguridad del paciente, además de la comunicación, sentimientos y otras interacciones que surgieron entre la enfermera, la paciente y la familia (10).

Los estudiantes pueden declarar relatos sobre sus propias experiencias con la muerte si así lo desean y no se sientan presionados ni obligados a hacerlo (10).

5.4.4. Descripción del escenario diseñado

- Título del caso

“De la expectativa al duelo: Simulación clínica de Cuidados de Enfermería en una pérdida perinatal tardía”

- Personal participante

Para el desarrollo de la simulación clínica será imprescindible contar, al menos, con la colaboración de un profesor responsable y un voluntario docente adicional, para desempeñar las funciones de coordinación, supervisión y apoyo durante las fases de la actividad (briefing, actuación, debriefing y evaluación).

Asimismo, se formarán grupos de 5 estudiantes por simulación, con el fin de representar los distintos roles establecidos. Tres estudiantes serán profesionales de enfermería, uno realizará el papel de la madre del recién nacido, y el último, actuará como pareja de la madre.

- Resultados de aprendizaje (14,33)

Al finalizar el aprendizaje, el estudiante, será capaz de:

- Resumir y gestionar la información de manera adaptada a la situación de los padres.
- Comunicar sobre el duelo sin generar confusión.
- Ofrecer información y opciones según los deseos expresados por los padres.
- Analizar y priorizar las necesidades físicas y psicológicas de la familia.
- Coordinar y comunicar de manera eficaz con otros miembros del equipo.
- Adaptarse a los cambios emocionales durante la atención.
- Expresar de forma clara las decisiones tomadas por el equipo y la familia.
- Elegir el momento adecuado para intervenir.
- Participar activamente en la toma de decisiones junto al equipo.
- Justificar las decisiones clínicas y comunicativas tomadas durante la atención.

- Fomentar la participación de los padres en la toma de decisiones
- Escuchar activamente y responder a las emociones expresadas.
- Mantener la calma y la compostura ante situaciones emocionalmente complejas.
- Evitar respuestas automáticas.
- Ofrecer ver, sostener o despedirse del bebé.
- Presentar el cuerpo del bebé con respeto.
- Reconocer la importancia del vínculo afectivo con el bebé.

- Caso Clínico

A los estudiantes se les proporcionará la siguiente tabla (Tabla 4), donde se especifican los detalles del caso que abordarán en el escenario:

Nombre	Martina Pérez	Sexo	Femenino	Edad	34 años
Fecha de admisión			Fecha actual		
Peso		72 kg	Altura		1,65 m
Familiar de contacto		Francisco (su pareja) *****	Teléfono		*****
Alergias		Ninguna conocida	Si afirmativo (especificar)		
Diagnóstico principal			Muerte fetal intrauterina (34SG)		
Breve descripción de la historia clínica de la paciente					

<p>Martina, de 34 años de edad, primigesta, de 34 semanas de gestación (SG) acude a urgencias acompañada de su pareja, Francisco. El motivo de consulta: Martina ha referido percibir una disminución de los movimientos fetales durante las últimas 24 horas. El embarazo ha sido deseado, planificado y clasificado de riesgo obstétrico bajo.</p> <p>Tras una evaluación inicial, se realiza un registro cardiotocográfico (RCTG) y una ecografía abdominal, que confirma la ausencia de actividad cardíaca fetal. Se comunica el diagnóstico a la familia de forma clara y sensible, en un lugar privado. Se les brinda tiempo necesario para asimilar la noticia y se les informa sobre los siguientes procedimientos. La pareja decide iniciar la inducción del parto al siguiente día.</p> <p>Transcurridas 12 horas del comienzo del proceso de inducción, Martina da luz a su bebé sin vida, un niño de 2100 gramos.</p> <p>El parto se desarrolla sin complicaciones clínicas, aunque con una gran carga emocional. Una vez en su habitación, Martina se encuentra en estado de shock emocional, presentando llanto intermitente, dificultad para conciliar el sueño, sentimientos de culpa, miedo y confusión. Francisco intenta mantener la calma respecto a la situación, pero se muestra visiblemente afectado. Ambos expresan temor de ver o sostener al bebé, ya que no saben cómo reaccionarían emocionalmente.</p> <p>No están seguros de querer despedirse, aunque agradecen la oferta y la información que pueda proporcionar el personal.</p>
Antecedentes de interés
No alergias, no enfermedades de interés

Tabla 4: Historia clínica (10)

- Duración

La simulación clínica diseñada se realizará en intervalos de 15 a 20 minutos, permitiendo que diferentes grupos de estudiantes participen en cada turno.

- Descripción de los pasos a seguir en el escenario de la simulación clínica

Funciones que deberán seguir los participantes para que se desarrolle el escenario:

Rol de cada estudiante	Función en la simulación
Enfermera #1	Proporcionar un apoyo emocional constante a la familia, reconociendo y validando sus sentimientos de dolor y tristeza. Deberá escuchar de manera activa, mostrando empatía y comprensión ante las emociones expresadas. Además, será esencial que la enfermera comunique de manera clara y respetuosa los detalles de la pérdida, explicando los procedimientos y los pasos que seguirán en el proceso de forma accesible. También deberá responder de forma paciente y cuidadosa a las inquietudes o preguntas que la familia pueda tener, garantizando que se sientan apoyados e informados durante todo el proceso. Asimismo, se tendrán en cuenta otros aspectos de la evolución del puerperio (entueritos, loquios, lactancia materna...)
Enfermera #2	Será responsable de informar a los padres sobre las opciones disponibles respecto al destino de su bebé, brindándoles el apoyo necesario para que puedan tomar decisiones informadas. Deberá indagar y respetar los deseos de los padres en cuanto a la posibilidad de ver y sostener al bebé, la creación de recuerdos, la realización de una autopsia, el método funerario que prefieren, sus necesidades espirituales y las opciones relacionadas con la lactancia. Su función principal será acompañar a los padres en este proceso tan delicado, ofreciendo información clara y sensible, y asegurándose de que sus decisiones sean respetadas.
La madre del bebé	El rol de la madre consiste en manifestar una amplia gama de emociones que suelen surgir tras una pérdida perinatal, tales como tristeza, ira, confusión y culpa. Deberá participar activamente en las interacciones con el personal de enfermería, planteando preguntas sobre el fallecimiento, la incidencia en futuros embarazos y expresando sus inquietudes respecto a los próximos pasos en el

	<p>proceso. Además, deberá tomar decisiones importantes relacionadas con el bebé, como verlo, sostenerlo o realizar recuerdos, y participar en conversaciones con su pareja para llegar a acuerdos sobre cómo manejar la situación de manera conjunta. Finalmente, sostendrá al bebé maniquí para continuar con los cuidados orientados al vínculo emocional y a la despedida del bebé.</p>
La pareja	<p>Interactuar activamente con la madre y el personal sanitario en relación con la pérdida de su hijo, mostrando apoyo emocional a la madre y participando en las conversaciones sobre el fallecimiento. Además, el padre deberá involucrarse en el proceso de toma de decisiones junto a la madre y su papel será esencial para garantizar que ambos padres estén alineados en sus decisiones, apoyándose mutuamente durante este proceso tan difícil. El padre puede expresar sus propias emociones y preocupaciones, como preguntar si debe mantenerse fuerte y no mostrar emociones. Otro aspecto será ante la duda de cómo transmitir la noticia a los abuelos u otros miembros de la familia. Asimismo, deberá tener la oportunidad de formar recuerdos con el bebé, sosteniéndolo si así lo desea, participando en rituales de despedida o recogiendo elementos simbólicos.</p>
Enfermera #3	<p>Se centrará en la preparación del maniquí bebé, asegurándose de limpiarlo adecuadamente, vestirlo con las prendas proporcionadas por los padres y presentarlo de manera respetuosa y cuidadosa. Este enfermero debe guiar a los padres en el momento en que se encuentren con su bebé, refiriéndose a él por su nombre para humanizar la experiencia. Además, si los padres desean crear recuerdos, el tercer enfermero los apoyará en este proceso, proporcionándoles los recursos necesarios y ayudándoles a inmortalizar este momento de manera que se ajuste a sus deseos y necesidades emocionales. Su función es proporcionar un apoyo logístico y emocional durante este proceso delicado y garantizar que los padres se sientan acompañados y respetados.</p>

Tabla 5: Función de cada participante (10).

- Debriefing

Durante este proceso, el personal docente realizará a los estudiantes preguntas estándar diseñadas para incitar a la reflexión sobre su vivencia en la práctica:

1. *“¿Cómo se sintió al enterarse de qué participaría en una simulación con una familia cuyo bebé había fallecido (34)?”*
2. *“¿Cómo se sintió durante la simulación (11)?”*
3. *“¿Por qué tomó las decisiones que tomó (11)?”*
4. *“¿Podría haber hecho algo mejor o diferente (11)?”*
5. *“Póngase en el lugar de la madre ¿Qué esperaría usted por parte de su enfermera (34)?”*
6. *“Describa los objetivos que logró alcanzar (10).”*
7. *“Describa los objetivos que no logró alcanzar (10).”*
8. *“¿Considera que disponía de los conocimientos necesarios para alcanzar los objetivos (10)?”*
9. *“¿Cómo cree que esta experiencia podría mejorar su forma de atender a un paciente (11)?”*
10. *“¿Qué temas cree usted que son necesarios para mejorar los servicios en esta área (35)?”*
11. *“¿Qué aprendizajes extrae de esta simulación que puedan contribuir a su desarrollo como profesional de enfermería (34)?”*

- Medios y recursos requeridos

Para llevar a cabo la simulación clínica, se destaca la importancia de contar con los recursos adecuados para garantizar una experiencia efectiva para los estudiantes. Se requiere de la integración de diversos elementos, que incluyen recursos humanos, tecnológicos y materiales clínicos (10,14)

-Recursos humanos: Se requiere de la participación de un equipo de profesionales capacitados en contenidos clínicos, emocionales y comunicativos, debido al caso que contiene una gran carga emocional, como es el duelo perinatal. Cada uno de los participantes debe conocer y comprender el impacto de sus intervenciones en estos casos. Por ejemplo, el equipo docente con experiencia clínica o formación en la simulación, se encargarán de guiar y liderar la experiencia de aprendizaje de los alumnos, incluyendo la preparación del escenario, la supervisión de la actuación, y el control del briefing y debriefing. También se contará con personal técnico o de voluntariados encargados del control de los recursos tecnológicos y de la ambientación del escenario clínico, mientras que también pueden apoyar al equipo docente en sus otras funciones. Y por último, los estudiantes de enfermería, que previamente recibirán educación sobre la atención al duelo, representarán los roles y las funciones de la simulación que son en este caso, las tres enfermeras, la madre y el padre (14).

-Recursos tecnológicos: Uno de los materiales imprescindibles para la simulación es contar con un maniquí neonatal o algún muñeco realista que represente al recién nacido sin vida para que el alumnado realice los cuidados con delicadeza y respeto, como el de limpiar y vestir. Así mismo, si se cuenta con el consentimiento de todos los participantes, es recomendable disponer de cámaras o dispositivos de grabación para registrar la actuación con el fin de ser útil durante la fase de debriefing, reconociendo a mejor detalle el desempeño y ayudar a mejorar las habilidades simuladas (33). Además, puede ser un recurso de aprendizaje de gran valor en posteriores formaciones.

-Recursos materiales: Para llevar a cabo la simulación centrada en el caso de los padres que sufren la pérdida del bebé, es beneficioso y efectivo contar con una serie de recursos que recreen de forma realista una habitación de la unidad de gestión hospitalaria. En este caso, puede ser equipamiento hospitalario básico, como una cama articulada que simule el entorno del ingreso de la paciente, así como un sillón o silla para el acompañante, representando de

manera activa la presencia de la pareja en la simulación. A nivel de vestuario, se buscaría disponer de pijamas de paciente y de mantas para que ayuden en la ambientación del escenario y en la imagen de la paciente simulada. Para uno de los aspectos más delicados como el cuidado simbólico del bebé, es necesario tener ropas de recién nacido, una manta suave, gorrito y pañales, para la preparación del contacto con la familia y así ayudar a crear los recuerdos que sean precisos. Tener a mano objetos simbólicos que sirvan de apoyo visual a los padres para la toma de decisiones como fotografías o huella de mano (24).

También se incluye material informativo, como folletos sobre el duelo perinatal, información sobre recursos de apoyo o de asociaciones especializados en el tema. En cuanto a la parte clínica, es necesario contar con una documentación clínica del paciente que refleje el caso específicamente, ya sea hojas de consentimiento informado, la historia clínica o guías de atención al duelo perinatal (2,10).

En el apartado de materiales, también consta la ubicación y el espacio necesario para preparar el escenario.

Espacio de aprendizaje	Campus
Taller de Enfermería/Aula de Simulación	Facultad de Enfermería y Fisioterapia, en la Universidad de Cádiz

Tabla 6: Espacio de aprendizaje (10)

- Evaluación de los estudiantes

Con el objetivo de evaluar los resultados de la simulación de forma estructurada, se ha diseñado la siguiente rúbrica (Tabla 7). En ella se recogen los distintos aspectos claves a valorar, junto con sus respectivos criterios de evaluación. La valoración se realizará mediante una escala Likert del 1 al 5, donde el valor 1 indica un desempeño mejorable y el 5 indica un desempeño excelente.

Competencias	Aspectos medibles	Valoración de los resultados
--------------	-------------------	------------------------------

		1	2	3	4	5
Comunicación	Resume la información adaptada a la situación					
	Habla despacio					
	Realiza pausas para que los padres puedan asimilar la información					
	Repite los datos a petición, si es necesario					
	Comunica a la familia información sobre el duelo sin generar confusión					
	Uso de lenguaje comprensible, sin tecnicismos					
	Ofrece y retirar noticias según los deseos de los padres					
	Ofrece opciones de forma clara y entendible sobre cómo proceder					
	Adapta su lenguaje a la etapa emocional que padecen los padres					
Capacidad de resolución de problemas en situaciones complejas	Analiza y prioriza las necesidades físicas y psicológicas de los padres					
	Capaz de comunicar y coordinar con otros participantes					
	Demuestra adaptación ante los cambios emocionales de la familia					
	Reconoce el rol de enfermera					
Capacidad de toma de decisiones	Anuncia las decisiones tomadas por parte del equipo y de la familia					
	Elige el momento adecuado para intervenir u ofrecer información					

	Participa activamente en la toma de decisiones sobre las intervenciones junto con el resto del equipo					
	Justifica y explica las decisiones que se pueden tomar					
	Evita juicios ante los deseos expresados					
	Fomenta y anima a los padres en la toma de decisiones					
Identificación de las necesidades de los padres en las diferentes etapas del duelo	Escucha activamente y responde adecuado a las emociones manifestadas en el ambiente					
	Identifica de manera verbal y no verbal las necesidades emocionales					
	Identifica de manera verbal y no verbal las necesidades comunicativas					
	Adapta su comportamiento a la etapa emocional que padecen los padres					
	Ofrece estrategias de afrontamiento sobre el duelo y recursos sobre acompañamiento psicológico					
	Informar sobre asociaciones y redes comunitarias					
Desarrollo de habilidades emocionales para afrontar la pérdida perinatal	Capacidad para gestionar las propias emociones, las del paciente y de la familia					
	Mantiene la calma ante los cambios emocionales					
	Muestra sensibilidad sin bloqueos					
	No evita el contacto con la familia					
	No responde con frases automáticas					
	Mantiene la compostura si necesita pedir ayuda o pausar					
Capacidad para proporcionar cuidado	Ofrecer la posibilidad de ver, sostener o despedirse del bebé					
	Presenta el cuerpo del bebé con respeto y cuidado					

simbólico y afectivo del recién nacido	Se refiere al bebé por su nombre					
	Facilita la creación de recuerdos					
	Reconoce la importancia sobre el vínculo afectivo					

Tabla 7: Evaluación de la simulación (14,15).

Finalmente, para garantizar y corroborar el adecuado desarrollo de la simulación clínica en el día de la preparación, se empleará una lista de verificación (Anexo IV) estructurada (10) que permitirá confirmar que todo el material ha sido preparado con antelación, que los roles de los participantes estén claramente definidos, y que las funciones hayan sido asignadas.

6. DISCUSIÓN

El abordaje del duelo perinatal exige una variedad de competencias que, en muchas ocasiones, no es posible desarrollar por completo en las prácticas clínicas de los futuros profesionales de enfermería. En este sentido, la simulación clínica puede responder a la demanda para cubrir dicha necesidad.

Una de las principales conclusiones del TFG es que la simulación clínica puede ser una herramienta efectiva para preparar a los estudiantes en situaciones emocionalmente complejas, como la atención a las familias que atraviesa una pérdida perinatal. A través de la revisión bibliográfica y el diseño del escenario, se ha podido ver que este método pedagógico favorece la incorporación de la teoría a la práctica, fomenta el desarrollo de habilidades como la comunicación y el manejo de situaciones, y promueve el acompañamiento emocional.

El trabajo presenta algunas limitaciones. Primeramente, una vez diseñado, el escenario debe ser validado, no solo por la revisión bibliográfica realizada, sino por profesionales con experiencia en atención al proceso del duelo perinatal y en simulación clínica, para asegurar la calidad del escenario. También sería necesario llevar a cabo una prueba piloto del escenario, para valorar aspectos como, la precisión de las instrucciones, la adecuación del enfoque o el impacto percibido por parte del alumnado.

Por otro lado, entre las fortalezas del trabajo, se destaca la base teórica actualizada sobre el duelo perinatal desde una perspectiva holística que incluye aspectos psicológicos, sociales, legales y de género. Además, de desarrollar un escenario detallado, que contiene, entre otros, resultados de aprendizaje, recursos necesarios, tabla de funciones, instrucciones y una estructura para el briefing y debriefing, permitiendo su ejecución en el futuro.

Por todo ello, se considera necesario avanzar en la validación del escenario, contando con la opinión de expertos y realizando una prueba piloto. Este proceso pretende llevar a cabo durante el próximo curso en la asignatura 20806022 “Enfermería en salud reproductiva y sexual”, lo cual permitirá recoger información importante sobre su accesibilidad, aceptación y eficacia como herramienta docente. Los resultados obtenidos servirán para perfeccionar el escenario y mejorar el aprendizaje durante la formación en el grado de Enfermería, contribuyendo en la preparación de los estudiantes en situaciones complejas como la atención

centrada en la familia en proceso del duelo perinatal. También sería de interés, para futuras investigaciones, validar la rúbrica de evaluación diseñada.

7. CONCLUSIONES

A continuación, se enumeran las principales conclusiones obtenidas en el trabajo, en base a los objetivos específicos planteados:

1. La simulación clínica ha demostrado ser una herramienta válida y eficaz en la formación de estudiantes de enfermería, al proporcionar un entorno seguro y controlado donde pueden utilizar el conocimiento teórico e integrarlo a la práctica.
2. La pérdida perinatal afecta no solo a los progenitores, sino también al entorno familiar y laboral. Las múltiples manifestaciones del duelo perinatal, ya sean físicas, psicológicas o emocionales, varían según los factores individuales, culturales y contextuales de la persona, lo que requiere de un abordaje integral y personalizado. Otros elementos a considerar son la visibilidad del sufrimiento paterno, la vivencia del duelo según el género, el impacto en los hermanos y abuelos, así como, las consecuencias en el entorno social, laboral y en la dinámica de la pareja.
3. Se han identificado diversas necesidades en la atención del duelo perinatal dependiendo de la perspectiva. Las familias precisan de una atención integral y humanizada, respetando el ritmo emocional, la comunicación clara y empática, el reconocimiento de la paternidad, y el acompañamiento equilibrado entre cercanía y privacidad. Por parte de los profesionales de enfermería, se resalta la importancia de la práctica en competencias comunicativas y emocionales, además de estrategias de autocuidado para manejar el efecto que producen este tipo de circunstancias. Respecto a los estudiantes de enfermería, necesitan obtener una formación específica, tanto de manera teórica como práctica, sobre la mortalidad perinatal y la atención durante el duelo, permitiendo afrontarlo con seguridad y confianza.
4. Los cuidados de enfermería más efectivos en el abordaje del duelo perinatal se centran en ofrecer una atención integral y personalizada, centrada en la familia. Entre las intervenciones más destacadas se encuentran: permitir a los padres ver y sostener al bebé si así lo desean, facilitar la creación de recuerdos significativos (fotografías, huellas, cartas), proporcionar un entorno tranquilo y diferenciado, ofrecer asesoramiento claro sobre la autopsia y las decisiones funerarias, apoyar en la gestión de la lactancia (ya sea su supresión o donación), respetar las creencias culturales y espirituales, acompañar emocionalmente a la familia durante el proceso de duelo, y

orientar sobre cómo comunicar la pérdida a los hijos, respetando siempre los deseos de los padres.

5. Para el diseño del escenario de simulación clínica, las competencias seleccionadas abarcan habilidades comunicativas y técnicas, así como, el desarrollo de actitudes profesionales. Entre ellas destacan la gestión y transmisión de la información, la toma de decisiones y resolución de problemas en situaciones complejas, la identificación y atención a las necesidades de los padres en duelo, y la capacidad para ofrecer cuidados simbólicos y afectivos del recién nacido.
6. Escenario de simulación clínica: atención hospitalaria a una mujer con diagnóstico de muerte fetal intrauterina (MFIU) de 34 semanas de gestación. Se ha elaborado una herramienta de evaluación que permite la valoración objetiva y sistemática del rendimiento del estudiante en habilidades como la comunicación, el trabajo en equipo y el acompañamiento emocional. Se incluye sesiones de debriefing, para recoger información sobre la experiencia del alumnado y recibir reflexiones críticas sobre el desarrollo de la actuación. Cabe señalar que, aunque el escenario clínico ha sido diseñado siguiendo la evidencia, su validez aún no ha sido comprobada mediante su aplicación práctica. Una vez diseñado el escenario, en fases más avanzadas de la investigación, se llevará a cabo su validación, para su utilización en la formación de estudiantes de Grado en Enfermería.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Román Abrams C, Plaza Montero A. RECONCEPTUALIZACIÓN DE LA MATERNIDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL DUELO PERINATAL EN MUJERES QUE ASISTEN A UN GRUPO DE APOYO. Puerto Rican J Psychol Rev Puertorriqueña Psicol. 1 de septiembre de 2023;34(3):432-49.
2. Guía para la Atención a la Muerte Perinatal y [Internet]. [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.umamanita.es/guia-de-atencion-a-la-muerte-perinatal-y-neonatal/>
3. Qian J, Sun S, Wang M, Liu L, Yu X. Effectiveness of the implementation of a perinatal bereavement care training programme on nurses and midwives: protocol for a mixed-method study. BMJ Open [Internet]. 2022 [citado 28 de enero de 2025];12(8). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2703966770/abstract/3BD820F83F544C0FPQ/1>
4. Professional approach to the care of women who have suffered a perinatal loss - Rubio-Alvarez - 2024 - Nursing & Health Sciences - Wiley Online Library [Internet]. [citado 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.13116>
5. Valenzuela MT, Bernales M, Jaña P, Valenzuela MT, Bernales M, Jaña P. Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. Rev Chil Obstet Ginecol. junio de 2020;85(3):281-305.
6. Bruce R, Levett-Jones T, Courtney-Pratt H. Transfer of Learning From University-Based Simulation Experiences to Nursing Students' Future Clinical Practice: An Exploratory Study. Clin Simul Nurs. octubre de 2019;35:17-24.
7. Kang SJ, Kim Y. The Impact of Perinatal Loss Nursing Simulation among Undergraduate Students. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [citado 28 de enero de 2025];19(14). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2694012863/abstract/1CEAB21509554795PQ/1>

8. Paloma Castro O, Pastor Montero SM, Vaello Robledo A, Romero Sánchez JM, Bas Sarmiento P, Fernández Gutiérrez M, et al. Guía para la planificación anticipada de los cuidados en la muerte gestacional y vuelta a casa. Cádiz: Servicio Andaluz de Salud; 2023.
9. Haddaway NR, Page MJ, Pritchard CC, McGuinness LA. PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. *Campbell Syst Rev*. 1 de junio de 2022;18(2):e1230.
10. Abellán Hervás J, Carnicer Fuentes C, Castro Yuste CM, Martínez Nieto JM, Moreno Corral LJ. Manual de Casos Clínicos Simulados [Internet]. 2012 sep [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://rodin.uca.es/handle/10498/14872>
11. Ostrem-Niemcewicz K, Cordova A. Stillbirth Simulation for Nursing and Midwifery. *J Prof Nurs Off J Am Assoc Coll Nurs*. 2024;54:75-8.
12. Pinargote-García CP, Andrade-Pizarro LM, Hoppe-Sancán JL, Hidalgo-Zambrano MP, Pinargote-García CP, Andrade-Pizarro LM, et al. Estrategias de simulación clínica para mejorar la toma de decisiones en enfermería. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida*. diciembre de 2024;8(16):178-88.
13. Alconero-Camarero AR, Sarabia-Cobo CM, Catalán-Piris MJ, González-Gómez S, González-López JR. Nursing Students' Satisfaction: A Comparison between Medium- and High-Fidelity Simulation Training. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2021;18(2):804.
14. Altman SD, Tilley CP, Feldman R, Brennan M, Wholihan D. Curricular Quality Improvement in Midwifery: Simulating Unexpected Perinatal Loss. *J Midwifery Womens Health*. 2023;68(4):523-30.
15. Fernández-Alcántara M, Schul-Martin L, García Caro MP, Montoya-Juárez R, Pérez-Marfil MN, Zech E. 'In the hospital there are no care guidelines': experiences and practices in perinatal loss in Spain. *Scand J Caring Sci*. 2020;34(4):1063-73.

16. Verhaeghe C, Gicquel M, Bouet PE, Corroenne R, Descamps P, Legendre G. Positive impact of simulation training of residents on the patients' psychological experience following pregnancy loss. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 1 de marzo de 2020;49(3):101650.
17. Fernández-Sola C, Camacho-Ávila M, Hernández-Padilla JM, Fernández-Medina IM, Jiménez-López FR, Hernández-Sánchez E, et al. Impact of Perinatal Death on the Social and Family Context of the Parents. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2020;17(10):3421.
18. Moreno Tirado PS, Gil García E, Tarriño Concejero L. Nursing care in perinatal grief. A systematic and critical review of attitudes and knowledge in clinical practice. *Enferm Clínica Engl Ed*. 1 de septiembre de 2023;33(5):327-37.
19. Tejero Vidal LL, Barea Millán S. Nursing care plan for dealing with perinatal bereavement according to the theory of dysfunctional bereavement. Clinical case. *Enferm Clínica Engl Ed*. marzo de 2023;33(2):149-56.
20. Fernández-Férez A, Ventura-Miranda MI, Camacho-Ávila M, Fernández-Caballero A, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, et al. Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2021;18(11):5587.
21. Peracchini M, Agostini A, D'Angelo A, Sicignano T, Santoni G, Finale E, et al. The psychological support for women who underwent a stillbirth during their pregnancy: the quality of midwifery care. *Riv Psichiatri*. 1 de julio de 2023;58(4):143-53.
22. Leyland A, Choucri L. Student midwives' lived experiences of caring for bereaved parents following perinatal loss using actor-based simulation: A phenomenological study. *Midwifery*. marzo de 2024;130:103913.
23. Umamanita [Internet]. Ebra; 2015 [citado 11 de mayo de 2025]. El duelo perinatal y los abuelos y las abuelas. Disponible en: <https://www.umamanita.es/duelo-perinatal-y-la-experiencia-de-las-abuelas-y-los-abuelos/>

24. Prácticas hospitalarias para padres tras una pérdida perinatal - Bilge Kalanlar, 2020 [Internet]. [citado 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0030222818803809>
25. Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.
26. Jansens J, Faes K, Coninck MD, Joni G, Kelst LV. A qualitative study of bereaved parents and healthcare professionals on perinatal loss. *Eur J Midwifery*. 19 de diciembre de 2024;8(December):1-8.
27. Salgado H de O, Andreucci CB, Gomes ACR, Souza JP. The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil—a quasi-experimental before-and-after study. *Reprod Health*. 6 de enero de 2021;18(1):5.
28. Atashsokhan G, Farjamfar M, Khosravi A, Taher M, Abadian K, Keramat A. Healthcare professionals' needs when providing perinatal bereavement care: A qualitative study. *J Educ Health Promot*. agosto de 2024;13(1):295.
29. Fernández-Basanta S, Movilla-Fernández MJ, Coronado C, Llorente-García H, Bondas T. Involuntary Pregnancy Loss and Nursing Care: A Meta-Ethnography. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2020;17(5):1486.
30. Sheehy A, Thompson R, Musgrave L. Learning from perinatal grief and loss: Insights from midwifery student focus groups. *Nurse Educ Pract*. 1 de febrero de 2025;83:104269.
31. Paraíso Pueyo E, González Alonso AV, Botigué T, Masot O, Escobar-Bravo MÁ, Lavedán Santamaría A. Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: A scoping review. *Int Nurs Rev*. 2021;68(1):122-37.
32. Furtado-Eraso S, Marín-Fernández B, Escalada-Hernández P. Proposed nursing care plan for women who suffer a perinatal loss, according to Watson's theory. *Enferm Clínica Engl Ed*. 1 de septiembre de 2024;34(5):416-23.

33. Donovan H, Forster E. Communication Adaption in Challenging Simulations for Student Nurse Midwives. Clin Simul Nurs. octubre de 2015;11(10):450-7.
34. Bailey E, Bishop S. Filling a Gap: Fetal Demise Simulation in Nursing Capstone Course. Clin Simul Nurs. septiembre de 2017;13(9):460-3.
35. Evaluation of a pregnancy loss education intervention for undergraduate nursing students in Northern Ireland: A pre- and post-test study | BMC Nursing | Full Text [Internet]. [citado 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01408-4>
36. Ravaldi C, Levi M, Angeli E, Romeo G, Biffino M, Bonaiuti R, et al. Stillbirth and perinatal care: Are professionals trained to address parents' needs? Midwifery. 2018;64(Journal Article):53-9.
37. Umamanita [Internet]. Ebra; 2025 [citado 7 de mayo de 2025]. Umamanita: Asociación de apoyo en la muerte y el duelo perinatal. Disponible en: <https://www.umamanita.es>

9. ANEXOS

ANEXO I: Recomendaciones para mejorar la atención en el paciente

Recomendados	No recomendados
<ul style="list-style-type: none">-Presentarse con tu nombre-Escuchar activamente a la familia-Mantener la mirada-Ofrecer respuestas sinceras-Proporcionar tiempo-Hablar sobre su situación actual-Explicar las opciones-Apoyar en la toma de decisiones-Mantener la calma-Cuidar la postura y el lenguaje corporal-No intentar sacar el lado positivo del fallecimiento del bebé-Demostrar tu presencia con tacto y prudencia-No decir que entiendes el dolor si no has pasado por algo similar-Cuidar la terminología-Usar el nombre del bebé-Hablar equitativamente a ambos padres- Explicar personalmente la autopsia	<ul style="list-style-type: none">-Conversar de manera brusca y con prisa- Reprender a los padres-Juzgar sus sentimientos-No respetar sus decisiones y creencias-Culpabilizar a los padres de la muerte del niño-Obligarles a elegir una de las opciones-Enfocarse únicamente en la madre-Sugerir que tendrán más bebés

Tabla 8: Recomendaciones para mejorar la atención al paciente (2,36).

ANEXO II: Folleto informativo sobre la caja de recuerdos

*Sentimos mucho que tu bebé
haya muerto o que vaya a morir.
Todo lo que hay en esta caja ha
sido preparado con mucho amor
y cariño en un intento de hacer
de este momento tan duro, algo
más llevadero.*

Entendemos que te resulte extraño que el equipo te hable de crear recuerdos de tu bebé. Te recomendamos que te tomes tu tiempo para escuchar y hablar de las opciones que existen para ti y tu bebé. Puedes contarles tus miedos y preocupaciones.

Las experiencias de muchas familias han contribuido a la creación del contenido de esta caja, en la que hemos incluido lo que les ayudó y lo que les habría ayudado y no tuvieron. Dentro de ella tienes opciones y puedes usarlas todas o ninguna. Cada familia, cada persona, es distinta.

Lo que sí podemos aconsejarte es que crees recuerdos. Aunque te pueda parecer extraño o pienses que no los vas a querer, es muy habitual que estos recuerdos tengan un valor muy especial en el futuro. Puedes tenerlos cerca o guardarlos para verlos más adelante.

PARA MÁS INFORMACIÓN SOBRE LAS
DECISIONES DURANTE LA ESTANCIA
HOSPITALARIA, EL DUELO PERINATAL Y
FUENTES DE APOYO, VISITA
UMAMANITAES

SI TIENES CUALQUIER DUDA O
PREGUNTA, ESCRIBENOS A
INFO@UMAMANITAES

Umamanita 
Apoyo, sensibilización y humanización de
la atención a la muerte y el duelo perinatal

Umamanita es una Asociación
sin ánimo de lucro registrada en
el Registro Nacional de Asociaciones
con número: 509678


Impreso en papel reciclado



CAJA DE
RECUERDOS

Umamanita 

Figura 3: Folleto informativo de Umamanita (37).

ANEXO III: Frases recomendables y no recomendables en el duelo perinatal

FRASES RECOMENDABLES	FRASES NO RECOMENDABLES
<p>“Siento lo que les ha pasado”</p> <p>“Me imagino cuanto querrían a su bebé”</p> <p>“No me molesta que lloren”</p> <p>“La verdad que no sé muy bien que decirles”</p> <p>“Tienes un bebé precioso”</p> <p>“Estoy aquí para acompañarles en lo que necesiten”</p> <p>“Les dejaré un tiempo a solas”</p> <p>“Pueden tomarse el tiempo que necesiten. No hay prisa”</p> <p>“No hay forma correcta de pasar el duelo. Todo lo que sientes es válido”</p>	<p>“Sé fuerte”</p> <p>“No llores”</p> <p>“Es la voluntad de Dios”</p> <p>“Todo pasa por alguna razón, es el destino”</p> <p>“No es el fin del mundo”</p> <p>“Dios necesitaba otra flor en su jardín”</p> <p>“Ahora tienes un angelito”</p> <p>“Ahora está en un lugar mejor”</p> <p>“Al menos no llegaste a conocerle bien”</p> <p>“Eres joven, ya tendrás más”</p> <p>“Debes ser fuerte por tus hijos/esposo/familia, etc.”</p> <p>“El tiempo lo cura todo”</p> <p>“Ya le olvidarás”</p>

Tabla 9: Frases recomendables y no recomendables en el duelo perinatal (2).

ANEXO IV: Checklist de la simulación clínica

Está claramente definido el caso y todos los parámetros del ejercicio de acuerdo a los elementos que se quieren probar o ensayar	<input type="checkbox"/>
Se ha designado al responsable de la sistematización del ejercicio.	<input type="checkbox"/>
Se ha elaborado el guión general y los componentes del escenario	<input type="checkbox"/>
Se ha revisado conjuntamente la metodología y procedimientos para la simulación	<input type="checkbox"/>
Se han realizado todas las coordinaciones con los diferentes actores (instituciones participantes, autoridades pertinentes, líderes comunales...)	<input type="checkbox"/>
Están definidos los participantes.	<input type="checkbox"/>
Se han hecho las visitas de reconocimiento a las áreas en las que se realizará la simulación	<input type="checkbox"/>
Se han definido las necesidades de decorado y efectos especiales para simular los eventos.	<input type="checkbox"/>
Se han conseguido los equipos y materiales necesarios para el ejercicio.	<input type="checkbox"/>
Se han hecho pruebas de funcionamiento de los dispositivos necesarios para simular efectos.	<input type="checkbox"/>
Se ha definido la fecha para instalar y organizar la escenografía.	<input type="checkbox"/>
Se han elaborado los instrumentos de evaluación para las diferentes escenas del ejercicio.	<input type="checkbox"/>
Se han seleccionado e instruido los evaluadores.	<input type="checkbox"/>
Se han seleccionado e instruido los simuladores.	<input type="checkbox"/>
Se han coordinado los equipos de filmación y fotografía.	<input type="checkbox"/>
Se han previsto las necesidades de alimentación e hidratación de los participantes.	<input type="checkbox"/>
Se ha coordinado la posible participación de los medios de comunicación.	<input type="checkbox"/>
Se han elaborado los distintivos de identificación para las personas relacionadas con el evento.	<input type="checkbox"/>
Se han reservado los espacios disponibles y se ha informado a todos los participantes.	<input type="checkbox"/>
Es necesario pilotar el caso	<input type="checkbox"/>

Figura 4: Checklist. Lista de verificación (10).