



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

ENFERMERÍA EN LA MUERTE PERINATAL Y EL DUELO ASOCIADO. UNA REVISIÓN NARRATIVA.

Alumno/a: Laura Rodríguez Marín

Tutor/a: Prof. D Juan Miguel Martínez Galiano
Dpto: Enfermería

Mayo, 2022

Resumen y Abstract.....	3 y 4
1. Introducción.....	5
1.1. <i>Conceptos generales</i>	5
1.2. <i>Historia</i>	7
1.3. <i>Epidemiología</i>	8
1.4. <i>Causas de la muerte perinatal</i>	9
1.5. <i>Consecuencias de la muerte perinatal en los padres</i>	10
1.6. <i>Papel fundamental de enfermería</i>	10
1.7. <i>Factores que favorecen el duelo</i>	11
1.8. <i>Impacto de la muerte perinatal en los profesionales sanitarios</i>	12
2. Justificación.....	13
3. Objetivos.....	14
3.1. <i>Objetivos generales</i>	14
4. Metodología.....	14
4.1. <i>Criterios de inclusión</i>	15
4.2. <i>Criterios de exclusión</i>	15
4.3. <i>Diagrama de flujo</i>	16
5. Resultados.....	17
6. Discusión de los resultados.....	29
6.1. <i>Actuaciones de mejora del proceso de duelo</i>	29
6.2. <i>Trastornos psicológicos causados por la muerte perinatal</i>	30
6.3. <i>Limitaciones</i>	30
7. Conclusión.....	31
8. Bibliografía.....	33

RESUMEN

El objetivo de esta revisión fue señalar las actuaciones en torno a la muerte perinatal que mejoren el proceso de duelo de los padres y definir la repercusión que tiene la muerte perinatal en la salud mental de los padres y los profesionales sanitarios. Para ello, se ha realizado una revisión narrativa de diecisiete estudios originales a partir de una búsqueda bibliográfica realizada en diferentes bases de datos (Pubmed, Scopus, Cuiden y Medline), utilizando diferentes cadenas de búsqueda y filtros, junto con criterios de inclusión y exclusión. Los resultados obtenidos indican la repercusión que genera la muerte perinatal en la vida de los progenitores, el duelo al que se enfrentan desde el momento en que son conocedores de la noticia y los problemas de salud a consecuencia de ello como dolor de cabeza, insomnio, taquicardia, síntomas de ansiedad y depresión, etc. Existe una serie de actuaciones a realizar por los profesionales sanitarios que podría mejorar la vivencia del duelo en los padres, algunas de ellas serían: la existencia de una habitación de despedida, conferir una identidad al mortinato, involucrar a los padres durante todo el proceso, crear una “caja de los recuerdos”, la disponibilidad de cunas refrigeradas o “cuna de los abrazos”, etc. Algunos de los estudios analizados revelan la escasa preparación sobre muerte perinatal que reciben los enfermeros/as antes de acabar su graduado, así como la limitada formación ofertada a nivel postuniversitario. Por consiguiente, los profesionales de la salud enfatizan en la falta de apoyo y estrategias que reciben para poder enfrentarse a esta situación, siendo causa de diversos problemas de salud entre los que destacan los síntomas ansiosos, provocando en ellos una actitud evitativa.

Palabras clave: Duelo, muerte perinatal, padres.

ABSTRACT

The aim of this review was to point out actions around perinatal death that improve the parental bereavement process and to define the impact of perinatal death on the mental health of parents and health professionals. For this purpose, a narrative review of seventeen original studies was carried out based on a literature search in different databases (Pubmed, Scopus, Cuiden and Medline), using different search strings and filters, together with inclusion and exclusion criteria. The results obtained indicate the repercussions of perinatal death on the lives of the parents, the grief they face from the moment they learn of the news and the health problems resulting from it, such as headache, insomnia, tachycardia, anxiety and depression symptoms, etc. There are a series of actions to be carried out by health professionals that could improve the bereavement experience of the parents, some of them would be: the existence of a farewell room, giving the stillborn an identity, involving the parents during the whole process, creating a "memory box", the availability of refrigerated cribs or "cuddle cribs", etc. Some of the studies analyzed reveal the limited preparation on perinatal death that nurses receive before finishing their degree, as well as the limited training offered at the postgraduate level. Consequently, health professionals emphasize the lack of support and strategies they receive to be able to face this situation, being the cause of several health problems among which anxious symptoms stand out, provoking in them an avoidant attitude.

Keywords: Grief, perinatal death, parents.

1. Introducción

1.1. Conceptos generales

La muerte perinatal es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aquella que tiene lugar entre la semana veintidós de gestación y los primeros siete días de vida¹.

Los padres que sufren este tipo de muerte tienen que hacerle frente a una serie de sentimientos dolorosos que forman parte de una reacción adaptativa generada de forma natural que, en su conjunto, son denominados como duelo^{2,3}. En este proceso, los padres y familiares tienen que asimilar y admitir la pérdida, en sintonía con todos los sentimientos que esto conlleva y con el tiempo necesario para hacerlo³.

La muerte de un ser querido, y más aún la de la pareja o la de un hijo, es uno de los peores procesos que puede experimentar un ser humano³.

La asistencia sanitaria juega un gran papel en el desarrollo del duelo en los padres, por lo que la formación enfermera y del resto de profesionales que se enfrentan a él es esencial para garantizar la calidad asistencial y evitar problemas de salud que se les puedan ocasionar como consecuencia de ello².

Kübler-Ross creó un modelo de duelo que divide en cinco etapas que transcurren de forma continua. Años más tarde hizo hincapié en que este proceso ocurre de forma más flexible⁴.

1. Negación

La negación, junto con el shock y el embotamiento mental, son las primeras reacciones que se producen tras la pérdida⁴.

Lo más habitual es que se produzca una negación a la pérdida pero, en ciertas ocasiones, se le resta importancia a esta⁴.

2. Ira

Se caracteriza por el fracaso propio y la imposibilidad de revocar la pérdida y sus consecuencias, junto con sentimientos de irritación, en los que la persona culpa la pérdida a cualquier causa, inclusive a sí mismo. La superación de este estado implica una mejora en el proceso de duelo, hasta poder encontrarse en la misma situación que antes de la tragedia⁴.

3. Negociación

Durante esta etapa, aún siendo consciente de su imposibilidad, la persona espera que no se modifique la situación y busca cualquier alternativa para ello⁴.

4. Depresión

Cuando se empieza a asimilar la pérdida, comienza la etapa de depresión, en la que los sentimientos que florecen son de abatimiento y nostalgia, así como pérdida de motivación y aislamiento social, típicos de cuadros depresivos⁴.

5. Aceptación

Es la última fase del proceso de duelo que propone Kübler-Ross, en ella la persona es consciente de que la pérdida no se ha podido evitar, ya que forma parte del proceso de la vida y comienza a aceptarla⁴.

Los profesionales sanitarios deben ser conscientes de que no sería adecuado hablar de forma rígida de estas etapas, ya que el proceso de duelo varía en cada persona y en el tiempo que les conlleva avanzar por cada una de ellas³.

El cansancio de los padres durante y al final del duelo está justificado por la fuerza que les supone tanto física como mentalmente esta tesitura³.

La situación actual en España para las familias que atraviesan un duelo perinatal es la falta de cuidados estandarizados, por lo que la atención que se presta a los padres es muy variada. Diversos estudios reflejan que a muchos de los padres que

atravesaron esta realidad, no se les brindó la ocasión de poder despedirlos ni de tener ningún recuerdo de su bebé⁵.

Escuchar las necesidades de los padres que sufren el duelo por la muerte de un hijo sería lo idóneo para elaborar protocolos en los que los sanitarios conozcan la mejor forma de actuar.

1.2. *Historia*

Para conocer el estado actual de la muerte y el duelo perinatal, es importante conocer cómo ha ido evolucionando a lo largo de los años⁶.

Antes de los años 60, lo más usual era que cuando los sanitarios se encontraban con una pérdida perinatal, sedaran a la madre y retiraran el cuerpo del bebé de forma inminente de los paritorios. Se creía que al no tener ningún tipo de contacto con su hijo, se impedía que se formara algún tipo de vínculo, por lo que se aminoraba el dolor de su muerte⁶.

A finales de estos años, con la publicación de Burne de “Los efectos psicológicos del mortinato sobre las mujeres y sus médicos”, se comenzó a dar relevancia al duelo perinatal, ya que describía los efectos psicológicos que tiene para la madre la pérdida de un hijo⁶.

En 1970, Kennell, Slyter y Klaus escriben “La respuesta de luto de los padres por la muerte de un hijo neonato” donde reflejan seis tipos de formas de duelo en los padres: pena, inapetencia, insomnio, ansiedad, enfurecimiento y dificultad en el desempeño de las actividades diarias⁶.

Además, Kirkley-Best y Kellner afirmaron que era imposible cambiar los hábitos que tenían los profesionales en cuanto a los cuidados necesarios para el proceso del duelo en los padres sin un estudio correcto, llamándolo “duelo olvidado”. Y aconsejaron crear grupos de apoyo para estos padres, así como ver y coger a su hijo fallecido⁶.

Según un estudio realizado en el 2004 por Toledo y adjuntos, muchos de los padres tras la muerte de su hijo querían acariciarlo y verlo, en cambio una minoría, más cuando presentaban malformaciones, piensan que es algo desagradable⁶.

1.3. *Epidemiología*

Aproximadamente, un bebé nace muerto cada dieciséis segundos, esto supondría al año la muerte de casi dos millones de neonatos, según un informe compuesto por la OMS, UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), el Grupo del Banco Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas⁷.

El 84% de la mortalidad perinatal ocurre en países con ingresos por debajo del promedio. En 2019, el 75% de las muertes ocurrieron en Asia meridional y África subsahariana. Estos datos indicarían que una asistencia prenatal de calidad, un entorno en buenas condiciones y una matrona preparada, la mayoría de estas muertes podrían haberse evitado⁷.

Con respecto a España, desde el 2000 al 2016, hubo un descenso del 38,6% en la tasa de mortalidad infantil. Por otra parte, la tasa de mortalidad perinatal en el mismo periodo descendió un 18,2%, lo que supone una mejora de la atención sanitaria⁸.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) recoge en esta gráfica (Figura 1) la tasa de mortalidad perinatal en España desde el 2016 al 2021, que muestra un ligero descenso, en concreto del 0,26%⁹.

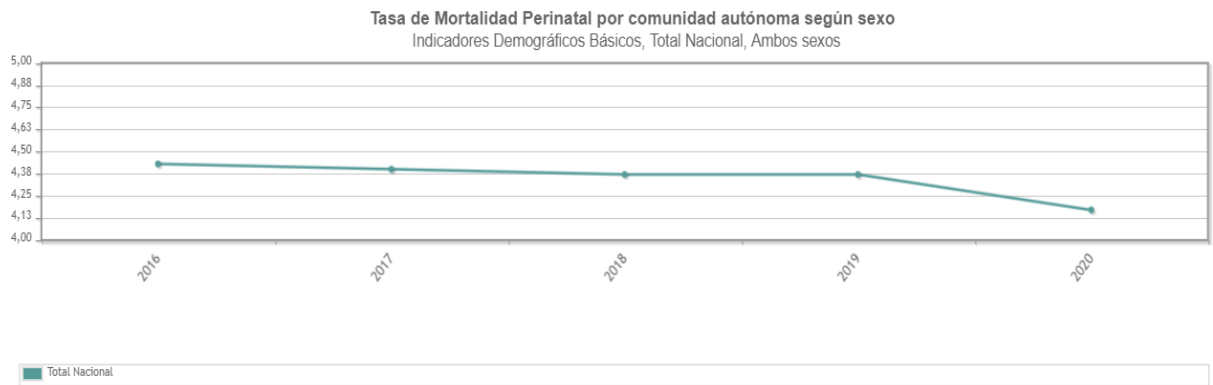


Figura 1: Gráfico de la tasa de mortalidad perinatal en España desde el 2016 al 2021. Fuente: INE⁹.

En Andalucía, y como muestra el siguiente gráfico (figura 2), la tasa de mortalidad perinatal ha aumentado, siendo de 4,28 en el 2016 y de 4,41 en el 2020⁹.

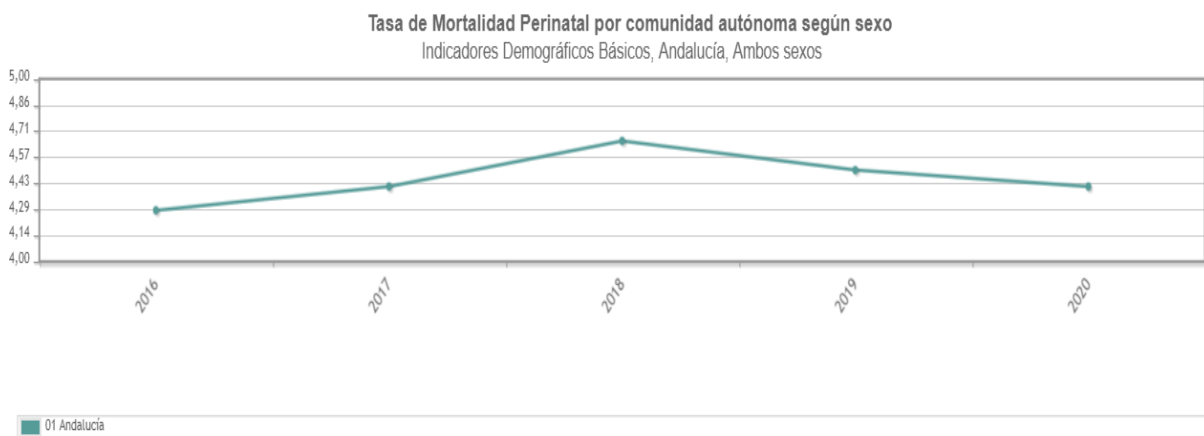


Figura 2: Gráfico de la tasa de mortalidad perinatal en Andalucía de 2016 a 2021. Fuente: INE⁹.

1.4. Causas de la muerte perinatal

La muerte perinatal puede estar ligada a:

- Afecciones de la madre: hipertensión arterial (HTA), anemia, infecciones y diabetes mellitus (DM).
- Estado del feto: anomalías congénitas, retraso en el crecimiento intrauterino o embarazo múltiple.
- Estado de la placenta: desprendimiento prematuro o hemorragias.

- Malformaciones del útero.
- Problemas durante el parto: hipoxia, prolapso del cordón umbilical y complicaciones de la cesárea¹⁰.

1.5. Consecuencias de la muerte perinatal en los padres

Los padres atraviesan una serie de emociones sujetas al proceso de duelo, desde el momento de la muerte de su hijo, o incluso antes, cuando son conocedores de la inminente realidad¹¹.

Además de las fases del duelo de Kübler-Ross, descritas anteriormente, padecen síntomas fisiológicos unidos al estrés por la pérdida como fatiga, dolor de cabeza, disnea, taquicardia, xerostomía, sudoración, problemas digestivos, inquietud, dificultad para conciliar el sueño y tensión muscular¹¹.

1.6. Papel fundamental de enfermería

Una formación especializada es fundamental para todo el personal que se enfrenta a este duro proceso, por lo que los protocolos en Atención Primaria y Especializada son de vital importancia para cubrir todas las necesidades unidas a la muerte perinatal que tienen las familias perjudicadas¹².

Debido a la falta de intervenciones específicas, los profesionales manifiestan la necesidad de mejora de sus competencias en este ámbito, de forma que les resulte más sencillo combatir el duelo de los padres y brindarles su apoyo¹².

Algunas de las acciones que podrían realizarse para mejorar el proceso de los padres serían: llamadas en el primer año de forma periódica, alentar a los padres a formar parte de grupos de apoyo a la comunidad y evaluar su situación frecuentemente¹¹.

Además, existen una serie de recomendaciones sobre qué hacer para mejorar la atención por parte de los profesionales¹¹:

- Presentarse a los familiares y escucharlos. En un momento tan difícil necesitan hablar sin límites, sentirse comprendidos y expresar todo lo que sienten sin ser juzgados, por lo que tanto el lenguaje verbal como corporal es muy importante.
- Indicar las circunstancias actuales, las alternativas que tienen con suficiente información sobre ello y dar tiempo para que tomen decisiones.
- Aconsejar las decisiones que pueden tomar, pero sin imponerlas. Como puede ser ver el cuerpo del bebé, ya que diversos estudios muestran que verlo reduce la posibilidad de sufrir estrés postraumático, si bien es cierto, algunos padres rechazan la idea.
- No se puede encontrar el lado positivo a este suceso, ni pensar que para ellos el nacimiento de otro hijo superará este dolor.
- Para algunos padres es importante para superar el duelo tener recuerdos de su bebé, por lo que como profesional es conveniente implicarse en ello y realizar algunas acciones como sacar fotos del bebé, guardar un mechón de pelo, crear sus huellas, etc¹¹.

1.7. Factores que favorecen el duelo

Tras los trágicos acontecimientos que sufren los padres que pierden a su hijo, es necesario un espacio en el que se puedan despedir de él con total intimidad e incluso realizar ritos si lo desean, ya que puede mejorar el duelo de su fallecimiento. Es la llamada “habitación de la despedida” o “habitación del duelo”³.

Los enfermeros/as deben seguir atendiendo a las necesidades y acompañando a los padres en esta habitación, ya que su finalidad es de ofrecer intimidad, no de aislar³.

Otra de las funciones del espacio es que los padres, siempre que las condiciones lo permitan, puedan involucrarse en el cuidado de su hijo bañándolo, vistiéndolo o

incluso cogiéndolo en brazos. Cuando el bebé ha nacido pero su pronóstico es de muerte, los padres pueden participar retirando los dispositivos sanitarios³.

Como se ha mencionado antes, los recuerdos del bebé ayudan en el proceso de duelo de los padres. Un instrumento de ayuda es la “cajita de los recuerdos del bebé”, en la que podría recogerse desde sus ecografías, el chupete, las huellas de manos y pies, fotografías en brazos de los padres, su ropa, etc¹¹.

“La cuna de los abrazos” o “cuddle cote” es una herramienta creada y muy utilizada en los hospitales de Inglaterra que ayuda a alargar la despedida de los padres con su hijo recién fallecido, al ser una cuna que produce frío, por lo que el cuerpo del mortinato se mantendría durante más tiempo. Esta técnica sería de gran utilidad tanto para mejorar el duelo de los padres al poder despedirse tranquilamente, como para las madres que estén recuperándose de la cesárea o aquellos padres que tras un accidente automovilístico hayan perdido a su hijo y al despertarse poder despedirlo¹³.

Este método está comenzando a usarse en España, ya que solo hay disponibles dos en los hospitales de Algeciras y Cádiz¹³.

1.8. Impacto de la pérdida perinatal en los profesionales sanitarios

Según el estudio realizado por María Pastor et al., para intentar evadirse de las emociones que les provoca la muerte perinatal, los profesionales de la salud únicamente valoran las necesidades físicas y rehúyen de las emocionales evitando así el estrés emocional que les provoca los sentimientos de los padres, además de los suyos propios. Además admiten que, realizando los procedimientos habituales no se ofrecen cuidados holísticos, aunque sea su intención¹⁴.

Son conscientes de que la manera de informar del suceso puede repercutir en la mejora o no del proceso de duelo de los padres, por lo que sienten intranquilidad e incertidumbre, no encontrándose lo suficientemente preparados para ello. Perciben sentimiento de culpa, frustración, ansiedad, etc. ante estas situaciones, por no considerarse preparados para enfrentarse a esta coyuntura¹⁴.

El embarazo a término que termina en muerte fetal es considerado por las matronas uno de los más difíciles acontecimientos a los que tienen que asistir asiduamente¹⁴.

Esta respuesta evitativa varía dependiendo del cargo profesional y demuestra la necesidad de formación en estas competencias para hacerle frente a esta realidad de la mejor forma posible¹⁴.

La elaboración de una guía con los protocolos a seguir con el suceso de una muerte perinatal es fundamental para que toda la unidad maternal, trabajando de forma multidisciplinar, puedan prestarle a los padres y/o familiares los cuidados básicos y necesarios con seguridad y evidencia, reduciendo así los sentimientos negativos que les origina esta situación¹⁴.

2. Justificación

La noticia de un embarazo esperado es un momento trascendental para la familia, repleto de felicidad por la inminente llegada de un nuevo miembro, aunque bien es cierto que existe una cierta inquietud por que todo salga como es esperado y que, tanto el bebé como la madre, estén sanos durante la gestación y tras el nacimiento.

En cambio, no siempre es así, ya que muchos de estos embarazos terminan en muerte perinatal, siendo descrita esta como aquella que ocurre entre la semana 22 de gestación y los siete días posteriores al nacimiento.

Este fatídico suceso supone para los padres un gran dolor y el comienzo de un proceso de duelo, en el que enfermería y las matronas, deben ser partícipes desde el primer momento, utilizando y siendo conocedores de las mejores técnicas de atención según la evidencia y recibiendo la enseñanza necesaria para ello

Además, la formación sobre muerte perinatal que se oferta a los futuros enfermeros/as es escasa, lo que dificultará la atención a los padres que la sufren e incluso podría convertirse en un problema para estos profesionales al no saber lidiar con ello.

3. Objetivos

3.1. Objetivos generales

- Determinar las actuaciones en torno a la muerte perinatal que mejoren el proceso de duelo de los padres.
- Conocer la repercusión en cuanto a trastornos psicológicos que tiene la muerte perinatal en los padres y en los profesionales sanitarios.

4. Metodología

Se ha realizado una revisión narrativa a través de una búsqueda bibliográfica para dar respuesta a los objetivos marcados, comprendida entre diciembre de 2021 y marzo de 2022.

La búsqueda se ha ejecutado en bases de datos de ciencias de la salud: PUBMED, CUIDEN PLUS, MEDLINE Y SCOPUS, así como en google académico y búsqueda invertida para la introducción.

En la siguiente tabla (Tabla 1) se muestran las diferentes bases de datos utilizadas junto con la cadena de búsqueda concreta a partir de la que se ha obtenido los estudios seleccionados:

Base de datos	Cadena de búsqueda	Número de artículos encontrados	Número de artículos incluidos
PUBMED 1	Perinatal grief	514	3
PUBMED 2	Nursing care on perinatal death	528	1
Cuiden Plus 1	Perinatal AND death AND grief	11	1
Cuiden Plus 2	Perinatal grief	22	1
Medline	Perinatal death and grief	325	4
Scopus	Perinatal death and grief	445	7

Tabla 1: Resumen de la búsqueda bibliográfica.

4.1. Criterios de inclusión

CI 1: Artículos originales.

CI 2: Artículos en español e inglés.

CI 3: Artículos comprendidos entre 2016 y 2022.

CI 4: Artículos que estén a texto completo libre.

CI 5: Artículos relacionados con la actuación de enfermería en la muerte y el duelo perinatal.

4.2. Criterios de exclusión

CE 1: No cumplir alguno de los criterios de inclusión.

4.3. Diagrama de flujo

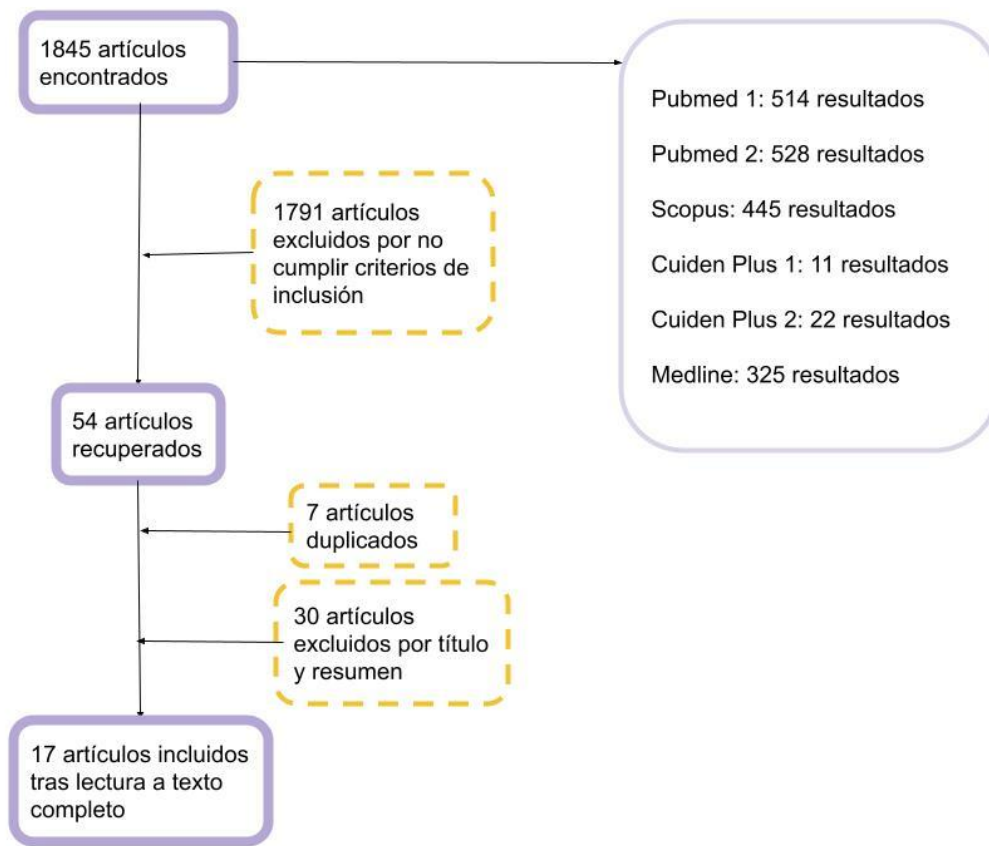


Figura 3: Diagrama de flujo de la estrategia de elaboración de los artículos.

5. Resultados

Se han seleccionado un total de 17 artículos originales tras una búsqueda bibliográfica para la realización de una revisión narrativa. En la siguiente tabla (Tabla 2) se muestran los artículos escogidos, ordenados por fecha de publicación, en la que se exponen de forma resumida las características principales del estudio (tipo, lugar, población, criterios de inclusión y exclusión) así como los resultados obtenidos en cada uno de ellos y las conclusiones finales.

Autor Año Título	Tipo de estudio	Lugar Población Criterios de inclusión y exclusión	Resultados	Conclusiones
Joan L. Rosenbaum, Joan R. Smith, Yan Yan, Nancy Abram, Donna B. Jeffe. Año 2016. Impact of A Neonatal-Bereavement-Support DVD on Parental Grief: A Randomized Controlled Trial¹⁵.	Ensayo controlado aleatorio.	<p>La muestra consistió en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -99 padres que completaron la entrevista a los 3 meses. - 82 padres que la completaron a los 12 meses. -74 padres completaron ambas entrevistas. <p>Padres de habla inglesa cuyos bebés fallecieron en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) perteneciente al Hospital Infantil de San Luis.</p>	<p>Existe una importante interacción entre la modificación en el dolor y el grupo de estudio ($p = 0,02$).</p> <p>Podemos clasificar a los padres en 3 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SBC/DVD visto - SBC/DVD no visto - Grupo control <p>Los padres que visualizaron el DVD refirieron mayor dolor a los 3 meses que los padres que estaban en los otros grupos, en cambio obtuvieron un descenso más notorio de este hasta los 12 meses.</p> <p>El grupo SBC/DVD a los 3 meses tuvo mayor dolor que el grupo SBC/DVD no visto (cada uno $p < 0,01$).</p> <p>A los 12 meses el dolor entre los 3 grupos no variaba de forma significativa.</p> <p>En cambio, los 18 padres que vieron el DVD relataron que fue de gran ayuda para normalizar lo que sentían, y 17 de ellos lo recomendarían.</p>	<p>Los padres que visualizaron el DVD obtuvieron una reducción significativa del dolor producido por la muerte de su bebé.</p> <p>Los posibles fallos en el estudio propiciados por ver el DVD de forma selectiva fueron disminuidos al contrastar las covariables del dolor y del visionado.</p>

Autor Año Título	Tipo de estudio	Lugar Población Criterios de inclusión y exclusión	Resultados	Conclusiones
<p>Gisele Ferreira Paris, Francine de Montigny, Sandra Marisa Peloso.</p> <p>Año 2016.</p> <p>Factors associated with the grief after stillbirth: a comparative study between Brazilian and Canadian women¹⁶.</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>26 mujeres habitantes de Maringá, Brasil, cuyo bebé había muerto en 2013, y 8 mujeres que habían acudido al Centro de Estudios e Investigación en Intervención Familiar de la Universidad de Québec en Outaouais, en Canadá.</p> <p>Las mujeres cuyas direcciones no se hallaban fueron excluidas del estudio.</p>	<p>La utilización de la Escala de Duelo Perinatal en estas mujeres mostró en las brasileñas una mayor prevalencia del duelo complicado (35%) que las canadienses (12%). Además, se mostraron asociaciones con la ansiedad ($p > 0,05$) y con la depresión posparto ($p < 0,05$).</p> <p>Cuando el embarazo superaba las 28 semanas, el duelo era complicado para ambas nacionalidades ($p > 0,05$).</p> <p>Los grupos de apoyo favorecieron a que un 80% de las canadienses que los utilizaban no presentaran duelo ($p > 0,05$).</p>	<p>Factores como estar en un grupo de apoyo, la satisfacción conyugal, el nivel educativo y ser religioso, son beneficiosos para el progreso en el curso del duelo; las brasileñas al no poseer estos factores deben ser examinadas con mayor profundidad.</p>
<p>Pamela Meredith, Trish Wilson, Grace Branjerdporn, Jenny Strong, Laura Desha.</p> <p>Año 2017.</p> <p>"Not just a normal mum": a qualitative investigation of a support service for women who are pregnant subsequent to perinatal loss¹⁷.</p>	<p>Diseño de investigación cualitativo basado en entrevistas.</p>	<p>10 madres con edades entre 22 y 39 años que sufrieron una pérdida perinatal y que habían asistido durante su embarazo en 2015 al PALC (Pregnancy after loss clinic), también conocida como clínica de embarazo tras la pérdida.</p> <p>Se incluyeron aquellas mujeres con diferentes culturas y habían tenido un bebé vivo tras el suceso y que mantenían una relación con el padre de este.</p> <p>Los padres fueron excluidos de este estudio.</p>	<p>Las madres participantes del estudio mostraron en el embarazo posterior a la pérdida perinatal sentimientos acentuados y un estado constante de alerta, sintiéndose ansiosas al producirse cambios en la dinámica del movimiento del embarazo.</p> <p>Admitieron que la ayuda recibida que no pertenecía al PALC era insuficiente, y que buscaron otras tácticas de afrontamiento además de esta.</p> <p>Las necesidades del entorno de las madres eran, además del nuevo proceso de gestación, otra de sus inquietudes.</p>	<p>La intranquilidad y la ansiedad fueron notorias para estas mujeres en su siguiente embarazo y deseaban mayor entendimiento por parte de los sanitarios.</p> <p>Mostraron al PALC y sus servicios con carácter positivo para afrontar la pérdida perinatal, por lo que se aconsejó aumentar estos y crear similares.</p>

Autor Año Título	Tipo de estudio	Lugar Población Criterios de inclusión y exclusión	Resultados	Conclusiones
<p>Danya Bakhbaki, Christy Burden, Claire Storey, Alexander Edward Heazell, Mary Lynch, Laura Timlin, Katherine Gold, Dimitrios Siassakos.</p> <p>Año 2018.</p> <p>PARENTS 2 Study: a qualitative study of the views of healthcare professionals and stakeholders on parental engagement in the perinatal mortality review—from 'bottom of the pile' to joint learning¹⁸.</p>	<p>Entrevistas cualitativas a grupos de discusión.</p>	<p>27 profesionales de la salud (obstetras y matronas) con edades entre 29 y 60 años, organizados en cinco grupos de debate, en dos hospitales materno-infantiles de Reino Unido.</p>	<p>Tras la realización de las encuestas se obtuvieron las siguientes respuestas por parte de los profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los participantes reconocían la participación de los padres, ya que podría mejorar sus actuaciones. - Es importante facilitar información a la familia e invitarles a participar en el proceso, además de apoyar a los padres durante su implicación. - Hay que recibir información de los padres a través de preguntas de distintos profesionales. - Se reconoció el trabajo que implica instaurar la participación de los padres en el proceso. - El encuentro con el asesor postnatal debería producirse tras informarles y del estudio de la mortalidad perinatal. - Importancia del carácter multidisciplinar y la atención continuada. - Existencia de una “persona de enlace” entre los padres y los profesionales. 	<p>La participación de los padres en la muerte perinatal y su estudio es vital según el personal clínico.</p> <p>Es importante animar a los padres a preguntar sobre el proceso, aportarles la información necesaria, y mejorar los conocimientos en este ámbito junto a ellos.</p>

Autor Año Título	Tipo de estudio	Lugar Población Criterios de inclusión y exclusión	Resultados	Conclusiones
Helena Volgsten, Caroline Jansson, Elisabeth Darj, Anneli Stavreus-Evers. Año 2018. Women's experiences of miscarriage related to diagnosis, duration, and type of treatment¹⁹.	Estudio de cohorte longitudinal prospectivo aleatorizado.	35 mujeres que habían sufrido aborto espontáneo y 67 con aborto espontáneo diferido. Fueron excluidas del estudio aquellas mujeres que habían permanecido en casa tras el suceso y/o que en la clínica no llevaran su seguimiento.	Según la Escala Revisada de Impacto del Aborto, la Escala de Calificación de la Depresión de Montgomery y Åsberg (MADRS-S), y la Escala de Duelo Perinatal (PGS), las emociones entre los dos grupos de mujeres eran similares en la primera semana tras el suceso. Si bien, las mujeres que habían sufrido un aborto espontáneo referían, cuatro meses después, encontrarse mejor a nivel psicológico. El tiempo que duró el tratamiento y la puntuación MADRS-S no tuvieron correlación: $r = 0.111$, $P = 0.269$. Entre el curso del tratamiento y el "Duelo" no hubo correlación, $r = .088$, $P = 0.380$, ni con "Desesperación", $r = 0.141$, $P = 0.160$. En cambio, si existe correlación entre "Coping" y el tiempo que dura el tratamiento, $r = 0.214$, $P = 0.0326$. Las mujeres tratadas con misoprostol y con un tratamiento adicional realizaron más visitas al hospital que las que únicamente fueron tratadas con misoprostol, que tuvieron más síntomas depresivos.	La conclusión de este estudio es que ser conocedores para los padres del diagnóstico de aborto espontáneo mejora el proceso de duelo. Además, está demostrado que reduce la depresión la administración de misoprostol y la aspiración al vacío en las mujeres que han sufrido aborto espontáneo.
Paul Richard Cassidy. Año 2018. Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey²⁰.	Estudio descriptivo transversal que utiliza un cuestionario online autocompletado.	796 mujeres que habían sufrido, entre la semana 16 de gestación y el nacimiento, una muerte perinatal, que podía ser un aborto espontáneo tardío, parto muerto o interrupción del embarazo por causas médicas.	Como resultado del estudio se estimó que el 52,9% de las mujeres trataron con su hijo después de morir. Al dejar el hospital, un 30,4% llevaban un recuerdo o fotografía del bebé. Un 35,8% de los padres manifiestan no haber tenido la oportunidad de tener los restos de su hijo. Un 29,3% de las mujeres no fueron acompañadas por ningún familiar en el proceso de parto. En un 70,5% de los casos de los bebés con más de 20 semanas se les hizo la autopsia, por otro lado en todo el periodo de gestación en el que se había detenido el embarazo, se les hizo autopsia a un 44,4%. Cuanto antes en cuanto a edad gestacional se producía la muerte, se recibía peor calidad asistencial.	Tras sufrir una muerte intraútero, la atención sanitaria de calidad es crucial para las mujeres y su proceso de duelo. Los hábitos asistenciales de los hospitales de España no son los mismos de países ricos. Los cambios en las prácticas de cuidados de los hospitales deberían de basarse en los resultados obtenidos para mejorar las experiencias de las familias en este proceso.

Autor Año Título	Tipo de estudio	Lugar Población Criterios de inclusión y exclusión	Resultados	Conclusiones
<p>Jennifer E. Johnson, Ann Back Price, Jennifer Chienwen Kao, Karen Fernandes, Robert Stout, Robyn Gobin, Caron Zlotnick.</p> <p>Año 2019.</p> <p>Interpersonal Psychotherapy (IPT) for Major Depression Following Perinatal Loss: A pilot randomized controlled trial²¹.</p>	<p>Ensayo piloto controlado aleatorio.</p>	<p>50 mujeres entre 18 y 50 años que habían tenido una muerte perinatal entre los 18 meses y las dos semanas previas al estudio, y que se encontraban en depresión desde que se produjo la pérdida hasta ese momento</p> <p>Los criterios de exclusión fueron: aquellas mujeres con ideación suicida o con trastorno depresivo, las que antes de que se produjera la muerte de su bebé ya se habían iniciado episodios de depresión por saber que había problemas en el embarazo, en cambio se incluyeron a las mujeres que habían tenido episodios de depresión antes de que comenzara el embarazo.</p> <p>También fueron excluidas las mujeres con esquizofrenia o trastorno bipolar, las dependientes a drogas y/o alcohol, las que sufrían bulimia o anorexia o que padecieran cualquier trastorno límite grave de la personalidad. Además no participaron las personas que en el año anterior habían sido tratadas con IPT (Psicoterapia interpersonal para la depresión mayor).</p>	<p>Al comienzo, los participantes de la CWD (coping with depression) eran más decididos a hablar de muerte de su bebé que en la IPT, sin embargo, esta última recibió mejor valoración al finalizar el tratamiento que la CWD (p = 0,001). La IPT se vio favorecida por los intervalos de confianza en torno a los tamaños del efecto entre grupos, ya que los síntomas de depresión se vieron limitados a la vez que eran tratados, además de mejorarse el apoyo social y los síntomas propiciados por el proceso de duelo, así como la mejora del estado de estrés postraumático.</p>	<p>La conclusión de este ECA es que el tratamiento con la IPT mejora considerablemente el trastorno depresivo para aquellas mujeres que han sufrido un muerte perinatal, desencadenado la recuperación de este con mayor rapidez, así como sentimientos mayores de apoyo social y reducción de los síntomas del proceso de duelo.</p>

Autor Año Título	Tipo de estudio	Lugar de Población Criterios de inclusión y exclusión	Resultados	Conclusiones
<p>Marcos Camacho Ávila, Cayetano Fernández Sola, Francisca Rosa Jiménez López, José Granero Molina, Isabel María Fernández Medina, Laura Martínez Artero, José Manuel Hernández Padilla.</p> <p>Año 2019.</p> <p>Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study⁵.</p>	<p>Estudio cualitativo.</p>	<p>13 madres y 8 padres que en los cinco años previos al estudio habían pasado por una muerte perinatal. El estudio se llevó a cabo en dos hospitales del sur de España.</p>	<p>Las experiencias de los padres que han sufrido una muerte perinatal se reflejan en los resultados del estudio e indican:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El duro proceso de reproducción asistida, diversos abortos espontáneos, embarazos de alto riesgo o movimientos fetales reducidos hacían que las madres tuvieran el presagio de que algo podía ir mal, de forma que eran conscientes de la muerte más rápidamente. - La hipertensión o la diabetes hacen que los embarazos sean de alto riesgo, por lo que los padres acudían al médico por cualquier síntoma anómalo, de forma que estaban en tensión constante. - Cuando los bebés vivían unas horas o incluso días, la confirmación de su muerte generaba en los padres una situación aún mayor de conmoción por el cariño que se había formado. - Los padres son informados de la muerte de sus hijos en la UCI, pese a ser conocedores del estado crítico en el que estaba, ellos recuerdan la noticia como un shock al mantener la esperanza de poder llevarlo a casa. - Los padres afirman que el lenguaje no verbal y la rapidez y eficacia de la información recibida es muy importante a la hora de recibir la noticia de la muerte. - Las muertes producidas antes del nacimiento provocan, además del dolor físico por el parto, el dolor de la propia pérdida de su hijo. - Los padres refieren mayor sufrimiento al estar en la misma habitación con padres cuyo hijo está sano. - En ciertas ocasiones, la autopsia no aclara la causa de la muerte, lo que aumenta el sentimiento de culpa de los padres. - El proceso de duelo mejora al poder darle una identidad a su hijo, el poder despedirlo y realizar rituales. -Etc. 	<p>El historial clínico de la embarazada, el presagio y síntomas de muerte nos pueden señalar el comienzo del duelo. El dolor y el sufrimiento reflejado en los rostros de los padres son propios del estado de shock que se produce cuando reciben la noticia del fallecimiento de su bebé. Se pueden llevar a cabo acciones para mejorar el duelo, como guardar la identidad de su hijo o realizando rituales. La empatía en estos casos, junto con la comunicación inminente del fallecimiento puede mitigarles el dolor. La matrona es una figura fundamental durante el proceso de duelo, ya que ayuda en el apoyo de los padres, el desarrollo de rituales y la identificación de su hijo como una persona irremplazable y que forma parte de la familia.</p>

Autor Año Título	Tipo de estudio	Lugar Población Criterios de inclusión y exclusión	Resultados	Conclusiones
<p>Faustine D. Ramirez, Jori F. Bogetz, Megan Kufeld, Lynn M. Yee.</p> <p>Año 2019.</p> <p>Professional Bereavement Photography in the Setting of Perinatal Loss: A Qualitative Analysis²².</p>	<p>Estudio cualitativo mediante entrevistas.</p>	<p>El estudio se llevó a cabo con la participación de 23 personas: 6 padres en proceso de duelo, 8 fotógrafos y 9 profesionales sanitarios. Uno de estos padres había sufrido una pérdida fetal y los demás pérdidas neonatales o infantiles. Gracias a un muestreo no probabilístico se consiguió reunir a los participantes.</p> <p>Se incluyó a los padres cuya muerte de su hijo había ocurrido en el tercer trimestre de embarazo o durante los primeros 12 meses de vida, y que habían recibido una sesión fotográfica en el momento de la pérdida o a posteriori. Los participantes que no hablaban inglés de manera fluida fueron excluidos.</p>	<p>A raíz de las entrevistas realizadas, los resultados obtenidos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los fotógrafos afirmaban que la fotografía hacía que el bebé fallecido tuviera su propia identidad y lugar en la familia, en consonancia con las repuestas de los padres, que para ellos también suponía la afirmación de su identidad como padres que han perdido a su hijo. - La fotografía también era, según los fotógrafos y los padres, una forma de poder hablar de la pérdida con su círculo y con el resto de sus hijos más fácilmente. - Las fotografías suponían recuerdos duraderos y palpables de los limitados momentos que pudieron estar con su hijo. - El momento de tomar la instantánea podía permitirles a los padres coger a su hijo si todavía no lo habían hecho, y conferirle la oportunidad de pasar tiempo en familia. - La fotografía fue de gran ayuda para los padres, ya que ayudó en las distintas etapas del duelo, manteniendo la memoria de su bebé en las distintas circunstancias, y favoreciendo la expresión de sus emociones. 	<p>Las fotografías realizadas a los padres fueron beneficiosas para lidiar con el duelo. Por lo que la utilización de la fotografía en estos momentos debe dar pie a una mayor investigación y contemplación de esta en los programas de duelo perinatal y en cuidados paliativos.</p>

Autor Año Título	Tipo de estudio	Lugar Población Criterios de inclusión y exclusión	Resultados	Conclusiones
<p>Felicity Agwu Kalua, Philip Larkin, Barbara Coughlan.</p> <p>Año 2019.</p> <p>Development, validation and reliability testing of 'Perinatal Bereavement Care Confidence Scale (PBCCS)'²³.</p>	<p>El estudio se desarrolló en cuatro etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Creación del cuestionario PBCCS (Perinatal Bereavement Care Confidence Scale). 2. Validación de este por expertos. 3. Estudio piloto en base a entrevistas cognitivas y una evaluación con un conjunto de matronas de test-retest. 4. Valoración de la validez del cuestionario por un estudio de su estructura factorial. 	<p>El estudio se realizó con 277 matronas, de las cuales 274 eran mujeres y 4 eran hombres, que trabajaban en tres hospitales maternos de Irlanda.</p>	<p>Todos los ítems de los que constaba el cuestionario eran importantes según los expertos. Existe una adecuada validez del contenido ya que su índice es de 1,0.</p> <p>Se cambió la forma en la que estaban redactados algunos ítems para que no crearan dudas y fueran fáciles de entender, sin embargo, no fue rechazado ningún ítem.</p> <p>Se añadieron 3 ítems propuestos por los expertos de forma que la cobertura del dominio mejoró.</p> <p>Tras estas modificaciones, el cuestionario se probó en un estudio piloto con pruebas cognitivas y de retrospección.</p>	<p>La conclusión del estudio es que el PBCCS es un instrumento útil que nos muestra la confianza de las matronas para proveer servicios de atención en el proceso de duelo, y cómo intervienen los factores psicosociales.</p>
<p>Claudia Ravaldi, Alessandra Bettiol, Giada Crescioli, Niccolo Lombardi, Marco Biffino, Gianpaolo Romeo, Miriam Levi, Roberto Bonaiuti, Alfredo Vannacci.</p> <p>Año 2020.</p> <p>Italian translation and validation of the Perinatal Grief Scale²⁴.</p>	<p>Estudio descriptivo basado en un cuestionario.</p>	<p>La muestra del estudio fueron 16 mujeres italianas y/o inglesas que hablaban ambos idiomas y que hubieran sufrido una muerte perinatal en los tres años previos al estudio.</p>	<p>Los resultados de la escala de duelo perinatal reflejaron una puntuación entre 74,5 y 78, sin diferencias significativas entre las tres ocasiones en las que se había administrado el cuestionario ($p = 0,616$). Tampoco se encontraron grandes diferencias en los tres cuestionarios suministrados para las subescalas ($p = 0,095, 0,410$ y $0,410$) para duelo activo (AG), dificultad de afrontamiento (DC) y desesperación (D). Los participantes lo reflejaron como bueno o muy bueno.</p>	<p>Se concluyó que el PGS (Perinatal Grief Scale) en versión italiana es una buena herramienta a utilizar por el personal sanitario para valorar la situación de las mujeres cuyo hijo nace muerto o bien en investigación.</p>

Autor Año Título	Tipo de estudio	Lugar Población Criterios de inclusión y exclusión	Resultados	Conclusiones
<p>Jennifer Huberty, Mariah Sullivan, Jeni Green, Jonathan Kurka, Jenn Leiferman, Katherine Gold, Joanne Cacciator.</p> <p>Año 2020.</p> <p>Online yoga to reduce post traumatic stress in women who have experienced stillbirth: a randomized control feasibility trial²⁵.</p>	<p>Ensayo de viabilidad de control aleatorio.</p>	<p>Los participantes de este estudio, 90 en total, se eligieron en base a criterios:</p> <p>De inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entre los últimos 6 y 24 meses haber sufrido una muerte perinatal. - Sintomatología de estrés postraumático. - Ser mayor de edad. - Vivir en los EE.UU. - Hablar inglés. - Realizar menos de dos horas de actividad física de intensidad moderada a la semana. - Presto a ser aleatorizado. - Acceso habitual a Internet. - Poder ser partícipe con seguridad o ser autorizado por un médico. <p>De exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Padecer una enfermedad psiquiátrica que no esté estabilizada. - Embarazada. - Practicar yoga una hora por semana como mínimo. - Padecer depresión grave. - Riesgo de suicidio mediante evaluación previa telefónica. 	<p>Se asignó de forma aleatoria a los participantes en tres grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio en dosis bajas de yoga de una hora por semana (LD). - Dosis moderada con hora y media de yoga por semana (MD). - Grupo control con ejercicios de estiramiento y tono (STC). <p>Los cuestionarios reflejaron que a las personas que estaban en el grupo MD les parecía demasiado tiempo de clase de yoga.</p> <p>Hubo una diferencia significativa entre el grupo MD y el STC en las puntuaciones de depresión en el PTSD (síntomas de la enfermedad de estrés postraumático) ($p = 0,036$), así como en la de intensidad del duelo ($p = 0,009$). Por otro lado, tras realizar las clases de yoga, los síntomas de estrés postraumático se redujeron en un 43% en el grupo LD y un 56% en el MD, sin embargo, solo disminuyó un 22% en el grupo control.</p>	<p>Los síntomas de duelo, de depresión y de estrés postraumático en mujeres que han sufrido la pérdida de su bebé, pueden ser reducidos mediante clases de yoga, aunque se necesitaría investigar más en ello para elaborar una guía con las recomendaciones para esta intervención.</p>

Autor Año Título	Tipo de estudio	Lugar Población Criterios de inclusión y exclusión	Resultados	Conclusiones
<p>Sergio A. Silverio, Abigail Easter, Claire Storey, Davor Jurković, Jane Sandall.</p> <p>Año 2021.</p> <p>Preliminary findings on the experiences of care for parents who suffered perinatal bereavement during the COVID-19 pandemic²⁶.</p>	<p>Estudio cualitativo mediante entrevistas.</p>	<p>Las entrevistas se le realizaron a 24 mujeres, de las cuales 5 habían tenido un aborto espontáneo, 16 una muerte fetal y 3 de ellas una muerte neonatal. Todos ellos habían recibido durante la pandemia y, adaptándose a ella, asistencia sanitaria y de apoyo al duelo.</p>	<p>Los resultados obtenidos tras la realización de las entrevistas reflejan la disminución de la prestación de servicios maternos, neonatales y de atención al duelo durante la pandemia, lo que conlleva un agravamiento del estado de salud de los padres tras la pérdida de su hijo.</p>	<p>Es necesario adaptar los servicios sanitarios durante la pandemia o cualquier crisis que pudiera haber a nivel sanitario para garantizar la atención de calidad a los padres que sufren este tipo de pérdidas.</p>
<p>María Inmaculada Sánchez López, Paula Pastor Cortón, Raquel Carcelén González.</p> <p>Año 2021.</p> <p>Asociación entre el duelo por muerte intrauterina y la interacción con los/as profesionales sanitarios en una muestra de mujeres españolas²⁷.</p>	<p>Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.</p>	<p>El estudio se llevó a cabo con 95 mujeres que en los últimos 5 años habían sufrido en cualquier semana de gestación uno o más abortos espontáneos. Fueron excluidas del estudio aquellas mujeres cuya pérdida hubiera ocurrido hacía más de 5 años, que no hubiera ocurrido de forma espontánea, que no fueran españolas, las que abandonaron la encuesta tras poner sus datos y las que no aceptaron las condiciones de participación.</p>	<p>Los resultados de este estudio nos muestran que en un 90,5% de los casos las mujeres tuvieron un duelo activo, con una intensidad media de $38,8 \pm 9,8$. La relación con los profesionales de la salud reflejó una media de $39,2 \pm 10,2$. La relación con los profesionales sanitarios (R^2 ajustado= 0,281), la semana en que ocurrió la pérdida (R^2 ajustado= 0,38), y el tiempo que había pasado desde el momento de la pérdida (R^2 ajustado= 0,409), fueron predictores del duelo.</p>	<p>Cuanto mayor era la atención profesional en el momento de la pérdida, menor era la intensidad del duelo que sufrían las mujeres, ya que es la principal variable de este.</p>

Autor Año Título	Tipo de estudio	Lugar Población Criterios de inclusión y exclusión	Resultados	Conclusiones
<p>Suzanne Thomas, Louise Stephens, Tracey A. Mills, Christine Hughes, Alan Kerby, Debbie M. Smith, Alexander E. P. Heazell.</p> <p>Año 2021.</p> <p>Measures of anxiety, depression and stress in the antenatal and perinatal period following a stillbirth or neonatal death: a multicentre cohort study²⁸.</p>	<p>Estudio de cohortes multicéntrico.</p>	<p>Las participantes fueron 112 mujeres cuyo anterior embarazo había concluido en muerte perinatal y que eran provenientes de 3 centros del noroeste de Inglaterra.</p>	<p>Los resultados del estudio indicaron que a partir de la semana 15 de gestación, donde los síntomas de ansiedad y depresión son más altos, comienzan a reducirse con el avance del embarazo hasta las 6 semanas postnatales media de GAD-7: 15 semanas 8,2 postnatal \pm 4.4\pm 5,0, $p < 0,001$). También se comprobó un descenso del cortisol capilar, de forma similar a los síntomas antes reflejados ($p < 0,05$). Por otra parte, el estado de salud a las 15 semanas de gestación, medido por la mediana del índice EQ-5D, fue de 0,768; en la semana 32 de 0,696; y de 0,89 en las 6 semanas postnatales. Estos resultados nos indican la relación inversamente proporcional entre la EPDS y la salud percibida por las mujeres.</p>	<p>Las mujeres que sufrieron el fallecimiento de su bebé, ya sea perinatal o neonatal, presentaban más síntomas de ansiedad y depresión, así como niveles de cortisol mayores que se iban reduciendo en sintonía con el avance del posterior embarazo. Se concluyó con la necesidad de aumentar la investigación en torno a este tema para mejorar la atención en las mujeres y reducir los problemas psicológicos que emergen con él.</p>

6. Discusión de los resultados

6.1. Actuaciones de mejora del proceso de duelo

En el proceso de búsqueda bibliográfica se han encontrado diversos estudios que relacionan de forma directamente proporcional la calidad de la atención sanitaria y la incorporación de técnicas innovadoras con la mejora del proceso de duelo por el que pasan los padres que sufren una muerte perinatal.

Sánchez et al²⁷ lo reflejan en su estudio demostrando que la intensidad del duelo de las mujeres afectadas disminuye con una relación activa y eficiente con el equipo sanitario desde el momento en que se produce la pérdida. Silverio et al²⁶ refuerzan estas ideas al hablar de uno de los momentos de crisis sanitaria más recientes, la pandemia de Covid-19, en los cuales se produjo un empeoramiento del estado de salud de los padres al disminuir la prestación de servicios. Los resultados del estudio de Cassidy²⁰ encajan con estos planteamientos, exponiendo la repercusión de las quejas de las familias en la atención recibida para basar futuras intervenciones mejoradas.

Autores como Volgsten et al¹⁹ y Camacho et al⁵ coinciden en la importancia de la comunicación precoz del diagnóstico de muerte hacia los padres, además Bakhbakhi et al¹⁸ hacen hincapié en la participación de estos, para aportarles los cuidados que refieren necesitar y mejorando los conocimientos de los profesionales.

Conferir una identidad al mortinato y la realización de rituales son, según Camacho et al⁵, hechos que pueden beneficiar el desarrollo del duelo de los padres.

En sus estudio, Jonhson et al²¹ analizan el impacto que tiene la psicoterapia interpersonal (IPT), al igual que Huberty et al²⁵ con las clases de yoga, en los que demuestran que estas intervenciones reducen los síntomas de estrés postraumático, los de duelo y que mejora el apoyo social. Rosenbaum et al¹⁵ obtuvieron los mismos resultados con el visionado de un DVD sobre el duelo perinatal. Por su parte,

Ramírez et al²² en su estudio sugieren la utilización de la fotografía al mortinato para ayudar en el duelo perinatal.

Roberts et al²⁹ y Ferreira et al¹⁶ coinciden en el papel tan importante que juega el contexto de las mujeres y su apoyo social para el desarrollo del proceso del duelo tras el fallecimiento de su hijo.

6.2. Trastornos psicológicos causados por la muerte perinatal

Los resultados que muestran los estudios escogidos revelan los diferentes problemas de salud que les supone para los padres y los profesionales sanitarios enfrentarse a esta situación. Tras sufrir una muerte perinatal, las mujeres en su posterior embarazo presentan más síntomas de ansiedad y depresión, manifestándose en los estudios de Meredith et al¹⁷ y Thomas et al²⁸.

Los autores Agwu et al²³ nos muestran la capacidad del cuestionario PBCCS para reflejar la confianza de las matronas para suministrar los cuidados necesarios en esta situación. Otro de los cuestionarios estudiados fue el PGS por Ravaldi et al²⁴ que resulta de gran utilidad para evaluar el estado de las mujeres cuyo hijo ha fallecido.

Haciendo referencia a la salud de los profesionales, Sheehy y Baird³⁰ apuntan la trascendencia de la formación en las matronas sobre la muerte perinatal y como esta evita la aparición de problemas mentales.

6.3. Limitaciones

Durante la realización de la presente revisión, han ido apareciendo una serie de limitaciones que han dificultado la misma.

La limitación principal se ha encontrado en la falta de acceso de artículos a texto completo de forma gratuita, por lo que muchos de ellos que podrían tener conocimientos relevantes han quedado excluidos.

Por consiguiente, las cadenas de búsqueda utilizadas han tenido que simplificarse debido a los insuficientes resultados que se obtenían. El idioma ha supuesto una gran limitación, ya que solo se han incluido estudios en inglés y español, y muchos de los que aparecían estaban en chino o portugués.

Durante la estrategia de búsqueda utilizada puede que se haya quedado sin recuperar algún documento importante, sin embargo, a priori no hay ningún indicador que haga pensar que esta limitación haya tenido una influencia destacable sobre los resultados.

Cabría destacar la escasez de estudios realizados sobre la muerte perinatal relacionada con la enfermería, por lo que la información a utilizar es limitada. Este hecho da pie a la necesidad por parte de enfermería de realizar estudios sobre este tema

7. Conclusión

La realización de esta revisión bibliográfica ha significado el alcance de los objetivos propuestos, tanto el general como los específicos, en cuanto a las mejores intervenciones sobre la muerte y el duelo perinatal. De forma general, las conclusiones extraídas serían:

En cuanto a la mejora del proceso de duelo:

- Se ha de crear una relación dinámica y eficaz entre los profesionales sanitarios y los padres durante todo el proceso, basándose en la comunicación precoz del diagnóstico y teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de los padres y, en base a ello, realizar las intervenciones que supongan un impacto positivo en su proceso de duelo como la creación de una caja de recuerdos, fotografiar al bebé, el uso de una cuna refrigerada, etc.

En base a la disminución de los trastornos mentales:

- Los síntomas de ansiedad y depresión que genera una muerte perinatal no desaparecen con un nuevo embarazo.
- La formación sobre muerte perinatal a los profesionales de la salud debería de ser más amplia y contundente, así como el apoyo que recibido, lo que disminuiría la aparición y agravamiento de problemas psicológicos

Por último, habría que enfatizar la necesidad de incrementar la investigación científica en cuanto a la muerte y duelo perinatal, para el futuro desarrollo de guías prácticas basadas en la evidencia, que permitan estandarizar los cuidados y por consiguiente reducir la mortalidad perinatal y el duelo asociado.

8. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad neonatal y perinatal: estimaciones nacionales, regionales y mundiales. [Internet]. 2016. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43444>
2. Carter L. Comprender nuestro papel en el duelo. Revista internacional de educación sobre el parto [Internet]. Octubre de 2016 [consultado el 27 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=118950788&site=ehost-live&scope=site>
3. Santos Redondo P, Yáñez Otero A, Al-Abid Mendiri M. Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad. Gobierno de Extremadura [Internet]. 2015. Disponible en : https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/libro_duelo_ses.pdf
4. Cánovas EM. Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross [Internet]. Centro Psicología Integral MC. 2019 [citado el 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>
5. Camacho Ávila M, Fernández Sola C, Jiménez López FR, Granero Molina J, Fernández Medina IM, Martínez Artero L, et al. Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-019-2666-z>
6. Hernández Sampayo L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. Cultura de los Cuidados [Internet]. Mayo de 2019 [consultado el 27 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=138856851&site=ehost-live&scope=site>

7. Agencia SINC. Cada 16 segundos ocurre una muerte perinatal en el mundo, según Naciones Unidas [Internet]. Agencia SINC. 2020 [consultado el 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/Cada-16-segundos-ocurre-una-muerte-perinatal-en-el-mundo-segun-Naciones-Unidas>
8. Ministerio de Sanidad. Situación de Salud. Informe Anual Del Sistema Nacional De Salud [Internet]. 2018 [Consultado el 5 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2018/Cap.2_SituacionSalud.pdf
9. Instituto Nacional de Estadística (INE). Tasa de Mortalidad Perinatal por comunidad autónoma según sexo [Internet]. INE. 2020 [consultado el 5 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699>
10. 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 [Internet]. 2021 [consultado el 22 de diciembre de 2021];. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8197264/>
11. Umamanita y El Parto es Nuestro. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. [Internet] 2009 [consultado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2015/06/Guia-Atencion-Muerte-Perinatal-y-Neonatal.pdf>
12. González Castroagudín, Sonia; Suárez López, Isabel; Polanco Teijo, Flavia; Ledo Marra, M^a José; Rodríguez Vidal, Elena. Papel de la matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. Agamfec, 2013. [Internet]. Disponible en: https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_2.pdf
13. Almendros A. La “cuna de los abrazos” para despedirse tras una muerte perinatal [Internet]. Diario Enfermero. 2022 [consultado el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/la-cuna-de-los-abrazos-permite-a-los-padres-mas-tiempo-para-despedirse-tras-una-muerte-perinatal/>

14. Pastor Montero, Sonia Maria; Romero Sanchez, Jose Manuel; Hueso Montoro, Cesar; Lillo Crespo, Manuel; Vacas Jaén, Ana Gema; Rodriguez Tirado, Maria Belén. Experiencias con la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)* [Internet]. 2011 Nov [consultado el 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=108157008&site=ehost-live&scope=site>
15. Rosenbaum JL, Smith JR, Yan Y, Abram N, Jeffe DB. Impact of a neonatal-bereavement-support DVD on parental grief: A randomized controlled trial. *Death Stud* [Internet]. 2015; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC4382412/pdf/nihms-615058.pdf>
16. Paris GF, Montigny F de, Pelloso SM. Factors associated with the grief after stillbirth: a comparative study between Brazilian and Canadian women. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mg83ySsNMzN4Wf6kkVxLhrx/?format=pdf&lang=en>
17. Meredith P, Wilson T, Branjerdporn G, Strong J, Desha L. “Not just a normal mum”: a qualitative investigation of a support service for women who are pregnant subsequent to perinatal loss. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-1200-9>
18. Bakhbakhi D, Burden C, Storey C, Heazell AE, Lynch M, Timlin L, et al. PARENTS 2 Study: a qualitative study of the views of healthcare professionals and stakeholders on parental engagement in the perinatal mortality review-from “bottom of the pile” to joint learning. *BMJ Open* [Internet]. 2019; Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/11/e023792.full.pdf>
19. Volgsten H, Jansson C, Darj E, Stavreus-Evers A. Women’s experiences of miscarriage related to diagnosis, duration, and type of treatment. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/aogs.13432>
20. Cassidy PR. Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-017-1630-z>

21. Johnson JE, Price AB, Kao JC, Fernandes K, Stout R, Gobin RL, et al. Interpersonal psychotherapy (IPT) for major depression following perinatal loss: a pilot randomized controlled trial. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6372988/pdf/nihms-1010397.pdf>
22. Ramirez FD, Bogetz JF, Kufeld M, Yee LM. Professional bereavement photography in the setting of perinatal loss: A qualitative analysis. *Glob Pediatr Health* [Internet]. 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2333794X19854941>
23. Felicity Agwu Kalua, Philip Larkinb, Barbara Coughlanc, Australian College of Midwives. Development, validation and reliability testing of 'Perinatal Bereavement Care Confidence Scale (PBCCS)'. *Women and Birth*. 2020. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85068904675&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Perinatal+death+and+grief&sid=ab694a62932f71fb62229b7f13d44b92&sot=b&sdt=b&sl=40&s=TITLE-ABS-KEY%28Perinatal+death+and+grief%29&relpos=32&citeCnt=4&searchTerm=>
24. Ravaldi C, Bettiol A, Crescioli G, Lombardi N, Biffino M, Romeo G, et al. Italian translation and validation of the Perinatal Grief Scale. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12772>
25. Huberty J, Sullivan M, Green J, Kurka J, Leiferman J, Gold K, et al. Online yoga to reduce post traumatic stress in women who have experienced stillbirth: a randomized control feasibility trial. *BMC Complement Med Ther* [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7275350/pdf/12906_2020_Article_2926.pdf
26. Silverio SA, Easter A, Storey C, Jurković D, Sandall J, PUDDLES Global Collaboration. Preliminary findings on the experiences of care for parents who suffered perinatal bereavement during the COVID-19 pandemic. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-04292-5>

27. Sánchez-López MI, Pastor Cortón P, González RC. Asociación entre el duelo por muerte intrauterina y la interacción con los/as profesionales sanitarios en una muestra de mujeres españolas Association between grief due to intrauterine death and interaction with healthcare professionals in a sample of Spanish women [Internet]. Matronasprofesion.es. [consultado el 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://matronasprofesion.es/wp-content/uploads/2021/10/74-ORIGINAL-MUERTE-INTRAUTERINA.pdf>
28. Thomas S, Stephens L, Mills TA, Hughes C, Kerby A, Smith DM, et al. Measures of anxiety, depression and stress in the antenatal and perinatal period following a stillbirth or neonatal death: a multicentre cohort study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-04289-0>
29. Roberts L, Renati SJ, Solomon S, Montgomery S. Stillbirth and infant death: mental health among low-income mothers in Mumbai. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-03754-0>
30. Sheehy A, Baird K, Centre for Midwifery, Child and Family Health; University of Technology Sydney (UTS), Australia. A qualitative study of early career Australian midwives' encounters with perinatal grief, loss and trauma. Women and Birth. 2022. [Internet] Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85123855063&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Perinatal+death+and+grief&sid=ab694a62932f71fb62229b7f13d44b92&sot=b&sdt=b&sl=40&s=TITLE-ABS-KEY%28Perinatal+death+and+grief%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm>