

Universidad de Zaragoza

Escuela de Enfermería de Huesca

Trabajo Fin de Grado

Intervención enfermera en duelo perinatal: Revisión
bibliográfica

Nursing intervention in perinatal grief: Bibliographic
review

Autora

Oleksandra Vorontsova

Directora

María Eugenia Estrada Fernández

“Nada de lo que nos duele puede llamarse pequeño: según las eternas leyes de la proporción, la pérdida de una muñeca por parte de un niño y la pérdida de una corona por parte de un rey son eventos de la misma magnitud.”

– Mark Twain

RESUMEN

Introducción: las muertes perinatales en Aragón ascienden a 2,85 bebés fallecidos por cada 1000 nacidos vivos. Estas muertes pueden tener muchas causas distintas y ocurrir en diferentes etapas del embarazo o el parto, pero todas tienen en común el fallecimiento de un hijo, que afecta gravemente tanto a las familias como a los profesionales. Para evitar un duelo patológico en los padres, las enfermeras pueden llevar a cabo una serie de acciones para ayudarles y acompañarlos.

Objetivo: realizar una revisión bibliográfica sobre el manejo del duelo perinatal inmediato por parte del personal de enfermería.

Metodología: se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Cochrane, Dialnet y Cuiden con las palabras clave y se obtuvieron 65 resultados, de los cuáles 11 fueron escogidos para la realización de la revisión bibliográfica.

Discusión: el duelo perinatal resulta difícil de atender por las enfermeras por lo específico de los cuidados necesarios y la falta de formación recibida. Existen una serie de acciones que pueden llevarse a cabo para ayudar a los padres a sobrellevar mejor el duelo y también para evitar padecer ciertos problemas las mismas enfermeras. Algunas de las más indicadas serían la creación de una caja de recuerdos del bebé fallecido o en lo relativo a los profesionales, la búsqueda de apoyo para superar la situación.

Conclusión: la falta de formación y apoyo institucional son el principal problema para la realización de unos buenos cuidados hacia los padres en duelo. Para las enfermeras es una situación en ocasiones casi tan difícil como para los padres. La creación de "cajas de recuerdos" puede evitar que los progenitores lleguen a tener un duelo patológico.

Palabras clave: muerte perinatal, duelo, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: perinatal deaths in Aragon amount to 2.85 deceased babies for every 1000 live births. These deaths can have many different causes and occur at different stages of pregnancy or childbirth, but all have in common the death of a child that seriously affects both parents and professionals. To avoid pathological grief in parents, nurses can carry out a series of actions to help and accompany them.

Objective: to carry out a bibliographic review on the management of immediate perinatal grief by nursing staff.

Methodology: a bibliographic search was carried out in the PubMed, Cochrane, Dialnet and Cuiden databases with the keywords and 65 results were obtained, of which 11 were chosen for the bibliographic review.

Discussion: perinatal bereavement is difficult for nurses to attend due to the specificity of the necessary care and the lack of training received. There are a series of actions that can be carried out to help parents better cope with grief and also to avoid suffering from certain problems by the nurses themselves. Some of the most indicated would be the creation of a box of memories of the deceased baby or in relation to professionals, the search for support to overcome the situation.

Conclusion: the lack of training and institutional support are the main problems for carrying out good care for bereaved parents. For nurses it is sometimes almost as difficult situation as it is for parents. The creation of "memory boxes" can prevent parents from having pathological grief.

Keywords: perinatal death, grief, nursing care.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
METODOLOGÍA	9
DESARROLLO	11
GESTIÓN DEL DUELO PERINATAL POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	11
Preparación y formación del profesional sanitario.....	11
Contexto emocional del profesional implicado.....	12
Sentimientos positivos tras las vivencias de duelo	13
Intervención familiar	14
INTERVENCIONES EFICACES PARA LA ELABORACIÓN DEL DUELO EN LOS PADRES	14
Creación de recuerdos.....	14
Cercanía del personal.....	15
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS.....	23

INTRODUCCIÓN

La definición de mortalidad perinatal puede variar en función del lugar en el que se formule, pero en general, la más aceptada internacionalmente es la aportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que incluye la mortalidad prenatal y neonatal temprana. Así pues, podemos definir la *mortalidad perinatal* como el fallecimiento que ocurre desde la semana 28 de gestación (o peso al nacer $\geq 1000\text{g}$ o longitud del cuerpo $\geq 35\text{cm}$, en caso de que no se pueda saber la edad gestacional), hasta los primeros 7 días de vida (muerte neonatal precoz). Más concretamente, las muertes prenatales que se contemplan a partir de las 28 semanas de gestación pueden distinguirse entre las muertes anteparto (antes del comienzo de parto) y las muertes intraparto (después del comienzo del parto y antes del nacimiento).^{1,2}

Según las estimaciones conjuntas de mortalidad fetal de UNICEF, la OMS, el Grupo Banco Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, casi dos millones de bebés nacen muertos cada año en el mundo, uno cada 16 segundos.³ Expresado en datos basados en la tasa de mortalidad perinatal (tasa por 1000 nacidos vivos), durante el año 2021 en España, fue de 4,03, mientras que en Aragón fue de 2,85 (la segunda tasa más baja por comunidad después de Madrid).⁴

Las muertes perinatales, según la OMS, deberían clasificarse utilizando la CIE-MP, que es una aplicación de la CIE-10, donde se encuentran los códigos utilizados para clasificar tanto las causas perinatales de la muerte como la condición de la madre en el momento del fallecimiento.^{1,2} Para clasificar la muerte perinatal deberían valorarse tres aspectos, que incluyen:^{1,2}

- Tipo de muerte según el momento en el que ocurre: anteparto, intraparto, prenatal (se desconoce el momento de la muerte) o neonatal (horas o días tras el nacimiento).
- Afección principal (enfermedad) que ocasionó el fallecimiento, según las categorías generales de: congénita, complicaciones anteriores al parto, complicaciones durante el parto, complicaciones relacionadas con la prematuridad, infecciones, otra causa de muerte prenatal o neonatal y desconocida/no especificada.

- Enfermedad de la madre (en el momento del diagnóstico de fallecimiento perinatal), ya que puede o no ser causa de la muerte. Si la madre está totalmente sana, también deberá indicarse.

En general, según los códigos utilizados en la CIE-MP, las causas de muerte perinatal que más surgen son malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, infecciones, traumas durante el nacimiento, hipoxia anteparto, prematuridad y bajo peso al nacer, entre otros.⁵

Todas estas causas y clasificaciones tienen un nexo común y es el fallecimiento de un hijo al que unos padres estaban esperando. Esta pérdida da lugar a un *duelo*, que se define como un conjunto de síntomas emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos desagradables (dolor, lástima y aflicción) que se experimentan durante semanas y/o meses por parte de la persona que ha perdido a un ser querido.^{6,7}

Para que el proceso de elaboración del duelo se lleve a cabo de la manera más adecuada, los profesionales de la salud implicados en el acompañamiento de los padres en los momentos de la pérdida deben saber cómo actuar para ayudar a esas familias y a su vez, no tener sentimientos negativos relacionados con ello.⁸

El gran impacto emocional que este tipo de atención puede conllevar tanto para las familias como para los profesionales, así como la escasez de protocolos unificados que favorezcan la calidad asistencial, justifican la necesidad de realizar una revisión bibliográfica sobre este tema en concreto.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Realizar una revisión bibliográfica sobre el manejo del duelo perinatal inmediato por parte del personal de enfermería.

Objetivos específicos

- Analizar el proceso de gestión emocional por parte del personal de enfermería que se enfrenta a una situación de duelo perinatal.
- Especificar qué intervenciones son eficaces para la elaboración del duelo en los padres.

METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo se ha realizado una estrategia de búsqueda bibliográfica para conseguir artículos relevantes sobre los cuidados de enfermería en el duelo perinatal.

Los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) utilizados en la búsqueda fueron: muerte perinatal, cuidados de enfermería y duelo. (Ver tabla 1)

Se utilizaron para la búsqueda diversas combinaciones de las palabras clave con el operador booleano "AND".

Tabla 1. DeCS y MeSH utilizados en la búsqueda bibliográfica.

DeCS	MeSH
Muerte perinatal	Perinatal Death
Cuidados de enfermería	Nursing care
Duelo	Grief

Fuente: elaboración propia.

Con los descriptores obtenidos, se realizaron búsquedas en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Dialnet y Cuiden.

Las combinaciones booleanas utilizadas para las búsquedas fueron:

- (("Grief"[Mesh]) AND "Perinatal Death"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]
- ("Perinatal Death"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]

Los criterios de inclusión y exclusión utilizados fueron: (Ver tabla 2)

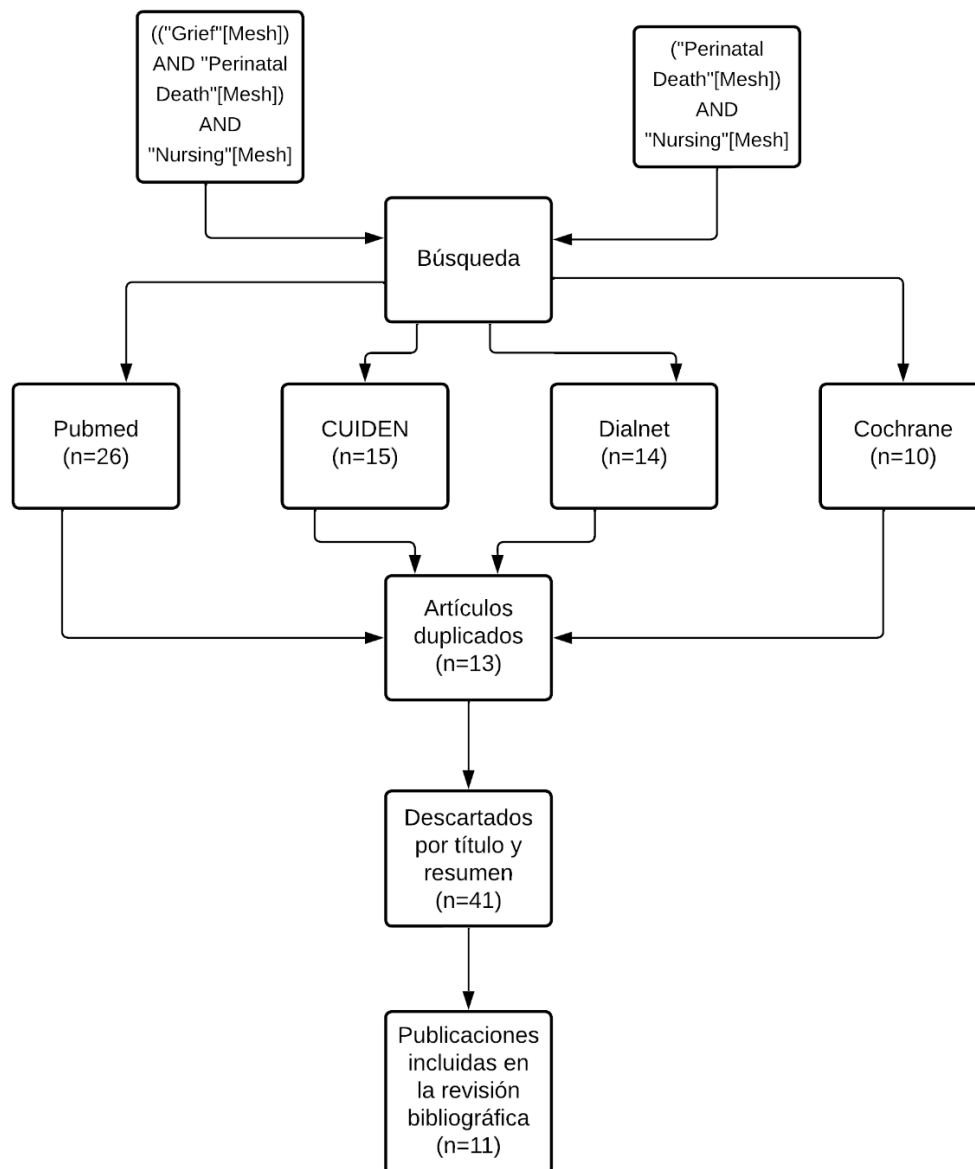
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión de artículos.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">- Artículos publicados en los últimos 10 años (2013-2023).- Artículos en idiomas español e inglés.- Artículos que proporcionen información relevante sobre el duelo perinatal.	<ul style="list-style-type: none">- Artículos duplicados.- Artículos que no tienen relación con los objetivos.- Artículos que no traten sobre personal de enfermería.- Artículos cuyo resumen no proporcione información sobre el tema a tratar.

Fuente: elaboración propia.

Tras la búsqueda en las diferentes bases de datos (Ver figura 1), se obtuvieron 65 artículos en total, que tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron 11 artículos. (Ver Anexo 1)

Figura 1. Diagrama de flujo de la metodología de búsqueda.



Fuente: elaboración propia.

Además de lo anterior, se analizaron páginas web especializadas y específicas sobre el tema. Entre ellas destacarían páginas de grupos de apoyo como Umamanita, el Parto es Nuestro, el Hueco de mi Vientre o Asociación Brisa de Mariposa.

DESARROLLO

GESTIÓN DEL DUELO PERINATAL POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Preparación y formación del profesional sanitario

Tras la lectura pormenorizada de los artículos, sería conveniente destacar aquellos referentes a la formación de los profesionales. Se ha constatado una escasez del nivel formativo entre las enfermeras especializadas en el tema y una demanda de esa formación por parte de las mismas.⁹⁻¹⁵ Además, se ha demostrado que la falta de práctica en el ámbito del duelo perinatal y su consecuente efecto negativo en la atención a los padres, se debe en gran medida a esta falta de formación, capacitación y preparación y a las escasas políticas hospitalarias de apoyo.^{10,11} Este hecho les genera inseguridad y poca confianza a la hora de actuar y comunicarse con las familias en duelo, llegando incluso a evitar el contacto con ellas para no tener que enfrentarse a estas situaciones.¹¹ La formación es importante además, al permanecer en contacto directo con padres en situación de duelo, ya que al no estar preparados para ello, y no saber qué decir, se pueden llegar a utilizar frases casi automáticas o se puede empeorar la situación con comentarios o acciones desafortunadas, provocando mayor dolor o sufrimiento en los padres.^{15,16}

También es habitual caer en estrategias tales como utilizar experiencias personales para comprender a las familias o apoyarse en compañeros y colegas, que a su vez, ya hayan pasado por experiencias similares.^{11,14}

Con motivo de esta sensación de falta de formación, se desarrolló una escala que permitiese calibrar el grado de preparación en duelo de las matronas, la llamada *Escala de Competencia para el Cuidado del Duelo Perinatal*, un instrumento compuesto por 25 ítems organizados en 6 dimensiones.⁹

La atención enfermera en el abordaje de la pérdida perinatal debe basarse en cuidados rigurosos, individualizados y procedimentados con guías, teniendo conocimientos científicos, éticos y humanísticos.^{12,13} Aplicar una teoría de enfermería permite sustentar la práctica de manera coherente y trascendente

para el sujeto de cuidado.¹³ Es por esto que deberían, además de tener conocimientos de reacciones comunes del duelo, fases del duelo y signos y síntomas de duelo complicado, familiarizarse con los protocolos al respecto de su lugar de trabajo.¹⁶

Los altos cargos de las instituciones hospitalarias son quienes deberían, además de apoyar a los profesionales, encargarse de organizar programas educativos para las enfermeras, promover intervenciones sobre el estrés o crear entornos clínicos de apoyo.^{10,14} Sería conveniente ofrecer una formación pre y postgrado a los profesionales sociosanitarios respecto al tema, tanto a nivel teórico como práctico.¹⁴

También es cierto que la falta de formación, no es el único problema de estas enfermeras, ya que en ocasiones la falta de tiempo y los recursos humanos limitados tampoco les permiten brindar toda la atención y cuidados de la manera en que les gustaría.¹¹

En resumen, todos los profesionales implicados con embarazadas, niños y familias, deberían estar bien formados en duelo, ya que acompañar y cuidar a los padres que han sufrido una pérdida perinatal no es algo que pueda improvisarse.^{13,17}

Contexto emocional del profesional implicado

En lo relativo al estrés que pueden padecer las enfermeras implicadas en la atención a estas familias, se ha comprobado que la pérdida de un bebé requiere y supone un impacto emocional extremo para la familia, pero también, conlleva sufrimiento intenso al profesional, puesto que se establece un fuerte vínculo con el bebé y la familia. Este proceso de muerte puede provocar sensaciones de fallo en su rol principal, de promoción de la salud.^{10,14,18}

Además, se ha expuesto relación entre la edad y el tiempo trabajado, puesto que, a mayor edad de los profesionales, más cantidad de experiencias negativas se han manejado y peores sentimientos causa el acompañamiento a la muerte.¹⁰

Se han descrito muchos casos de enfermeras obstétricas que han mostrado síntomas de depresión y altos niveles de estrés postraumático, ya que ayudar

a los padres en duelo, puede resultar doloroso, exigente y estresante. A las enfermeras les moviliza sentimientos de fracaso personal, culpa e incluso síndrome de burnout, llegando en ocasiones a abandonar la profesión.^{9,10,14}

Algunas de las emociones más experimentadas por las enfermeras son: tristeza y dolor (las más comunes), además de indiferencia, ira, compasión, indefensión e impotencia (en menor medida).¹⁴ Estas emociones pueden llegar a provocar distanciamiento afectivo con los padres porque se sienten incapaces de hacer frente a la magnitud de los sentimientos ante la pérdida.^{10,14,18}

Como forma de paliar el estrés por la situación, algunas enfermeras que pasan por ella, tienen la necesidad de expresar abiertamente su dolor a las familias, incluso llegando a afrontar su sufrimiento personal con estrategias que les ayudan, como por ejemplo llorar o rezar con las familias, lo que no siempre puede estar bien visto por los padres o por el resto del personal del hospital.^{11,18}

Sentimientos positivos tras las vivencias de duelo

Por otra parte, a pesar de la tristeza que supone la pérdida de un bebé, algunas enfermeras refieren haber tenido una sensación de logro, ya que han hecho todo lo posible por intentar no llegar a ese desenlace, ayudando a las familias durante todo el proceso.^{11,18} El poder acompañar de forma continuada, desde la noticia del fallecimiento, durante la despedida al bebé e incluso hasta tiempo después del alta hospitalaria, les proporciona sentimientos de satisfacción por haber cumplido una misión.^{11,13}

El ser partícipes del acompañamiento a las familias durante su pérdida, además de hacer a las enfermeras sentirse privilegiadas de poder ayudar, hace que en ocasiones usen esa experiencia que les toca vivir como un impulsor de cambio y crecimiento tanto profesional como personal.^{11,14}

Estas experiencias les ayudan a mejorar también la atención en situaciones futuras, que antes rehuían y ahora se ven capaces de afrontar e incluso de sentirse cómodas durante ese acompañamiento a la pareja en duelo.^{11,14} Además de lo anterior, en su vida personal estas situaciones tan duras también les hacen valorar más su propia vida o la de sus hijos.^{11,14}

Intervención familiar

En cuanto a lo que se refiere directamente al apoyo a los progenitores, hay que recordar que la pareja es un todo y los cuidados no pueden centrarse en una sola persona. En muchas ocasiones, la muerte perinatal ha sido identificada como un importante factor de riesgo de separación de la pareja, sobre todo porque a menudo la madre culpa al padre por expresar un menor duelo.¹⁹

Si bien es cierto que en general, el duelo es peor en las madres, no hay que dejar de lado a los padres y tratar a ambos miembros de la pareja por igual.^{15,16,19}

Se ha constatado que a menudo, el padre se siente ignorado en su duelo ya que lo procesa de una forma distinta. Las madres tienen una conexión física con ese bebé (pierden una parte de sí mismas), mientras que los padres tienen una conexión más mental y emocional.¹⁶

INTERVENCIONES EFICACES PARA LA ELABORACIÓN DEL DUELO EN LOS PADRES

Creación de recuerdos

Con el fin de prevenir un duelo complicado, una de las intervenciones enfermeras prioritarias durante la hospitalización es la creación de una "caja de recuerdos".¹²

El tiempo de hospitalización ofrece a los padres la oportunidad de crear recuerdos tangibles de la existencia de su hijo. Mediante este proceso, se elabora una prueba física de que ese bebé ha existido y un lugar donde poder llorar, aspecto favorecedor del proceso de duelo.^{16,17} La creación de la mencionada "caja de recuerdos", puede llegar a ser muy beneficiosa para la prevención del duelo complicado, llevando incluso a obtener una puntuación menor en la escala de duelo perinatal (Anexo 2).^{12,17}

Dentro de esa caja puede haber elementos de todo tipo como fotografías, ropa del bebé, huellas de las manos y los pies, informes hospitalarios,

mechones de pelo, etc.^{9,12,15,17,19} Además de éstas, la elaboración de un osito de peluche con el peso exacto del bebé fallecido puede facilitar la elaboración del duelo para que no salgan con los brazos vacíos del hospital y como intervención con los hermanos en el domicilio, ya que puede facilitar la comprensión de la situación y servir como recuerdo futuro.¹⁷

Esta caja tan importante para los padres puede cambiar mucho según quién la prepare, el esfuerzo que ponga o el nivel de educación de esa persona. Por ello deriva la trascendencia de la formación específica de los profesionales en este ámbito y el interés por estudiar qué les hubiese gustado tener a los padres que ya pasaron por esa pérdida y no se llevaron ningún recuerdo.^{12,17}

También es cierto que algunos progenitores, en el momento de la pérdida dicen que no quieren recuerdos e incluso aunque se elaboren, no se los quieren llevar. En ese caso lo recomendable sería guardarlos en el hospital durante un tiempo.¹⁵ Con las fotografías concretamente, se menciona que excepto que haya una política expresa y escrita en la unidad de que no se permiten hacer fotos, puede ser recomendable que el personal de enfermería haga fotos del bebé fallecido.¹⁷ Esto puede servir en caso de que los padres, que en un principio no han querido hacerse fotos, vuelvan a por algún recuerdo un tiempo más tarde (puede que vuelvan en el aniversario del nacimiento de su hijo a por fotos, por lo que debería incluirse en la política de la unidad que las fotos se guarden 18 meses tras el fallecimiento).¹⁷

Un buen momento para apoyar a los padres en la creación de recuerdos significativos, puede ser durante los rituales. Éstos, suele ser recomendable realizarlos por parte de los progenitores, como el baño o el vestido, ya que es una manera de realizar actos físicos y emocionales de la paternidad, y posteriormente favorecen el proceso de duelo y previene complicaciones.^{9,17} Antes de realizar estas acciones que incluyen ver y sostener a su hijo, es aconsejable explicar a la familia cómo será la apariencia de su bebé y prepararlos para el encuentro.^{12,15,19}

Cercanía del personal

Es muy importante, en los momentos que rodean la muerte de un bebé, crear una relación de confianza con los padres, escuchando sus miedos y

preocupaciones antes de comenzar con las explicaciones sobre el funcionamiento y las rutinas de la unidad. Se ha de usar un lenguaje simple y apropiado, proporcionando información adecuada y personalizada, reconociendo el dolor y la función paterna, además de transmitir disponibilidad sin llegar a sobrecargar, para reducir los miedos y ansiedades de los progenitores.^{9,18}

El proceso de duelo y sus fases son muy diferentes de unos padres a otros. Por ejemplo, algunos pueden necesitar compañía mientras que otros prefieren estar en soledad con su círculo más cercano. Aún así, el apoyo que el personal de salud brinda a los padres y la familia, es significativo en la aceptación de la pérdida y la elaboración del duelo. Mediante la empatía y su implicación en los rituales, los sanitarios honran la muerte del bebé para mejorar el acompañamiento.^{13,14,16}

Situaciones contrarias a las mencionadas previamente, en ocasiones las familias sienten que no tienen la información suficiente para tomar decisiones de forma consciente. Algunos padres observan frialdad en el trato por parte de algunos profesionales que tienden a evitar el contacto con las familias, en parte por la alta carga y el desgaste emocionales que supone, llegando a ser incluso característico el hecho de que la noticia del fallecimiento se transmita rápidamente y sin mirar siquiera a los ojos a los padres.^{12,14,15} Esto también se relaciona con que los padres en esos momentos están hipersensibles y sienten que los cuidados que reciben son inapropiados o insensibles.¹⁶ Un ejemplo puede ser la señalización de la habitación con una pegatina, que supone facilidad al sanitario para identificar la situación que está pasando esa familia, pero los padres describen esta situación como algo desagradable, ya que se sienten aún más señalados.¹⁴

Por otra parte, los cuidados enfermeros se brindan no solo a la madre sino también a su núcleo familiar. El hecho de estar presentes con los padres y acompañar, compartiendo los sentimientos de duelo y ayudando a la familia a hacer frente a la muerte, genera notable satisfacción también para el afrontamiento profesional de la enfermera. Mediante este proceso, los sanitarios ayudan a los padres a hacer los últimos cuidados del cuerpo o permiten el acceso a otros miembros de la familia para que también puedan despedirse.^{9,13,18}

Una vez abandonan el hospital, se puede recomendar a los padres acudir a grupos de apoyo, tales como Umamanita²⁰, El Parto es Nuestro²¹, El Hueco de mi Vientre²² o Asociación Brisa de Mariposa²³, donde podrán encontrar apoyo de profesionales y de familias que han pasado por situaciones similares. Otras acciones que también les pueden servir de terapia, en base a sus creencias y cultura, pueden ser ponerle nombre a su hijo, escribirle una carta o un poema, ponerle una vela o incluso plantar un árbol en su honor.^{13,16}

Finalmente, es recomendable también hacer un seguimiento posterior con la familia para asegurarse de que sus necesidades están siendo satisfechas y el proceso de duelo va progresando adecuadamente.¹⁶

CONCLUSIONES

El duelo es un proceso normal por el que pasan los individuos al perder a un ser querido. Cuando se trata de la pérdida de un hijo, muestra características de situación antinatural y el sufrimiento causado, puede llegar a ser extremo tanto para las familias como para los profesionales.

En las enfermeras, tratar con familias que están atravesando un duelo perinatal supone mucho estrés y sentimientos negativos por tener que lidiar con la muerte de un bebé y todo lo que rodea a ésta. Sin embargo, estas situaciones tan duras también suponen un impulso a su propia experiencia para valorar más sus propias vidas e incluso, mejorar su desempeño futuro en este tipo de situaciones.

A pesar de que puedan aprender de la situación y de los errores cometidos, propios o de compañeros, la mejor forma de que las enfermeras estén preparadas para afrontar una situación de este tipo y puedan ayudar a las familias de la mejor manera posible, sería gracias a la formación que deberían proporcionar en los puestos de trabajo y a los apoyos institucionales que tendrían que recibir.

También sería importante que los centros contasen con protocolos basados en evidencia científica para ayudar a los profesionales a abordar estas situaciones de forma unánime.

En lo relativo al acompañamiento directo a los padres se ha demostrado la importancia de que los padres vean y toquen a su bebé, así como que se lleven recuerdos físicos de la existencia de su hijo para llevar mejor el duelo.

Para que los padres puedan seguir contando con apoyo tras dejar el hospital puede ser recomendable darles indicaciones de asociaciones de ayuda a este tipo de pérdidas donde puedan hablar con personas que han pasado situaciones similares y pueden orientarles en su desempeño futuro. Algunas de las asociaciones más conocidas sobre este tema son Umamanita, El Parto es Nuestro, El Hueco de mi Vientre y Asociación Brisa de Mariposa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Para que cada bebé cuente: Auditoría y examen de las muertes prenatales y neonatales [Internet]. Ginebra: Who.int; 2017 [citado el 11 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258931/9789243511221-spa.pdf?jsessionid=BD2B67FF4D05378CB28545179D4ED93A?sequence=1>
2. World Health Organization. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM [Internet]. Ginebra: Who.int; 2016 [citado el 11 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249515/9789241549752-eng.pdf?sequence=1#:~:text=ICD%2DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%2DPM>
3. Sidhu S, Chaib F, Humme A. Cada 16 segundos se produce una muerte fetal, según las primeras estimaciones conjuntas de las Naciones Unidas [Internet]. Nueva York/Ginebra: Unicef.org; 2020 [citado 25 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-16-segundos-produce-muerte-fetal-estimaciones-Naciones-Unidas>
4. Instituto Nacional de Estadística. Tasa de Mortalidad Perinatal por comunidad autónoma según sexo [Internet]. INE.es; 2021 [citado el 11 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699>
5. Villasís-Keever MÁ. Actualización de las causas de mortalidad perinatal: la OMS publicó en 2016 el ICE-PM. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2016 [citado el 25 de febrero de 2023]; 83(4):105-107. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2016/sp164a.pdf>
6. Real Academia Española. Duelo [Internet]. Rae.es [citado el 25 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/duelo>

7. Parro-Jiménez E, Morán N, Gesteira C, Sanz J, García-Vera MP. Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. An. de Psicol. [Internet]. 2021 [citado el 26 de febrero de 2023]; 37(2):189-201. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/443271/303761>
8. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de asistencia en la muerte perinatal. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2021 [citado el 26 de febrero de 2023]; 64:124-154. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v64-2021/n3/04-Guia de asistencia en la muerte perinatal.pdf>
9. Shen Q, Luo X, Feng X, Gao Y. Development and psychometric validation of the Perinatal Bereavement Care Competence Scale for Midwives. Asian Nurs Res [Internet]. 2022 [citado el 4 de marzo de 2022]; 16(3):180-186. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131722000330?via%3Dihub>
10. Hamama-Raz Y, Walker R, Palgi Y, Mashiach R, Lee-Ovadia K, Manny A, et al. Comorbidity of Post-traumatic Stress Symptoms and Depressive Symptoms among Obstetric Nurses with Perinatal Death Exposure. Isr J Psychiatry Relat Sci [Internet]. 2016 [citado el 4 de marzo de 2023]; 53(2):58-62. Disponible en: <https://cdn.doctorsonly.co.il/2016/12/09 Comorbidity-of-Post-traumatic.pdf>
11. Figueroa Ibarra C, Aranda Gallegos P. Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022 [citado el 6 de marzo de 2023]; 38(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100016
12. Nadal Pérez A, Munsuri Rosado J, Alfaro-Blázquez R, Gea-Caballero V. Intervenciones de enfermería en el abordaje de la pérdida perinatal y su afrontamiento por las enfermeras: revisión bibliográfica. Rev ROL Enferm [Internet]. 2020 [citado el 6 de marzo de 2023]; 43(1):63-71. Disponible en: <https://e-rol.es/intervenciones-de-enfermeria-en-el->

[abordaje-de-la-perdida-perinatal-y-su-afrontamiento-por-las-enfermeras/](#)

13. Hernández Sampayo L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. Cult Cuid Enferm Humanid [Internet]. 2019 [citado el 12 de marzo de 2023]; 23(54):59-66. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96328/1/CultCuid_54-59-66.pdf
14. Martos-López IM, Sánchez-Guisado MM, Guedes-Arbelo C. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2016 [citado el 13 de marzo de 2023]; 7(2):300-309. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3454/2088>
15. Aguado Jiménez AC, Navarro Torres M, Martínez Hernando L, Peñalva Boronat E, Ballarín Ferrer A, Sanz Peña N. Intervenciones de enfermería ante la pérdida perinatal en una unidad neonatal. RSI [Internet]. 2021 [citado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervenciones-de-enfermeria-ante-la-perdida-perinatal-en-una-unidad-neonatal/>
16. Cassaday TM. Impact of Pregnancy Loss on Psychological Functioning and Grief Outcomes. Obstet Gynecol Clin North Am [Internet]. 2018 [citado el 16 de marzo de 2023]; 45(3):525-533. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088985451830038X?via%3Dihub>
17. LeDuff LD, Bradshaw WT, Blake SM. Transitional Objects to Facilitate Grieving Following Perinatal Loss. Avd Neonatal Care [Internet]. 2017 [citado 18 de marzo de 2023]; 17(5):347-353. Disponible en: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2017/10000/Transitional_Objects_to_Faciliate_Grieving.6.aspx
18. Almeida FA, Moraes MS, Cunha MLR. Taking care of the newborn dying and their families: Nurses' experiences of neonatal intensive care. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [citado el 18 de marzo de 2023]; 50(spe):122-129. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xDPH6M7snxG5fJpbxKK548b/?lang=en>

19. Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. Apoyo a madres, padres y familias después de una muerte perinatal. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2013 [citado el 19 de marzo de 2023]; (6). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000452.pub3/full/es#CD000452-abs-0003>
20. Umamanita. Apoyo, sensibilización y humanización de la atención a la muerte y el duelo perinatal [Internet]. Umamanita.es; 2023 [citado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.umamanita.es/>
21. El Parto es Nuestro [Internet]. Elpartoesnuestro.es; 2023 [citado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/>
22. Red de solidaridad para familias en duelo perinatal. Duelo perinatal [Internet]. Redelhuecodemivientre.es; 2022 [citado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.redelhuecodemivientre.es/>
23. Asociación Brisa de Mariposas [Internet]. 2023 [citado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.zaragoza.es/sede/servicio/asociacion/4283>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de artículos.

Autor/es	Año y país de publicación	Conclusiones
Shen Q, Luo X, Feng X, Gao Y. ⁹	2022, China	Desarrollo de la <i>Escala de Competencia para el Cuidado del Duelo Perinatal</i> . Consta de 25 ítems organizados en 6 dimensiones. Permite valorar la capacidad de las matronas de proporcionar cuidados durante el duelo perinatal.
Hamama-Raz Y, Walker R, Palgi Y, Mashiach R, Lee-Ovadia K, Manny A, Ben-Ezra M. ¹⁰	2016, Israel	Encuesta a 125 enfermeras obstétricas israelíes para explorar la comorbilidad de los síntomas de estrés postraumático y depresivos. Un riesgo elevado de estrés postraumático se asocia positivamente con un riesgo elevado de depresión. La edad se asocia a una mayor expresión sintomática.
Figueroa Ibarra C, Aranda Gallegos P. ¹¹	2022, Cuba	Revisión bibliográfica de literatura sobre experiencias del personal de enfermería ante una muerte perinatal que obtiene cuatro conclusiones principales: las enfermeras perciben una falta de formación y preparación, las muertes les afectan personalmente, sienten satisfacción de poder ayudar a las familias y vivir estas experiencias les hace ser mejores en su vida personal.
Nadal Pérez A, Munsuri Rosado J, Alfaro-Blázquez R, Gea-Caballero V. ¹²	2020, España	Revisión bibliográfica de artículos sobre el abordaje enfermero en la pérdida perinatal de la que se concluye que el contacto con los padres supone una gran carga y un desgaste emocional importante por los que se tiende a evitar el contacto con éstos. La creación de una caja de recuerdos y el contacto con el bebé fallecido son beneficiosos para prevenir un duelo complicado.
Hernández Sampayo L. ¹³	2019, Colombia	Experiencia personal de una enfermera en su trato con una mujer que ha sufrido la pérdida de su hija al momento de nacer. Se muestra que el escuchar y acompañar a la madre, respetando su dolor, a pesar de no saber cómo actuar correctamente sirve de apoyo para afrontar la pérdida de un hijo.

Martos-López IM, Sánchez-Guisado MM, Guedes-Arbelo C. ¹⁴	2016, España	Revisión bibliográfica que pone de manifiesto la necesidad de más formación y conocimientos para las enfermeras que deben hacer frente a situaciones de duelo perinatal. La falta de apoyos institucionales y del equipo también empeora la calidad asistencial a este tipo de situaciones.
Aguado Jiménez AC, Navarro Torres M, Martínez Hernando L, Peñalva Boronat E, Ballarín Ferrer A, Sanz Peña N. ¹⁵	2021, España	Para cada familia el proceso de duelo se vive de forma distinta y pueden darse multitud de reacciones. Los profesionales deben respetar el proceso y asegurarse de que los padres se encuentren lo más cómodos posible y no tengan problemas para demostrar sus sentimientos. Hay una falta de guías y directrices para atender este tipo de situaciones.
Cassaday TM. ¹⁶	2018, EEUU	El duelo perinatal puede llegar a ser patológico si no se lleva correctamente, por lo que es importante que el personal de enfermería preste atención a los síntomas de duelo complicado y trate de acompañar y ayudar a los padres para que esto no ocurra. Hay que prestar atención al padre, que en ocasiones se deja de lado, pero también pasa por una situación de duelo igual que la madre.
LeDuff LD, Bradshaw WT, Blake SM. ¹⁷	2017, EEUU	Se proporcionan ideas para llevar a cabo por el personal de las unidades en las que puede llegar a darse una muerte perinatal para ayudar a los padres a elaborar correctamente el duelo. La creación de una caja de recuerdos y concretamente la elaboración de un oso de peluche con el peso del bebé fallecido puede ayudar a la familia en la transición hacia el duelo.
Almeida FA, Moraes MS, Cunha MLR. ¹⁸	2015, Brasil	A través de entrevistas a 9 enfermeras brasileñas se han obtenido cinco puntos clave a tener en cuenta para afrontar una pérdida perinatal desde el punto de vista de los profesionales: es un momento duro para la enfermera pues había establecido un vínculo con el bebé y la familia, deben buscar estrategias para afrontar su sufrimiento personal, reconocer que es más duro para la familia por lo que necesitan mucho apoyo, ayudando a la familia a despedirse pueden afrontar mejor las enfermeras la pérdida, y extraer de la experiencia una sensación de logro por haber hecho todo lo posible a pesar del desenlace.
Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. ¹⁹	2013, Australia	La muerte perinatal es un factor de riesgo de separación de pareja porque las madres en ocasiones culpan a los padres de expresar de forma diferente el duelo, por lo que hay que prestar atención a ambos miembros de la pareja. Ver y sostener al recién nacido fallecido a pesar de ser una experiencia dura, suele dar resultados positivos a la hora de elaborar el duelo posterior.

Fuente: elaboración propia.

Anexo 2. Escala de duelo perinatal.

Anexo II - Escala de duelo perinatal

Perinatal Grief Scale (versión corta, 33 ítems).
Potvin L, Lasker JN, Toedter LJ (1989).
Traducida y validada al castellano por Mota et al (2011).

Escala tipo Likert que debe ponderar con: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.

1. Me siento deprimida.
2. Se me hace difícil llevarme bien con algunas personas.
3. Me siento vacía.
4. No puedo realizar las tareas cotidianas.
5. Siento la necesidad de hablar de mi bebé.
6. Me lamento por la pérdida de mi bebé.
7. Estoy asustada.
8. He pensado en el suicidio desde que perdí a mi bebé.
9. Tomo medicación para el nerviosismo.
10. Extraño mucho a mi bebé.
11. Siento que me estoy adaptando bien a la pérdida de mi bebé.
12. Es doloroso recordar la pérdida de mi bebé.
13. Me enoja cuando pienso en mi bebé.
14. Llora cuando pienso en mi bebé.
15. Me siento culpable cuando pienso en mi bebé.
16. Me siento enferma cuando pienso en mi bebé.
17. Me siento desprotegida en un mundo peligroso desde que perdí a mi bebé.
18. Intento reír pero ya nada me parece gracioso.
19. El tiempo pasa muy lentamente desde que perdí a mi bebé.
20. La mejor parte de mí se perdió con mi bebé.
21. Siento que decepcioné a gente por la pérdida de mi bebé.
22. Siento un gran dolor por la pérdida de mi bebé.
23. Me siento culpable por la pérdida de mi bebé.
24. Necesito justificarme ante algunas personas por la pérdida de mi bebé.
25. A veces siento que necesito ayuda profesional para que mi vida funcione otra vez.
26. Me siento como muerta en vida.
27. Me siento muy sola desde que perdí a mi bebé.
28. Me siento apartada y sola aunque esté con amigos.
29. Siento que es mejor no amar.
30. Desde que perdí a mi bebé se me hace difícil tomar decisiones.
31. Me preocupa cómo será mi futuro.
32. Una madre desolada por la pérdida de su bebé es inferior a otra.
33. Es maravilloso estar vivo.

Fuente: Labián Díaz B. Actuación de enfermería en el duelo por pérdida perinatal [Trabajo Fin de Grado]. Valladolid: Escuela de Enfermería de Palencia; 2017. Disponible en:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28597/TFG-L1849.pdf?sequence=1&isAllowed=y>