



ACTUACIONES DE ENFERMERÍA PARA FACILITAR EL DUELO A LAS FAMILIAS DESPUÉS DE UNA PÉRDIDA PERINATAL

Revisión Integradora de la Literatura

Memoria presentada para optar al título de Graduado/a en Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por Ana Luz Edo Miralles en el curso académico 2022-2023.

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela de Paula Recacha Ponce.

23 de mayo de 2023

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres todo el cariño y el apoyo durante estos años de carrera, ya que sin ellos y su ayuda hubiera sido un camino mucho más difícil.

También quiero agradecer a mi tutora, sin la que este trabajo no hubiera sido posible, por su profesionalidad, amabilidad y paciencia en todo momento.

No puedo olvidarme de mis amigas de la carrera, que al principio eran compañeras y a lo largo de estos cuatro años han pasado a ocupar un lugar muy especial en mi vida después de tantos agobios, risas y vinos compartidos.

Por último, a Sergi, que siempre me ha escuchado y ha compartido conmigo estos cuatro años con mucho cariño. Muchas gracias por ayudarme a superar esas épocas de exámenes eternas y acompañarme a desayunar café con tostadas.

Índice

Resumen.....	3
Abstract.....	4
1. Introducción.....	5
1.1 Justificación.....	8
2. Objetivos.....	9
2.1 Objetivo Principal.....	9
2.2 Objetivos secundarios.....	9
3. Metodología.....	9
3.1 Diseño.....	9
3.2 Pregunta clínica.....	9
3.3 Palabras clave y descriptores.....	10
3.4 Criterios de selección.....	11
3.5 Estrategia de búsqueda.....	11
3.6 Evaluación de la calidad metodológica.....	15
4. Resultados.....	16
4.1 Aspectos generales y resumen de los artículos escogidos.....	21
5. Discusión.....	28
5.1 Actuaciones de enfermería en relación al duelo perinatal en el ámbito hospitalario 28	
5.2 Actuaciones de enfermería en relación al duelo perinatal después del alta.....	31
5.3 Factores de riesgo y sucesos que retrasan o empeoran el duelo perinatal.....	32
5.4 Escalas para evaluar el duelo perinatal.....	33
6. Conclusiones.....	34
7. Limitaciones y futuras líneas de investigación.....	35
8. Bibliografía.....	36
9. Anexos.....	41

Índice de Anexos

Anexo 1: Herramienta CASPe para evaluar revisiones sistemáticas.....	41
Anexo 2: Herramienta CASPe para evaluar estudios de cohortes.....	44
Anexo 3: Herramienta CASPe para evaluar estudios cualitativos.....	47
Anexo 4: Herramienta para evaluar un estudio de método mixto	51
Anexo 5: Checklist Strobe para evaluar un estudio transversal	52
Anexo 6: Ficha de lectura crítica 2.0 para evaluar un estudio de series de casos	53

Resumen

Introducción

La pérdida perinatal es un proceso muy traumático tanto para las familias que la sufren como para los profesionales que las atienden, sobre todo si no tienen los conocimientos necesarios. Esta se define como la pérdida que sucede entre la semana 28 de embarazo y los primeros 28 días de vida, y para las familias deriva en el duelo perinatal, una respuesta natural al dolor.

Objetivos

El objetivo principal de esta revisión es describir las actuaciones de los profesionales de enfermería para facilitar el duelo en la atención de familias que han experimentado una pérdida perinatal.

Metodología

Para llevar a cabo una revisión integradora de la literatura se realizó una búsqueda bibliográfica en tres bases de datos; PubMed, Cochrane y la Biblioteca Virtual de Salud. Para ello se han utilizado estos descriptores: duelo perinatal, pérdida perinatal, muerte perinatal y cuidados de enfermería.

Resultados

Después de la lectura crítica de los artículos obtenidos en la búsqueda, se han incluido 16 artículos.

Conclusión

Enfermería puede realizar actuaciones para facilitar el duelo perinatal en el hospital; como la comunicación empática, dar una identidad al bebé y reforzar el vínculo. La psicoeducación, psicoterapia, actividad física y programas de seguimiento son actividades beneficiosas para el duelo en las que enfermería participa después del alta. Además, se tiene que tener en cuenta los factores de riesgo que dificultan el proceso de duelo y que se puede utilizar la escala “Perinatal Grief Scale” para evaluar el duelo.

Palabras clave: Duelo perinatal, pérdida perinatal, muerte perinatal, cuidados de enfermería, factores de riesgo.

Abstract

Introduction

Perinatal loss is a very traumatic experience both for the families who suffer it and for the professionals who assist them, especially if they don't have the necessary knowledge for it. It is defined as the loss that occurs between the 28th week of pregnancy and the early 28 days of life, and for families it results in perinatal bereavement, a natural response to the loss.

Objectives

The main objective of this literature review is to describe the actions of nursing professionals to facilitate bereavement in the care of families who have experienced a perinatal loss.

Methodology

In order to carry out an integrative review of the literature, a bibliographic search was carried out in three databases; PubMed, Cochrane, and the Virtual Health Library. The following descriptors were used to that end: perinatal bereavement, perinatal loss, perinatal death, and nursing care.

Results

After appraising the quality of the articles obtained in the research, 16 articles have been included.

Conclusion

Nursing staff can perform actions to facilitate perinatal bereavement in the hospital; such as empathic communication, giving an identity to the baby and strengthening the bond. Psychoeducation, psychotherapy, physical activity, and follow-up programs are beneficial activities for bereavement in which nursing participates after discharge. In addition, risk factors that hinder the bereavement process should be considered and the Perinatal Grief Scale can be used to evaluate perinatal grief.

Key words: Perinatal grief, perinatal loss, perinatal death, nursing care, risk factors.

1. Introducción

La pérdida de un hijo es uno de los procesos más traumáticos por los que puede pasar una familia, sobre todo cuando se trata de una pérdida perinatal debido a su carácter repentino, a las expectativas sobre embarazo y parto y a que muchas veces no se llega a conocer la causa (1).

Según la última definición de la Organización Mundial de la Salud (2), la muerte perinatal es aquella que ocurre entre las 28 semanas de embarazo, en el periodo prenatal, y los primeros 7 días de vida después del parto, en la etapa neonatal. La propia organización incorpora una definición ampliada en la que la muerte perinatal se dilata hasta los primeros 28 días de vida. Por otro lado, se puede separar el período perinatal en dos períodos; las muertes desde las 28 semanas de embarazo hasta el nacimiento se denominan muerte prenatal o muerte fetal tardía y del nacimiento a los 28 días de vida se trata de muertes neonatales.

Teniendo esto en cuenta, la OMS (2) recomienda notificar las muertes fetales tardías a partir de las 28 semanas de gestación, más de 1.000 g de peso al nacer o más de 35 cm de longitud del cuerpo. Sin embargo, en países donde se dispone de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, la viabilidad ha aumentado, por lo que en este caso se recomienda registrar pérdidas previas a esas 28 semanas.

En cuanto a la epidemiología de las muertes perinatales, las fuentes que se han encontrado no definen estas muertes en el mismo período de tiempo, por lo que se hace complicado compararlas.

Por un lado, el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil (3), o “IGME” por sus siglas en inglés, es un grupo dirigido por UNICEF y formado por varias organizaciones como la OMS, que actualiza anualmente una estimación de los datos de mortalidad infantil. En lugar de tener una tasa de mortalidad perinatal per se, esta organización utiliza por un lado una tasa de mortalidad fetal tardía y por otro una tasa de mortalidad neonatal.

Según los datos de esta organización para 2021, a nivel mundial la tasa de mortalidad fetal tardía fue de 13,91 pérdidas fetales tardías de cada 1.000 partos y la tasa de mortalidad neonatal de 17,55 pérdidas neonatales de cada 1.000 nacidos vivos, lo que se traduce a 1.884.935 muertes fetales tardías y 2.344.618 muertes neonatales en ese año (3).

Además, en ese mismo año hubo en Europa 2,98 muertes fetales tardías por cada 1.000 partos y 2,96 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos, un total de 20.502 muertes fetales tardías y de 16.888 muertes neonatales (3).

Por otro lado, para los datos a nivel nacional se ha consultado en Instituto Nacional de Estadística, sin embargo, los datos no son comparables con los anteriores debido a que en esta fuente sí que existe una tasa de mortalidad perinatal, pero esta solo recoge las muertes perinatales hasta los 7 días de vida. De todos modos, la tasa de mortalidad perinatal española en 2021 fue de 4,03 defunciones por 1.000 nacidos (4). Más concretamente, en la Comunidad Valenciana la tasa de mortalidad perinatal se sitúa en 3,88 defunciones por cada 1.000 nacidos (5).

En otro orden de cosas, el duelo se define como una respuesta emocional normal ante una pérdida, puede ser la pérdida de una relación, de un ser querido o incluso de un trabajo (6). En este caso, el duelo perinatal es el proceso de dolor por el que pasa una familia tras la muerte de un bebé en el periodo perinatal (7). Este duelo que se deriva de una pérdida perinatal puede tener consecuencias físicas, psicológicas y sociales en los padres (1). A pesar de que el duelo es una experiencia personal, sigue un curso esperable y tiene unas reacciones concretas y conocidas, como la disfunción en las tareas del día a día, aislamiento social, tristeza profunda, irritabilidad, ansiedad o cambios en los patrones del sueño y de la alimentación (1,8).

Además, este duelo tiende a disminuir progresivamente con el tiempo. Normalmente, en el periodo de uno o dos años los síntomas de duelo han reducido su intensidad de forma destacable, aunque hay casos en los que se ha tardado 18 años en llegar a una recuperación completa o a una normalización de los síntomas (1,8).

Está establecido que durante el embarazo se forma un vínculo con el bebé, por lo que este tipo de pérdida no difiere en intensidad con otras (8,9). Sin embargo, sí que tiene unos factores que diferencian el duelo perinatal con otros tipos de duelo, ya que con el fallecimiento del bebé se dejan atrás muchas expectativas o esperanzas y puede aparecer un gran sentimiento de culpa, sobre todo en la madre (7,10). Otro aspecto característico de la pérdida perinatal es el sentimiento de las mujeres de que su cuerpo ha fallado y de una disminución de su feminidad ante la imposibilidad de haber dado a luz a un bebé sano (1).

Por otra parte, se ha comentado antes que el duelo es un proceso natural, sin embargo, puede evolucionar a un duelo complicado si los síntomas se intensifican, si se vuelven más disruptivos o si se alarga su duración en el tiempo (1). Además del duelo complicado, también pueden aparecer otras respuestas patológicas al duelo como la depresión mayor o trastorno de estrés post traumático (8).

Los profesionales de la enfermería constituyen un pilar fundamental en los cuidados proporcionados en el momento de la pérdida, los cuales son uno de los principales factores que determinará las características del duelo y tiene implicación directa con la salud mental de los progenitores, no solo en el momento de la pérdida, sino que las familias pueden arrastrar durante años problemas de salud mental derivados de este duelo. En concreto las matronas, están al frente de esos cuidados y en una posición ideal para dar consejos a los padres y averiguar cuáles son sus necesidades (11,12). Sin embargo, las enfermeras que se van a ver inmersas en los cuidados dirigidos a una pérdida perinatal no solo se encuentran en el área de maternidad o paritorio, profesionales de áreas como quirófano, neonatología o urgencias también pueden verse en la situación de tener que saber cómo brindar esos cuidados. Por tanto, se debe asegurar una buena calidad de los cuidados en cualquiera de las áreas en las que pueda estar una familia que ha sufrido una pérdida perinatal (9). Por ello, el cuidado por parte de enfermería debe cumplir las necesidades de las familias y los profesionales deben ser conscientes de las repercusiones que ese cuidado tiene en las familias (11,13).

Aunque es enfermería la que lidia con estos cuidados directos a las familias que acaban de sufrir una pérdida, la mayoría refieren no tener los conocimientos necesarios para brindar estos cuidados de forma segura, sienten que no están lo suficientemente preparados y no saben cómo comunicarse con las familias. Para las enfermeras que se enfrentan a una pérdida perinatal es común la aparición de sentimientos de duda en sí mismas, e incluso síntomas físicos como dolor de cabeza y estómago o palpitaciones debido a lo demandante, complicado y emocionalmente agotador que resultan estos cuidados. Todo esto, hace que la calidad de los cuidados se vea disminuida y que incluso estos cuidados acaben resultando dolorosos para las familias (10–12,14). De hecho, muchas familias describen de forma negativa sus experiencias de pérdida perinatal en los hospitales. Por ejemplo, describen el cuidado como un silencio solitario, vacío

y nervioso en lugar de silencio tranquilo y acompañante, se van del hospital con sensación de no haber recibido los cuidados que necesitaban (11).

Muchos de los profesionales que se enfrentan a los cuidados ante una pérdida perinatal, encuentran en sí mismos la necesidad de formación basada en la evidencia y expresan que les resultaría más sencillo ofrecer los cuidados necesarios a esas familias si recibieran la educación y los conocimientos necesarios para acompañarlos durante el proceso de duelo (15,16).

1.1 Justificación

Se ha seleccionado este tema para realizar una revisión integradora de la literatura debido principalmente a la falta de consenso que hay sobre los cuidados a realizar ante una pérdida perinatal, y para ofrecer la última evidencia disponible de forma concreta y concisa y así facilitar su lectura.

Además, como ya se ha esclarecido anteriormente, los profesionales de la enfermería sienten que necesitan tener esos conocimientos para llevar a cabo los cuidados de forma correcta y para beneficiar a las familias. Asimismo, estos cuidados influirán en el duelo de las familias y se pueden convertir en un factor de riesgo que empeore ese proceso de duelo, por lo que es necesaria la aportación de estos conocimientos a los profesionales. Por otro lado, el tener esta información servirá a las enfermeras para brindar cuidados de calidad sin cuestionarse y basado en la evidencia más reciente, lo que les facilitará el cuidado de las familias.

Por todo ello, se cree necesario realizar esta revisión con el objetivo de determinar que actuaciones de enfermería ayudan a las familias en el duelo después de una pérdida perinatal.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Principal

- Describir las actuaciones de los profesionales de enfermería para facilitar el duelo en la atención de familias que han experimentado una pérdida perinatal.

2.2 Objetivos secundarios

- Revisar las recomendaciones en cuanto a actuaciones de enfermería según la última evidencia en el momento de la pérdida perinatal en ámbito hospitalario.
- Concretar las recomendaciones en cuanto a actuaciones de enfermería después del alta de la familia que está sufriendo el duelo perinatal según la última evidencia.
- Indicar factores de riesgo para padecer un duelo perinatal más grave o sucesos que retrasan o empeoran el proceso del duelo.
- Enumerar las escalas que puede utilizar enfermería para evaluar el duelo perinatal.

3. Metodología

3.1 Diseño

Este estudio se trata de una revisión integradora de la literatura publicada entre 2017 y 2023 en distintas bases de datos con el objetivo de reunir la información existente sobre cuáles serían los cuidados más adecuados y oportunos por parte del personal de enfermería ante una familia que ha experimentado una pérdida perinatal y facilitar así su duelo. Con esto se consigue responder a los objetivos planteados y generar una recopilación de la información disponible sobre dicha temática.

3.2 Pregunta clínica

Para poder desarrollar la estrategia de búsqueda para la revisión se elaboró una pregunta de investigación PIO (*Patient, Intervention, Outcome*):

¿Cuáles son las actuaciones que enfermería puede realizar para facilitar el duelo a familias que han experimentado una pérdida perinatal según la última evidencia?

Tabla 1. Componentes de la pregunta PIO

Población	Intervención	Resultado
Familias que han experimentado una pérdida perinatal	Actuaciones de enfermería	Facilitar el duelo perinatal

Fuente: Elaboración propia

3.3 Palabras clave y descriptores

A partir de esta pregunta PIO se seleccionaron las palabras clave utilizadas en la búsqueda en lenguaje natural. Además, se añadieron términos en lenguaje controlado a partir de Descriptores en Ciencias de la Salud o “DeCS” y de Medical Subject Heading o “MeSH”.

Tabla 2. Descriptores utilizados, lenguaje natural y controlado

Lenguaje natural		Lenguaje controlado	
Castellano	Inglés	MESH	DECS
Duelo perinatal	Perinatal grief	-	-
	Perinatal bereavement	-	-
Pérdida perinatal	Perinatal loss	-	-
Muerte perinatal	Perinatal death	Perinatal death	Muerte perinatal
Cuidados de enfermería	Nursing care	Nursing care	Atención de enfermería

Fuente: Elaboración propia

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterios de inclusión

- Artículos en español e inglés
- Artículos de los que esté disponible el texto completo
- Artículos con una calidad metodológica alta determinada mediante herramientas de lectura crítica

3.4.2 Criterios de exclusión

- Artículos anteriores a 2018
- Artículos no relacionados con la pregunta de investigación
- Artículos duplicados en distintas bases de datos

3.5 Estrategia de búsqueda

Con el fin de recuperar los artículos necesarios para realizar la revisión se utilizaron 3 bases de datos, PubMed, Cochrane y Biblioteca Virtual de Salud (BVS). En ellas se emplearon las búsquedas que se detallan posteriormente en las figuras 1, 2 y 3. Para dichas búsquedas se utilizaron, por una parte, el lenguaje controlado mediante de los descriptores de salud, y, por otra parte, de los términos que no se dispuso de lenguaje controlado se utilizó el lenguaje natural en la búsqueda para así concretarla y hacerla más específica. Además, la búsqueda se realizó utilizando los operadores booleanos “AND” y OR” para unir las palabras clave y con el objetivo de aumentar su efectividad.

Para conformar las búsquedas se han utilizaron palabras clave sinónimas o similares a “duelo perinatal” para aumentar en número de resultados, ya que este término no existe en lenguaje controlado y no hay un consenso con que palabras usar, por lo que en diferentes artículos aparecen unas u otras.

Por otro lado, se realizó una búsqueda en cada base de datos especificada anteriormente con el fin de contestar el objetivo general, y a partir de esa búsqueda principal se consiguió la información para contestar también los objetivos específicos.

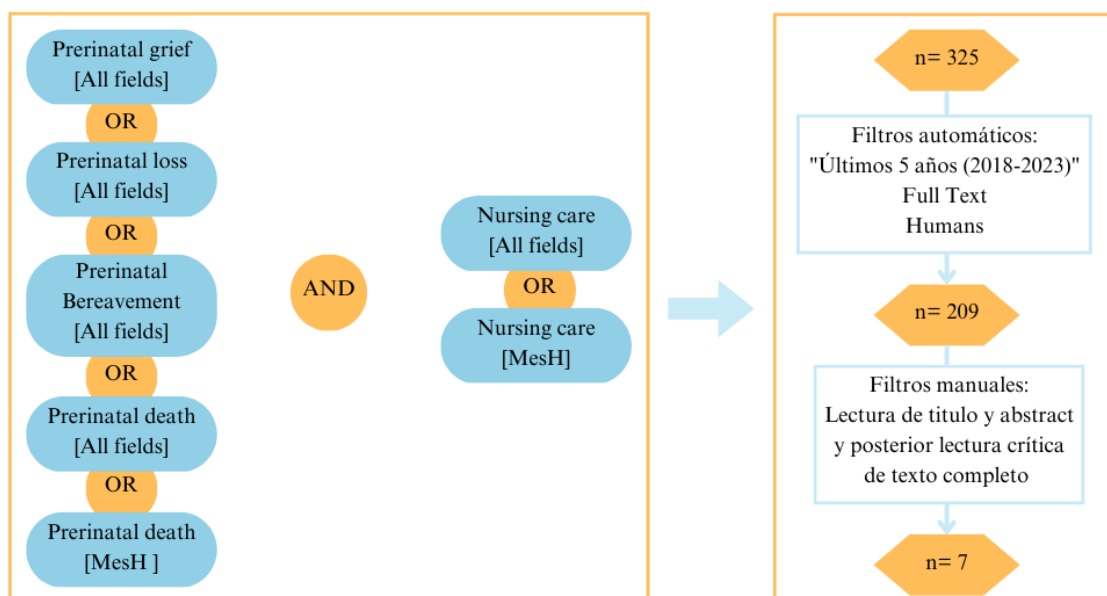
A continuación, se exponen las estrategias de búsqueda en cada base de datos y los artículos que resultan de aplicar los filtros automáticos y manuales.

1. PubMed

Como se puede observar en la figura 1, en la base de datos PubMed se utilizaron el lenguaje natural y el lenguaje controlado en los términos disponibles, combinándolos con los operadores booleanos para formar la estrategia de búsqueda.

Se utilizaron tres filtros automáticos para que los resultados fueran de los últimos 5 años, que estuviera disponible el texto completo y que fueran dirigidos a humanos. Posteriormente se filtraron los artículos manualmente de forma que se realizó la lectura de título y resumen escogiendo los que podían ayudar a contestar los objetivos teniendo en cuenta los criterios de selección. Después se procedió a la lectura de texto completo eligiendo los que más se ajustaban al tema escogido y a los objetivos planteados y una vez escogidos los artículos, se realizó una lectura crítica.

Figura 1. Estrategia de búsqueda PubMed



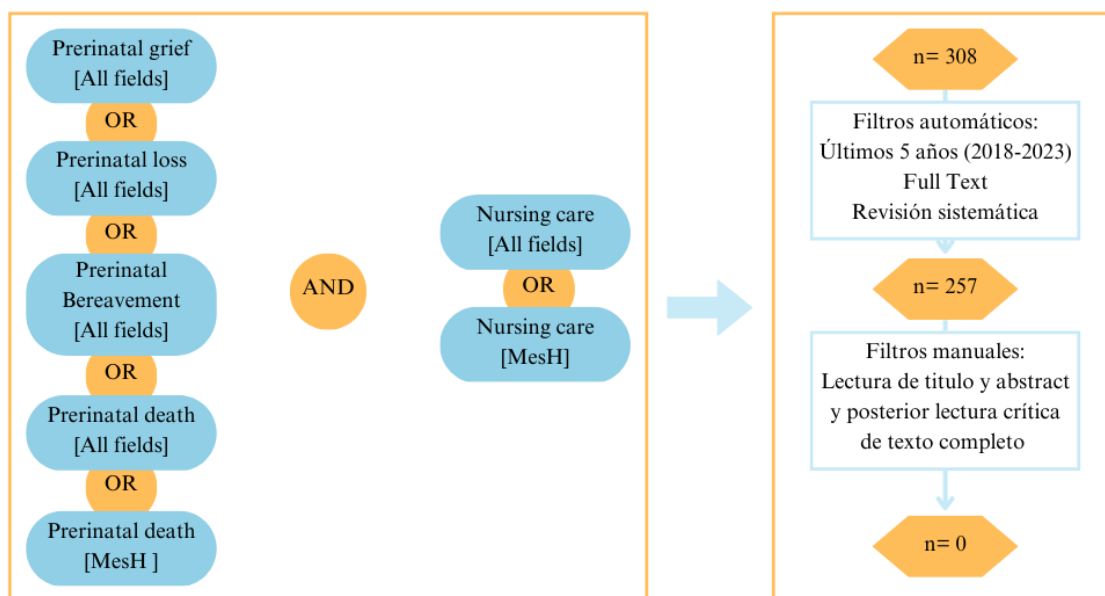
Fuente: Elaboración propia

2. Cochrane

Como se explica en la figura 2, en la base de datos Cochrane se utilizó lenguaje natural y lenguaje controlado en los términos disponibles, combinándolos con los operadores booleanos para formar la estrategia de búsqueda.

Se utilizaron tres filtros automáticos para que los resultados fueran de los últimos 5 años, que estuviera disponible el texto completo y que los artículos fueran solo revisiones sistemáticas. Posteriormente se filtraron los artículos manualmente de forma que se realizó la lectura de título y resumen escogiendo los que podían ayudar a contestar los objetivos teniendo en cuenta los criterios de selección. Después se procedió a la lectura de texto completo eligiendo los que más se ajustaban al tema escogido y a los objetivos planteados.

Figura 2. Estrategia de búsqueda Cochrane



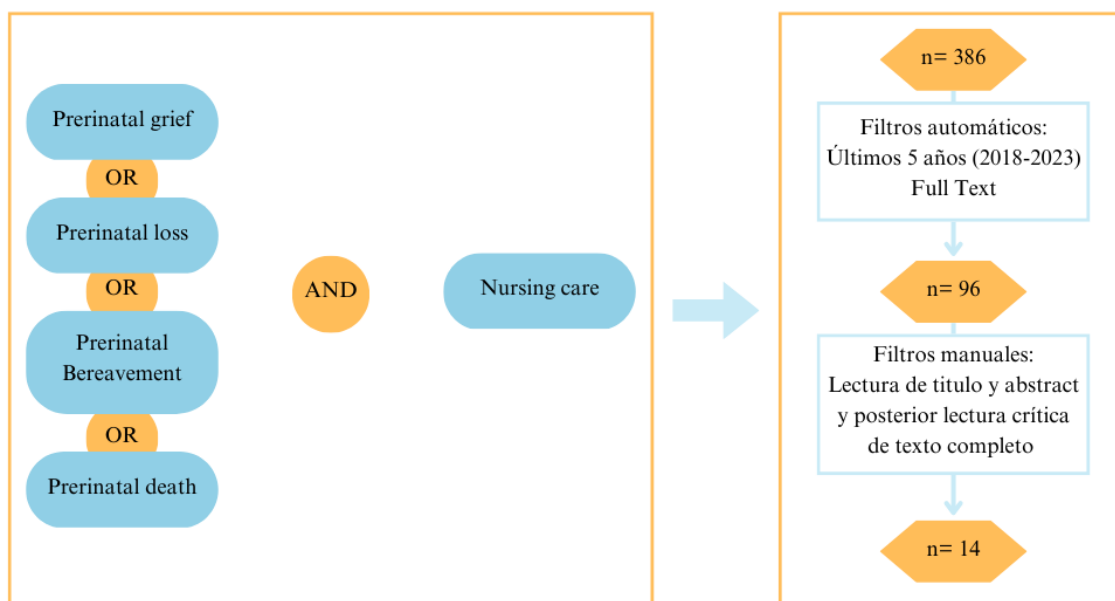
Fuente: Elaboración propia

3. Biblioteca Virtual de Salud

Tal como aparece en la figura 3, en la base de datos de la BVS se ha utilizado lenguaje natural y lenguaje controlado en los términos disponibles, combinándolos con los operadores booleanos para formar la estrategia de búsqueda.

Se usaron dos filtros automáticos para que los resultados fueran de los últimos 5 años y que estuviera disponible el texto completo. Posteriormente se filtraron los artículos manualmente de forma que se realizó la lectura de título y resumen escogiendo los que podían ayudar a contestar los objetivos teniendo en cuenta los criterios de selección. Después se procedió a la lectura de texto completo eligiendo los que más se ajustaban al tema escogido y a los objetivos planteados y una vez escogidos los artículos, se realizó una lectura crítica.

Figura 3. Estrategia de búsqueda Biblioteca Virtual de Salud



Fuente: Elaboración propia

3.6 Evaluación de la calidad metodológica

Una vez realizada la búsqueda con los pertinentes filtros automáticos y el posterior filtrado manual mediante la lectura de título, resumen y texto completo, con el fin de determinar la calidad de los estudios seleccionados se llevó a cabo la lectura crítica de los mismos para así decidir su inclusión en la revisión. Para llevarlo a cabo, se utilizaron distintas herramientas de lectura crítica dependiendo del diseño del estudio utilizado.

Para las revisiones sistemáticas, los estudios de cohortes y los estudios cualitativos se ha utilizado la herramienta de lectura crítica “*Critical Appraisal Skills Program español*” (CASPe) (17). Este instrumento incluye de 10 a 11 preguntas específicas que comienzan con dos de descarte y solo si se puede responder “sí” a ambas merece la pena seguir con el cuestionario. En esta revisión se decidió incluir los artículos con una calidad metodológica alta, es decir, con igual o más de 7 preguntas contestadas con “sí”. Para obtener una respuesta numérica y facilitar el trabajo de lectura crítica, a las preguntas respuestas con “Sí”; se les asignó un 1, a las respuestas con “No se”; se les asignó un 0,5 y a las respuestas con “No”; se les asignó un 0. Se puede consultar esta herramienta en los Anexos 1, 2 y 3 respectivamente.

Para los estudios de método mixto, se ha utilizado la herramienta “*Mixed Methods Appraisal Tool*” (MMAT) (18), que consta de 7 preguntas. Como en el caso anterior, las dos primeras preguntas también sirven para descartar artículos, ya que si se responde que no a una de ellas ya no merece la pena seguir con el cuestionario. Se decidió incluir los artículos con 5 o más preguntas respondidas con sí, y se utilizó el mismo mecanismo que con la herramienta anterior para numerar las respuestas. Se puede consultar esta herramienta en el Anexo 4.

En cuanto a la lectura crítica de los estudios transversales, se utilizó la herramienta STROBE (19). Esta es una checklist de 22 ítems con recomendaciones de información que debería estar incluida en el estudio. De nuevo, para poder contabilizar el resultado, a las recomendaciones que estaban incluidas se les asignó un 1, a las que más o menos lo incluían un 0,5 y a las que no, un 0. Se incluyeron en esta revisión los estudios con un total de 15 ítems incluidos o más. Se puede consultar esta herramienta en el Anexo 5.

Por último, para evaluar la calidad metodológica de los estudios de series de casos se ha utilizado la herramienta Fichas de Lectura Crítica 2.0(20). En ella se explica qué debe aparecer

en un estudio de este tipo, son unas recomendaciones. Se agruparon las recomendaciones en 6 categorías y se concedió un 1 si cumplía esas recomendaciones, un 0,5 si las cumplía de forma parcial o un 0 si no lo hacía. Si en el estudio aparecían al menos 3 de ellas, se consideró apto para incluirlo en esta revisión. Se puede consultar esta herramienta en el Anexo 6.

4. Resultados

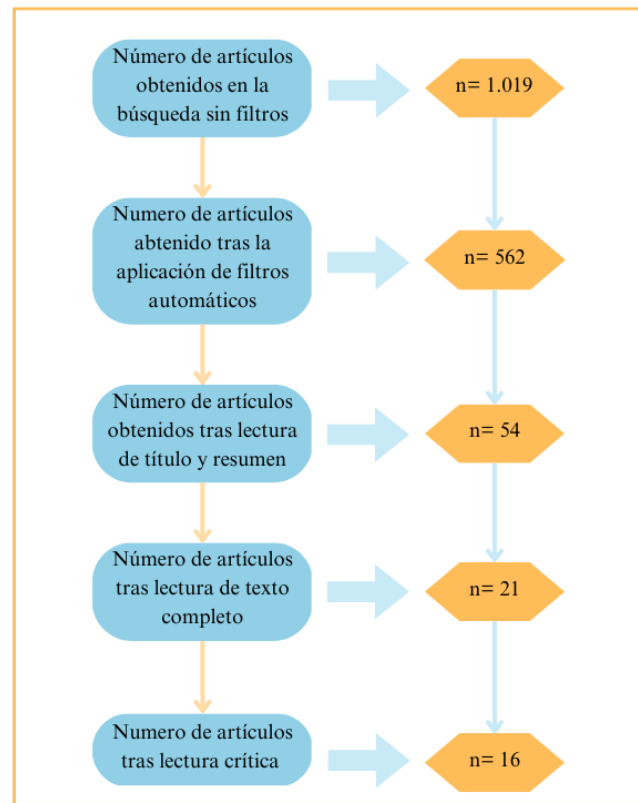
En las búsquedas de las tres bases de datos explicadas previamente se obtuvieron un total de 1.019 artículos; de los cuales 325 (31,9%) pertenecen a PubMed, 308 (30,2%) pertenecen a Cochrane y 386 (37,9%) pertenecen a la BVS. A estos se les añadieron los filtros automáticos, especificados en la metodología, de cada base de datos; quedando un total de 562 artículos.

Posteriormente se pasó a la lectura de título y resumen, con lo que se descartaron la mayoría de los artículos y se escogieron 54 para la lectura completa del texto. Con ello, se llegó a un total de 21 artículos escogidos; de los cuales 7 (33,3%) se obtuvieron en PubMed; 0 (0%) de Cochrane y 14 (66,7%) pertenecen a la BVS.

Una vez ya escogidos los artículos, se realizó la lectura crítica de los mismos mediante los métodos indicados en la metodología. Debido a esto, se descartaron 5 artículos de los 21 escogidos, quedando por lo tanto un total de 16, de los cuales 6 pertenecen a PubMed y 10 a la BVS. De los artículos rechazados, tres fueron revisiones narrativas, las cuales se descartaron por su bajo nivel de evidencia. El resto de artículos rechazados se trataban de un marco teórico y un protocolo hospitalario, descartándose por la falta de metodología en su elaboración y su escasa bibliografía utilizada.

En la figura 4 se expone de forma más visual el proceso de obtención de los resultados finales

Figura 4: Esquema de selección de artículos



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se añaden cuatro tablas en las que se pueden observar las respuestas a la lectura crítica y las puntuaciones de cada estudio. Las herramientas utilizadas para cada tipo de estudio se pueden consultar en el anexo.

Tabla 3: Puntuaciones de lectura crítica CASPe

Artículos	Plantilla	Preguntas CASPe											TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review	Revisión sistemática	1	1	1	1	0,5	1	1	1	1	1	-	9,5
Impact of Perinatal Death on the Social and Family Context of the Parents	Estudio cualitativo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	10
Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study	Estudio cualitativo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	10
Grief and ruminative thought after perinatal loss among Turkish women: one-year cohort study	Estudio de cohortes	1	1	0,5	0	1	1	1	1	1	1	1	8,5
Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: A scoping review	Revisión sistemática	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	-	8
Exploring interactions between women who have experienced pregnancy loss and obstetric nursing staff: a descriptive qualitative study in China	Estudio cualitativo	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	-	9
Preparing nurses and midwives to provide perinatal bereavement care: A systematic scoping review	Revisión sistemática	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	-	9
‘In the hospital there are no care guidelines’: experiences and practices in perinatal loss in Spain	Estudio cualitativo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	10
New understandings of fathers’ experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: A scoping review	Revisión sistemática	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	10

The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study	Estudio cualitativo	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	-	9
Investigation of the Experiences of Mothers Living Through Prenatal Loss Incidents: A Qualitative Study	Estudio cualitativo	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	-	9
Multicultural coping experiences of parents following perinatal loss: A meta-ethnographic synthesis	Revisión meta-etnográfica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	10
Application of Caring Theory to Nursing Care of Women Experiencing Stillbirth	Estudio cualitativo	1	1	1	1	0,5	0	0	1	1	1	-	7,5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Puntuaciones de lectura crítica MMAT

Artículos	Plantilla	Mixed Methods Appraisal Tool									TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7			
Perinatal Grief Among Poor Rural and Urban Women in Central India	Estudio de métodos mixtos	1	1	1	1	1	0	1			6

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5: Puntuaciones de lectura crítica Strobe

Artículos	Plantilla	Strobe checklist																						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	TOTAL
Posttraumatic stress and affecting factors in couples after perinatal loss: A Turkish sample	Estudio transversal	0,5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0,5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6: Puntuación lectura crítica FLC 2.0

Artículos	Plantilla	Fichas de Lectura Crítica 2.0						
		1	2	3	4	5	6	TOTAL
Perinatal Grief and Post-Traumatic Stress Disorder in Pregnancy after Perinatal Loss: A Longitudinal Study Protocol	Estudio de serie de casos	1	1	1	1	1	1	6

Fuente: Elaboración propia

4.1 Aspectos generales y resumen de los artículos escogidos

En primer lugar, se realizó una distribución de los artículos por año de publicación, país de realización y tipo de estudio.

En relación con el año de publicación de los 16 artículos incluidos en la revisión, 7 de ellos fueron publicados en 2019, 2 fueron publicados en 2020, 6 pertenecen a 2021 y 1 se publicó en 2022. A continuación, se puede observar esta información en forma de un gráfico circular.

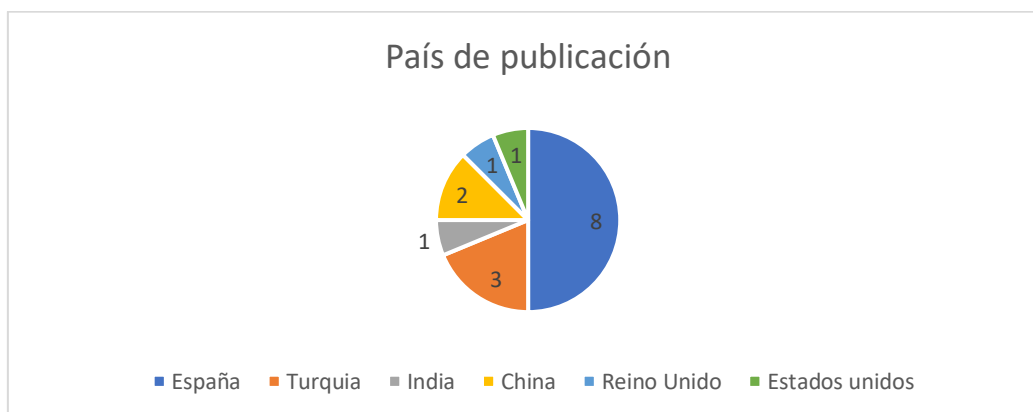
Ilustración 1: Gráfico de los artículos separados por año de publicación



Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, si tenemos en cuenta el país de procedencia de los estudios encontramos que 8 de los estudios, la mitad del total, fueron publicados en España; 3 proceden de Turquía; 2 fueron publicados en China, y en India fue publicado 1 de los artículos, así como en Reino Unido y Estados Unidos.

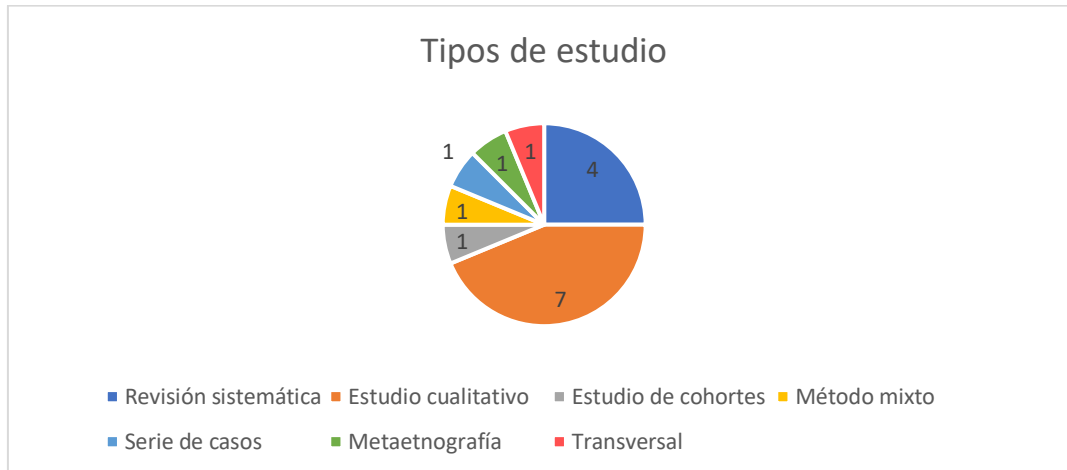
Ilustración 2: Gráfico de los artículos separados por país de procedencia



Fuente: Elaboración propia

Por último, también se han clasificado los artículos según el tipo de estudio. En este gráfico se puede observar que 7 de los 16 artículos son estudios cualitativos, 4 son revisiones sistemáticas y el resto son 1 estudio de cohortes, 1 estudio de método mixto, 1 estudio de serie de casos, 1 meta-etnografía y 1 estudio transversal.

Ilustración 3: Gráfico de los artículos separados por tipo de estudio



Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla se han desglosado los aspectos generales de cada estudio, cómo su año de publicación o qué tipo de estudio es, y se han aportado los objetivos principales de cada uno además de un pequeño resumen general de los resultados y conclusiones de estos.

Tabla 7: Resumen de los artículos seleccionados

Título	Autor y año de publicación	Base de datos y tipo de estudio	Objetivos	Resumen y conclusiones
Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review	Fernández-Férez et al. Mayo 2021	PubMed Revisión sistemática	Analizar la evidencia disponible sobre la eficacia de los cuidados de enfermería para facilitar el duelo como consecuencia de una muerte perinatal.	Es muy importante que los profesionales de la salud eduquen e informen a las familias sobre el proceso y que les ayuden a formar parte de él. También pueden ayudar a mejorar el estrés o la ansiedad el uso de métodos de distracción, sesiones grupales o actividad física.
Impact of Perinatal Death on the Social and Family Context of the Parents	Férrandez-Sola et al. 2020	PubMed Estudio cualitativo	Explorar, describir y entender el impacto de la muerte perinatal en la vida social y familiar de los padres.	Los profesionales de la salud deben tener en cuenta las necesidades y sentimientos de hijos previos, también necesitan pasar por ese duelo. A demás, se debe evitar marginalizar a las parejas de la mujer que da a luz del proceso de duelo.
Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study	Camacho-Ávila et al. 2019	PubMed Estudio cualitativo	Describir y entender las experiencias y percepciones de madres y padres que hayan sufrido una muerte perinatal.	Notificar la muerte de forma clara y rápida es preferible. Los sentimientos de agonía, shock o negación son más intensos cuando se recibe la noticia sin acompañamiento. Dar una identidad al bebé ayuda a legitimar el duelo, además de rituales de acuerdo con sus creencias.
Grief and ruminative thought after perinatal loss among Turkish women: one-year cohort study	Ebru Gozuyesil et al. 2021	Pubmed Estudio de cohortes	Evaluar diferencias en los niveles del duelo y los pensamientos obsesivos entre mujeres que han experimentado una pérdida perinatal mediante mediciones repetidas a lo largo de un año.	Las mujeres incluidas en el estudio presentaron niveles altos de duelo las primeras 48h después de la pérdida, los cuales tendieron a disminuir en las siguientes mediciones. En este estudio también se encontraron que no tener hijos previos y ser una mujer joven suponen factores de riesgo para tener niveles de duelo mayores.

<p>Perinatal Grief Among Poor Rural and Urban Women in Central India</p>	<p>R Roberts et al. 2021</p>	<p>PubMed Estudio de métodos mixtos</p>	<p>Describir y comparar las experiencias de pérdida perinatal de mujeres del entorno rural y urbano.</p>	<p>Las mujeres tienen riesgo de sufrir un duelo perinatal más intenso dependiendo de su entorno familiar y apoyo social.</p>
<p>Perinatal Grief and Post-Traumatic Stress Disorder in Pregnancy after Perinatal Loss: A Longitudinal Study Protocol</p>	<p>Fernández-Ordoñez et al. 2021</p>	<p>PubMed Series de casos</p>	<p>Identificar la prevalencia de los síntomas de TEPT y duelo perinatal grave en la salud mental de los padres en diferentes estadios de un embarazo después de una pérdida perinatal previa</p>	<p>Aunque los síntomas del duelo en hombres y mujeres sean parecidos, las manifestaciones de estos sentimientos no lo son y también varían de persona en persona, es un proceso único en cada individuo.</p>
<p>Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: A scoping review</p>	<p>Paraíso Pueyo et al. 2021</p>	<p>BVS Revisión sistemática</p>	<p>Identificar actuaciones de enfermería que pueden utilizarse para gestionar el duelo perinatal en padres cuyos hijos están ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y como gestionar el duelo perinatal dependiendo de su naturaleza</p>	<p>La implementación de cuidados de enfermería es de vital importancia y ofrece una gran contribución a los padres para lidiar con el duelo perinatal. Hay ciertas intervenciones que tienen un resultado positivo en el duelo, como la creación de una caja de recuerdos, información sobre recursos disponibles en la comunidad, fotografías y prácticas espirituales.</p>
<p>Exploring interactions between women who have experienced pregnancy loss and obstetric nursing staff: a descriptive qualitative study in China</p>	<p>Jialu Quian et al. 2022</p>	<p>BVS Estudio cualitativo</p>	<p>Explorar las interacciones entre mujeres que han experimentado una pérdida perinatal y las matronas.</p>	<p>Los profesionales de la salud deberían ser instruidos para adoptar una actitud respetuosa y dar información y apoyo a los padres. Se debe evitar que la única comunicación con los padres fuera al realizar tareas del día a día, y tener en cuenta las necesidades de la mujer es clave para lograr un buen cuidado.</p>

<p>Preparing nurses and midwives to provide perinatal bereavement care: A systematic scoping review</p>	<p>Jialu Quian et al. 2021</p>	<p>BVS Revisión bibliográfica</p>	<p>Presentar un resumen de los programas actuales de educación en cuidados de duelo perinatal y así ofrecer unos fundamentos para la creación y actualización de estos.</p>	<p>Entrenar a las enfermeras y matronas para saber decir las palabras correctas, saber dirigirse a los padres y saber ayudarles a tomar decisiones en cuanto al parto y a la autopsia es de gran importancia. La creación de recuerdos como fotos es un acercamiento para reconocer la maternidad y paternidad de los padres.</p>
<p>Multicultural coping experiences of parents following perinatal loss: A meta-ethnographic synthesis</p>	<p>Fernández- Basanta et al. 2019</p>	<p>BVS Revisión meta-etnográfica</p>	<p>Sintetizar la información cualitativa existente sobre cómo los padres afrontan una pérdida perinatal.</p>	<p>Los profesionales de enfermería deben poder ofrecer el cuidado teniendo en cuenta la cultura y los antecedentes de los padres. Además, ellos son los que guían el cuidado emocional de los padres y deben ser sus profesionales de referencia.</p>
<p>‘In the hospital there are no care guidelines’: experiences and practices in perinatal loss in Spain</p>	<p>Fernández- Alcántara 2020</p>	<p>BVS Estudio cualitativo</p>	<p>Examinar las prácticas específicas y las experiencias subjetivas emocionales de profesionales que normalmente atienden pérdidas perinatales en el contexto hospitalario.</p>	<p>Todas las enfermeras indican lo importante que es humanizar el bebé/feto mediante diferentes prácticas. Por otro lado, recalcan la importancia de los rituales o despedidas que cada familia desee realizar y de compartir momentos de silencio con el bebé. La mayoría de enfermeras utilizan empatía en sus intervenciones con los padres.</p>
<p>Posttraumatic stress and affecting factors in couples after perinatal loss: A Turkish sample</p>	<p>Esra Sabanci Baransel et al. 2019</p>	<p>BVS Estudio transversal</p>	<p>Determinar niveles de STP asociados a la pérdida perinatal e identificar los posibles factores de riesgo en relación con las características obstétricas, sociodemográficas y perinatales de las mujeres y los hombres turcos.</p>	<p>Las mujeres tienen más riesgo de sufrir TEPT que los hombres. En este estudio, el único factor de riesgo en mujeres relacionado con TEPT fue el desempleo. En hombres se detectó que los que tenían un alto nivel educativo y económico además de la evitación del alcohol tenían menos riesgo de sufrir TEPT.</p>

<p>New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: A scoping review</p>	<p>Kerry Jones 2019</p>	<p>BVS Revisión sistemática</p>	<p>Explorar las experiencias de los hombres ante la pérdida perinatal y sus experiencias, para de servir de base a futuras reflexiones recomendaciones, intervenciones y prioridades para nuevas investigaciones.</p>	<p>La falta de apoyo por parte de los profesionales de la salud a los padres puede causar sentimientos de desamparo, exclusión y soledad durante el duelo. Las formas que tienen los hombres de comportarse ante el duelo perinatal pueden ser derivadas de las expectativas socio-culturales de cómo deben responder ante una pérdida perinatal. Cuando los hombres recibían cuidados empáticos y apoyo por parte de los profesionales sentían que su duelo estaba siendo validado.</p>
<p>The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study</p>	<p>Martínez Serrano et al. 2019</p>	<p>BVS Estudio cualitativo</p>	<p>Explorar la experiencia tanto de las madres como de los padres en relación con la atención recibida durante el parto en casos de mortinatos.</p>	<p>Es muy importante que los padres reciban cuidados continuados incluso después de su salida del hospital y personalizar ese cuidado no solo a los progenitores sino a toda la familia cercana. El proceso de duelo puede afectar en la relación de los padres con los profesionales de la salud. Resulta una experiencia positiva para los padres el hecho de que se reconozca su maternidad y paternidad y se trate al bebé como cualquier otro bebé.</p>
<p>Application of Caring Theory to Nursing Care of Women Experiencing Stillbirth</p>	<p>Nurse-Clarke et al. 2019</p>	<p>BVS Estudio cualitativo</p>	<p>Determinar en qué medida las enfermeras de partos aplicaron los principios de la teoría de Swanson para atender a mujeres cuyos bebés nacieron muertos.</p>	<p>Este estudio muestra el poder de saber, estar con, hacer para, permitir y mantener la convicción para mejorar la relación enfermera-paciente y el bienestar de la madre en duelo. También se revelaron factores que los padres creen esenciales en cuanto al cuidado que reciben, como tener información sobre que esperar en cada paso del proceso, comunicación efectiva y poder tomar decisiones</p>

<p>Investigation of the Experiences of Mothers Living Through Prenatal Loss Incidents: A Qualitative Study</p>	<p>Aydin et al. 2019</p>	<p>BVS Estudio cualitativo</p>	<p>Aclarar las experiencias de las mujeres que han vivido la pérdida de un embarazo debido a interrupciones derivadas de indicaciones médicas.</p>	<p>El cuidado centrado en el paciente es esencial ya que, por ejemplo, algunas madres querrán ver a su bebé y otras no. Se debe evitar en cuidado excesivamente medicalizado en estas situaciones. Que las enfermeras expresan empatía en el entendimiento de que significa este duelo para los padres facilita el proceso de duelo, por lo que la comunicación más allá de razones clínicas es muy importante.</p>
---	------------------------------	------------------------------------	--	---

Fuente: Elaboración propia

5. Discusión

Con la finalidad de dar respuesta al objetivo principal, esta discusión se propone reunir las recomendaciones para los profesionales de enfermería con el propósito de facilitar el duelo perinatal a las familias después de una pérdida.

Para que la discusión de la información contenida en las publicaciones sea más comprensible y facilitar su lectura, se va a dividir este apartado según los objetivos expuestos previamente. De esta forma, se abordarán las actuaciones de enfermería en relación al duelo perinatal tanto en el ámbito hospitalario como después del alta, los factores de riesgo para sufrir un duelo más largo e intenso y las recomendaciones para el personal de enfermería ante familias que han sufrido una pérdida perinatal y, por lo tanto, pasarán por un proceso de duelo.

5.1 Actuaciones de enfermería en relación al duelo perinatal en el ámbito hospitalario

Tal como afirma Fernández-Férez et al. (21), los profesionales de enfermería son, en la mayoría de ocasiones, los encargados de apoyar a las familias en este duro proceso de duelo perinatal durante su estancia en el hospital. En su revisión sistemática determinan que las familias deben ser conocedoras del proceso, proporcionar información en relación con lo que van a experimentar es imprescindible. Por otro lado, no solo hablan de dar información a la familia presente en este proceso, sino que también resaltan la importancia de educar en los procesos de duelo al resto de la familia más extensa como abuelos o hermanos para así mejorarlo. Nurse-Clark et al. (22) determinan resultados similares, coincidiendo en que la información durante todo el proceso a los progenitores forma parte de los cuidados de enfermería a las familias que han sufrido una pérdida perinatal.

En relación con la información a familiares, Quian et al. (23) también mencionan en su estudio cualitativo que el apoyo de otros familiares es imprescindible para la mujer que ha sufrido la pérdida, pero que estos deben ser instruidos para mejorar la calidad de ese apoyo.

Por lo que se refiere a la relación que se establece con los profesionales de la salud, Martínez-Serrano et al. (24) explican que puede tener un efecto positivo o negativo en las familias. Estas experiencias resultan positivas cuando las familias sienten que se reconocen su maternidad o

paternidad y que se trata a su bebé como a otro neonato cualquiera. Por ello, la comunicación por parte de los profesionales debe ser amable, sensible y empática. Nurse-Clark et al. (22) concretan más cómo se desarrolla este vínculo con las familias a través de pasar tiempo con ellas, de tomarse un tiempo en conectar y cuando se proporciona información importante.

Fernández-Ordoñez et al. (25) explican que la pérdida perinatal es una experiencia muy personal, cada individuo la vive de una forma distinta. Con respecto a esto, Camacho-Ávila et al. (26) y Quian et al. (23) concuerdan con esta afirmación, ya que describen que el trato individualizado de las matronas durante la pérdida perinatal puede convertirse en una de las principales fuentes de alivio para las familias y que se debería evitar la comunicación centrada en las tareas, es decir hablar con las familias solo cuando se tiene que realizar una técnica, y utilizar un cuidado centrado en las familias basando la comunicación en sus necesidades. En esta línea de esta investigación, Aydin et al. (27) también concluyen que se debe evitar el cuidado de la pérdida perinatal desde una perspectiva solamente médica, si no que se debe optar por cuidados centrados en el paciente. En añadido, Fernández-Alcántara et al. (28) explican qué acciones pueden realizar estos profesionales para llevar a cabo los cuidados individualizados, como su presencia con ellos en la habitación para brindar soporte tanto físico como afectivo y actitudes empáticas libres de juicios de valor. Además, Martínez-Serrano et al. (24) añaden que se deben individualizar los tiempos de espera de las familias de acuerdo con sus preferencias y no con los protocolos del hospital.

Por otro lado, Camacho-Ávila et al. (26), Quian et al. (23) y Aydin et al. (27) coinciden en sus artículos con que los profesionales de enfermería deberían favorecer el ingreso de estas familias fuera de la unidad de maternidad o en habitaciones individuales ya que, como se comentará después, compartir habitación con un bebé sano puede ser perjudicial para la salud mental de ellas.

Una de las cuestiones que más autores/as determinan es que despedirse y dar una identidad al bebé ayuda en el proceso de duelo y permite a los padres recordarle como un miembro más de la familia. Primero, estas investigaciones explican la importancia de decir adiós a su bebé, por lo que enfermería puede animar a los progenitores a realizar ritos de duelo para despedirse de acuerdo con sus creencias o preferencias, por ejemplo, llevar a cabo un funeral, encender una vela o plantar un árbol en su honor. Además, se debe permitir a las familias que lo deseen pasar

tiempo con su bebé después del parto para mejorar el vínculo y permitir esa despedida. Por otro lado, hay varias actuaciones que enfermería puede llevar a cabo con la finalidad de facilitar la realización de las prácticas que permiten legitimar el duelo y dar una identidad al bebé. Una de ellas, considerada una estrategia de afrontamiento efectiva, es crear una caja para los familiares que así lo deseen, con objetos o recuerdos que representen al bebé, como pelo, huellas de pies y manos en arcilla, fotos o un gorro. Además, enfermería debe evitar referirse al bebé como feto, ya que esto surge el efecto contrario de darle una identidad al bebé y puede llevar a un aumento de la frustración y a que las familias sientan que no se toma en serio su duelo, y también pueden motivar a los padres para que usen el nombre que tenían escogido para el bebé cuando le hablen. (23,24,26,28–31)

Pueyo et al. (29) hablan de la muerte perinatal en los 7 días de vida después del nacimiento, en la que los padres estarán en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. En su revisión sistemática explican cómo se puede aliviar el duelo perinatal en estas familias. Para mejorar el vínculo con su bebé y poder ejercer el rol de cuidadores, las familias pueden realizar cuidados básicos diarios como limpiar, vestir o sostener a su bebé. Además, enfermería no debe tener en cuenta solo las necesidades del bebé, sino también las de las familias, tanto los progenitores como el resto de los familiares.

Fernández-Sola et al. (32) exponen que los acompañantes notaron una falta de cuidados dirigidos hacia ellos, y también concluyen que la invisibilización del duelo del acompañante dificulta e impide el proceso de recuperación después de la pérdida. De la misma forma, para Jones et al. (33) los cuidados y apoyo de los profesionales de la salud fueron determinantes en la respuesta de los acompañantes debido a que muchos de ellos se sintieron marginalizados, en el caso de su estudio se trata concretamente de hombres. También concluyen que estos profesionales deben tener en cuenta la pérdida del padre y no solo tratarlo como una figura de apoyo para la mujer, además de incluirlos dentro de las prácticas como sujetar al bebé o crear la caja de recuerdos para ayudar a validar su duelo.

Relacionado con las actuaciones de enfermería que se han expuesto, muchas de ellas conllevan la toma de decisiones por parte de las familias. Según Martínez-Serrano et al. (24) los profesionales de la salud, y en especial las matronas, son un apoyo indispensable para las

familias en estas decisiones difíciles. Algunas de estas son decidir ver a tu bebé o no después del parto, hacer una caja de recuerdos o cómo quieren que sea el parto.

Por último, tanto Fernández-Alcántara et al. (28) como Fernández-Basanta et al. (31) concluyen que una parte muy importante de los cuidados es tener un espacio específico en el que informar y acompañar a las familias y donde estas puedan tomar decisiones y expresar su duelo libremente.

5.2 Actuaciones de enfermería en relación al duelo perinatal después del alta

Según Fernández-Férez et al. (21) las actuaciones posteriores a la pérdida perinatal que reducen el estrés y la ansiedad son la psicoeducación, psicoterapia, actividad física y sesiones en grupo. De estas últimas, apuntan que potencian las capacidades individuales de cada persona. Pueyo et al. (29) también refuerzan el papel de los grupos de apoyo o sesiones en grupo en este tipo de duelo como una forma de expresión del duelo y para expresar los sentimientos presentes, ayudando a superar el duelo y el dolor.

En contraposición, Fernández-Basanta et al. (31) exponen en su revisión sistemática que los grupos de apoyo on-line no fueron de ayuda para las madres a largo plazo, aunque sí que coinciden en que hablar con personas que han pasado por la misma situación de duelo perinatal puede ser beneficioso y reduce el aislamiento social, pero sobre todo si se realiza en persona y con su círculo más cercano.

Por otro lado, varios autores destacan la importancia de programas de seguimiento para las familias. Gozuyesil et al. (34) concluyen que estos programas de seguimiento deben ser desarrollados por enfermería y destacan su importancia en los primeros seis meses después de la pérdida. Además, Martínez-Serrano et al. (24) también comentan que los padres expresaron sus deseos de que se produzca este seguimiento.

5.3 Factores de riesgo y sucesos que retrasan o empeoran el duelo perinatal.

En la mayoría de publicaciones incluidas en esta revisión se habla directa o indirectamente de unos factores de riesgo o situaciones ocurridas durante el proceso de la muerte perinatal que afectan de forma negativa al proceso de duelo por de las familias.

Según Pueyo et al. (29) los profesionales de enfermería tienen un rol imprescindible a la hora de realizar los cuidados, acompañando y ayudando a las familias. Dentro de este rol, se encuentra poder identificar los factores de riesgo relacionados con el duelo perinatal y sus manifestaciones.

En primer lugar, Camacho-Ávila et al. (26) explican que un retraso en la facilitación de información a las familias puede aumentar el sufrimiento de estas. Relacionado con esto, también exponen que, si en el momento de recibir esa información la madre no se encuentra con su acompañante, los sentimientos característicos del duelo perinatal como son la ira, la conmoción y el desamparo se intensifican.

Por otra parte, Roberts et al. (35) identifican el apoyo social como un factor determinante en el duelo perinatal, es decir, que la falta de apoyo social puede suponer un factor de riesgo para las familias en relación al duelo perinatal.

En esta misma línea de apoyo social, Fernández-Férez et al. (21) describen que el desconocimiento de otros familiares sobre los procesos de duelo puede ocasionar que eviten el tema, lo que resulta en un aumento de ansiedad en los progenitores. Esto tiene una relación directa con un tema expuesto previamente en esta discusión y extraído de la revisión de estas/os mismas autoras/os que explican que una actividad que enfermería puede realizar para mejorar el duelo perinatal es educar a estos familiares en ese mismo proceso.

Como ya hemos visto anteriormente, Camacho-Ávila et al. (26) exponen que se debe evitar que las madres compartan habitación con otras madres que han dado a luz a bebés sanos, y también reflejan en su estudio cualitativo que, si esto no sucede, las mujeres que han sufrido la pérdida perinatal pueden ver aumentado su sufrimiento.

Por otro lado, Gozuyesil et al. (34) encontraron en su estudio de cohortes dos factores de riesgo que aumentan la intensidad del duelo perinatal. Estos factores de riesgo son; no tener hijos

previos a la pérdida y ser una mujer joven, ya que vieron que cuanto más jóvenes eran las mujeres, más elevados eran sus niveles de duelo.

Por otro lado, Baransel et al. (36) identificaron varios factores de riesgo para sufrir estrés post traumático derivado de un duelo perinatal. Por un lado, los niveles de ansiedad y los niveles de estrés post traumático de las mujeres que estaban trabajando era menores que en aquellas que estaban desempleadas. Además, también observaron que si la pérdida perinatal se producía entre las semanas de embarazo 22-29 o a partir de la 38, los niveles de estrés post traumático eran más elevados. Exponen que, en la pérdida temprana, estos niveles de estrés más elevados se pueden deber a que en este periodo no suelen tener una causa específica, igual que Camacho-Ávila et al. (26) que explican que una situación que aumenta el sufrimiento de las familias es no conocer la causa por la que ha sucedido la pérdida perinatal.

Por otro lado, estos autores/as también encontraron varios factores de riesgo para los acompañantes hombres. Estos factores de riesgo son; abuso de alcohol, un bajo nivel educativo, un bajo estatus económico y no ver al bebé después del nacimiento. (36)

5.4 Escalas para evaluar el duelo perinatal

En los 16 artículos que se han incluido en esta revisión, hay algunos que necesitaban de una escala que les permitiera medir el nivel de duelo perinatal que experimentaban las familias después de la pérdida, para así saber qué factores de riesgo aumentaban esos niveles de duelo.

Los tres artículos en los que se necesitaba medir de forma directa el duelo perinatal, se hizo uso de la “*Perinatal Grief Scale*”, “Escala de Duelo Perinatal” en español, desarrollada por LJ Toedter en 1989 y recomendada por la Asociación americana de Psicología. Esta escala consta de 33 apartados y tres subescalas, estas últimas llamadas “Duelo Activo”, “Dificultad para Afrontar” y “Desesperación”. En cuanto a los resultados, una puntuación general de 91 o mayor nos indica un alto nivel de duelo y, cuanto mayor sea el resultado, más intenso es el duelo. (25,34,35)

6. Conclusiones

Tras la lectura de toda la evidencia contenida en la discusión, se puede afirmar que enfermería es una parte indispensable en los cuidados de las familias en duelo por una pérdida perinatal.

Respondiendo al primer objetivo, se concluye que hay diversas actuaciones que los enfermeros/as pueden realizar para facilitar el duelo perinatal a los progenitores cuando aún se encuentran en el hospital; como mantenerles informados a ellos y a los demás familiares; establecer una relación con ellos a través de la comunicación amable y empática en la que sientan reconocidas su maternidad o paternidad; individualizar los cuidados de cada familia según sus preferencias; evitar su ingreso en una habitación compartida con un bebé sano; ayudarles a despedirse y darle una identidad al bebé mediante ritos de despedida, cajas de recuerdos o llamándole por su nombre; brindar cuidados y apoyo también a la persona acompañante y ayudarles en la toma de decisiones difíciles. Además, en la pérdida perinatal que ocurre en los primeros 7 días de vida es muy importante reforzar el vínculo de la familia con el bebé y que ellos puedan ejercer el papel de cuidadores formando parte de los cuidados diarios del bebé.

En cuanto a actividades de enfermería recomendadas tras la salida de las familias del hospital concluimos que la psicoeducación, psicoterapia, actividad física y programas de seguimiento son beneficiosos para las familias. En el caso de los grupos de apoyo hay cierta discordancia entre las opiniones, pero sí que se puede afirmar que expresar las emociones y hablar con otra persona que ha pasado por un duelo perinatal puede ayudar a estas familias.

Por otro lado, los profesionales de la enfermería deben tener en cuenta los factores de riesgo o situaciones que pueden agravar el duelo perinatal, ya que esto forma parte de los cuidados a las familias. Estos se tratan de desinformación tanto de los progenitores como de otros familiares, encontrarse sin acompañante a la hora de recibir la información, falta de apoyo social, compartir habitación con una madre y su bebé sano y no conocer la causa por la que ha sucedido la pérdida. Además, existen factores de riesgo específicos en mujeres como; ser una mujer joven, no tener más hijos, estar desempleada y que la pérdida se produzca entre las semanas 22 y 29 o a partir de la 38. Asimismo, también se concluye que existen factores de riesgo de los hombres acompañantes para tener un duelo más intenso como el consumo de alcohol, un bajo nivel educativo y económico y no ver al bebé después del nacimiento.

Por último, la “Perinatal Grief Scale” es una escala que mide el nivel de duelo perinatal e indica la intensidad de este, por lo que puede ser utilizada por enfermería para evaluar este duelo.

7. Limitaciones y futuras líneas de investigación

En primer lugar, es destacable la falta de artículos con un alto grado de evidencia relacionados con este tema. Mucha de la investigación es cualitativa y la mayoría de recomendaciones se han hecho basándose en experiencias personales de la pérdida.

Por otro lado, no existe un descriptor en ciencias de la salud para el término duelo perinatal, por lo que es posible que muchos artículos hayan quedado fuera de esta revisión por la falta de este lenguaje controlado.

Además, se debe comentar que todas las investigaciones que se han encontrado están dirigidas a parejas heterosexuales, no hay otros modelos de familia en las investigaciones y por ello este se puede convertir en una línea de investigación.

Otras líneas de investigación que se podría proponer es estudiar las dificultades estructurales, psicológicas y sociales del profesional de enfermería a la hora de realizar estos cuidados propuestos.

8. Bibliografía

1. Kersting A, Wagner B. Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues Clin Neurosci* [Internet]. junio de 2012 [citado 2 de mayo de 2023];14(2):187-94. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=tdcn20>
2. Organización Mundial de la Salud. Para que cada bebé cuente. Auditoría y examen de las muertes prenatales y neonatales. *Who* [Internet]. 2017 [citado 3 de mayo de 2023];152. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/stillbirth-neonatal-death-review/es/
3. CME Info - Child Mortality Estimates [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://childmortality.org/about>
4. Tasa de Mortalidad Perinatal según sexo.(1698) [Internet]. [citado 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1698>
5. Tasa de Mortalidad Perinatal por comunidad autónoma según sexo(1699) [Internet]. [citado 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699>
6. Pop-Jordanova N, Krste Misirkov br B. GRIEF: AETIOLOGY, SYMPTOMS AND MANAGEMENT. *Med Sci* [Internet]. 2021 [citado 3 de mayo de 2023];2:2021. Disponible en: sciendo.com/pdf/10.2478/prilozi-2021-0014
7. Fernández-Alcántara M, Cruz-Quintana F, Pérez-Marfil N, Robles-Ortega H. Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal. *Index de Enfermería* [Internet]. 2012 [citado 4 de mayo de 2023];21(1-2):48-52. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
8. Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. Support for mothers, fathers and families after perinatal death. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 19 de junio de 2013 [citado 4 de mayo de 2023];2013(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23784865/>
9. Wool C, Catlin A. Perinatal bereavement and palliative care offered throughout the healthcare system. *Ann Palliat Med* [Internet]. 1 de febrero de 2019 [citado 9 de mayo de 2023];8(Suppl 1):S22-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30525773/>

10. Cassaday TM. Impact of Pregnancy Loss on Psychological Functioning and Grief Outcomes. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 1 de septiembre de 2018 [citado 10 de mayo de 2023];45(3):525-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30092926/>
11. Doherty J, Cullen S, Casey B, Lloyd B, Sheehy L, Brosnan M, et al. Bereavement care education and training in clinical practice: Supporting the development of confidence in student midwives. *Midwifery* [Internet]. 1 de noviembre de 2018 [citado 3 de mayo de 2023];66:1-9. Disponible en: [sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613818302067](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613818302067)
12. Sorce G, Chamberlain J. Evaluation of an education session using standardized patients and role play during perinatal bereavement. *Journal of Neonatal Nursing* [Internet]. 1 de junio de 2019 [citado 10 de mayo de 2023];25(3):145-51. Disponible en: [sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184118300917](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184118300917)
13. Steen SE. Raising the bar: development of a perinatal bereavement programme. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2 de diciembre de 2019 [citado 10 de mayo de 2023];25(12):578-86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31855519/>
14. Hutti MH, Limbo R. Using Theory to Inform and Guide Perinatal Bereavement Care. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 10 de mayo de 2023];44(1):20-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30531586/>
15. Montero SMP, Sánchez JMR, Montoro CH, Crespo ML, Jaén AGV, Tirado MBR. Experiences with perinatal loss from the health professionals' perspective. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. noviembre de 2011 [citado 10 de mayo de 2023];19(6):1405-12. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/8sxFFgPXffJBKrCPSbXK5VS/?lang=en>
16. Ratislavová K, Štípková M. The Perinatal Loss Care Educational Programme and its Evaluation. *Zdr Varst* [Internet]. 2019 [citado 11 de mayo de 2023];59(1):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32952697/>
17. Materiales – Redcaspe [Internet]. [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales/>

18. Nha HONG Q, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, et al. MIXED METHODS APPRAISAL TOOL (MMAT) VERSION 2018 User guide. [citado 11 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/>
19. Checklists - STROBE [Internet]. [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>
20. Mis Fichas - FLC 2.0 [Internet]. [citado 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.lecturacritica.com/web/fichas/print.php?id=zV3B3baSv74Q06Aq>
21. 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]. 24 de mayo de 2021 [citado 18 de abril de 2023];18(11). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34073728/>
22. Nurse-Clarke N, Diccico-Bloom B, Limbo R. Application of Caring Theory to Nursing Care of Women Experiencing Stillbirth. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 18 de abril de 2023];44(1):27-32. Disponible en: https://journals.lww.com/mcnjournal/Fulltext/2019/01000/Application_of_Caring_Theory_to_Nursing_Care_of.5.aspx
23. Qian J, Wang W, Sun S, Wu M, Liu L, Sun Y, et al. Exploring interactions between women who have experienced pregnancy loss and obstetric nursing staff: a descriptive qualitative study in China. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 18 de abril de 2023];22(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35637436/>
24. 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]. 1 de octubre de 2019 [citado 18 de abril de 2023];77:37-44. Disponible en: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31254962/
25. Fernández-Ordoñez E, González-Cano-Caballero M, Guerra-Marmolejo C, Fernández-Fernández E, García-Gámez M. Perinatal Grief and Post-Traumatic Stress Disorder in Pregnancy after Perinatal Loss: A Longitudinal Study Protocol. *Int J Environ Res Public*

- Health [Internet]. 2 de marzo de 2021 [citado 18 de abril de 2023];18(6):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33799743/>
26. 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]. 19 de diciembre de 2019 [citado 18 de abril de 2023];19(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31856748/>
27. Aydin R, Körükcü Ö, Kabukcuoğlu K. Investigation of the Experiences of Mothers Living Through Prenatal Loss Incidents: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Research* [Internet]. 1 de junio de 2019 [citado 18 de abril de 2023];27(3). Disponible en: [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6554009/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6554009/)
28. Fernández-Alcántara M, Schul-Martin L, García Caro MP, Montoya-Juárez R, Pérez-Marfil MN, Zech E. 'In the hospital there are no care guidelines': experiences and practices in perinatal loss in Spain. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 27 de abril de 2023];34(4):1063-73. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12816>
29. Paraíso Pueyo E, Victoria Gonzalez Alonso A, Botigu T, Masot O, Angel Escobar-Bravo M, Lavedan Santamaría A. Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: A scoping review. 2021 [citado 18 de abril de 2023]; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12659>
30. Qian J, Sun S, Wu M, Liu L, Yaping S, Yu X. Preparing nurses and midwives to provide perinatal bereavement care: A systematic scoping review. *Nurse Educ Today* [Internet]. 1 de agosto de 2021 [citado 18 de abril de 2023];103. Disponible en: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34052663
31. Fernández-Basanta S, Coronado C, Movilla-Fernández MJ. Multicultural coping experiences of parents following perinatal loss: A meta-ethnographic synthesis. *J Adv Nurs* [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 27 de abril de 2023];76(1):9-21. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14211>

32. Fernández-Sola C, Camacho-ávila M, Hernández-Padilla JM, Fernández-Medina IM, Jiménez-López FR, Hernández-Sánchez E, et al. Impact of Perinatal Death on the Social and Family Context of the Parents. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2 de mayo de 2020 [citado 18 de abril de 2023];17(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32422977/>
33. 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]. 1 de diciembre de 2019 [citado 18 de abril de 2023];79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31493675/>
34. Gozuyesil E, Manav AI, Yesilot SB, Sucu M. Grief and ruminative thought after perinatal loss among Turkish women: one-year cohort study. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2022 [citado 18 de abril de 2023];140(2):188-98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35293934/>
35. Roberts LR, Renati SJ, Solomon S, Montgomery S. Perinatal Grief Among Poor Rural and Urban Women in Central India. *Int J Womens Health* [Internet]. 2021 [citado 18 de abril de 2023];13:305. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7955753/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35293934/)
36. Baransel ES, Uçar T. Posttraumatic stress and affecting factors in couples after perinatal loss: A Turkish sample. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 18 de abril de 2023];56(1):112-20. Disponible en: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31020674/

9. Anexos

Anexo 1: Herramienta CASPe para evaluar revisiones sistemáticas

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none">- La población de estudio.- La intervención realizada.- Los resultados ("outcomes") considerados.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p><i>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Se dirige a la pregunta objeto de la revisión.- Tiene un diseño apropiado para la pregunta.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

¿Merece la pena continuar?

Preguntas detalladas

<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><i>PISTA: Busca</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés. 	
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><i>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</i></p>	
<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados. 	

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si tienes claro los resultados últimos de la revisión. - ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado). - ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.). 	
<p>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p><i>PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</i></p>	

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. 	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO</p>

Fuente: Red CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español)

Anexo 2: Herramienta CASPe para evaluar estudios de cohortes

A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?

Preguntas de eliminación

<p>1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Una pregunta se puede definir en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población estudiada. - Los factores de riesgo estudiados. - Los resultados "outcomes" considerados. - ¿El estudio intentó detectar un efecto beneficioso o perjudicial? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?</p> <p><i>PISTA: Se trata de buscar posibles sesgos de selección que puedan comprometer que los hallazgos se puedan generalizar.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La cohorte es representativa de una población definida? - ¿Hay algo "especial" en la cohorte? - ¿Se incluyó a todos los que deberían haberse incluido en la cohorte? - ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

¿Merece la pena continuar?

Preguntas de detalle

<p>3 ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?</p> <p><i>PISTA: Se trata de buscar sesgos de medida o de clasificación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Los autores utilizaron variables objetivas o subjetivas? - ¿Las medidas reflejan de forma adecuada aquello que se supone que tiene que medir? - ¿Se ha establecido un sistema fiable para detectar todos los casos (por ejemplo, para medir los casos de enfermedad)? - ¿Se clasificaron a todos los sujetos en el grupo exposición utilizando el mismo tratamiento? - ¿Los métodos de medida fueron similares en los diferentes grupos? - ¿Eran los sujetos y/o el evaluador de los resultados ciegos a la exposición (si esto no fue así, importa)? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
---	---

<p>4 ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?</p> <p><i>PISTA: Haz una lista de los factores que consideras importantes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Busca restricciones en el diseño y en las técnicas utilizadas como, por ejemplo, los análisis de modelización, estratificación, regresión o de sensibilidad utilizados para corregir, controlar o justificar los factores de confusión. <p>Lista:</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?</p> <p><i>PISTA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los efectos buenos o malos deberían aparecer por ellos mismos. - Los sujetos perdidos durante el seguimiento pueden haber tenido resultados distintos a los disponibles para la evaluación. - En una cohorte abierta o dinámica, ¿hubo algo especial que influyó en el resultado o en la exposición de los sujetos que entraron en la cohorte? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>B/ ¿Cuáles son los resultados?</p>	
<p>6 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?</p> <p><i>PISTA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los resultados netos? - ¿Los autores han dado la tasa o la proporción entre los expuestos/no expuestos? - ¿Cómo de fuerte es la relación de asociación entre la exposición y el resultado (RR)? 	
<p>7 ¿Cuál es la precisión de los resultados?</p>	

C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?

<p>8 ¿Te parecen creíbles los resultados?</p> <p><i>PISTA: ¡Un efecto grande es difícil de ignorar!</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Puede deberse al azar, sesgo o confusión? - ¿El diseño y los métodos de este estudio son lo suficientemente defectuosos para hacer que los resultados sean poco creíbles? <p><i>Considera los criterios de Bradford Hill (por ejemplo, secuencia temporal, gradiente dosis-respuesta, fortaleza de asociación, verosimilitud biológica).</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>9 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes cubiertos por el estudio pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. - ¿Puedes estimar los beneficios y perjuicios en tu medio? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>11 ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?</p>	

Fuente: Red CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español)

Anexo 3: Herramienta CASPe para evaluar estudios cualitativos

A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación? - ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación? - ¿Se justifica la relevancia de los mismos? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio. - ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.). 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

¿Merece la pena continuar?

Preguntas "de detalle"

	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes. - Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio. - El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio. 			
<p>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - El ámbito de estudio está justificado. - Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.). - Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación). - Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué? - Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.) - Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello. 			

<p>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <p>-Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la formulación de la pregunta de investigación. - En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio. <p>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sí NO SÉ NO </p>
<p>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <p>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El consentimiento informado. - La confidencialidad de los datos. - El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia). <p>- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sí NO SÉ NO </p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso. - Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos. - Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.) - Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos). - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados corresponden a la pregunta de investigación. - Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible. - Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas. - Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.) - Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica. - Se identifican líneas futuras de investigación. -El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
--	---

Fuente: Red CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español)

Anexo 4: Herramienta para evaluar un estudio de método mixto

Category of study designs	Methodological quality criteria	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions?				
	S2. Do the collected data allow to address the research questions?				
<i>Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>					
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?				
	1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?				
	1.3. Are the findings adequately derived from the data?				
	1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?				
	1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?				
2. Quantitative randomized controlled trials	2.1. Is randomization appropriately performed?				
	2.2. Are the groups comparable at baseline?				
	2.3. Are there complete outcome data?				
	2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?				
	2.5. Did the participants adhere to the assigned intervention?				
3. Quantitative non-randomized	3.1. Are the participants representative of the target population?				
	3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?				
	3.3. Are there complete outcome data?				
	3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis?				
	3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?				
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?				
	4.2. Is the sample representative of the target population?				
	4.3. Are the measurements appropriate?				
	4.4. Is the risk of nonresponse bias low?				
	4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?				
5. Mixed methods	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?				
	5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?				
	5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?				
	5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?				
	5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?				

Fuente: Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)

Anexo 5: Checklist Strobe para evaluar un estudio transversal

	Item No	Recommendation
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
Introduction		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed (d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses
Results		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included (b) Report category boundaries when continuous variables were categorized (c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses
Discussion		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results
Other information		
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based

Fuente: Strobe checklists

Anexo 6: Ficha de lectura crítica 2.0 para evaluar un estudio de series de casos

10-Calidad del estudio

Éste es un resumen de lo que has contestado hasta ahora

Pregunta investigación

El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida.

Método

La metodología empleada garantiza la validez interna del estudio.

Resultados

Los resultados del estudio están claramente descritos.

Conclusiones

Las conclusiones presentadas se basan en los resultados obtenidos y tienen en cuenta las posibles limitaciones del estudio.

Conflictos de interés

Los conflictos de interés no condicionan los resultados ni las conclusiones del estudio. ¿Se cumple este criterio?

Validez externa

Los resultados del estudio son generalizables a la población y al contexto que interesa.

Fuente: Fichas de lectura crítica 2.0