

# Trabajo fin de grado

Revisión bibliográfica: Intervenciones de enfermería para acompañar y facilitar el proceso de duelo tras una muerte perinatal.

“Literature review: Nursing interventions to accompany and facilitate the grieving process after a perinatal death.”

Autora:

Andrea Moya Moreno

Director:

Nuria Puig Comas

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE HUESCA

2022

# ÍNDICE

---

1. RESUMEN.....	3
2. ABSTRACT.....	4
3. INTRODUCCIÓN.....	5
4. OBJETIVOS.....	7
5. METODOLOGÍA.....	8
6. DESARROLLO.....	10
7. CONCLUSIONES.....	14
8. BIBLIOGRAFÍA.....	16
9. ANEXOS.....	24

## LISTA DE ABREVIATURAS

INE: Instituto Nacional de Estadística

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

MeSH: Medical Subject Headings

PGS: Perinatal Grief Scale

# 1. RESUMEN

---

## **INTRODUCCIÓN**

Se denomina muerte perinatal a la muerte fetal ocurrida entre la semana 22 de gestación (o más de 500 g de peso) y siete días después de nacer. Tras la muerte perinatal, las familias presentan un sentimiento subjetivo denominado duelo.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) el número de muertes perinatales en España ha descendido, sin embargo sigue siendo un problema actual.

## **OBJETIVO**

El objetivo principal de dicha revisión bibliográfica consiste en el análisis de la evidencia disponible sobre la eficacia de las intervenciones enfermeras para ayudar y facilitar el proceso de duelo por una muerte perinatal.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura en las distintas bases de datos, mediante las palabras clave y criterios de inclusión y exclusión.

## **DESARROLLO**

Las intervenciones analizadas según el acrónimo "LAST": "L" significa escuchar (listen, en inglés), "A" significa reconocimiento de emociones (acknowledgment, en inglés), "S" significa apoyo (support, en inglés) y "T" significa tacto (touch, en inglés); podrían ayudar a comprender dicho duelo, y por lo tanto a conocer los cuidados que debe realizar el personal de enfermería ante dicha situación.

## **CONCLUSIONES**

Estas intervenciones son efectivas si se realizan durante y después de la pérdida perinatal, y si van precedidas de una buena formación enfermera especializada.

## **PALABRAS CLAVE**

Muerte perinatal, privación del duelo, adaptación psicológica, asistentes de Enfermería, personal de Enfermería, Enfermería.

## 2. ABSTRACT

---

### **INTRODUCTION**

Perinatal death is defined as fetal death occurring between week 22 of gestation (or more than 500 g of weight) and seven days after birth. After perinatal death, families present a subjective feeling called grief.

According to the National Institute of Statistics (NIS) the number of perinatal deaths in Spain has decreased, however it is still a current problem.

### **OBJECTIVE**

The general objective of this bibliographic review consists of the analysis of the available evidence on the efficacy of nursing interventions to help and facilitate process for a perinatal death.

### **METHODOLOGY**

A bibliographic search of the literature has been done in the different databases, using keywords and inclusion and exclusion criteria.

### **DEVELOPMENT**

The interventions analyzed according to the acronym "LAST": "L" stands for listen, "A" stands for acknowledgment, "S" stands for support, and "T" stands for touch; could help to understand this grief, and therefore to know the care that the nursing staff must perform in this situation.

### **CONCLUSIONS**

These interventions are effective if they are carried out during and after the perinatal loss, and if they are preceded by good specialized nursing training.

### **KEYWORDS**

Perinatal death, disenfranchised grief, psychological adaptation, Nursing assistants, Nursing staff, Nursing.

### 3. INTRODUCCIÓN

---

La muerte perinatal es la muerte de un feto que ocurre entre la semana 22 de embarazo (o más de 500 g de peso) y siete días después del nacimiento. Puede ocurrir como resultado de alteraciones maternas durante el embarazo, como por ejemplo presión arterial alta, intoxicaciones, edad materna avanzada, obesidad, mortinato anterior, diabetes, infecciones bacterianas; condiciones fetales como anomalías congénitas, retraso del crecimiento intrauterino o embarazo múltiple, insuficiencia placentaria, asfixia e hipoxia fetal, prolapso del cordón umbilical, además de complicaciones de la cesárea u otras condiciones. <sup>1,2</sup>

El duelo es un sentimiento subjetivo, definido como fenómeno universal y a la vez individual, y aunque el duelo perinatal se ha reducido sigue siendo un problema actual. Además el interés por las pérdidas durante el embarazo (abortos espontáneos, embarazos ectópicos, muertes fetales y neonatales) ha ido en aumento durante los últimos años. <sup>3</sup>

Hace años, cuando los profesionales sanitarios atendían una muerte perinatal, la madre era sedada y no se le permitía ver al hijo, así se pretendía evitar o disminuir el dolor que pudiera sentir. Sin embargo, más tarde el duelo perinatal adquirió importancia a nivel clínico y científico, demostrando los efectos que los padres manifiestan a nivel tanto biopsicosocial como espiritual presentando depresión, culpabilidad, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastornos del sueño y de la alimentación y aislamiento, entre otros. La "normalización" de los efectos del proceso de duelo tarda entre cinco y dieciocho años. <sup>1,4,5,6</sup>

En 1982, Kirkley-Best y Kellner lo denominaron el duelo olvidado, y fue entonces cuando recomendaron que los progenitores vieran y tuvieran contacto con el recién nacido muerto. Fomentando rituales como toma de fotografías y huellas, mechones de cabello, etcétera. <sup>1</sup>

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en España las muertes perinatales han disminuido de veinte muertes por mil nacimientos en 1975 a 4,17 muertes por mil nacimientos en 2020 (Gráfico 1). Además este número varía según cada Comunidad Autónoma, siendo La Rioja, Melilla y Ceuta (6 '44, 6' 20 y 5 '90 por cada mil nacidos vivos, respectivamente) los índices más altos de defunciones. En cambio, la Comunidad de Navarra presenta un índice de 1,39 por cada mil nacidos vivos.<sup>7</sup>

En Aragón, en 2020 tuvo un índice de 4,38 muertes perinatales por cada mil nacidos vivos. Se presentó un pico en 2011 y a partir de este una bajada exponencial. Si dividimos Aragón encontramos valores en Zaragoza de 4,92; en Teruel de 4,32 y por último en Huesca de 2,01.<sup>7</sup>

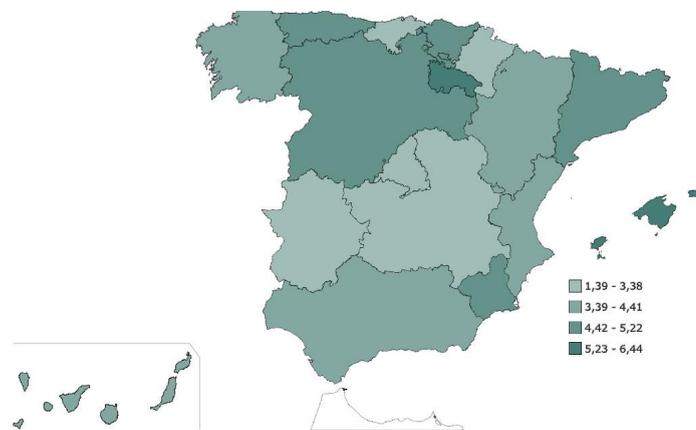


Gráfico 1: Mortalidad perinatal por CCAA.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

La incidencia actual de muerte perinatal y las consecuencias que conlleva, recomienda la necesidad de formar a enfermeras en esta área, para poder estar, aprender a escuchar, comprender y respetar el dolor experimentado. Además de saber actuar ante determinadas situaciones, como durante la pandemia mundial de la COVID-19, en la que a través de un estudio se demostró la gran afectación de los padres debido a las nuevas normas y restricciones de los servicios.<sup>1,4,8,9</sup>

Por otro lado, la atención profesional basada en la empatía junto al apoyo emocional ha demostrado que favorece a las familias en el proceso de duelo, es por ello por lo que se ha decidido realizar dicha revisión bibliográfica.<sup>1,8</sup>

## 4. OBJETIVOS

---

### OBJETIVO GENERAL:

- Analizar la evidencia disponible sobre la eficacia de las intervenciones de enfermería para facilitar el proceso de duelo por muerte perinatal.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Averiguar las implicaciones psicológicas que sufren las familias afectadas.
- Comprender las características del duelo perinatal.
- Revisar los conocimientos que tiene el personal sanitario respecto al tema.
- Conocer las recomendaciones de actuación enfermera sobre los cuidados y ante la muerte y duelo perinatal de las diferentes publicaciones.

## 5. METODOLOGÍA

---

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica durante los meses de Diciembre a Febrero sobre la muerte perinatal y proceso de duelo. Para llevarla a cabo se han utilizado las bases de datos: *Pubmed, Cuiden, Cochrane, Lilacs, Scielo, OAIster* y *Trip database*. Y se ha utilizado una combinación de lenguaje natural y estructurado, y encabezados de temas médicos (MESH y DECS). En cuanto a la búsqueda bibliográfica los operadores booleanos empleados han sido OR/o y AND/y.

Han sido establecidos unos criterios de inclusión y de exclusión. Los criterios de inclusión han sido: artículos completos y resúmenes, publicaciones en español y en inglés; y artículos de menos de diez años, preferiblemente menos de cinco años. Además se ha seleccionado algún artículo que se encuentra fuera del intervalo de tiempo preestablecido, pero su información ha sido relevante para la revisión, por eso ha sido incluido.

Se han utilizado fuentes primarias de la biblioteca de la Escuela de Enfermería de Huesca, como fuentes secundarias a través de bases de datos.

Las palabras clave o keywords utilizadas han sido: *muerte perinatal* (perinatal death), *privación del duelo* (disenfranchised grief), *adaptación psicológica* (adapatation, psychological), *asistentes de Enfermería* (nursing assistants), *personal de Enfermería* (nursing staff) y *enfermería* (nursing). (Anexo 1)

De todos los artículos encontrados, se han seleccionado un total de 33, los cuales se ajustan a los criterios de inclusión y al propósito del trabajo.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE (KEYWORDS)	FILTROS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
PUBMED	"Perinatal death" AND "nursing"	Últimos 5 años	29	4	3
	"Fetal Death" AND "Adaptation, Psychological"	Últimos 5 años	22	6	4
	Trending articles: "perinatal death" AND "grief".		88	18	9
	"perinatal death" AND "emotional support for parents"	Últimos 5 años	27	4	4
CUIDEN	"Perinatal" AND "death" AND "grief"		10	2	1
	"Nursing" AND "perinatal" AND "death"		17	2	1
COCHRANE	"perinatal" AND "duelo"	Últimos 2 años	22	2	1
LILACS	Muerte perinatal AND duelo	Últimos 5 años, español.	2	1	1
SCIELO	Perinatal death OR Perinatal grief		1	1	1
	Perinatal AND grief AND Nursing staff		2	1	1
OAIster	Muerte perinatal AND duelo.	Años 2019-2020	10	2	1
TRIP DATABASE	Perinatal death AND grief AND Nursing assistants		16	1	1

Tabla 1: Bases de datos utilizadas en la búsqueda bibliográfica.

Fuente: elaboración propia

LIBROS BIBLIOTECA UNIZAR Y WEBS	ENCONTRADAS	UTILIZADAS
- EUREKA (base de datos editorial paramericana)	2	2
- Umamanita: <a href="http://www.umamanita.es">www.umamanita.es</a> y El Parto es Nuestro: <a href="http://www.elpartoesnuestro.es">www.elpartoesnuestro.es</a>	-	1
- Instituto Nacional de Estadística (INE): <a href="http://www.ine.es">www.ine.es</a>	-	1
- Matronas profesión: <a href="https://matronasprofesion.es">https://matronasprofesion.es</a>	-	1

Tabla 2: Libros consultados en la Biblioteca Unizar y Webs consultadas

Fuente: Elaboración propia

## 6. DESARROLLO

---

La pérdida perinatal es similar a otro tipo de pérdidas, por el contrario, se podría decir que este es un duelo desautorizado, el cual se conoce como *“una pérdida que no es o no puede ser reconocida abiertamente, lamentada públicamente o apoyada socialmente”* (Doka 1989), ya que no suele ser reconocido por la sociedad y se puede considerar un tema “tabú”. Además de ser un fenómeno desconocido, una experiencia paradójica debido a que en el acto ligado a la vida, el parto, existe la muerte al mismo tiempo.<sup>10,11,12,13</sup> Se considera un problema invisible, sin embargo es una experiencia traumática, no solo para la familia, sino también para los profesionales de la salud.<sup>14</sup>

Se trata de un proceso largo, que comienza con la notificación de la muerte fetal, sigue con los cuidados durante el trabajo de parto y continúa en el domicilio durante un periodo que puede durar muchos años. Hasta un 25% de las familias sufren consecuencias físicas y psicosociales a largo plazo, y una alta proporción manifiesta haber sufrido Trastorno de Estrés Postraumático perinatal (TEPT) tras un duelo complicado, evaluado mediante la escala “Perinatal Grief Scale” (PGS). (Anexo 2).<sup>1,10,12,15,16</sup>

En 2011 se desarrolló la atención al duelo y muerte perinatal en las Estrategias Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva. Desde entonces se realizaron protocolos de actuación, aunque actualmente en algunas comunidades carezcan de estos.<sup>17</sup>

Los últimos estudios e investigaciones demostraron la efectividad de las pautas de apoyo al duelo para mujeres que sufren duelo perinatal, y la importancia de una comunicación afectiva. Dicho sufrimiento también puede considerarse una experiencia traumática para el personal de enfermería que asiste el proceso, además la mayoría de sanitarios no están entrenados para este tipo de pérdidas y carecen de la capacidad de saber actuar durante situaciones de crisis.<sup>11, 14,18</sup>

El acrónimo LAST (por sus siglas en inglés) puede establecer cuatro pasos sencillos para ayudar al personal de enfermería a apoyar a las familias. La letra "L" significa **escuchar** (listen en inglés). "*Escuchar a un padre es una necesidad. Se debe dar una explicación sobre la muerte del bebé si es que la hay*" (DeFrain, 1991). Varias experiencias narran la importancia de la terminología a la hora de comunicar la noticia, y apoyar durante la reorganización de sentimientos, usada de manera incorrecta en muchas ocasiones, por ello debe utilizarse un lenguaje claro, conciso, cercano y respetando los silencios.<sup>5,10,14,19,20,21,22</sup>

El uso de preguntas abiertas puede ayudar a que expresen sentimientos y compartan información. En vez de hacer preguntas como "¿estás enfadada?", la cual se responde con un sí o un no, y no permite la expresión de sentimientos, sería más apropiado preguntar "¿qué es lo que sientes ahora?". Así pueden expresar sus sentimientos, ya que las familias que utilizan sistemas de comunicación abiertos y eficaces, tienen mayor probabilidad de llegar a una mejor adaptación.<sup>14</sup>

Un estudio afirma que una gran parte de las parejas sienten que no han recibido toda la información necesaria. Es por eso que la falta de comunicación es un gran problema a la hora de realizar los cuidados oportunos. Tras comunicar la noticia las parejas suelen estar en una situación de shock, en la que se puede llegar a perder un 60% de la información recibida, en ese caso se debe ofrecer la posibilidad de recibir la información de nuevo.<sup>10,14,17</sup>

La segunda letra "A" de LAST significa el **reconocimiento de emociones** que están sintiendo en ese momento (acknowledgment, en inglés). Es decir, que sepan que nosotros entendemos su dolor, utilizando frases como "siento lo que ha pasado", "no sé muy bien qué decirles" y no como "sé fuerte", "no es el fin del mundo", "todo pasa por alguna razón". Estas frases sin principios éticos, pueden llegar a aumentar el sentimiento de culpa, ira y aislamiento. (Anexo 3)  
<sup>14,23</sup>

El impacto que origina una pérdida perinatal no solo afecta a la pareja, originando cambios sociales a nivel familiar (abuelos, primos...). Además de tratarse de una realidad desautorizada como se ha nombrado anteriormente , ya

que los padres sienten que no pueden expresar sus sentimientos a su entorno o incluso al personal de enfermería, provocando una gran falta de apoyo emocional, pudiendo causar efectos negativos en el proceso de duelo. Existe un estudio reciente el cual da importancia a dicho apoyo y por lo tanto la calidad asistencial durante el proceso de duelo perinatal, observándose que a menor calidad de asistencia percibida, mayor intensidad del duelo presentan. <sup>5,17,24</sup>

En la mayoría de ocasiones las parejas (mayoritariamente hombres) sienten que deben asumir un papel de apoyo muy importante para su mujer, lo que conlleva una responsabilidad muy grande que puede llegar a ser perjudicial para su propia salud y bienestar, ya que pretenden transmitir fortaleza en lugar de su propia experiencia de pérdida. Por otro lado, prevalece un estigma sociocultural de que los hombres comunican y expresan los sentimientos de duelo mucho menos. <sup>5, 12, 23, 25, 26</sup>

El impacto en los hermanos se asocia a la falta de comprensión de la muerte debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran, deben sentirse partícipes del proceso y debemos comunicar siempre la verdad. A veces, los padres se vuelven sobreprotectores o bien distantes, por ello pueden sufrir sentimientos de culpa, miedo o ansiedad. <sup>5,17,27,28</sup>

La “**S**” se refiere al apoyo (support, en inglés), es decir, dar las pautas necesarias para que conozcan los distintos grupos de apoyo e informar del más cercano. Según un estudio los padres suelen usar fuentes de apoyo formales (por ejemplo documentos proporcionados por el centro de salud) e informales (soporte familiar, amistades...), y las más útiles fueron la combinación de Facebook, Twitter, diferentes redes sociales y páginas web. <sup>24</sup> (Anexo 4)

Los recursos del hospital pueden ayudar en el proceso del duelo con recuerdos como la realización de fotografías, huellas de manos, ver y sostener al bebé, etc. Existe la posibilidad de ofrecer una “cajita de los recuerdos”, en la que se pueden incluir algunos de los recuerdos nombrados anteriormente. <sup>5,6,11,14,27</sup> (Anexo 5)

Se puede crear un espacio para el duelo, una habitación ubicada en una zona poco transitada, que permita intimidad y puede estar identificada por fuera con algún nombre o símbolo (por ejemplo cartulinas de mariposas azules).<sup>14,28</sup> Otro recurso son las "cunas de abrazos" son máquinas creadas por primera vez en España este año 2022, con un ventilador que ayuda a la conservación del frío, ayudando a preservar el cuerpo del bebé. (Anexo 6)

Existe la necesidad de validar la existencia del bebé, dotarlo con una identidad, y de despedirlo en un lugar íntimo, respetando las decisiones y creencias de la familia. Tras la muerte pueden adoptar una serie de rituales simbólicos como visitar la tumba, guardar las fotografías tomadas anteriormente para representar al bebé fallecido, encender una vela o quemar una carta.<sup>5,6,11,29,30,31</sup>

Este apoyo debe brindarse durante todas etapas del duelo como son la negación, confusión, shock, enfado, tristeza y depresión, añoranza, desesperación, culpa y vergüenza; durante la estancia hospitalaria, y también la extrahospitalaria.<sup>10,14,22,32</sup>. El personal de enfermería debe hacer un seguimiento posterior (en el centro de salud) el cual puede ser telefónico, y ofrecer información sobre posibles embarazos posteriores, ya que un 33% de parejas que han sufrido una pérdida perinatal intentan un nuevo embarazo durante el primer año siguiente, y si este duelo no ha sido resuelto puede influir en el nuevo vínculo con el bebé y ocasionar problemas futuros como sentimiento de deslealtad hacia el hijo fallecido.<sup>10,14,22</sup>

Por último, la "T" significa **tacto** (touch, en inglés). Esta hace referencia a la importancia de la comunicación no verbal, como el contacto visual, la expresión facial, el lenguaje corporal, los gestos, el tono de voz, la postura.<sup>14</sup>

Cuando se sufre una muerte perinatal, no sólo pueden aparecer síntomas psicológicos, sino que las mujeres experimentan cambios en su cuerpo, de los cuales muchas veces no son conscientes. Como sangrado, cambios hormonales e ingurgitación mamaria. Esta última supondría un golpe muy duro para su situación, ya que sus senos están produciendo leche para un bebé que ya no está, por ello se procede a la inhibición farmacológica de la lactancia. Sin

embargo, al inhibir de manera brusca la prolactina (hormona relacionada con el bienestar), puede agravar los sentimientos de depresión. <sup>14,20</sup>

El papel de enfermería es muy importante, pero además deben cuidar su propia salud mental. Es imprescindible tener herramientas para afrontar la situación. Por otro lado, expresar los sentimientos propios al resto de compañeros, ayudarse y animarse, fomentar las sesiones en grupo y proponer que se hagan cursos específicos de formación, para poder tener herramientas suficientes para la comunicación de malas noticias y para poder afrontar la situación. <sup>14,33</sup>

## 7. CONCLUSIONES

---

- El papel de enfermería es fundamental desde el momento en el que se comunica la información a la familia, en el que necesitan una buena escucha activa, darles tiempo y espacio, ser comprensivos y utilizar el uso de una terminología adecuada, ya que esto puede tener un impacto positivo durante el proceso del duelo y mejorar los resultados a largo plazo.
- Los profesionales deben reconocer la pérdida paterna y el papel de los hombres como algo más que una "pareja de apoyo", por ello se deben afrontar las necesidades de ambos padres.
- Es importante guardar recuerdos positivos para la familia, dotando de identidad al bebé fallecido. Sin embargo, estos tienen la capacidad de decidir si quieren hacerlo o no, y todo personal implicado debe respetar su decisión.
- Hay que ofrecer el tiempo adecuado y necesario en cada situación para poder despedirse, en un lugar con intimidad. Ya que algunas mujeres que no vieron al hijo fallecido se arrepintieron luego. Es por ello que las "cunas de abrazos" podrían ser una herramienta para alargar el tiempo de despedida.

- Se ha demostrado que la atención sanitaria que se recibe en el momento de la pérdida, favorece la resolución del duelo. Por eso es importante la implementación de protocolos de atención, para ayudar a los profesionales al manejo de estas situaciones y proporcionar así una ayuda efectiva a los padres.
- En España no existe una atención estandarizada a estas familias, hay una gran escasez de guías clínicas y existe gran variabilidad, por lo que en ocasiones muchos padres no tuvieron ni siquiera la oportunidad de despedirse y no tienen ningún recuerdo de ellos, ya que nunca se les ofrecieron estas posibilidades.
- Es fundamental personalizar las intervenciones durante las distintas fases del duelo. Esto conlleva un seguimiento entre los diferentes niveles asistenciales, ya que la continuidad de actividades pueden mejorar la recuperación de las familias.
- Se debe brindar una adecuada información, instrucciones de alta y seguimiento, enfermería debe asegurarse de que las mujeres son conscientes de todos los cambios que van a experimentar y la oportunidad de acudir a asociaciones que les ayuden con el proceso de duelo.
- Es necesario la organización de estructuras y espacios dedicados a la atención de las familias que sufren una pérdida perinatal.
- Un mayor conocimiento de la experiencia de los padres permitirá planificar una atención de calidad con el objetivo de facilitar el inicio y posterior evolución de un duelo saludable.
- El personal de enfermería debe proporcionar unos cuidados de calidad a las familias, deben sentirse seguros y bien capacitados; pero para que estas puedan abordar la muerte perinatal se debe priorizar una educación especializada. Una vez obtenida una correcta formación, se debe desarrollar desde un enfoque coordinado para poder apoyar y difundir dicho aprendizaje, produciendo un impacto positivo en la mejora de la calidad de la asistencia recibida durante el duro proceso de duelo perinatal.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

---

1. 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 11 de enero de 2022] ;18(11). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34073728/>
2. Nijkamp JW, Sebire NJ, Bouman K, Korteweg FJ, Erwich JJHM, Gordijn SJ. Perinatal death investigations: What is current practice? *Semin Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2017 [Consultado 11 de enero de 2022]; 22(3):167–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2017.02.005>
3. Hvidtjørn D, Prinds C, Bliddal M, Henriksen TB, Cacciatore J, O'Connor M. Life after the loss: protocol for a Danish longitudinal follow-up study unfolding life and grief after the death of a child during pregnancy from gestational week 14, during birth or in the first 4 weeks of life. *BMJ Open* [Internet]. 2018 [Consultado 7 de enero de 2022]; 8(12):e024278. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30580272/>
4. Hernandez Sampayo L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. *Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades* [Internet]. 2019 [Consultado 13 de enero de 2022]; 23(54):59. Disponible en: <http://ciberindex.com.cuarzo.unizar.es:9090/index.php/cc/article/view/54059cc>

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 [Consultado 11 de enero de 2022]; 19(1):512. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31856748/>
6. Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. Support for mothers, fathers and families after perinatal death. Cochrane database Syst Rev [Internet]. 2013 [Consultado 1 de febrero de 2022]; 2013(6):CD000452. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23784865/?dopt=AbstractPlus>
7. Instituto Nacional de Estadística (INE) [Internet]. Madrid; [actualizado 4 dic 2018; consultado 13 de enero 2022]. Disponible en: <http://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1698>.
8. Silverio SA, Easter A, Storey C, Jurković D, Sandall J. Preliminary findings on the experiences of care for parents who suffered perinatal bereavement during the COVID-19 pandemic. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021 [Consultado 11 de enero de 2022]; 21(1):840. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34937548/>
9. Pollock D, Murphy MM, O'Leary J, Warland J. Pregnancy after loss during the COVID19 pandemic. Women Birth [Internet]. 2020 [Consultado 12 de enero de 2022]; 33(6):540-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32798066/>

10. Castán S, Tobajas JJ. Obstetricia para matronas. Guía práctica [Internet]. 2014 [Consultado 18 de febrero de 2022]. 1: 348. Disponible en: <https://www-medicapanamericana-com.cuarzo.unizar.es:9443/VisorEbookV2/Ebook/9788498354621?token=d6221219-8b9c-4b18-814a-913282918d37>
11. Salgado H de O, Andreucci CB, Gomes ACR, Souza JP. The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil-a quasi-experimental before-and-after study. *Reprod Health* [Internet]. 2021 [Consultado 11 de enero de 2022];18(1):5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33407643/>
12. Martínez-Serrano P, Pedraz-Marcos A, Solís-Muñoz M, Palmar-Santos AM. The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study. *Midwifery* [Internet]. 2019 [Consultado 7 de enero de 2022]; 77:37–44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31254962/>
13. Cassidy PR, Cassidy J, Oloza I, Jort S, Sánchez D, Claramunt MA, Pi-Sunyer MT, Bianco G, Martínez Serrano P. Informe UMAMANITA. Encuesta sobre la calidad de la atención sanitaria en casos de muerte intrauterina [Internet]. 2018 [Consultado 13 de enero de 2022]. 229. Disponible en: <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2018/11/Informe-Umamanita-Calidad-Atencion-Muerte-Intrauterina-2018.pdf>

14. Asociación Unamanita, Asociación El Parto es nuestro. Guía Para La Atención a La Muerte Perinatal y Neonatal. Umamanita Apoyo para la muerte Perinat neonatal [Internet]. 2009 [Consultado 20 de enero de 2022]; 71. Disponible en : [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/epen\\_y\\_umamanita\\_-\\_guia\\_para\\_la\\_atencion\\_a\\_la\\_muerte\\_perinatal\\_y\\_neonatal.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/epen_y_umamanita_-_guia_para_la_atencion_a_la_muerte_perinatal_y_neonatal.pdf)
15. Setubal MS, Bolibio R, Jesus RC, Benute GG, Gibelli MA, Bertolassi N, et al. A systematic review of instruments measuring grief after perinatal loss and factors associated with grief reactions. Palliat Support Care [Internet]. 2021 [Consultado 11 de enero de 2022]; 19(2):246–56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32867873/>
16. Kokou-Kpolou K, Megalakaki O, Nieuviarts N. Persistent depressive and grief symptoms for up to 10 years following perinatal loss: Involvement of negative cognitions. J Affect Disord [Internet]. 2018 [Consultado 11 de enero de 2022]; 241:360–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30144719/>
17. Sánchez-lópez MI, Cortón PP, 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 S [Internet]. 2021 [Consultado 13 de enero de 2022]; 22(2):74–81. Disponible en: <https://matronasprofesion.es/wp-content/uploads/2021/10/74-ORIGINAL-MUERTE-INTRAUTERINA.pdf>

18. Shen Q, Liang J, Gao Y. Experience of undergraduate midwifery students faced with perinatal death in clinical practice: A qualitative study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2022 [Consultado 7 de enero 2022]; 108(Septiembre 2021):105159. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105159>
19. Gold KJ, Treadwell MC, Mieras ME, Laventhal NT. Who tells a mother her baby has died? Communication and staff presence during stillbirth delivery and early infant death. *J Perinatol* [Internet]. 2017 [Consultado 7 de enero de 2022]; 37(12):1330-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29192693/>
20. Smith LK, Dickens J, Bender Atik R, Bevan C, Fisher J, Hinton L. Parents' experiences of care following the loss of a baby at the margins between miscarriage, stillbirth and neonatal death: a UK qualitative study. *BJOG* [Internet]. 2020 [Consultado 7 de enero de 2022]; 127(7):868-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31976622/>
21. Silverio SA, Easter A, Storey C, Jurković D, Sandall J. Preliminary findings on the experiences of care for parents who suffered perinatal bereavement during the COVID-19 pandemic. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 [Consultado 11 de enero de 2022]; 21(1):840. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34937548/>
22. Rengel Díaz C. Plan de cuidados de enfermería para la pérdida perinatal y el aborto. *Enfermería Docente* [Internet]. 2010 [consultado 3 de enero 2022]; 91: 37-43. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/91pdf/91-037.pdf>

23. Fernández-Alcántara Manuel, Cruz-Quintana Francisco, Pérez-Marfil Nieves, Robles-Ortega Humbelina. Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal. Index Enferm [Internet]. 2012 [consultado 16 de enero de 2022] ; 21( 1-2 ): 48-52. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-1296201200100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296201200100011&lng=es)
24. Watson J, Simmonds A, La Fontaine M, Fockler ME. Pregnancy and infant loss: a survey of families' experiences in Ontario Canada. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2019 [Consultado 11 de enero de 2022]; 19(1):129. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30991981/>
25. Jones K, Robb M, Murphy S, Davies A. New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: A scoping review. Midwifery [Internet]. 2019 [Consultado 7 de enero de 2022]; 79:102531. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31493675/>
26. López García de Madinabeitia Ana Pía. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2011 [Consultado 16 de enero 2022]; 31(1): 53-70. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es)
27. Paez Martha AL, Arteaga Hernández LF. Duelo Por Muerte Perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral [Internet]. 2019 [Consultado 14 de enero 2022]; 19(1): 32-45. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998829/3-duelo-perinatal-y-neonatal.pdf>

28. Basso. Neurodesarrollo en Neonatología. Intervención ultra temprana en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales [Internet]. 2016 [Consultado 18 de febrero de 2022]. 1: 336. Disponible en: <https://www-medicapanamericana-com.cuarzo.unizar.es:9443/VisorEbookV2/Ebook/9789500694902?token=080adeea-5598-4fb4-a0e4-da212dc28ea4>
29. Cassidy PR. Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2018 [Consultado 11 de enero de 2022];18(1):22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29321000/>
30. Ramirez FD, Bogetz JF, Kufeld M, Yee LM. Professional Bereavement Photography in the Setting of Perinatal Loss: A Qualitative Analysis. Glob Pediatr Heal [Internet]. 2019 [Consultado 11 de enero de 2022]; 6:2333794X19854941. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31236429/>
31. Wojtkowiak J, Lind J, Smid GE. Ritual in Therapy for Prolonged Grief: A Scoping Review of Ritual Elements in Evidence-Informed Grief Interventions .Frontiers in psychiatry [Internet]. 2020 [Consultado 11 de enero de 2022]; 11:623835. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33613334/>

32. Flenady V, Oats J, Gardener G, Masson Vicki, McCowan Lesley, Kent A, Tudehope David, Middleton P, Donnelly N, Boyle F, Horey D, Ellwood D, Gordon A, Sinclair L, Humphrey M, Zucollo J, Dahlstrom J, Mahomed K, Henry S, Khong Y for the PSANZ. Clinical Practice Guideline for Care Around Stillbirth and Neonatal Death. NHMRC Centre of Research Excellence in Stillbirth [Internet]. 2020 [Consultada 3 de marzo de 2021]. Versión 3.4: 301. Disponible en: <https://stillbirthcre.org.au/wp-content/uploads/2021/03/Clinical-Practice-Guidelines-for-Care-Around-Stillbirth-and-Neonatal-Death2-2.pdf>
33. Laing RE, Fetherston CM, Morrison P. Responding to catastrophe: A case study of learning from perinatal death in midwifery practice. Women Birth [Internet]. 2020 [Consultado 7 de enero de 2022 ]; 33(6):556–65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113870/>

# **ANEXOS**

**ANEXO 1: PALABRAS CLAVE (KEYWORDS)**

DECS	MESH	ENTRY TERMS
Perinatal Death	Perinatal Death	Death, Perinatal Deaths, Perinatal Perinatal Deaths Neonatal Death Death, Neonatal Deaths, Neonatal Neonatal Deaths
Disenfranchised Grief	Disenfranchised Grief	Grief, Disenfranchised Hidden Grief
Adaptation, Psychological	Adaptation, Psychological	Adaptation, Psychologic Psychologic Adaptation Psychological Adaptation Adjustment Coping Behavior Behavior, Coping Behaviors, Coping Coping Behaviors Coping Skills Coping Skill Skill, Coping Skills, Coping Coping Strategies Coping Strategy Strategies, Coping Strategy, Coping Behavior, Adaptive Adaptive Behavior Adaptive Behaviors Behaviors, Adaptive
Nursing Assistants	Nursing Assistants	Assistant, Nursing Assistants, Nursing Nursing Assistant Nurses' Aides Aides, Nurses' Nurse's Aides Nurses Aides Nurses' Aide Nursing Auxiliaries Auxiliaries, Nursing Auxiliary, Nursing Nursing Auxiliary Nurse Aide Aide, Nurse Aides, Nurse Nurse Aides

Nursing Staff	Nursing Staff, Hospital	Hospital Nursing Staff Staff, Hospital Nursing Staffs, Hospital Nursing Hospital Nursing Staffs Nursing Staffs, Hospital
Nursing	Nursing	Nursings

Fuente: elaboración propia.

Bibliografía utilizada: Biblioteca virtual en Salud. Descriptores en Ciencias de la salud. BVS DeCS [Internet]. Disponible en:

[http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface\\_language=e&previous\\_page=homepage&previous\\_task=NULL&task=start](http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=e&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start)

## **ANEXO 2: ESCALA DE VALORACIÓN DEL DUELO PERINATAL: PERINATAL GRIEF SCALE (PGS).**(15)

Los padres que sufren una pérdida perinatal deben ser evaluados, y la Perinatal Grief Scale (PGS) es la medida estandarizada más utilizada.

Existe una versión larga de 104 ítems y otra corta de 33 ítems (equivalente a la versión larga). Las respuestas varían de 1 (totalmente de acuerdo) a 5 (totalmente en desacuerdo).

Dicha escala mide un amplio abanico de reacciones, entre las cuales está depresión, ira, funcionamiento social, espiritualidad, deseo de asesoramiento, pérdida de control y culpa. Incluye tres subescalas (Duelo activo, Afrontamiento difícil y Desesperación).

La puntuación puede variar de 33 a 165. Una puntuación superior a 91 se considera preocupante, lo que indica una mayor probabilidad de mayor vulnerabilidad a la pérdida. Las subescalas "Dificultad de afrontamiento" y "Desesperación" representan formas de duelo cada vez más severas, y las puntuaciones altas en estas dos subescalas se consideran predictores de duelo complicado.

**RESPUESTAS**

1: TOTALMENTE EN DESACUERDO  
5: TOTALMENTE DE ACUERDO

ÍTEMS	1	2	3	4	5
Me siento deprimido/a					
Se me hace difícil llevarme bien con algunas personas					
Tomo medicinas para los nervios					
Me siento vacío/a					
No puedo realizar mis actividades cotidianas					
Me siento culpable cuando pienso en mi bebé					
Siento la necesidad de hablar de mi bebé					
He pensado en el suicidio desde que perdí a mi bebé					
Me siento enfermo/a cuando pienso en mi bebé					
Me lamento por la pérdida de mi bebé					
He considerado el suicidio desde la pérdida					
Me siento desprotegido/a en un mundo peligroso desde que perdí a mi bebé					
Estoy asustado/a					
Siento que decepcioné a la gente por la pérdida de mi bebé					
Trato de reír pero nada me parece divertido					
Extraño mucho a mi bebé					
Necesito justificarme ante algunas personas por la pérdida de mi bebé					
La mejor parte de mí se perdió con mi bebé					
Es doloroso recordar la pérdida de mi bebé					
Siento que necesito ayuda profesional para que mi vida funcione otra vez					

Me siento culpable por la pérdida de mi bebé					
Me encojo cuando pienso en mi bebé					
Me siento como muerto/a en vida					
Siento que no valgo nada desde que perdí a mi bebé					
Lloro cuando pienso en mi bebé					
Me siento apartado/a y solo/a aunque esté con amigos					
Siento que es mejor no amar					
El tiempo pasa muy lentamente desde que perdí a mi bebé					
Desde que perdí a mi bebé se me hace difícil tomar decisiones					
El futuro me preocupa					
Me siento muy solo/a desde que perdí a mi bebé					
Es maravilloso estar vivo					
Un/a padre/madre desolado/a por la pérdida de un bebé es menos que otro/a					

Fuente: elaboración propia

### **ANEXO 3: FRASES PARA OLVIDAR Y FRASES PARA RECORDAR**

QUÉ NO DECIR	QUÉ DECIR
"Sé fuerte." "No llores." "Ha sido voluntad de Dios." "Sé cómo se sienten" "Hay que seguir con la vida, esto no es el fin del mundo" "No es el fin del mundo." "Eres joven, ya tendrás más." "El tiempo lo cura todo." "Todo pasa por alguna razón." "Ahora está en un lugar mejor." "Estaba enfermo, era esperable." "Seguramente es que algo iba mal. La naturaleza es sabia" "Hay que ser fuerte por los otros hijos"	"Siento lo que les ha pasado" "No me molesta que lloren" "La verdad es que no sé muy bien qué decirles" "Si lo necesitan estoy aquí para escucharles." "Me imagino cuánto querrían a ese bebé."

Fuente: Elaboración propia

Bibliografía utilizada: Rueda Segura JM. Revista científica de enfermería. HYGIA [Internet]. 2012 [consultado 26 de febrero de 2022]. 79: 68. Disponible en: <http://www.enfermeriasevilla.com/Publicaciones/Hygia/Hygia79.pdf#page=52>

## **ANEXO 4: RECURSOS PARA PADRES Y FAMILIARES**

PÁGINAS WEB	LIBROS
<p>Umamanita: <a href="http://www.umamanita.es">www.umamanita.es</a></p> <p>El Parto es Nuestro: <a href="http://www.elpartoesnuestro.es">www.elpartoesnuestro.es</a></p> <p>El Hueco de mi Vientre: <a href="http://www.redelhuecodemiventre.es">www.redelhuecodemiventre.es</a></p> <p>Brisa de Mariposas (@brisademariposas)</p> <p>Toda una vida para honrarte y recordarte: <a href="https://juliabernalarroyo.com">https://juliabernalarroyo.com</a></p> <p>Asociación Ania: <a href="https://www.asociacionania.org">https://www.asociacionania.org</a></p> <p>Alma y vida: <a href="https://almayvida.es">https://almayvida.es</a></p> <p>Caricias al cielo: <a href="https://cariciasalcielo.wordpress.com">https://cariciasalcielo.wordpress.com</a></p> <p>Estelar: <a href="http://estelarluzycolorucis.org">http://estelarluzycolorucis.org</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El deseo y la esperanza : Bialosky J.Schulman H. Barcelona: Salamandra, 2001.</li> <li>• Brazos vacíos: Ilsa S. Minessotta. Wintergreen, 1999.</li> <li>• Déjame llorar &amp; De la oruga a la mariposa. : CARMELO, Anji. 2007.</li> <li>• La Cuna Vacía: M. Angels Claramunt, Mónica Álvarez, Rosa Jové y Emilio Santos. Editorial La Esfera de los Libros.</li> <li>• Las voces olvidadas: Mónica Álvarez, Angels Claramunt, Laura G. Carrascosa y Cristina Silvente. Editorial Ob Stare</li> <li>• Morir Cuando la Vida Empieza. Maria Teresa Pi-Sunyer y Silvia López. Editorial Círculo Rojo</li> </ul>

Fuente: elaboración propia

### Bibliografía utilizada:

Heras Beriguete M. Tres libros que tratan el duelo perinatal. Eresmamá [Internet]. 2022 [Consultado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://eresmama.com/3-libros-tratan-duelo-perinatal/>

El Parto es nuestro [Internet]. Madrid; 2003 [consultado 16 de enero 2022]. Disponible en:

[https://www.elpartoesnuestro.es/recursos?field\\_resource\\_type\\_tax\\_tid%5B%5D=699&sort\\_by=title&sort\\_order=ASC](https://www.elpartoesnuestro.es/recursos?field_resource_type_tax_tid%5B%5D=699&sort_by=title&sort_order=ASC)

Red el hueco de mi vientre [Internet]. 2013 [consultado 3 de marzo 2022]. Disponible en:

<http://www.redelhuecodemiventre.es/materiales/guias/>

**ANEXO 5: EJEMPLO CAJA DEL DUELO**



Imagen I: Artículos duelo perinatal. Caja del duelo.

Fuente: Elaboración propia.

## **ANEXO 6: NOTICIA "CUNAS DE ABRAZOS"**

La noticia trata de la historia de Natalie Claytor y su marido, Manuel Moreno, los cuales sufrieron la muerte perinatal de su hijo Óliver. Estos cuentan su experiencia en el hospital, los mecanismos de apoyo que utilizaron y cómo fue su vuelta a "la vida normal". Además cuentan como se les ocurrió la idea y fue viendo la serie *New Amsterdam*, en la que aparece una cuna con un ventilador que a través de unos tubos va pasando el aire frío y así favorece la conservación del bebé fallecido.

Bibliografía utilizada: García Padilla J. El legado de Óliver, el bebé que nació sin vida y llena de 'cunas de abrazos' los hospitales. NIUS, 20 de febrero de 2022:

2. Disponible en:

[https://www.niusdiario.es/espana/andalucia/legado-oliver-bebe-nacio-sin-vida-llenando-abrazos-cunas-hospitales-cadiz\\_18\\_3283624350.html](https://www.niusdiario.es/espana/andalucia/legado-oliver-bebe-nacio-sin-vida-llenando-abrazos-cunas-hospitales-cadiz_18_3283624350.html)

## **ANEXO 7: TABLA DE BIBLIOGRAFÍAS**

TÍTULO	AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	RESUMEN CORTO
Intervenciones de Enfermería para Facilitar el Proceso de Duelo Posterior a la Muerte Perinatal: Una Revisión Sistemática	Alba Fernández-Férez, María Isabel Ventura-Miranda, Marcos Camacho-Ávila, Antonio Fernández-Caballero, José Granero Molina, Isabel María Fernández Medina, María Del Mar Requena-Mullor	2021	Revisión sistemática	Revisión acerca de la eficacia de las intervenciones de enfermería para facilitar el proceso de duelo como consecuencia de la muerte perinatal. El apoyo de los profesionales de la salud a los padres afectados, su participación en la pérdida, la expresión de sentimientos y emociones, el uso de métodos de distracción, las sesiones grupales, el apoyo social, la actividad física y la educación familiar son algunas de las intervenciones efectivas.
Investigaciones de muerte perinatal: ¿Cuál es la práctica actual?	W Nijkamp, NJ Sebire, K. Bouma, FJ Korteweg, JJHM Erwich, SJ Gordijn	2017	Revisión sistemática	Pasos a seguir para el análisis de una muerte perinatal: identificación de circunstancias, historia obstétrica, embarazo actual, examen de la placenta... par identificar las causas de dicha muerte.
La vida después de la pérdida: protocolo para un estudio de seguimiento longitudinal danés que desarrolla la vida y el duelo después de la muerte de un niño durante el embarazo a partir de la semana 14 de gestación, durante el nacimiento o en las primeras 4 semanas de vida	Dorte Hvidtjorn, cristina prinds, Mette Bliddal, Tine Brink Henriksen, Joanne Cacciatore, Maja O' Connor	2018	Estudio de seguimiento longitudinal integral	Explicación del duelo y sentimientos y emociones que desarrollan los padres tras una muerte perinatal.

Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo.	Luzmila Hernández Sampayo	2019	Estudio descriptivo	La revista pone en contexto qué es la muerte y el duelo perinatal, a partir de ahí narra una experiencia propia. Analiza la situación a través de patrones del conocimiento y de la teoría de los cuidados de Kristine Swanson.
Experiencia de padres que han sufrido una muerte perinatal en dos hospitales españoles: un estudio cualitativo	Marcos Camacho-Ávila, Cayetano Fernández-Sola, Francisca Rosa Jiménez-López, José Granero Molina, Isabel María Fernández Medina, Laura Martínez Artero, José Manuel Hernández Padilla	2019	Estudio cualitativo	Estudio sobre las experiencias tras la comunicación de la noticia de muerte perinatal, que lleva a un choque emocional. Y cómo puede ayudar enfermería a facilitar el proceso de duelo
Apoyo a madres, padres y familias después de la muerte perinatal.	Laura Koopman, Trish Wilson, Joanne Cacciatore, Vicki Flenady	2013	Revisión bibliográfica	Búsqueda sobre los tipos de intervenciones y cómo afectan a las familias que sufren una muerte perinatal.
Revista estadística Española, INE (Instituto Nacional de Estadística)	INE	Creación 31 de diciembre de 1945	Página web de Nacional Estadística	Página web que publica las estadísticas demográficas, económicas y sociales.
Hallazgos preliminares sobre las experiencias de atención a padres que sufrieron duelo perinatal durante la pandemia de COVID-19.	Sergio A. Silverio, Abigail Pascua, Claire Storey, Davor Jurkovic, Jane Sandall, CHARCOS Colaboración global.	2021	Estudio descriptivo	Estudio a padres que han sufrido un aborto espontáneo, muerte fetal, muerte perinatal y la provisión de atención durante la maternidad durante la pandemia mundial COVID-19, debido a los numerosos cambios y restricciones que conllevó dicho inicio de pandemia.

Embarazo después de la pérdida durante la pandemia de COVID19.	Danielle Pollock, Margaret murphy, Joann O'Leary, Jane Warland	2020	Revisión bibliográfica	Estudio realizado durante la pandemia de COVID-19, en el cual aparecen todos los cambios en las prácticas (limitar el acceso al hospital...), la disminución del apoyo recibido a familias después de haber tenido una pérdida perinatal, y sus efectos negativos.
Obstetricia para matronas.	S.Castán, JJ,Tobajas.	2014	Guía de práctica clínica	El capítulo escogido (p.37) explica el duelo y las consecuencias que sufren las familias que padecen una pérdida perinatal. Además las intervenciones que debe realizar el personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria y extra hospitalaria.
El proyecto de duelo perinatal: desarrollo y evaluación de pautas de apoyo para familias que experimentan mortinatalidad y muerte neonatal en el sudeste de Brasil: un estudio cuasi-experimental de antes y después.	Eloísa de Oliveira Salgado, carla betina andreucci, Ana Clara Rezende Gomes, Joao Paulo Souza	2021	Estudio cuasiexperimental	Estudio que evalúa las pautas de apoyo que reciben las familias tras una muerte perinatal.
La experiencia de madres y padres en casos de mortinatalidad en España. Un estudio cualitativo.	Paloma Martínez Serrano, Azucena Pedraz-Marcos, Montserrat Solís Muñoz, Ana María Palmar Santos	2019	Estudio cualitativo	Estudio fenomenológico hermenéutico basado en entrevistas semiestructuradas para valorar la experiencia de los padres recibido durante el parto en casos de muerte fetal.

<p>Informe UMAMANITA. Encuesta sobre la calidad de la atención sanitaria en casos de muerte intrauterina.</p>	<p>Paul Richard Cassidy, Jillian Cassidy, Ibone Olza, Ana Martín Ancel, Sara Jort, Diana Sánchez, M. Àngels Claramunt, Maria Teresa Pi-Sunyer, Gabriella Bianco, Paloma Martínez Serrano</p>	<p>2018</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>Se trata de un informe, contando con una encuesta a los padres que sufren una pérdida perinatal, en la que se tratan distintos temas como la interacción con el personal sanitario, toma de fotografías u objetos de recuerdo, administración de sedantes, atención al parto, entre otros.</p>
<p>Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal</p>	<p>Umamanita, El Parto es Nuestro.</p>	<p>2009</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Esta guía trata la situación actual del duelo perinatal, las recomendaciones que deben seguir los profesionales sanitarios (comunicación, frases que usar y evitar...), cambios fisiológicos que experimentan las mujeres, paternidad, testimonios, etc.</p>
<p>Una revisión sistemática de los instrumentos que miden el duelo después de la pérdida perinatal y los factores asociados con las reacciones de duelo.</p>	<p>MS Setúbal, R Bolíbio, RC Jesús, GG Benute, ma gibelli, N. Bertolassi, T Barbosa, un gomes, Figueiredo, Ferreira, francisco, L Stein Bernardes</p>	<p>2021</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>La Perinatal Grief Scale (PGS) es la medida estandarizada más utilizada para evaluar el duelo tras la pérdida perinatal. Existe una versión de escala original y una versión corta del PSG. Explica qué y cómo se valora dicha escala.</p>
<p>Síntomas persistentes de depresión y duelo hasta 10 años después de la pérdida perinatal: participación de cogniciones negativas.</p>	<p>Kossigan Kokou-Kpolou Nicolás, Nieuviarts Olga Megalakaki.</p>	<p>2018</p>	<p>Estudio de investigación transversal.</p>	<p>Estudio sobre las complicaciones de salud mental asociadas a la pérdida perinatal, duelo prolongado y síntomas depresivos a los que puede derivar.</p>

Asociación entre el duelo por muerte intrauterina y la interacción con los/as profesionales sanitarios en una muestra de mujeres españolas.	María Inmaculada Sánchez-López, Paula Pastor Cortón, Raquel Carcelén González	2021	Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.	Estudio sobre el apoyo emocional y la competencia profesional, es decir, la relación paciente-profesional que perciben las mujeres que han sufrido una pérdida perinatal. Y cómo influye dicha relación en la evolución del duelo.
Experiencia de estudiantes de obstetricia ante la muerte perinatal en la práctica clínica: un estudio cualitativo.	Qiaoqiao Shen, Jiayi Liang, Yulin Gao	2021	Estudio cualitativo	Investigación sobre cómo los estudiantes universitarios de obstetricia se enfrentan a la muerte perinatal.
¿Quién le dice a una madre que su bebé ha muerto? Comunicación y presencia del personal durante el parto de mortinato y muerte infantil tempran	KJ oro, MC Treadwell, ME Mieras, NT Laventhal	2017	Estudio descriptivo	Evaluación mediante encuesta por correo quién comunica la pérdida a los padres, y quién apoya a la familia
Experiencias de atención de los padres tras la pérdida de un bebé en los márgenes entre el aborto espontáneo, la muerte fetal y la muerte neonatal: un estudio cualitativo del Reino Unido	LK Smith, J. Dickens, R Bender Atik, C Bevan, J pescador, I hinton	2020	Estudio descriptivo cualitativo	Explorar las experiencias, uso de terminología, experiencias postnatales de familias que han sufrido una pérdida perinatal
Hallazgos preliminares sobre las experiencias de atención a padres que sufrieron duelo perinatal durante la pandemia de COVID-19.	Sergio A. Silverio, abigail pascua, Claire Storey, Davor Jurkovic, jane sandall, CHARCOS Colaboración global	2021	Estudio descriptivo	Estudio a padres que han sufrido un aborto espontáneo, muerte fetal, muerte perinatal y la provisión de atención durante la maternidad durante la pandemia mundial COVID-19, debido a los numerosos cambios y restricciones que conllevó dicho inicio de pandemia.

Plan de cuidados de enfermería para la pérdida perinatal y el aborto.	Cristóbal Renegel Díaz	2010	Revisión bibliográfica	Revisión sobre las manifestaciones que sufren las familias ante el dolor y sobre las intervenciones recomendadas para el personal de enfermería.
Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal	Manuel Fernández-Alcántara, Francisco Cruz-Quintana, Nieves Pérez-Marfil, Humbelina Robles-Ortega	2012	Revisión bibliográfica	Revisión de distintos artículos, evaluando los síntomas del duelo, las diferencias entre el desarrollo del duelo perinatal en hombres y mujeres, ver intervenciones útiles y no útiles.
Embarazo y pérdida de bebés: una encuesta de las experiencias de las familias en Ontario, Canadá.	Jo Watson, Ana Simmonds, Michelle la Fontaine, Megan e Fockler	2019	Estudio descriptivo	Encuesta para evaluar el impacto de la pérdida perinatal durante y después de la pérdida, el apoyo que recibieron por parte del personal de enfermería.
Nuevos conocimientos sobre las experiencias de duelo y pérdida de los padres después de la muerte fetal y neonatal: una revisión del alcance	Kerry Jones, Martín Robb, Sam Murphy, Alison Davies	2019	Revisión de alcance de bases de datos	Resultados psicológicos en mujeres y hombres e importancia de estos últimos como "compañeros de apoyo"
Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio	Ana Pía López García de Madinabeitia	2011	Revisión bibliográfica	Revisión que explica el comienzo de la visibilización del duelo perinatal, los tipos de duelo y sus manifestaciones, tipos de pérdida perinatales, tipos de apego familiares al feto fallecido.

Duelo por la muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral.	Martha Luz Páez Cala, Luisa Fernanda Arteaga Hernández	2019	Artículo de investigación cualitativa (revista de Medicina)	Este artículo trata sobre la falta de formación profesional del personal de enfermería, medicina y psicología que trata con familias que han sufrido una pérdida perinatal.
Neurodesarrollo en Neonatología. Intervención ultra temprana en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Basso	2016	Guía de práctica clínica	El capítulo 22 seleccionado (pH).317 habla sobre el concepto de duelo perinatal, las manifestaciones clínicas, las actitudes de la familia y de los profesionales ante el duelo perinatal.
Calidad asistencial tras muerte intrauterina en hospitales españoles: resultados de una encuesta online	Pablo Richard Cassidy	2018	Estudio descriptivo transversal	Evaluación de las prácticas en hospitales españoles tras una muerte perinatal, cómo fueron apoyadas las familias y cómo influye dicho apoyo.
Fotografía profesional de duelo en el marco de la pérdida perinatal: un análisis cualitativo	Faustina D Ramírez, Jori F. Bogetz, Megan Kufeld, Lynn M. Yee.	2019	Estudio cualitativo	Estudio sobre el impacto de la realización de un fotografía del feto tras una muerte perinatal.
El ritual en la terapia para el duelo prolongado: una revisión de alcance de los elementos rituales en las intervenciones de duelo basadas en la evidencia.	Joanna Wojtkowiak, Jonalind, Geert E. Smid	2021	Revisión de alcance	Revisión sobre las intervenciones rituales y simbólicas en terapias de duelo para el duelo prolongado.

<p>Guía de práctica clínica para Care Around sobre la muerte fetal y muerte neonatal.</p>	<p>Flenady V, Oats J, Gardener G, Masson Vicki, McCowan Lesley, Kent A, Tudehope David, Middleton P, Donnolley N, Boyle F, Horey D, Ellwood D, Gordon A, Sinclair L, Humphrey M, Zuccollo J, Dahlstrom J, Mahomed K, Henry S, Khong Y for the PSANZ</p>	<p>2020</p>	<p>Guía de práctica clínica</p>	<p>Guía sobre las distintas recomendaciones que debe realizar el personal sanitario al enfrentarse a una muerte perinatal.</p>
<p>Respondiendo a la catástrofe: un estudio de caso de aprendizaje de la muerte perinatal en la práctica de partería.</p>	<p>Robert E Laing, Catherine M Fetherston, Paul Morrison</p>	<p>2020</p>	<p>Estudio de caso múltiple interpretativo naturalista.</p>	<p>Estudio de cómo las matronas se enfrentan a la realidad de la muerte perinatal y angustia profesional.</p>

Fuente: elaboración propia