



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

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

Alumna: López Bruque, Nazaret.

Tutora: Prof^a. D^a. María Aranda López.

Dpto: Psicología.

RESUMEN

Introducción: La muerte perinatal es un hecho que ocurre con cierta frecuencia y al cual no se le da la importancia que realmente tiene, siendo evitado en muchas ocasiones por la sociedad. Es por ello que es necesario conocer qué herramientas tienen los profesionales de enfermería para hacer frente a estas situaciones, ya que su intervención influirá en gran medida en el proceso de duelo de los familiares. **Objetivo:** evaluar las herramientas y habilidades con las que cuenta el personal de enfermería para enfrentarse a situaciones de pérdida perinatal y conocer el impacto de las intervenciones realizadas sobre el propio personal y sobre los usuarios. **Metodología:** se llevó a cabo una revisión sistemática empleando para la búsqueda de artículos diferentes bases de datos, genéricas como Scopus y Dialnet Plus, y específicas como Psycinfo, Pubmed y Cuiden Plus. **Resultados:** se han incluido un total de 10 artículos en la revisión, tras filtrar por tipo de estudio, excluir estudios que no han sido realizados en España y excluir estudios no disponibles a texto completo y gratuito. **Conclusiones:** Se debe proporcionar formación a los profesionales sanitarios para abordar de forma correcta el duelo perinatal, con el objetivo de ofrecer una atención de calidad que satisfaga las necesidades de las familias y minimice las consecuencias del duelo, además de reducir también las consecuencias emocionales que sufren los profesionales de enfermería.

Palabras clave: enfermería, duelo perinatal, pérdida perinatal, pérdida gestacional, muerte intrauterina.

ABSTRACT

Introduction: Perinatal death is an event that occurs with some frequency and which is not given the importance it really has, being avoided on many occasions by society. It is therefore necessary to know what tools nursing professionals have to deal with these situations, as their intervention will greatly influence the grieving process of relatives.

Objective: to evaluate the tools and skills that nursing staff have to deal with situations of perinatal loss and to find out the impact of the interventions carried out on the staff themselves and on the users. **Methodology:** a systematic review was carried out using

different databases for the search of articles, generic databases such as Scopus and Dialnet Plus, and specific databases such as Psycinfo, Pubmed and Cuiden Plus. **Results:** a total

of 10 articles were included in the review, after filtering by type of study, excluding studies that have not been carried out in Spain and excluding studies not available in full text and free of charge. **Conclusions:** Health professionals should be trained to deal correctly with perinatal bereavement, with the aim of providing quality care that meets the needs of families and minimises the consequences of bereavement, as well as reducing the emotional consequences suffered by nursing professionals.

Keywords: nursing, perinatal grief, perinatal death, perinatal bereavement, perinatal loss.

ÍNDICE

1. Introducción.....	5
2. Marco conceptual o teórico	6
2.1. Qué es el duelo perinatal	6
2.2. Incidencia pérdida perinatal.	8
2.3. Consecuencias en la madre	9
2.4. Qué esperar de la enfermera en la muerte perinatal y duelo perinatal.	11
3. Justificación	13
4. Objetivo	14
5. Metodología.....	14
5.1. Diseño.....	14
5.2. Criterios.....	14
5.3. Pregunta clínica de investigación.....	15
5.4. Estrategia de búsqueda.	15
6. Resultados.....	18
6.1. Resumen cuantitativo de los resultados.	18
6.2. Presentación cualitativa de los resultados	31
7. Principales conclusiones, limitaciones y aplicaciones futuras.	32
8. Referencias bibliográficas	34

1. Introducción

En la actualidad, la sociedad entiende la muerte en general, y más en particular la muerte perinatal, como un suceso desagradable que se intenta ignorar.

Este hecho será entendido de forma diferente dependiendo de la cultura y del país en el que ocurra. Es decir, por lo general, en un país subdesarrollado la sociedad está más familiarizada con la muerte, de forma que ésta es entendida como un suceso que ocurre porque la persona estaba destinada a ella, sin que se pueda poner ningún medio para evitarlo. Sin embargo, los países desarrollados cuentan con más avances en el campo de la medicina que permiten curar enfermedades y evitar muertes, por lo que, aunque la muerte es un hecho que siempre estará presente, no se trata con la misma naturalidad, de forma que la sociedad adopta aptitudes de rechazo y ocultación hacia ella.

Debido a esto y refiriéndonos a la sociedad occidental, las familias que sufren una pérdida perinatal se sienten “socialmente obligadas” a superar esta pérdida de manera rápida, lo que en muchas ocasiones lleva a las familias a utilizar estrategias que no son adecuadas, provocando en ellas un duelo patológico. Con respecto a las profesiones sanitarias, se relaciona el concepto de muerte con el fracaso o error, considerando normales y profesionales las aptitudes de distanciamiento y la falta de implicación emocional.

En muchas ocasiones, el pensamiento de la sociedad es “son muy jóvenes, ya tendrán más” o “al menos no llegaron a encariñarse”, entre muchos otros, mostrando el desconocimiento de lo que una pérdida de este tipo puede llegar a provocar en los progenitores y en las familias.

Los profesionales que atienden a progenitores que van a tener a un recién nacido en sus vidas, al igual que están preparados para traerlos al mundo cuando hay un final feliz, deberían estarlo también para los casos en los que esto no ocurre, ya que desgraciadamente es un hecho que ocurre con cierta frecuencia y en el que se requieren muchísimas habilidades de comunicación y empatía, entre otras muchas cosas, para darle la atención adecuada y facilitar en la medida de lo posible este duro proceso a las familias.

Por estas razones, es realmente necesario conocer qué intervenciones se realizan en familias que sufren una pérdida perinatal, cuál es el impacto de éstas sobre los familiares y sobre el profesional sanitario, conocer con qué herramientas cuentan los profesionales

para hacer frente a este tipo de situaciones, ya que el objetivo es ofrecer una atención de calidad a éstas familias.

2. Marco conceptual o teórico

2.1. Qué es el duelo perinatal

La muerte perinatal es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aquella que ocurre entre las 22 semanas de gestación (cuando el feto suele pesar 500g), y la primera semana de vida del bebé (OMS, 2006). El proceso que acontece tras la pérdida perinatal es el duelo perinatal (Fernández-Basanta et al., 2020).

El duelo perinatal es un proceso complejo y heterogéneo, que ha ido cobrando importancia para los profesionales sanitarios en los últimos tiempos (Fenstermacher y Hupcey, 2013). Durante décadas, ha existido la creencia de que había que separar a los recién nacidos muertos o moribundos de sus padres, ya que se creía que el duelo podía evitarse si no se formaban vínculos afectivos (Griebel et al., 2005). Posteriormente, se estableció que las relaciones entre los padres y los hijos se forman durante el embarazo. (Giles., 1970; Kennell et al., 1970).

Fue durante el siglo XX, cuando, tras pasar la atención al nacimiento y a la muerte de los hogares a los hospitales, el duelo perinatal se convirtió en objeto de atención médica (Limbo et al., 2010) ya que, antes de 1970, no se consideraba la muerte perinatal como una muerte significativa (DiMarco et al., 2001), existiendo una falta de formación en los profesionales de la salud con respecto a la forma de abordar una muerte de este tipo (Montesinos et al., 2013).

El duelo es el proceso psicológico que ocurre tras la muerte de un ser querido (Fernández-Basanta et al., 2021). Siguiendo a Mejías (2012, como se citó en Martos-López et al., 2016), se trata de la reacción y de las emociones que surgen tras la pérdida, formando el proceso en el que se asimilan los cambios que ocurren tras ésta. Es un hecho que debe desarrollarse para afrontar la pérdida. Según relató Kübler-Ross en el año 1969, el duelo se divide en 5 fases, que son las siguientes (Bautista., 2014; Cobo-Pacheco., 2019):

- **Negación:** la negación constituye la etapa inicial del duelo, en la que se adopta una actitud de defensa permitiendo amortiguar el dolor que se produce tras la

noticia. Las personas se culpabilizan y adquieren un estado de incredulidad frente a la muerte.

- **Ira:** surgen sentimientos de rabia, envidia y resentimiento. Se cuestiona por qué ha ocurrido. En esta etapa los sentimientos son proyectados hacia los demás, de forma que tratan de evitar el dolor a costa de culpar a otras personas. Es característico un estado de cierta irritabilidad. Es por esto que durante esta etapa la familia debe evitar tomarlo como algo personal.
- **Pacto o negociación:** durante esta fase la persona intenta ganar tiempo antes de aceptar la realidad, retrasando la responsabilidad que se necesita para liberar emocionalmente la pérdida.
- **Depresión:** la depresión consiste en un enfado contra sí mismo, en el que se presentan diversas emociones tales como el abandono, la soledad, desesperanza... En esta etapa es importante la comunicación, ya que hay muchas emociones para compartir. Si existe un exceso de deseo de intervención por parte de quienes rodean a la persona que está pasando por este proceso, probablemente harán más difícil el duelo.
- **Aceptación:** la aceptación es una etapa en la que se comienza a sentir cierta paz, de forma que, al recordar a los seres queridos, no invaden a la persona sentimientos fuertes de alegría ni tristeza. La esperanza es la que sostiene y da fuerza al creer que se puede estar mejor, promoviendo el deseo de que el dolor tenga algún sentido. Es importante encontrar alguna misión que cumplir, aumentando de esta forma la esperanza. Es una fase en la que no hay unión por el pasado, se vive el presente y no hay planes para el futuro.

La muerte perinatal es un acontecimiento que no sigue el “orden natural” de la vida, y provoca grandes efectos tanto en los padres como en la familia (Flenady et al., 2014). Las reacciones más comunes ante esta pérdida son tristeza profunda, depresión, irritabilidad, preocupación, ansiedad y alteraciones en los patrones de alimentación y sueño (Fernández-Basanta et al., 2021).

Tal y como se ha mencionado anteriormente, el duelo es el proceso que ocurre de forma natural y normal tras una pérdida. Sin embargo, existen múltiples factores que pueden hacer que este duelo varíe, tales como la situación personal, relaciones socio-familiares, costumbres sociales... (Bautista., 2014). Vargas (2003) expone en su artículo los diferentes tipos de duelo:

- **Duelo ausente o retardado:** Se cree en el retorno del fallecido, de manera que la persona niega el fallecimiento. Se produce una ansiedad intensa y se paraliza el proceso del duelo en la primera fase.
- **Duelo inhibido:** Está presente una cierta anhedonia, una especie de “anestesia emocional”. La persona se pone en “automático” y es muy dificultosa la expresión de manifestaciones tras la pérdida.
- **Duelo prolongado o crónico:** En este tipo de duelo, los síntomas depresivos permanecen más allá de los 6-12 meses.
- **Duelo no resuelto:** Es parecido al duelo prolongado, pero la persona permanece “inmóvil” en relación al fallecimiento y a las circunstancias que lo rodearon, imposibilitando el retorno a su vida habitual.
- **Duelo intensificado:** En el duelo intensificado se produce una reacción exagerada emocional, tanto de forma precoz, como de forma mantenida a lo largo del tiempo.
- **Duelo enmascarado:** Se manifiesta clínicamente por síntomas somáticos.
- **Reacciones de aniversario anormalmente dolorosas:** Tras un año del fallecimiento, las reacciones de aniversario no deberían suponer un serio agravamiento de las emociones.

2.2. Incidencia pérdida perinatal.

La muerte perinatal es un problema que afecta a nivel mundial. Como se puede observar en la Tabla 1, obtenida en el Instituto Nacional de Estadística, en los últimos 10 años, la mortalidad perinatal ha descendido en España de una forma considerable, ya que la tasa de mortalidad perinatal pasó de 4'54/1000 en 2011, a 4'03/1000 en 2021. (Instituto Nacional de Estadística, 2021).

Tabla 1. Datos sobre la mortalidad perinatal en España

Indicadores de Mortalidad Infantil	
Resultados por comunidades autónomas	
Tasa de Mortalidad Perinatal por comunidad autónoma según sexo	
Unidades: Defunciones por mil nacidos	
	Total Nacional
	Ambos sexos
2021	4,03
2020	4,17
2019	4,37
2018	4,37
2017	4,40
2016	4,43
2015	4,29
2014	4,48
2013	4,51
2012	4,58
2011	4,54

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Aunque estos datos sean cada vez más favorables, es un hecho que sigue ocurriendo con cierta frecuencia, constituyendo un suceso habitual dentro de la práctica clínica de la obstetricia. A pesar de esto, la mayoría de madres, padres o familias, no reciben la atención que necesitan.

2.3. Consecuencias en la madre

Durante el embarazo, se desarrolla un vínculo entre la madre y el feto que aumenta tras el nacimiento del bebé, posiblemente por un aumento en los niveles de oxitocina maternos. Debido a esto, la muerte perinatal es un gran desafío al que tiene que enfrentarse la madre, teniendo que adaptarse desde la idea de tener un bebé sano hasta darse cuenta de que su hijo ha fallecido (Gravensteen et al., 2013). Tras recibir el alta hospitalaria, a su vuelta a casa, tendrán que hacer frente a “ilusiones rotas”. Tocadores llenos de ropa y pañales para recién nacidos, diversos preparativos que conllevan dar la bienvenida a un bebé y la reacción de los allegados y familiares, le harán presente la muerte de su bebé (Scott., 2011).

Aunque este hecho es doloroso para ambos padres y tendrá grandes consecuencias para ellos y para sus familias (Heazell et al., 2016), las madres y los padres desarrollarán un duelo diferente y a un ritmo diferente (Fernández-Alcántara et al., 2012).

En el caso de las madres, el apego puede comenzar cuando empiezan a sentir los movimientos del feto en su interior (López- García de Madinabeitia, 2011). Tras el nacimiento de un bebé que ha muerto, las madres se sienten temerosas, conmocionadas y quieren “escapar” de la situación (Scott, 2011.). Según el estudio realizado por Rådestad (1996), el riesgo de síntomas relacionados con la ansiedad es mayor entre las mujeres que tienen un hijo muerto en comparación con aquellas cuyo hijo nace vivo (Rådestad et al., 1996).

La mujer en ocasiones se siente culpable, llegando a la creencia de que su cuerpo no es capaz de desarrollar un embarazo cuyo fin sea el nacimiento de un bebé vivo y sano. Al mismo tiempo, experimenta la rabia de tener que sustituir un acto alegre por uno traumático, como un funeral (Calderer et al., 2018). Además, en ocasiones las mujeres pueden sentir “envidia infantil”, es decir, pueden tener cierta dificultad para ponerse en contacto con amigos o familiares que tienen hijos o están esperándolos, conduciendo este hecho al aislamiento (Kersting y Wagner, 2012). Según el estudio realizado por Badenhorst (2007), los hombres experimentan síntomas menos intensos que las mujeres tras la muerte perinatal (Badenhorst et al., 2007).

En el caso del padre, este apego es más intelectual que emocional o físico como ocurre en el caso de la madre (Marquínez, 2020). La mayoría de los estudios se centran en el impacto de la pérdida perinatal en la figura materna, de forma que se ignoran las consecuencias que ésta tiene sobre el hombre (Serrano, 2011). Sin embargo, el padre puede sentirse desbordado debido a que culturalmente, se espera que apoye a la madre mental y físicamente, de forma que la pena de la mujer puede imponerse a la expresión de su propio duelo (Marquínez, 2020). Por lo tanto, es fundamental estudiar las consecuencias en ambos miembros de la pareja (Serrano, 2011).

En la investigación realizada por Downe et al., (2013), padres que han sufrido una muerte perinatal relatan que este hecho ha afectado a sus relaciones, a su capacidad de trabajo y a la capacidad de confiar en los demás. Además, relatan que han tenido que lidiar con emociones tales como la culpa, el arrepentimiento, el miedo o la frustración (Downe et al., 2013). Tras la pérdida, una nueva experiencia de embarazo puede despertar en ambos un sentimiento de angustia o ansiedad (Fernández-Alcántara et al., 2012).

2.4. Qué esperar de la enfermera en la muerte perinatal y duelo perinatal.

El equipo de enfermería tiene un papel fundamental en la atención a los padres que sufren una pérdida perinatal (Fernández-Férez et al., 2021), aunque su labor puede verse obstaculizada por la falta de estrategias que pueden utilizarse durante el proceso de duelo (Paraíso-Pueyo et al., 2021). Esta falta de formación genera en los profesionales un sentimiento de desconfianza en sus actuaciones, dudando de su competencia a la hora de brindar la atención necesaria a las familias cuyo bebé ha muerto (Fenwick et al., 2007) y provocando en muchos casos que éstos adquieran actitudes evasivas o de rechazo, mostrándose de una manera frívola o insensible, dejando apartado el lado emocional con el fin de esquivar su angustia (Figueroa-Ibarra et al., 2022).

Siguiendo a M.H. Hutti (1992, como se citó en Hutti, 2017), cada mujer puede presentar una respuesta variable ante la pérdida. Es por ello que es necesario individualizar y prestar la atención necesaria en cada caso, ofreciendo el tipo y la cantidad de cuidados precisos tanto de forma inmediata como de seguimiento, con el objetivo de no convertir una experiencia difícil en una aún peor (O’Leary, 2013). Se ha demostrado que la prestación de atención a las familias que sufren una pérdida perinatal previenen resultados negativos a corto y largo plazo, evitando que desarrollen diversos problemas psicológicos (Ellis et al., 2016).

Existen diversas guías, tales como la Guía para la Atención a la muerte perinatal y neonatal, elaborada por las asociaciones El parto es nuestro y Umamanita (2015), o la Guía de atención al duelo gestacional y perinatal, publicado por el Consejo de Salud del Principado de Asturias (2022), que recogen recomendaciones para los profesionales sanitarios sobre la forma de actuar en estas situaciones. Algunas de las sugerencias que ofrecen son las siguientes:

- Identificarse siempre con nombre y con el cargo que se desempeña.
- Establecer un tono suave para comunicarse con los padres, con un lenguaje claro y comprensible.
- Dejar pausas para que interioricen la información y expresen sus sentimientos.
- Ofrecer el tiempo que requieran para tomar decisiones, sin juzgar ninguna de ellas.
- Explicar qué opciones tienen y ofrecer toda la información necesaria, apoyar en la toma de decisiones.

- Prestar atención al lenguaje corporal, ofrecer contacto físico si se requiere, pero siempre con discreción (un abrazo, una mano en el hombro en señal de apoyo).
- Cuidar las expresiones que se utilizan tal y como se recoge en la Tabla 2:

Tabla 2. Frases sugeridas y frases evitar en el proceso de duelo

Frases para utilizar en el proceso de duelo	Frases a evitar en el proceso del duelo
“Siento mucho lo que les ha pasado”	“Sé fuerte”
“Me imagino cuánto querían a ese bebé”	“No llores”
“No me molesta que lloren”	“Es la voluntad de Dios, ya es un angelito”
“La verdad es que no sé muy bien que decirles”	“No es el fin del mundo”
“Tienen un bebé precioso/a”	“Deben ser fuertes y sobreponerse por los hijos o resto de la familia”
“Quiero acompañarlos en este momento”	“El tiempo cura todo”
“¿Qué necesitan en este momento?”	“Ya tendrán más hijos, son muy jóvenes y sanos”
“¿Quieren que me comunique con algún amigo o familiar?”	“Seguro que olvidarás este mal momento”

Fuente: (Bautista, 2014).

Es especialmente importante tener un espacio íntimo reservado para los padres y familiares, evitando que permanezcan en las plantas de maternidad, en las que tendrían que convivir con otras parejas y sus recién nacidos, suceso que afectaría de forma negativa a la resolución del duelo (Martínez-Serrano, 2018).

Según diversos estudios, se ha demostrado que es conveniente ofrecer tanto a los padres como a los familiares la posibilidad de estar en contacto físico y poder despedirse de su bebé fallecido, siempre respetando su decisión. Este contacto con el bebé implica que los padres tengan tiempo para procesar el suceso y construyan recuerdos (Ryninks et al., 2014). En el estudio realizado por Kingdon et al., (2015) se refiere que los padres se arrepintieron de no haber cogido a su bebé, por lo que los sanitarios deberían ofrecer esta oportunidad más de una vez, haciendo entender a los padres que pueden cambiar de opinión durante un tiempo determinado (Kingdon et al., 2015).

Además, no sólo es necesario prestar los cuidados en un momento puntual, sino que estas situaciones requieren de un seguimiento de los padres durante el proceso de duelo. Para ello se recomiendan las siguientes actividades (Bautista., 2014):

- Ofrecer información sobre distintas asociaciones que realicen terapias de grupo o algo similar en estos casos, como por ejemplo la asociación Matrioskas, que ofrece estos recursos en la provincia de Granada.
- Realizar un seguimiento telefónico a la familia, con el fin de que perciban la preocupación y el interés por parte del personal sanitario para ayudarlos cuando consideren necesario.

Otra de las actividades que se recomienda hacer a los sanitarios es conservar ciertos recuerdos mediante la preparación de una “caja de los recuerdos”. En ella se pueden incluir fotos del bebé, un mechón de pelo, la primera ropa que se le puso, las huellas de las manos y los pies... Estos recuerdos actúan como un vínculo tangible con el bebé, proporcionando una prueba de existencia y paternidad (Kingdon et al., 2015).

Según el estudio realizado por Downe (2013), la calidad de los recuerdos es el punto de anclaje para una buena o mala experiencia, con consecuencias a largo plazo y, a menudo, inesperadas. Por lo tanto, asegurar buenos recuerdos y la colección de recuerdos físicos significativos es una de las cosas más importantes que el personal puede hacer para ayudar a los padres a lidiar con su situación (Downe et al., 2013). Además, según el estudio de Kingdon et al., (2015), incluso cuando los padres no reclamaron la preparación de ciertos recuerdos, valoraron esta acción en caso de que cambiaran su preferencia en una fecha posterior.

3. Justificación

Tras realizar un análisis de la evidencia disponible acerca de las intervenciones de enfermería en el duelo perinatal y la repercusión de éstas sobre la familia y sobre los propios profesionales, destaca la falta de recursos (protocolos, guías de actuación...) con los que cuentan los sanitarios para hacer frente a estas situaciones, haciendo que éste constituya un problema real dentro del sistema sanitario español.

Además, la muerte perinatal, constituye un tema tabú para la sociedad y esto afecta de forma negativa a las familias que lo sufren.

Otro punto a destacar es que la atención sanitaria es el primer punto de apoyo con el que cuenta la familia durante la gestación y el parto, afectando de manera directa las

intervenciones que los profesionales realicen, pudiendo facilitar el proceso de duelo o, si no se actúa correctamente, hacerlo más dificultoso.

Por estas razones se ha elegido este tema para realizar la revisión bibliográfica de este TFG, con el objetivo de conocer los procedimientos que se llevan a cabo durante el duelo perinatal y analizar si éstos resultan beneficiosos. De la misma forma, se pretende dar más visibilidad a este tema, ya que como se ha comentado en diferentes ocasiones, aún no tiene la importancia que debería tener.

4. Objetivo

El objetivo principal de esta revisión bibliográfica es evaluar las herramientas y habilidades con las que cuenta el personal de enfermería para enfrentarse a situaciones de pérdida perinatal y conocer el impacto de las intervenciones realizadas sobre el propio personal y sobre los usuarios.

5. Metodología

5.1. Diseño

El diseño del estudio consistió en una revisión sistemática que permitió buscar evidencias acerca del tipo de intervenciones de enfermería que se realizan con las madres y padres que han sufrido casos de pérdida perinatal, el impacto de dichas intervenciones sobre los profesionales de enfermería y sobre los progenitores. La revisión se realizó desde enero de 2023 hasta mayo de 2023.

5.2. Criterios

5.2.1. Criterios de inclusión

- Artículos con acceso a texto completo gratuito.
- Estudios realizados en España.

5.2.2. Criterios de exclusión

- Artículos duplicados en bases de datos.
- Artículos sin acceso a texto completo gratuito.
- Artículos de revisión.
- Estudios no realizados en España.

5.3. Pregunta clínica de investigación

Se formuló la pregunta clínica de investigación a través del formato PIO (Población (P), Intervención (I) y Resultados (O)), obteniendo como resultado la siguiente cuestión:

¿Cuál es la intervención enfermera en la pérdida gestacional y el duelo perinatal y cómo afecta ésta al personal de enfermería y a los usuarios?

En esta Tabla 3 se observa el desglose de los componentes de la pregunta PIO:

Tabla 3. Pregunta PIO.

Población (P)	Padres/madres que sufren una pérdida perinatal
Intervención (I)	Evidencia disponible sobre la intervención de enfermería ante la muerte perinatal
Resultados (O)	Cuidados de enfermería ante la muerte perinatal

Fuente: Elaboración propia.

5.4. Estrategia de búsqueda.

Como estrategia de búsqueda de esta revisión, se utilizó el diagrama de flujo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA).

La búsqueda de artículos se llevó a cabo en diferentes bases de datos genéricas como Scopus y Dialnet Plus, y específicas como Psycinfo, Pubmed y Cuiden Plus.

Toando como base la pregunta PIO se elaboró una cadena de búsqueda básica que fue adaptada, posteriormente, a cada una de las bases de datos. En la siguiente tabla se puede ver qué cadena de búsqueda ha sido utilizada en cada una de ellas.

Tabla 4. Cadenas de búsqueda y resultado inicial.

	Cadena de búsqueda	Resultados iniciales.
Scopus	enfermer* AND ((duelo perinatal) OR (pérdida perinatal) OR (pérdida	62

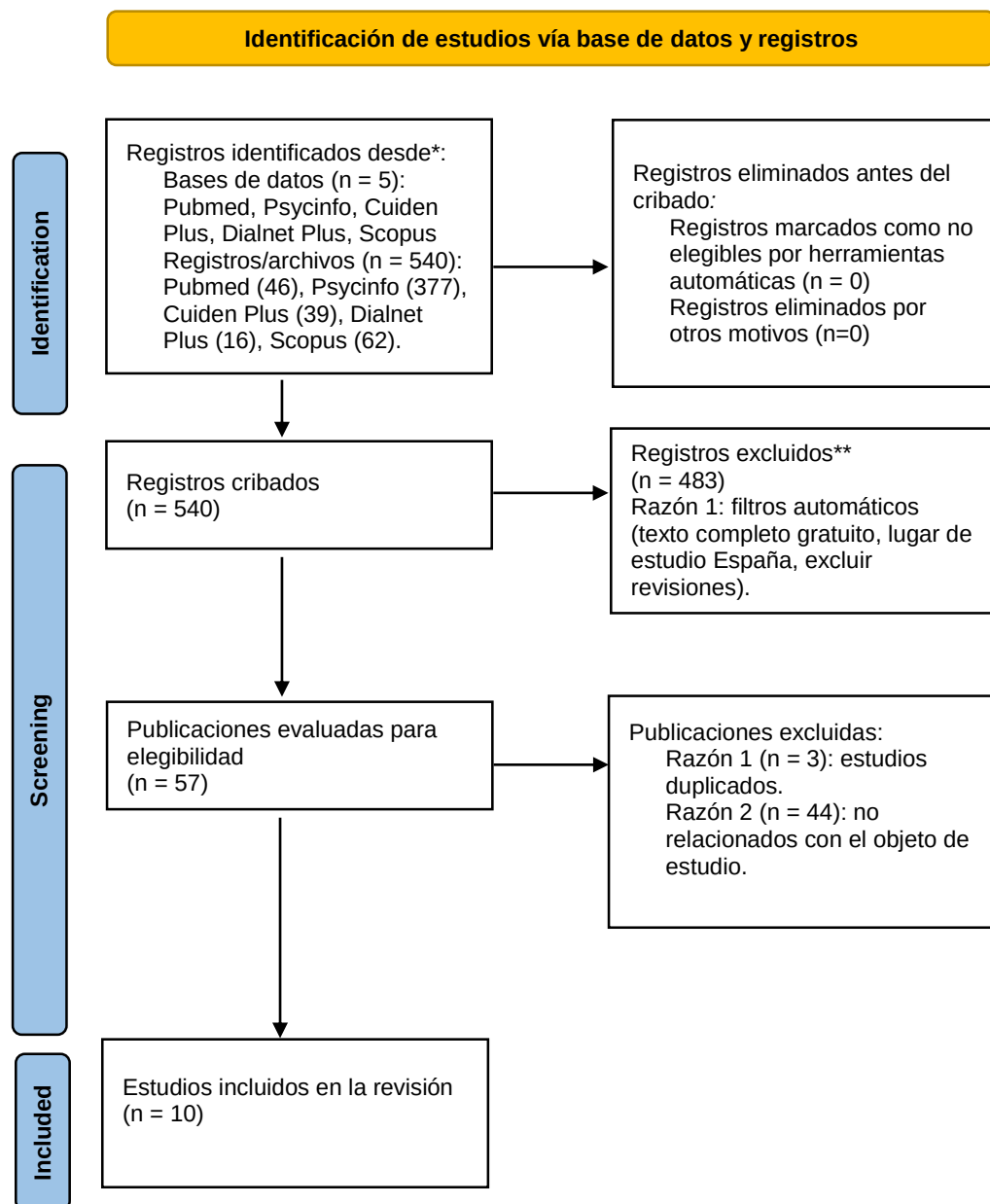
	gestacional) OR (muerte intrauterina))	
Psycinfo	nurs* AND (perinatal grief OR perinatal death OR perinatal bereavement OR perinatal loss)	377
Pubmed	nurs* AND (perinatal grief OR perinatal death OR perinatal bereavement OR perinatal loss) AND Spain	46
Dialnet Plus	nurs* AND (perinatal grief OR perinatal death OR perinatal bereavement OR perinatal loss)	16
Cuiden Plus	enfermeria AND (duelo perinatal OR pérdida perinatal OR pérdida gestacional)	39

Fuente: Elaboración propia.

Tal y como se puede observar en la Tabla 4, se obtuvieron 540 estudios iniciales. Posteriormente, aplicando los criterios de inclusión y de exclusión, se redujo la muestra a 54 artículos. Por último, tras leer el título y resumen en detalle, se seleccionaron un total de 10 artículos, con los que se ha llevado esta revisión bibliográfica.

A continuación, se muestra el diagrama de flujo de la selección de artículos (ver Figura 1).:

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020.



Fuente: Adaptado de Page., et al. (2020)

6. Resultados.

6.1. Resumen cuantitativo de los resultados.

A continuación, en la Tabla 5 se recogen las características básicas de los 10 artículos revisados a texto completo.

Tabla 5. Información relevante sobre los artículos incluidos en la revisión

Título del estudio	Autor y fecha de publicación	Tipo de estudio	Base de datos	Objetivo	Resultados y conclusiones de interés
Giving birth to death. Life professionals managing the bereavement [Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo]	Hernández Garre et al. Septiembre 2017.	Investigación de carácter cualitativo con enfoque fenomenológico	Scopus	Investigar las principales representaciones, experiencias y modelos de afrontamiento que desarrollan los profesionales sanitarios implicados en la atención al duelo perinatal.	Los profesionales resaltan la falta de formación que tienen, ya que durante su formación académica se le ha dado mucha más importancia a la perspectiva biológica que a la psicosocial, por lo que carecen de las habilidades necesarias para enfrentarse a estas situaciones tan delicadas. Esto provoca un gran nivel de ansiedad a la hora de realizar las intervenciones, ya que no tienen la certeza de estar actuando de la mejor de las maneras, provocando una falta de seguridad en su trabajo. Muchos de ellos toman la iniciativa de prepararse por su propia cuenta, mediante cursos o máster externos, ya que si no hacen esto deben actuar según su propio juicio o según actúen otros compañeros, debido a la inexistencia de protocolos que

					orienten su intervención. Reclaman una formación específica para los casos de muerte prenatal. Otra de las consecuencias que tiene este suceso, es la gran cascada de sentimientos que se producen en el profesional, sintiéndose impotente, triste, dolorido, culpable, y llevando todo esto a su vida personal. Esto lleva al personal que atiende el parto a querer evitar estas situaciones y a adquirir una cierta actitud de rechazo a la muerte, actuando en ocasiones de forma frívola como mecanismo de defensa inadecuado. En la mayoría de las entrevistas los profesionales destacan la importancia de respetar en todo momento la decisión de los padres, la necesidad de dejarles su espacio, pero hacerles saber que están ahí apoyándolos, darles confianza y tranquilidad, favorecer la expresión de sus sentimientos, ofrecerles la posibilidad de despedirse de su bebé el tiempo necesario en un lugar tranquilo...
Experiences with perinatal loss from the health	Pastor Montero et al.	Estudio cualitativo con enfoque	Scopus	Conocer la experiencia vivida por los profesionales de la	Con respecto a la práctica asistencial, los profesionales relatan que en ocasiones evitan el contacto con la familia por el miedo a no saber cómo actuar o qué decir, sin saber que esto puede tener consecuencias en el proceso de duelo familiar. Además,

professionals' perspective. [La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud]	Noviembre 2011.	fenomenológico		salud en situaciones de muerte y duelo perinatal y describir las estrategias de actuación ante la pérdida perinatal	expresan la necesidad que tienen de recibir formación, tal como charlas o guías de actuación que les ayuden a prepararse para estas situaciones. Otro punto a destacar es la importancia que le dan a respetar las decisiones de la madre y a humanizar el proceso del parto, además de ofrecerle la posibilidad de despedirse de su bebé. En las entrevistas explican que no suelen crear recuerdos (fotografías, huellas, ropa...) a no ser que la familia se los pida explícitamente. Relatan que la idea de hacer fotografías al feto fallecido es desagradable y algo macabra, aunque estudios demuestran que este hecho favorece la superación del duelo. En cuanto a los sentimientos que despierta la pérdida perinatal en el personal, destacan la angustia, ansiedad, tristeza y frustración que sufren en estos casos, tomando cada caso como personal y afectando a su vida privada, llevándose a casa la duda de si habrán actuado de forma correcta o no. En relación al significado y creencias sobre la pérdida y el duelo perinatal, los profesionales explican que encuentran más dura la situación cuando es una gestación a término que cuando
--	-----------------	----------------	--	---	---

					es un aborto espontáneo, es decir, a más semanas de gestación, más difícil es el duelo.
'In the hospital there are no care guidelines': Experiences and practices in perinatal loss in Spain.	Fernández-Alcántara et al. Diciembre 2020.	Estudio descriptivo cualitativo	Psycinfo	Identificar y examinar las experiencias y prácticas subjetivas de profesionales experimentados que atienden la pérdida perinatal en el contexto hospitalario en España	Los resultados se agrupan en tres temas principales desarrollados en las entrevistas: El primero, la atención basada en pautas al bebé. El personal relata que se sigue un protocolo cuando nace un bebé muerto. Se pesa y se mide, entre otras intervenciones. Además, se consensua con los padres si quieren realizar autopsia al bebé o no. En este punto relatan la importancia de realizar rituales (siguiendo los ideales de la familia y respetando siempre sus decisiones) para despedir al bebé, tratándolo siempre con cariño y como persona. Además, relatan que este hecho causa en ellos sentimientos tales como tristeza, dolor, insatisfacción, o necesidad de compartir esos momentos con otros miembros del equipo. El segundo, la variabilidad en el apoyo emocional ofrecido a las familias. En cuanto a este tema expresan que las actuaciones dirigidas al bebé están más consensuadas que las dirigidas a la familia. Además, manifiestan la falta de recursos que tienen para atender adecuadamente a las familias, como la

					inexistencia de áreas privadas donde puedan despedirse del bebé y tomar las decisiones necesiten. Otro punto negativo que denotan es la falta de seguimiento ofrecido a las familias durante el proceso de duelo. El tercero, la atención e interacciones dentro del equipo de salud. Destacan la importancia del apoyo entre los miembros del equipo, aunque relatan que muchas veces no hay una atención interdisciplinar y cada profesional actúa por un lado, no existiendo una atención conjunta. Además, expresan una falta de comunicación entre los distintos miembros.
Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study. [Experiencia	Camacho-Ávila et al. Diciembre 2019.	Estudio cualitativo basado en la fenomenología a hermenéutica de Gadamer.	Pubmed	Describir y comprender las experiencias y percepciones de los padres que han sufrido una muerte perinatal.	Las madres expresan en muchos de los casos que notaban que algo no iba bien y, cuando se confirma el diagnóstico, han de sumar el dolor emocional al dolor físico que conlleva un parto. Relatan que se produce en ellas un choque emocional tras la comunicación de la noticia, una angustia desmesurada. Inciden en la repercusión que puede tener en ellas la forma de actuar de los profesionales, el lenguaje no verbal, la forma en la que se comunica la noticia... Reclaman una atención individualizada, empática.

de padres que han sufrido una muerte perinatal en dos hospitales españoles: un estudio cualitativo]					Reconocen como una experiencia frustrante el tener que compartir habitación con madres de recién nacidos, además de no conocer las causas exactas del fallecimiento de su bebé. Asimismo, destacan el valor que tiene en ellos el poder despedirse de su bebé, tener recuerdos tales como fotografías, y poder realizar rituales adhiriéndose a sus creencias. Expresan que el proceso burocrático que hay tras el fallecimiento, es un proceso largo y difícil, no contando con nadie que les guíe.
Beyond emotional support: predictors of satisfaction and perceived care quality following the death of a baby during pregnancy.	Richard Cassidy. Abril 2022.	Estudio descriptivo transversal.	Pubmed.	Investigar qué resultados objetivos (acciones/intervenciones) y subjetivos (percepciones de la calidad de la atención) de la atención después de la muerte fetal o la interrupción del embarazo predicen	En los resultados se evidencia que, en general, las evaluaciones subjetivas de la atención son predictores más potentes de la calidad percibida de la atención que las intervenciones de atención objetivas (p. ej., autopsia realizada). Sentirse libre para 'expresar emociones', 'trabajo en equipo entre médicos y enfermeras/parteras' y 'estar bien informado de todos los pasos y procedimientos' fueron los tres predictores más fuertes, seguidos por la percepción de 'negligencia médica'. La provisión de información y las intervenciones centradas en las pérdidas tuvieron la influencia más débil, excepto en el modelo específico 'centrado en las pérdidas'.

[Más allá del apoyo emocional: predictores de satisfacción y calidad de atención percibida tras la muerte de un bebé durante el embarazo]				la calidad percibida de la atención.	
Impact of Perinatal Death on the Social and Family Context of the Parents. [Impacto de	Fernández-Sola et al. Mayo 2020.	Estudio cualitativo basado en la fenomenología a hermenéutica de Gadamer.	Pubmed.	Explorar, describir y comprender el impacto de la muerte perinatal en la vida social y familiar de los padres.	Todos los miembros de la familia sufren consecuencias tras la muerte perinatal, afectando ésta a la dinámica familiar. El padre siente la obligación de “mantenerse firme” y se responsabiliza del cuidado de la mujer, llegando a sufrir frustración porque sus sentimientos son en muchos casos menos reconocidos, o casi no reconocidos, que los de la madre. Por otra parte, los hermanos se sienten apartados. Nadie les explica qué ha pasado exactamente, en algunos casos los

la Muerte Perinatal en el Contexto Social y Familiar de los Padres].					padres actúan sobreprotegiéndolos y, en otros, se sienten abandonados. En cuanto a futuros embarazos, algunos padres explican el proceso como angustioso, ya que sentían miedo de que se repitiera la misma situación. En otros casos, ese miedo los condujo a no buscar otro embarazo. Las relaciones de pareja salieron fortificadas en algunos casos, aunque en otras, este suceso provocó un aumento de las discusiones y desacuerdos. Las relaciones sexuales también se ven afectadas, ya que se suma la falta de deseo sexual a la posibilidad de un nuevo embarazo. En ocasiones, la muerte perinatal desembocó en una disminución del desempeño laboral y en la pérdida de trabajo de los padres. En caso contrario, a algunos padres les sirvió como medio de escape. Con respecto al contexto social, los participantes perciben que no se reconoce socialmente que el vínculo con los bebés comienza desde el inicio del embarazo, sino que esta relación está relacionada con el nacimiento y la presencia del recién nacido en la familia. Esto puede provocar un duelo más
--	--	--	--	--	--

					doloroso, ya que se está subestimando su dolor. Además, reconocen haberse sentido en ocasiones incómodos por las frases inapropiadas que utilizaba su entorno, tales como “ya tendrás más”. Todo esto les lleva a aislarse y a querer evitar situaciones en las que tengan que encontrarse con otras madres embarazadas, recién nacidos, bautizos, cumpleaños...
Valoración de la calidad de atención a pacientes que solicitan interrupción tardía de la gestación	Moreno E., et al. Enero 2022.	Estudio piloto descriptivo de corte transversal	Dialnet Plus	Evaluar la experiencia de las pacientes en el proceso de interrupción voluntaria del embarazo por malformaciones fetales graves o incurables por encima de las 22 semanas de gestación.	La atención recibida se puntuó con una puntuación global de 9,45. El ruido ambiental presente en las instalaciones hospitalarias fue puntuado con un 5,98/10 y el tiempo desde el parto hasta el alta obtuvieron una puntuación de 6,22. Todas las pacientes tuvieron la posibilidad de tener contacto con su bebé, pero al 58% de las familias les hubiese gustado obtener recuerdos además de las huellas, y el 47% hubiese deseado hacer fotografías al bebé. Además, al 37% de las familias les hubiese gustado pasar más tiempo con el bebé. Por último, el 53% de las familias expresaron la necesidad de requerir apoyo psicológico o soporte emocional, tanto durante el ingreso hospitalario como en el puerperio.

Vivencia de los profesionales sanitarios ante la muerte y el duelo perinatal	Polán-González, L., et al. Marzo 2022.	Estudio cualitativo descriptivo con un enfoque fenomenológico.	Cuiden Plus.	Conoce las experiencias de los profesionales sanitarios rescatando los sentimientos y pensamientos experimentados ante la muerte y el proceso de duelo perinatal	La mayoría de los profesionales entrevistados coinciden en que se debe actuar acompañando a la familia con empatía y escucha activa sin llegar a tener implicación emocional. Además, se enfatiza la importancia de que los padres se despidan del niño para poder realizar un duelo normal, pero sin forzar, dándoles espacio y tiempo a los padres. En cuanto a afectación emocional, la mayoría de los entrevistados reconocen cierta afectación sin repercusión en su vida personal. En contraposición, hay entrevistados que se han visto desbordados y que han visto afectada su vida personal. Los profesionales entrevistados relataron que la muerte perinatal es para ellos una experiencia que marca su vida. En cuanto a la reacción social, en muchas entrevistas se da la opinión de que la sociedad reacciona de forma negativa. Otros entrevistados opinan que la sociedad actúa con indiferencia, curiosidad o restándole importancia a la situación. Algunos profesionales entienden de manera positiva la vivencia en cuanto a aprendizaje, crecimiento personal y lecciones de vida.
--	--	--	--------------	--	--

					Se reclama la falta de conocimientos y protocolos ante este tipo de situaciones y asistencia y cuidados. Se recalcan la carencia de instalaciones y formación adecuada. La muerte perinatal puede repercutir también en su vida laboral. En este aspecto nos encontramos con opiniones de profesionales que no acusan repercusión y opiniones de profesionales que refieren actuar con más cautela, para prevenir estas situaciones. Los profesionales han referido su experiencia con los familiares que acababan de sufrir la pérdida. Muchos de ellos narraban experiencias positivas sobre todo de agradecimiento y cariño. En menor medida han expresado experiencias negativas debido a la angustia, rabia e impotencia de los padres.
Asociación entre el duelo por muerte intrauterina y la interacción con los/as	Sánchez-Lopez M. I., et al. Septiembre 2021.	Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.	Cuiden Plus.	Describir el apoyo emocional y la competencia profesional percibida por las mujeres que han	Los resultados presentan que un 90,5% de las mujeres muestran un duelo activo, siendo la intensidad media del duelo de $38,8 \pm 9,8$. En cuanto a la interacción con los profesionales sanitarios, se obtuvo una media de $39,2 \pm 10,2$. Los factores predictores del duelo fueron la interacción con el profesional sanitario (R^2 ajustado= 0,281), la semana de la pérdida (R^2

profesionales sanitarios en una muestra de mujeres españolas				sufrido una pérdida por muerte intrauterina, y analizar la asociación entre la relación paciente-profesional y la intensidad del duelo y otras variables relacionadas con la pérdida. Por otra parte, se pretende conocer la existencia de variables predictoras del duelo por muerte intrauterina.	ajustado= 0,38), y el tiempo transcurrido desde la pérdida (R2 ajustado= 0,409).
--	--	--	--	--	--

Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal	Pastor Montero, S. M., et al. Junio 2007.	Diseño descriptivo de carácter cualitativo	Cuiden Plus.	Conocer y describir las vivencias de pérdida perinatal experimentadas por los padres y profesionales implicados en la actividad asistencial.	Los resultados muestran que, por lo general, los padres conciben el aborto y el parto de un feto muerto como una pérdida real, pero existe un desconocimiento grande en torno al concepto del duelo; los padres valoran de forma positiva la atención recibida, aunque consideran que se pueden mejorar múltiples aspectos, sobre todo en habilidades empleadas en la comunicación y en la atención emocional. En relación con los profesionales, éstos declaran una falta de información y formación en cuanto al duelo perinatal; sienten que no están preparados para llevar a cabo una atención adecuada a la familia atendiendo a los aspectos emocionales y reclaman formación en habilidades de apoyo emocional y comunicación.
--	---	--	--------------	--	--

Fuente: Elaboración propia.

6.2. Presentación cualitativa de los resultados

Con el fin de analizar los resultados obtenidos en los diferentes estudios que se han incluido en esta revisión, se agruparán los resultados en dos subtemas.

En el primero (6.2.1) se expondrán los resultados obtenidos de estudios en los que se analiza la repercusión que tiene en los profesionales la atención en casos de muerte perinatal y, por otra parte, en el segundo subtema (6.2.2), los resultados que se han obtenido de estudios en los que se analiza la repercusión que tiene en las familias las intervenciones de enfermería realizadas durante la muerte y el duelo perinatal.

6.2.1. Resultados obtenidos en relación a los profesionales sanitarios que prestan atención en casos de muerte y duelo perinatal.

En todos los estudios analizados cuya población de estudio es el profesional sanitario, se destaca la falta de formación y de conocimientos expresada por ellos mismos, lo que conlleva a sentimientos tales como la frustración o la impotencia ante la imposibilidad de realizar intervenciones adecuadas que faciliten el proceso del duelo perinatal a las familias. Expresan que, si quieren formarse, lo tienen que hacer por su propia cuenta.

Los enfermeros están de acuerdo en que se debería de llevar a cabo una atención interdisciplinar, aunque reconocen que esto no es lo que ocurre habitualmente.

Por otra parte, los resultados son unánimes en cuanto a la atención que se debe dar a las familias desde el primer momento. Los estudios coinciden en que se debe de proporcionar un espacio privado a la familia, se les debe de ofrecer la posibilidad de despedirse del bebé, crear recuerdos tales como fotografías, huellas...

Otro punto a destacar son los sentimientos que se generan en los sanitarios tras la atención a estos casos. A muchos de ellos les acaba afectando en su vida personal, ya que no tienen las estrategias necesarias ni las habilidades para canalizar estos sentimientos y dudan sobre si su actuación habrá sido la correcta o no.

6.2.2. Resultados obtenidos en relación a las familias que sufren una pérdida perinatal.

En cuanto a los resultados que se han obtenido de los estudios que analizan el impacto que tienen las intervenciones de enfermería en las familias durante el duelo perinatal, hay que destacar la importancia que tiene para la familia la atención recibida por parte de los

profesionales, la forma de comunicarse, el apoyo percibido... y como esto repercute de forma positiva o negativa en su duelo.

Además, en todos los estudios las familias han recalcado la necesidad e importancia que tiene el poder despedirse de sus bebés en áreas privadas separadas del área de maternidad. A muchos les hubiese gustado pasar más tiempo con sus bebés y valoran positivamente el tener recuerdos de ellos (“caja de recuerdos”).

Por lo general, se les otorga más importancia a las intervenciones subjetivas (atención que reciben por parte de los profesionales) que a las intervenciones objetivas (tales como la autopsia del bebé entre otros procedimientos).

Otro resultado a destacar es la posición de la figura paterna como sostén de la mujer y de la familia, de forma que no se le concede la posibilidad de realizar su duelo de forma adecuada.

7. Principales conclusiones, limitaciones y aplicaciones futuras.

Tras haber realizado la revisión sistemática con los artículos elegidos, se pueden sacar diferentes conclusiones que responden al objetivo principal de este trabajo de fin de grado.

Principalmente, hay que recalcar la falta de conocimientos, de recursos y de habilidades a la que se ven sometidos los enfermeros a la hora de atender a las madres, padres y familias que sufren una pérdida perinatal. Esto pone en riesgo tanto a los propios profesionales, ya que se genera en ellos una tremenda inseguridad al no saber cuál es la forma más correcta de actuar, como a las familias, ya que una atención inadecuada puede provocar en ellas un duelo patológico.

Queda demostrado que la figura de la enfermería adopta un papel muy importante en estos casos, ya que son los que prestan atención a la familia desde el primer momento, siendo necesario formar al personal para que tengan los conocimientos y aptitudes adecuadas para actuar en estos casos y facilitar en la medida de lo posible este proceso a las familias.

Por otra parte, lo ideal sería prestar una atención interdisciplinar a los usuarios que sufren y atraviesan un duelo perinatal. Todos los profesionales tendrían que actuar de una manera conjunta y protocolizada, incluyendo la figura del psicólogo que es muy necesaria

ya que tendría que ver a las familias desde el primer momento y se debería hacer un seguimiento del duelo.

En cuanto a la atención que precisan las familias en un primer momento, queda claro que hay que crear espacios privados para que puedan despedirse de una manera íntima y tranquila del recién nacido fallecido, así como brindarles toda la información que necesiten utilizando un lenguaje claro, sensible, cuidando el tono de voz... También se ha demostrado que se valora positivamente el guardar recuerdos del bebé. Es muy necesario escuchar las necesidades de la familia en todo momento y respetar sus decisiones. Además, con esta revisión se deja constancia también de la situación de la figura paterna que, sin restarle importancia a la figura materna, como culturalmente es la figura que tiene que servir de sostén a la familia, en muchas ocasiones tiene que “disminuir” o reprimir su dolor, lo que provoca en ellos diferentes emociones negativas pudiendo desembocar en un duelo complicado.

En conclusión, es necesaria mucha más investigación sobre este tema, ya que los estudios que se han encontrado son mínimos, lo que quiere decir que no se le está dando la importancia que debería tener. Tendrían que protocolizarse estos cuidados para que todo profesional sepa cómo actuar y tenga las habilidades y aptitudes necesarias para hacerlo de forma adecuada, de forma que disminuya la variabilidad clínica y se ofrezca una atención de calidad.

Limitaciones y aplicaciones futuras

Tras lo expuesto hasta el momento, hay que hacer alusión a las limitaciones que se han encontrado a la hora de elaborar esta revisión bibliográfica, ya que han de tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados obtenidos. Asimismo, cabe destacar la escasez de literatura científica existente acerca de las intervenciones realizadas por enfermería en la atención al duelo perinatal. Se han encontrado pocos artículos que describan el papel tan necesario que realizan los profesionales de enfermería en estos casos. La causa de esto es que es un tema relativamente actual que aún no tiene la relevancia que le corresponde.

Por lo tanto, es necesario que exista más investigación para afrontar de una manera más amplia y correcta el proceso de duelo y las intervenciones más efectivas según las necesidades de los progenitores, además de conocer las necesidades de los profesionales y de los padres, ofreciendo así una atención de calidad.

8. Referencias bibliográficas

- Badenhorst, W., Riches, S., Turton, P., & Hughes, P. (2007) Perinatal death and fathers, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28:4, 193, DOI: [10.1080/01674820701535340](https://doi.org/10.1080/01674820701535340)
- Bautista, P. (2014). El duelo ante la muerte de un recién nacido. <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2014/01/El-duelo-ante-la-muerte-de-un-reci%C3%A9n-nacido.pdf>
- Calderer, Alba & Obregón, Noemí & Cobo, Jesús & Goberna, Josefina. (2018). Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas Perinatal death: accompanying women and couples. *Matronas Profesion.* 19. 41-47.
- Camacho Ávila, M., Fernández Sola, C., Jiménez López, F. R., Granero Molina, J., Fernández Medina, I. M., Martínez Artero, L., & Hernández Padilla, J. M. (2019). Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 19, 512. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2666-z>
- Cassidy, P. (2022). Beyond emotional support: predictors of satisfaction and perceived care quality following the death of a baby during pregnancy. *Journal of Perinatal Medicine*, 50(6), 832-843. <https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0489>
- Cobo Pacheco, M.Y. (2019). El rol del personal de enfermería en el duelo perinatal. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/19922/COBO%20PAACHECO%2c%20YOLANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- DiMarco, M. A., Menke, E. M., & McNamara, T. (2001). Evaluating a support group for perinatal loss. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 26(3), 135–140. <https://doi.org/10.1097/00005721-200105000-00008>
- Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria. Consejería de Salud. Principado de Asturias. (2022). Guía de atención al duelo gestacional y perinatal. <https://apromap.com/wp-content/uploads/2022/09/guia-de-atencion-al-duelo-gestacional-y-perinatal-1.pdf>
- Downe, S., Schmidt, E., Kingdon, C., & Heazell, A. E. (2013). Bereaved parents' experience of stillbirth in UK hospitals: a qualitative interview study. *BMJ open*, 3(2), e002237. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002237>

- Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., Heazell, A., & Siassakos, D. (2016). Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC pregnancy and childbirth*, 16, 16. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0806-2>
- Fenstermacher, K., & Hupcey, J. E. (2013). Perinatal bereavement: a principle-based concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 69(11), 2389–2400. <https://doi.org/10.1111/jan.12119>
- Fenwick, J., Jennings, B., Downie, J., Butt, J., & Okanaga, M. (2007). Providing perinatal loss care: satisfying and dissatisfying aspects for midwives. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 20(4), 153–160. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2007.09.002>
- Fernández-Alcántara, M., Cruz-Quintana, F., Pérez-Marfil, N., & Robles-Ortega, H. (2012). Psychological factors involved in perinatal grief. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 48-52. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100011>
- Fernández-Alcántara, M., Schul-Martin, L., García-Caro, M. P., Montoya-Juarez, R., Pérez-Marfil, M. N., & Zech, E. (2020). "In the hospital there are no care guidelines": Experiences and practices in perinatal loss in Spain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 34. 10.1111/scs.12816.
- Fernández Basanta, S., Coronado, C., & Movilla Fernández, M. J. (2020). Multicultural coping experiences of parents following perinatal loss: A meta-ethnographic synthesis. *Journal of advanced nursing*, 76(1), 9–21. <https://doi.org/10.1111/jan.14211>
- Fernández Basanta, S. (2020). Perinatal grief: Analysis of the difficulties and facilitating elements of family coping (DPAFIS study). <http://hdl.handle.net/2183/26454>
- Fernández-Basanta, S., Van, P., Coronado, C., Torres, M., & Movilla-Fernández, M. J. (2021). Coping After Involuntary Pregnancy Loss: Perspectives of Spanish European Women. *Omega*, 83(2), 310–324. <https://doi.org/10.1177/0030222819852849>
- Fernández Férez, A., Ventura Miranda, M. I., Camacho Ávila, M., Fernández Caballero, A., Granero Molina, J., Fernández Medina, I. M., & Requena Mullor, M. D. M.

- (2021). Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5587. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115587>
- Fernández Ordoñez, E., González Cano Caballero, M., Guerra Marmolejo, C., Fernández Fernández, E., & García Gámez, M. (2021). Perinatal Grief and Post-Traumatic Stress Disorder in Pregnancy after Perinatal Loss: A Longitudinal Study Protocol. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2874. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062874>
- Fernández Sola, C., Camacho Ávila, M., Hernández Padilla, J. M., Fernández Medina, I. M., Jiménez López, F. R., Hernández Sánchez, E., Conesa Ferrer, M. B., & Granero Molina, J. (2020). Impact of Perinatal Death on the Social and Family Context of the Parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(10):3421. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103421>
- Flenady, V., Boyle, F., Koopmans, L., Wilson, T., Stones, W., & Cacciatore, J. (2014). Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 121 Suppl 4, 137–140. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13009>
- Figuerola Ibarra, Claudia, & Aranda Gallegos, Patricia. (2022). Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1), e4064. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100016&lng=es&tlng=es.
- Giles P. (1970) Reactions of women to perinatal death. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 10(4):207-10.
- Gravesteen, I. K., Helgadóttir, L. B., Jacobsen, E. M., Rådestad, I., Sandset, P. M., & Ekeberg, O. (2013). Women's experiences in relation to stillbirth and risk factors for long-term post-traumatic stress symptoms: a retrospective study. *BMJ open*, 3(10), e003323. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003323>
- Griebel, C. P., Halvorsen, J., Golemon, T. B., & Day, A. A. (2005). Management of spontaneous abortion. *American family physician*, 72(7), 1243–1250.
- Heazell, A. E. P., Siassakos, D., Blencowe, H., Burden, C., Bhutta, Z. A., Cacciatore, J., Dang, N., Das, J., Flenady, V., Gold, K. J., Mensah, O. K., Millum, J., Nuzum,

- D., O'Donoghue, K., Redshaw, M., Rizvi, A., Roberts, T., Toyin Saraki, H. E., Storey, C., Wojcieszek, A. M., ... Lancet Ending Preventable Stillbirths investigator group (2016). Stillbirths: economic and psychosocial consequences. *Lancet (London, England)*, 387(10018), 604–616. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00836-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00836-3)
- Hernández Garre, J. M., Sánchez Sánchez F. C., y Echevarría Pérez, P. (2017). “Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo”. *Revista Internacional de Sociología*, 75 (3): e070. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.15.189>
- Hutti, M. H., Myers, J., Hall, L. A., Polivka, B. J., White, S., Hill, J., Kloenne, E., Hayden, J., & Grisanti, M. M. (2017). Predicting grief intensity after recent perinatal loss. *Journal of psychosomatic research*, 101, 128–134. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.07.016>
- Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de mortalidad infantil: Tasa de mortalidad perinatal por comunidad autónoma según sexo (2021). <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699>
- Kennell JH, Slyter J, Klaus MH. (1970) The mourning responses of parents to the death of a newborn infant. *New England Journal of Medicine*; 283(7):344-9.
- Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(2), 187–194. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting>
- Kingdon, C., O'Donnell, E., Givens, J., & Turner, M. (2015). The Role of Healthcare Professionals in Encouraging Parents to See and Hold Their Stillborn Baby: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. *PloS one*, 10(7), e0130059. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130059>
- Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. (2013) Support for mothers, fathers and families after perinatal death. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No.: CD000452. DOI: 10.1002/14651858.CD000452.pub3.
- Limbo, Rana PhD, RN, PMHCNS-BC; Kobler, Kathie MS, APN, PCNS-BC . El lazo que une: Relaciones en duelo perinatal. *MCN, The American Journal of*

Maternal/Child Nursing 35(6):p 316-321, 2010. | DOI: 10.1097/NMC.0b013e3181f0eef8

López García de Madinabeitia, Ana Pía. (2011). Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53-70. Recuperado en 15 de enero de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es&tlng=es.

Marquín Pascual, N. (2020). Propuesta de mejora a programa de apoyo y seguimiento del duelo por una pérdida perinatal. Universitat de Lleida. https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/37785/marquinez_116985_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez Serrano, P. (2018). Morir antes de nacer. Experiencias de madres, padres y profesionales ante la situación de muerte fetal tardía. Universitat Jaume I. Escola de Doctorat. <http://hdl.handle.net/10803/669269>

Martos-López, I. M., Sánchez-Guisado, M. del M., & Guedes-Arbelo, C. (2016). Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado = Bereavement for perinatal death, unauthorized bereavement. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*,

Montesinos, A., Román, A., Muñoz, M., & Elías, L. (2013). Asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una Unidad de Neonatología. *Revista chilena de pediatría*, 84(6), 650-658. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062013000600008>

Moreno, E., Suñol, S., Giménez, Y., Palacio, M., Arranz, Á., & Gómez, O. (2022). Valoración de la calidad de atención a pacientes que solicitan interrupción tardía de la gestación. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 7(1), 130-150. DOI: <https://doi.org/10.1344/musas2022.vol7.num1.7>

O'Leary, J., & Warland, J. (2013). Untold stories of infant loss: the importance of contact with the baby for bereaved parents. *Journal of family nursing*, 19(3), 324–347. <https://doi.org/10.1177/1074840713495972>

- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- Paraíso Pueyo, E., González Alonso, A. V., Botigué, T., Masot, O., Escobar-Bravo, M. Á., & Lavedán Santamaría, A. (2021). Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: A scoping review. *International nursing review*, 68(1), 122–137. <https://doi.org/10.1111/inr.12659>
- Montero, S. M. P., Jaén, A. G. V., Tirado, M. B. R., Bedoya, J. M., & Pérez, F. P. (2007). Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal. In XI Encuentro Internacional de Enfermería (pp. 120-122). Instituto de Salud Carlos III. <http://www.index-f.com/para/n1/o104.php>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- Pastor Montero, S. M., Romero Sánchez, J. M., Hueso Montoro, C., Lillo Crespo, M., Vacas Jaén, A. G., & Rodríguez Tirado, M. B. (2011). Experiences with perinatal loss from the health professionals' perspective. *Revista latino-americana de enfermagem*, 19(6), 1405–1412. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692011000600018>
- Polán González, L., & Fernández Ordóñez, E. (2022). Vivencia de los profesionales sanitarios ante la muerte y el duelo perinatal. *Archivos De La Memoria*, 19, e13013. <http://ciberindex.com/c/am/e13013>
- Rådestad, I., Steineck, G., Nordin, C., & Sjögren, B. (1996). Psychological complications after stillbirth--influence of memories and immediate management: population based study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 312(7045), 1505–1508. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7045.1505>
- Ross, K. (1969). *On Death and Dying*. New York: Macmillan.
- 300-309. Recuperado a partir de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3454>

- Ryninks, K., Roberts-Collins, C., McKenzie-McHarg, K., & Horsch, A. (2014). Mothers' experience of their contact with their stillborn infant: an interpretative phenomenological analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 14, 203. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-203>
- Sánchez López, M. I., Cortón, P. P., & González, R. C. (2021). Asociación entre el duelo por muerte intrauterina y la interacción con los/as profesionales sanitarios en una muestra de mujeres españolas. *Matronas profesión*.
- Scott J. (2011). Stillbirths: breaking the silence of a hidden grief. *Lancet (London, England)*, 377(9775), 1386–1388. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60107-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60107-4)
- Serrano, P.M. (2011). Morir antes de nacer. Experiencias de madres y padres en situación de muerte intraútero y de los profesionales en la atención al proceso de parto.
- Umamanita y El parto es nuestro. (2015). Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2015/06/Guia-Atencion-Muerte-Perinatal-y-Neonatal.pdf>
- Vargas Solano, Rosa Elena. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(2), 47-52. Retrieved January 15, 2023, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-001520030002000005&lng=en&tlng=es.
- World Health Organization. *Reproductive Health Indicators: Guidelines for Their Generation, Interpretation and Analysis for Global Monitoring*. (2006). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43185>