

Anna Valls Ureña

ATENCIÓ EN LA MORT PERINATAL. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per la Sra. Mari Paz Querol Vidal



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat d'Infermeria

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA 2018-2019



AGRAÏMENTS

A Ana i Rafa (pare i mare), a Pau (germana) i a Miguel (parella), que m'han donat suport durant el procés d'elaboració d'aquest treball.

A les meves amistats pròximes, per la seva crítica constructiva que m'ha ajudat a realitzar aquest estudi.

A la Sra Mari Paz Querol Vidal (tutora del Treball de Fi de Grau), per la seva predisposició, paciència i dedicació que ha fet possible la realització d'aquest treball.



No podem estimar sense doldre'ns. El dol és un indicador d'amor. Si hem estimat intensament, no es pot morir sense deixar a algú dolgut.

- Iosu Cabodevilla -



RESUM

Introducció: La mort perinatal es defineix com aquella pèrdua produïda entre la setmana 22 de gestació fins als primers set dies de vida. Aquesta pèrdua desencadena reaccions de dol en els progenitors i situacions difícils de gestionar per als professionals de la salut. Són dols que reben escassa consideració social i que poden complicar-se donant lloc a trastorns psiquiàtrics.

Objectiu: Descriure els conceptes bàsics i les intervencions en l'atenció al dol perinatal.

Metodologia: Es tracta d'un treball documental descriptiu mitjançant una revisió sistemàtica de publicacions en bases de dades professionals d'àmbit sanitari. La cerca es va realitzar en les bases de dades Cuiden, Dialnet, Pubmed i Google Academic.

Resultats: Del total dels resultats de l'estudi dels 20 articles seleccionats cal destacar que l'acompanyament al dol no és sols una tasca de les llevadores sinó, també, de la resta de l'equip assistencial (infermeres pediàtriques, pediatres, anestesisistes, ginecòlegs, auxiliars d'infermeria, llevadores, infermeres generalistes i infermeres obstètriques).

Conclusió: La bona atenció no pot reparar la pèrdua i el dolor que senten els progenitors però una atenció insensible i poc humana pot empitjorar les coses. És per això que els professionals tenen un paper imprescindible per tal d'assegurar que el procés de dol sigui el més positiu possible.

Paraules claus: Mort perinatal, Mort fetal, Mortalitat perinatal, Cura perinatal, Infermeres parteres, Cura Infermera.



SUMMARY

Introduction: Perinatal death is defined as the loss produced between week 22 of gestation (pregnancy) until the first seven days of life. This loss triggers mournful reactions in parents and they are difficult situations for health professionals to address. This type of loss and mourning receive little social consideration and it can be complicated, sometimes it can result in psychiatric disorders.

Objective: Describe the basic concepts and interventions in perinatal mourning.

Methodology: This is a descriptive documentary work developed through a systematic review of publications in professional databases in the health field. The research was carried out on Cuiden, Dialnet, Pubmed and Google Academic databases.

Results: Of the total results of the study of the 20 selected articles, it should be noted that the accompaniment to mourning is not only a task for midwives but also of the rest of the healthcare team (paediatric nurses, paediatricians, anaesthetists, gynaecologists, nursing assistants, midwives, general nurses and obstetric nurses).

Conclusion: Good care can not repair the loss and pain that parents feel, but insensitive and unhealthy attention can make things worse. That is why professionals have an essential role in ensuring that the mourning process is as positive as possible. Every person is different and so is the way to face the loss, which makes the process individual and unique. We have to take special care to take care of the different individualities of the people who have suffered the loss (mother, father, family).

Keywords: Perinatal death, Fetal death, Perinatal mortality, Perinatal care, Midwife nurses, Nursing care.



ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ, JUSTIFICACIÓ I RELLEVÀNCIA DEL TREBALL.....	7
2. MARC CONCEPTUAL.....	8
2.1. Procés de dol. Generalitats	8
2.2. Etapes del dol.....	10
2.3. Tipus de dol.....	12
2.4. Simptomatologia del dol	14
2.5. Dol perinatal: Generalitats.	14
2.6. Intervencions d'atenció al dol perinatal.....	19
2.7. L'equip assistencial davant el dol	25
3. OBJECTIUS.....	28
4. METODOLOGIA.....	29
4.1. Descripció de l'estudi.....	29
4.2. Fonts d'informació i període de recerca.....	29
4.3. Criteris d'inclusió i d'exclusió.	29
5. RESULTATS.....	31
5.1. Resultats de la cerca.	31
5.2. Diagrama de flux	32
5.3. Taula de resultats nº 8. Articles seleccionats.....	33
6. ANÀLISI/DISCUSSIÓ	47
6.1. Altres paràmetres	47
6.2. Objectius específics	50
7. LIMITACIONS DE L'ESTUDI I FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ	57
8. CONCLUSIÓ	58
9. BIBLIOGRAFIA.....	59



1. INTRODUCCIÓ, JUSTIFICACIÓ I RELLEVÀNCIA DEL TREBALL

Des que som petits, sovint somiem i ens il·lusionem en la idea de ser pares. És per això que, quan esperem l'arribada d'un fill/a, iniciem un camí ple d'il·lusions i expectatives. Preparem l'habitació que ocuparà el nadó, decidim el seu nom, imaginem com serà, etc. No obstant això, aquests somnis poden convertir-se en un malson davant el sotrac emocional que suposa la pèrdua del nadó.¹

Conseqüentment, les parelles es veuen sotmeses a un dolor no gaire reconegut socialment; un esdeveniment estressant i molt tràgic per a tota la família i, pel qual, els progenitors solen mostrar un sentiment d'incrèdilitat i xoc els dies posteriors a la mort. Totes aquestes respostes emocionals reflectiran un mecanisme de dosificació del dolor que permetrà fer front a aquest gran impacte de la mort d'un fill/a.¹

Rebre la mort quan esperes la vida és una de les pitjors pèrdues que pot sofrir qualsevol ésser humà. Són morts imprevistes i difícils d'encaixar, ja que és la pèrdua d'un futur planejat. Un fet pel qual cap família està preparada i que provoca molts dubtes als professionals sanitaris sobre com actuar, què dir o què fer.¹

Aquestes pèrdues no provoquen solament un gran impacte emocional en les mares i els pares sinó també en els professionals sanitaris. Proporcionar una atenció que permeti l'elaboració d'un dol saludable suposa un gran repte i és un element clau per a la recuperació emocional dels progenitors i per evitar seqüeles psíquiques.

Les infermeres i els infermers són les/els que major suport emocional proporcionen, obtenint un nivell de satisfacció més alt (el 86% de les mares i dels pares afirmen que parlar amb la seva infermera els va ser molt útil).^{2,3}

Per tant, durant l'atenció al dol perinatal, el personal sanitari ha de caminar en la mateixa direcció i treballar en equip multidisciplinar, on cadascú dels professionals té el seu camp d'actuació.^{4,5}

He decidit realitzar aquest treball perquè considero que és un tema de gran rellevància, ja que és un tipus de dol que rep escassa consideració; és a dir, és una



mort amagada per la societat. Així doncs, és necessari conèixer el significat d'aquesta pèrdua, fer-la visible i erradicar la presència dels tabús associats.

La pregunta PICO per aquesta recerca sistemàtica és: Quines propostes d'intervenció s'han dissenyat per afavorir una atenció positiva i eficaç del dol en les mares i els pares que pateixen dol perinatal?

2. MARC CONCEPTUAL

2.1. Procés de dol. Generalitats.

La vida és un continu procés de dol i adaptacions que ens ajuden a evolucionar. Convivim amb el dol des que nasquem i perdem aquesta sensació d'estar nodrits i protegits en el ventre de la nostra mare.

A partir d'aquest instant, tot són dols que, després d'adaptar-nos, sovint es transformen en recursos emocionals que interioritzem i ens ajuden a millorar la nostra existència. Començar a caminar en lloc de ser portat al braç, l'arribada d'un nou germà, el primer dia d'escola, el canvi d'habitació, patir una malaltia, tenir una discapacitat, el pas de la infància a l'adolescència... són alguns dels canvis transcendents que afrontem i que suposen la «pèrdua» d'una manera de fer o de ser i, alhora, impulsen la nostra evolució.

Cada pèrdua comportarà un dol i la intensitat d'aquest no dependrà de la naturalesa de l'objecte perdut sinó del valor que se'ls atribueix; és a dir, de la inversió afectiva invertida en la pèrdua. Per tant, el dolor per la pèrdua és innat: forma part de la condició humana i de la nostra naturalesa.

2.1.1. Vivència del dol al llarg de la Història.⁶

En èpoques llunyanes, la mort no era un acte únicament individual sinó que es celebrava públicament amb una cerimònia que pretenia assenyalar la participació que l'individu tenia amb la seva comunitat. Aquesta cerimònia formava part d'un ritual on



existien tres moments claus: l'acceptació pel moribund del seu paper actiu, l'escena per dir adéu i l'escena del dol.

A l'època medieval i moderna, el dol era de caràcter social. Expressava el malestar de la comunitat visitada per la mort i s'exterioritzava donant veus perquè aquesta no tornés.

En la història contemporània, el dol es rebutja i s'aboleix. Serà a partir de la I Guerra Mundial quan socialment es prohibeix el dol. En conseqüència, a Occident no estarà ben vist manifestar la nostàlgia viscuda davant la pèrdua d'un ésser estimat.

En l'actualitat la funció social del dol ha canviat i, a diferència de les dècades anteriors, la manera d'afrontar-lo s'ha tornat més individual. A més a més, en aquesta societat obsessiva en la producció i ser productius, cada vegada hi ha menys temps per dedicar-lo a assumptes espirituals, religiosos i, encara menys, al dol. També, si afegim la pèrdua dels rituals funeraris antics, ha fet que alguns processos de dol s'hagin tornat més patològics.

Actualment, sobre un 16% de les persones que han sofert una pèrdua d'un familiar, són diagnosticades de depressió durant un any o un període superior. A més a més, en els països més desenvolupats s'ha iniciat una progressiva medicalització com a resposta davant la pèrdua soferta.

2.1.2. Concepte de dol.

El dol és una reacció i adaptació psicològica davant la pèrdua d'alguna cosa estimada vinculada a l'individu: persones, objectes, mascotes, il·lusions, projectes, etc. És una experiència única que cada persona afrontarà d'una manera personal i pròpia. S'asseu sobre una personalitat prèvia que es produeix en unes circumstàncies determinades i en un requadre social concret que condicionen el procés i treball del dol posterior.⁷

El DSM-IV, afegeix que els afligits presenten símptomes característics d'un episodi de depressió major -tristesia, insomni, anorèxia, pèrdua de pes...- i que la persona que travessa aquest procés de dol ho valora com un estat d'ànim depressiu normal.⁷



Podríem dir que hi ha tants dols com persones en el món, ja que pot variar substancialment d'una persona a altra per causes personals, familiars, religioses, culturals, socials... Per tant, el procés del dol pot ser més o menys llarg i dolorós, fins que l'afectat aconsegueix adaptar-se a la nova vida, fet que dificulta la concreció de la seua durada i intensitat.⁴

Així doncs, el dol pot allargar-se amb el temps i acaba quan l'afectat és capaç de mencionar i parlar tranquil·lament d'allò. Segons Worden⁵ i Neimer⁸, el procés de dol es considera superat quan la persona és capaç d'organitzar el seu pla de vida sense sentiments neguitosos o molta tristesa. D'acord amb Worden⁵, per aconseguir sobreposar-se a la pèrdua és necessari superar quatre estadis relacionats amb el dol:

1. Acceptar la realitat de la pèrdua.
2. Acceptar els sentiments després de la pèrdua.
3. Acceptar els canvis que es produeixen a conseqüència de la pèrdua.
4. Tenir estabilitat emocional i seguir vivint.

Tots els dols no són iguals ni es presenten de la mateixa manera. Els factors que faciliten o dificulten aquest procés són: el grau de relació amb la pèrdua, el suport social que té la persona, la seva personalitat i autoestima, la forma que té d'afrontar els problemes de la vida diària i l'etapa de desenvolupament en què es troba.

2.2. Etapes del dol. ^{9,10,11,12}

Sigmund Freud, amb "Duelo y Melancolía", fou el primer a elaborar una teoria del dol clara i sòlida. Afirmava que el sofriment de la persona en dol és causat pel vincle intern amb el difunt. Com a resultat d'un procés de dol, el jo queda alliberat dels seus antics llaços i disponible per vincular-se de nou amb una altra persona viva.

Elisabeth Kübler-Ross, doctora en medicina i psiquiatria, és una de les autores més conegudes sobre aquest tema gràcies al seu treball durant dècades amb malalts terminals (prioritàriament de càncer, ancians i xiquets desnonats), fet pel qual es va convertir en una autoritat mundial envers tot allò relacionat amb el procés de la mort.



Les 5 etapes del dol segons Kübler-Ross van ser proposades per primera vegada en el seu llibre de 1969 "On Death and Dying". Basat en el seu treball amb pacients terminals, l'autora va afirmar que després de la mort s'inicia un procés pel qual la gent lídia amb la pèrdua.

És, per tant, una de les descripcions més populars, i defineix les etapes com mecanismes de defensa psicològiques que ajuden a suportar el dolor emocional davant el procés de dol de qualsevol pèrdua: un ésser estimat, el treball, un divorci...

Finalment, afirma que no entrem ni sortim de cada etapa de forma lineal ni passem per aquestes amb un ordre prescrit, sinó que es tracta d'un procés personal, individual i heterogeni que ens permet iniciar un procés d'aprenentatge on, finalment, comprenem que és possible conviure amb aquesta pèrdua i seguir amb la realitat.

Les cinc etapes o fases descrites per l'autora són:

Negació. Fase en què la persona no assumeix la pèrdua. És un mecanisme de defensa cap al dolor. Tot i que pareix un fet poc realista, té la seva utilitat per al nostre organisme, ja que ajuda per tal que el canvi en el nostre estat d'ànim no sigui tan brusc i ens pugui fer mal.

Ira. La ràbia i el ressentiment que es presenten en aquest tram apareixen pel fet que s'ha produït la mort i no s'ha fet cap cosa per arreglar o revertir aquesta situació. Així doncs, en aquesta fase de la crisi, la càrrega emocional és molt forta, per la qual cosa és fàcil que es desencadenen sentiments d'ira, irritabilitat, ressentiment, ràbia... tot projectant-se envers els amics, la família o el personal sanitari.

Negociació. En aquesta etapa s'intenta creure que som capaços d'impedir aquesta mort, és a dir, existeix la fantasia de tenir el màxim control de la situació. Conseqüentment, es busquen estratègies que puguin revertir aquest succés. És freqüent negociar amb entitats divines o sobrenaturals a canvi d'alguna cosa.

Depressió. En aquest punt, es deixa de fantasiar amb realitats paral·leles i es torna al present amb una profunda sensació de buit. Apareix un fort sentiment de tristesa que dona pas a una crisi existencial en considerar la irreversibilitat de la mort i la falta de



motivació per seguir vivint en una realitat en la qual l'ésser estimat ja no hi és. A més a més, es presenten sentiments de tristesa i melancolia.

Acceptació. En aquest moment s'accepta la mort de l'ésser estimat i s'aprèn a viure en una realitat en la qual ja no hi és. A poc a poc, retorna la capacitat d'experimentar alegria i plaer i les coses solen tornar a la normalitat.

Per tot el que s'ha mencionat anteriorment, podríem concloure que tota pèrdua significativa comporta la necessitat d'elaborar un procés de dol. És important afegir que el dol per la mort d'un ésser estimat és una de les formes més estudiades, potser per les característiques particulars que el diferencien d'altres tipus de pèrdues.

2.3. Tipus de dol.¹³

Tan important és entendre el dol com identificar les diferents formes en les quals es pot presentar. A continuació, es descriuen els tipus de dol més freqüents:

Dol anticipat. Aquest tipus de dol es caracteritza per començar l'elaboració del dolor prèviament a la pèrdua. Resulta freqüent quan el ser estimat es troba en una situació terminal i és una mena d'adaptació a allò que arribarà.

Dol crònic. La persona afectada roman adherida al dolor, arrossegant-lo durant anys i freqüentment unit a sentiments de desesperació. És incapaç de refer la seva vida i constantment es troba absorbida per records.

Dol congelat o retardat. També anomenat dol inhibít o posposat. Les persones afectades no mostren signes de dolor en les fases inicials del dol. Així doncs, s'instaura una espècie de prolongació de l'embotiment afectiu que dificulta l'expressió de les emocions. En aquest cas, als afectats els costa reaccionar a la pèrdua.

Dol emmascarat. La persona experimenta una sèrie de símptomes (somatitzacions) que li causen patiment però no les relaciona amb el motiu de la pèrdua. Qui pateixen aquest dol sovint acudeixen als metges, afligits de diferents disfuncions orgàniques, però no expliquen la seva pèrdua, ja que no relacionen la seva simptomatologia amb la mort.



Dol "normal" o no complicat. Fa referència a la reacció psicològica derivada de la pèrdua d'algú o alguna cosa amb la qual manteníem un vincle emocional significatiu. La tristesa, el nerviosisme o les poques ganes de fer coses, no indiquen la presència d'una malaltia o patologia en concret. Per tant, tots en la nostra vida ens enfrontem a pèrdues i el conjunt de reaccions o símptomes derivats formen part d'un procés d'adaptació normal.

Dol patològic o complicat. Es presenta un patiment gran amb intensificació dels símptomes com l'ansietat, l'estrès o la depressió que repercuteixen significativament en la vida de la persona. La persona es pot sentir desesperada i acudir a conductes desadaptatives per fer front a aquell malestar. Un altre criteri utilitzat és el temporal, segons el qual un dol pot considerar-se normal si té una duració entre 6 mesos i un any. Tot i això, sempre haurem de considerar el grau de malestar i deteriorament que produeix.

No hi ha consens diagnòstic pel que fa al dol complicat i per tant, no està inclòs en la classificació del DSM-IV-TR. No obstant això, en els problemes addicionals que poden ser objecte d'atenció clínica, s'indiquen els símptomes que no són característics d'una reacció de dol "normal" i que poden ser útils en la diferenciació en l'episodi depressiu major (Taula1).¹⁴

DSM-IV-TR. DIFERÈNCIA ENTRE DOL NORMAL I EPISODI DEPRESIU MAJOR
1. Culpabilitat per les coses, més que per les accions, rebudes o no rebudes pel supervivent en el moment de morir la persona estimada. 2. Els pensaments de mort més que la voluntat de viure: el supervivent hauria d'haver mort amb el/la difunt/a. 3. Sentiment d'inutilitat. 4. Alentiment psicomotor acusat. 5. Deteriorament funcional acusat i prolongat. 6. Experiències al·lucinatòries.

Taula 1. DSM-SV-TR. Diferència entre el dol normal i l'episodi depressiu major.

Font: elaboració pròpia.¹⁴



2.4. Simptomatologia del dol.⁷

En la manifestació del dol, s'accentuen els símptomes psicològics i afectius, que es poden confondre amb una depressió major. Certs símptomes depressius no s'observen en el dol, per tant, tot i que la depressió és una de les complicacions del dol, no s'ha de diagnosticar si l'expressió de la pena no sobrepassa els dos primers mesos. A continuació es presenten les manifestacions característiques del dol (Taula 2):

FÍSIQUES	Sentir un buit a l'estómac, opressió en el pit o gola, ofegament, palpitations, sospir, alteracions del son, malsons, anergia, desgana sexual, apetit escàs o ansiós, pèrdua ponderal, boca seca, indigestió, cefalees. Sensibilitat al soroll, queixes somàtiques.
EMOCIONALS	Insensibilitat, atordiment, tristesa, recriminacions, ràbia, desesperació, hostilitat, irritabilitat, anhedonia, soledat, buit, enyorança.
CONDUCTUAS	Funcionament automàtic, ment absent, aïllament social, plors, conductes de recerca o evitació, consum de tòxics, hiperactivitat.
PSICOLÒGQUES	Incredulitat, negació, confusió, irrealitat, falta de concentració/memòria.
ESPIRITUALS	Recerca del sentit, replantejament de creences.

Taula 2. Manifestacions del dol. Font: elaboració pròpia.⁷

2.5. Dol perinatal: Generalitats.

2.5.1. Vivència del dol perinatal al llarg de la Història.⁴

Durant molts anys, quan es produïa una mort perinatal es solia sedar a la mare i retirar al nadó ràpidament de la sala de parts. Amb aquest fet, es pretenia evitar o reduir el dolor d'aquesta davant la mort del seu bebè.



D'una banda, es pensava que el millor era no tenir cap contacte amb el fill mort per eliminar qualsevol signe de la seva existència i evitar crear vincles amb el nadó. A més a més, la parella de la dona restava al marge i se'ls negava el seu dret al dol.

D'altra banda, es recomanava buscar un nou embaràs com més aviat millor per aturar el dol, amb la creació de noves expectatives de realitzar-se en el paper de mare/pare. D'aquesta forma un fill substituiria a l'altre.

Al llarg del segle XX, diferents investigacions van demostrar que aquesta no era una praxi eficaç per afavorir la recuperació de les persones afectades. En aquest sentit, a final dels anys 60 del segle passat el dol perinatal va anar adquirint importància en l'àmbit clínic i científic.

Avui en dia, la importància de decidir tenir un fill i el que això suposa, el valor que se li confereix i la consegüent transcendència de perdre'l, també ha estat crucial en l'evolució positiva que ha anat prenent el dol durant la maternitat o paternitat.

2.5.2. Concepte de dol perinatal.

Existeix una diversitat de criteris per definir l'edat gestacional a partir de la qual el fetus mort s'emmarca dintre d'aquesta definició, fet que dificulta establir uns límits i oferir estadístiques d'incidència.⁷

Segons l'Organització Mundial de la Salut, el període perinatal s'estén des de la setmana 22 de gestació fins a la primera setmana de vida. No obstant això, en la pràctica i en la majoria de la literatura existent sobre el tema, el període s'amplia des del moment de la concepció fins al primer any de vida.⁷

Per tant, podríem definir el dol perinatal com el conjunt de processos de dol que s'acompanyen de sofriment psicològic i d'alteracions emocionals, socials i de conducta derivades de la pèrdua d'un/a fill/a durant la gestació, en el part o pocs dies després del naixement.

Aquest procés presenta una sèrie de característiques que el diferencien d'altres dols i representa múltiples pèrdues per als pares. Entre aquestes pèrdues s'hi inclouen:¹⁵



- **La del fill projectat.** Suposa la pèrdua d'una relació més simbòlica que real i basada en les seves necessitats i desitjos.
- **La plenitud de la parella,** representada per l'espera i l'arribada d'un fill.
- **D'una etapa de la vida marcada pel moment de convertir-se en mare i pare** o la composició familiar imaginada, esperada o idealitzada dintre d'un projecte de família. Es perd, per tant, tot un futur esperat amb motiu del naixement del bebè.
- **D'un somni i d'una creació,** ja que el bebè representa la vida i es l'antítesi del final de la mateixa. Les mares i els pares desenvolupen sentiments d'esperança i il·lusió projectats cap al futur, sense imaginar-se un desenllaç infeliç.

En alguns casos també pot quedar compromesa la possibilitat de transcendència. Ja que els pares poden tenir la sensació de perdre la seva última oportunitat per a la maternitat/paternitat.

Totes les mares i els pares que han perdut algun fill coincideixen en el fet que després d'aquesta experiència, ja res torna a ser com abans i el mateix dol els canvia la manera de veure el món, els valors i les relacions amb la resta de gent. A més a més, es tracta d'un procés únic, ja que suposa la pèrdua d'un somni i un projecte de vida.

Per últim, és un dol que es viu amb molta soledat i que està relacionat amb la poca comprensió per part de l'entorn familiar i social. És precisament, per això, que el dol perinatal queda classificat com "dol desautoritzat".⁷

2.5.3. Síntomes del dol perinatal.¹⁵

Les manifestacions clíniques del dol perinatal, com a reacció o trastorn adaptatiu, involucren aspectes biològics, físics, emocionals, cognitius i conductuals que poden ser intensos i difícils de portar però que, en funció de la durada i la intensitat, es poden considerar normals i coherents amb la situació que viuen. A més a més, en el funcionament de la persona en dol no sols queden involucrats aspectes relacionats amb la pèrdua, sinó una àmplia gamma de projectes personals i interaccions.

Com a simptomatologia més freqüent trobem (Taula 3):



NIVELL FÍSIC	Estómac buit; opressió; dificultat per respirar; debilitat; fatiga.
NIVELL EMOCIONAL	Xoc; sensació de buit; ràbia; fracàs; culpabilitat; incredulitat; confusió; despersonalització.
NIVELL COGNITIU	Dificultats per concentrar-se i prendre decisions; fenòmens perceptius com sentir el plor o sentir els seus moviments del bebè.
NIVELL CONDUCTUAL	Insomni; malsons; manca d'apetit; aïllament social; conductes d'evitació cap a dones embarassades i xiquets.

Taula 3. Simptomatologia més freqüent del dol perinatal. Font: elaboració pròpia.¹⁵

És molt freqüent que les dones en dol es mostrin tristes pel fill esperat i que tinguin una preocupació constant per si el nadó va patir en el moment de la mort. També, és freqüent que augmentin la seva pena quan estan en contacte amb altres bebès i eviten a les dones embarassades. En cas de la depressió, prevalen els records desagradables de l'embaràs.

En l'àmbit social es produeix un abandó de les relacions, per la qual cosa s'aïllen i rebutgen la possibilitat d'ajuda. Es mostren més irritables i poden ser relativament freqüents les idees de suïcidi.

Per últim, segons Knapp¹⁶, existeixen sis pautes de resposta comunes a tots els pares que han patit la mort perinatal, aquestes són:

1. Promesa de no oblidar mai al fill/a mort, enfront de la pressió social que aconsella oblidar-lo.
2. Desig de morir per reunir-se amb el seu fill/a.



3. Revitalització de les creences religioses, per trobar un sentit a la pèrdua.
4. Canvi de valors.
5. Major tolerància i major comprensió del sofriment d'altres persones.

2.5.4. Respostes parentals davant el dol perinatal.⁴

Culturalment no s'educa de la mateixa manera a les dones que als homes i, per tant, la manera en què vivim el dol està plena de matisos culturals. En l'actualitat encara roman la idea que els homes no ploren i que han de ser forts. Aquestes i altres idees que encara perduren són un clar exemple de les diferències de gènere en l'expressió del dol.

Les dones solen parlar reiteradament sobre la pèrdua, busquen més suport social i ajuda professional. El fet de repetir el mateix discurs sobre la pèrdua forma part d'un mecanisme del cervell per encaixar el succés.

En canvi, els homes, en general, els costa més expressar els sentiments, no els comparteixen i no acostumen a buscar suport d'igual manera que les dones. També han d'adaptar-se més prompte a la seva rutina o al treball i solen ser els que reben més preguntes sobre l'estat de la seva dona. Però, qui els pregunta a ells sobre com es troben? Aquest fet ja denota l'error de mantenir a la parella en un segon pla.

Entre la parella és normal que apareguin temors davant de pròxims embarassos i conflictes en la relació. Els canvis individuals que comporta passar per un dol d'aquestes característiques fan que també es produeixin canvis en el mode en què és viu la relació.

També és freqüent que un dels membres de la parella pensi que l'altre és responsable de la mort. Aquest fet es pot traduir en retrets continus o sentiments d'irritabilitat cap a l'altre.

Finalment, la falta de coordinació en el procés de dol que ambdós viuen pot ser font de tensions i conflictes. És per això que respectar el ritme i la manera en què cada un porta el dol, és clau per a mantenir el suport d'un en l'altre.



2.6. Intervencions d'atenció al dol perinatal.

Com s'ha mencionat en apartats anteriors, la mort perinatal suposa un gran malson per als progenitors i que requereix d'un procés llarg, complex i canviant perquè la mare i el pare aprenguin a gestionar les seves noves circumstàncies.

Les principals queixes de les dones que han passat per aquesta situació és la sensació d'aïllament. Denuncien manca d'informació i que la majoria dels professionals sanitaris es centren en qüestions merament físiques i el tractament del dolor, evitant els aspectes emocionals i el diàleg amb la parella. Aquest no es dona per falta de sensibilitat sinó per temor a no saber què dir i per falta de formació sobre com donar-los un suport psicològic adient i eficaç.¹⁷

És necessari en els professionals una combinació d'intel·ligència emocional, habilitats, experiència i capacitat humana i de resposta. Sols hi ha una única oportunitat per fer-ho bé i a les mares i als pares els marcarà de per vida.¹⁸

L'equip sanitari és considerat el tercer recurs més útil, per darrere dels grups de suport i les cerimònies del dol. En un 46% l'equip sanitari es va percebre com una font d'ajuda i en un 35% com un suport inútil. Com àrees d'insatisfacció destaquen la falta d'informació, semblar haver oblidat la pèrdua, els comentaris desagradables i la falta de suport emocional. Es consideren útils per fer front al dol els/les infermers/es que van permetre la lliure expressió dels sentiments i els qui passaren temps extra amb la família, així com aquells que els van tractar com el que són: mares i pares.¹⁹

2.6.2. Intervencions.

L'embaràs és una experiència única en la vida que origina canvis en tota la dinàmica vivencial dels futurs progenitors. Tractant-se d'una experiència tan motivant com la d'engendrar una vida, l'afectivitat es veu intensament compromesa.

No obstant això, contrari a aquests sentiments, la mort perinatal sol sobreposar-se a l'experiència de la maternitat. Quan ocorre, queda afectada la base de l'estructura familiar, fet que desencadena un procés de dol molt dur per a les mares i els pares. Aquest procés de dol representa un desafiament per als professionals de la salut,



donat que s'han de proporcionar unes cures integrals al grup familiar amb la finalitat d'afavorir el procés natural de dol. El concepte i les teories de dol són guies que deuen conèixer els professionals per aplicar-les en planificar les cures, diagnosticant no sols les necessitats físiques, sinó també les emocionals i espirituals. D'aquesta manera oferir unes cures de qualitat i adaptades a les necessitats de cada pacient.

Els gestos i les paraules dels professionals que intervenen en aquest procés de dol, poden ser recordats durant anys i tenen un gran impacte en els progenitors i el seu entorn. Per tant, és important adquirir habilitats i coneixements per a oferir unes intervencions humanes de qualitat.²⁰ A continuació, es descriuen les intervencions d'atenció al dol perinatal:⁴

Comunicació de la notícia.⁴

A l'hora de comunicar la notícia de la mort del bebè, s'han de tenir present els factors personals i socioculturals de la parella, inclús dels familiars que estiguin presents en aquell moment. Primerament, el personal ha de preparar l'entorn, garantint un lloc tranquil i privat que permeti la intimitat de les persones que seran informades. S'ha d'intentar transmetre sensació de calma i el llenguatge emprat ha de ser senzill i concís, evitant tecnicismes. Finalment, cal explicar les diferents opcions de procediments a seguir i resoldre els dubtes que presentin.

Com actuar.⁴

Després de comunicar la notícia, la primera i més bàsica tasca del personal és l'acompanyament. Es buscarà l'escolta activa i es tractarà d'acollir a la parella perquè se sentin còmodes i puguin expressar els seus sentiments.

Durant aquest procés d'acompanyament s'aplicaran unes cures primàries del dol, de caràcter preventiu, per a afavorir l'elaboració sana d'aquest. Aquestes són:

a) Informar.

- Explicar que passarà a continuació i quins seran els pròxims passos a seguir.



- Oferir les opcions terapèutiques i permetre'ls llibertat per a escollir (sostenir al bebè, prendre records, l'autòpsia...).
- b) **Normalitzar.** Explicar als afectats que els sentiments són totalment normals de la situació en què es troben. D'aquesta manera ajuda a eliminar la culpa.
- c) **No culpabilitzar.** És comú culpar a la mare de determinades conductes que hipotèticament han derivat en aquest desenllaç. Aquesta és una actitud paternalista que afavoreix el dol patològic per la no resolució de la fase de culpa.

Comunicació verbal i no verbal.⁴

Quan transmetem informació, tan la comunicació verbal com l'expressió corporal que utilitzem suposa més del noranta per cent del significat rebut en el missatge. De la mateixa manera, el silenci donarà major suport que els comentaris inapropiats i que manquen de principis ètics. Els afectats precisen compassió, empatia, paciència, comprensió i comunicació, i és important permetre'ls parlar, expressar els seus desitjos, temors i necessitats.

Finalment, és imprescindible prestar atenció en llegir el llenguatge verbal dels pares, saber si necessiten espai o si pel contrari una actitud propera amb una abraçada o un tocar muscle. Es tracta, essencialment, de posar-se a la mateixa alçada i nivell en tots els sentits.

En "l'habitació d'acomiadament".⁴

Es tracta d'un espai destinat a les fases de dol caracteritzat per unes determinades condicions i on es portarà a terme l'acompanyament descrit en apartats anteriors. En aquest lloc la família podrà acomiadar al nadó i portar a terme els rituals desitjats.

Recomanacions: Què fer⁴

- **Presentar-nos amb el nostre nom.** Cal iniciar la presentació amb el nostre nom i el càrrec que ocupem en el centre.



- **Escoltar de forma empàtica.** Es pot expressar el pesar per la pèrdua però no disminuir el dolor ni retirar-lo. Cal limitar-se a escoltar i compartir el seu dolor, fent-los sentir que no estan sols. Es facilitarà l'expressió del dolor sense arribar a conductes autoagressives o amb el mobiliari.
- **Parlar amb ells sobre la situació actual.** Informar sobre allò que poden sentir en cada moment i normalitzar.
- **Explicar les opcions i donar suport en les decisions.** Orientar sobre les diferents opcions sense prejudicis ni tabús tot i que no compartim la mateixa opinió.
- **Donar-los temps.** Després de rebre la notícia, entren en un estat de xoc el qual requerirà més temps per arribar a les seves pròpies conclusions.
- **Aconsellar-los, però mai obligar-los.** Oferir als pares/mares la possibilitat de veure, tocar i abraçar al bebè, respectant sempre el seu criteri. En cas que vulguin s'ha de descriure amb amabilitat i cautela com trobaran al nadó per reduir l'impacte. També es pot facilitar a la mare tenir-lo al pit durant el temps que cregui oportú.
- **Tenir cura del llenguatge corporal.** No encreuar els braços, mantenir el contacte visual, asseure's a la mateixa alçada, etc. A vegades, fer una abraçada pot arribar més lluny que les paraules.
- **Ser comprensiu/va.** Utilitzar el sentit comú per tractar cada cas.
- **Afavorir l'acomiadament.** Respectar la seva intimitat en el moment d'intimitat amb el seu fill, ja que seran l'únic que tindran en tota la seva vida.
- **Ajudar-los a tenir records del bebè.** Cal ajudar a prendre fotos del nadó, donar-los el braçalel·l identificatiu, les petjades de mans i peus, el barret, la pinça del cordó, etc. i d'aquesta manera els ajudarem a sentir control de la situació.



- **Tenir cura de la terminologia.** Preguntar pel nom del nadó i demanar permís per referir-nos a ell pel nom, donat que resulta dolorós utilitzar el terme fetus.
- **Parlar amb la mare gestant i la seva parella equitativament.** Sempre que així ho desitgin, s'ha d'implicar la parella en tot el procés.

Recomanacions: *Què evitar?* ⁴

Per a una millor atenció cal:

- Evitar culpabilitzar-los de la mort, jutjar-los i dir-los que han de fer.
- No plorar desconsoladament davant de la parella o familiars. Que s'escapi alguna llàgrima no suposa cap problema però s'ha de tenir clar que en el procés d'acompanyament som la figura de suport i seguretat.
- Evitar buscar la part «positiva» de la mort del nadó, per molt que el bebè tingui una malaltia o malformació.
- Evitar dir que tindran més bebès. Per als progenitors aquest nadó és únic i qualsevol persona és irremplaçable, independentment del temps que hagi viscut. Tampoc dir-los que quedin embarassades tan prompte com puguin.
- Evitar dir que entenem el seu dolor si no s'ha passat per la mateixa situació. Entendre el dolor que tenen els generarà més dolor i sensació d'incomprensió per la nostra falta d'honestat.
- Evitar els prejudicis i les opinions personals.

A les taules que es poden veure a continuació, es mostren expressions adients per l'acompanyament del dol i expressions que cal evitar. (Taula 4 i 5)



QUE HEM DE DIR...
"Sou lliures de plorar el que volguésseu"
Dir "ho sento" sobre el que ha passat i el seu dolor.
"Imagino quant estimàveu a aquest bebè".
"No em molesta que plorin".
"La veritat que no se molt bé que dir-vos".
"Si ho necessiten estic aquí per escoltar-vos".

Taula 4. Frases que validen la pèrdua. Font: elaboració pròpia.²¹

QUE NO HEM DE DIR...
"El millor és que tinguin un altre".
"Almenys no el vau conèixer, haguera estat pitjor més avant".
"En realitat no era un autèntic bebè".
"Sigués valent/a i no ploris".
"El temps ho cura tot".
"Ja ho oblidaràs".

Taula 5. Frases que deuen evitar-se. Font: elaboració pròpia.²¹



2.7. L'equip assistencial davant el dol.²

L'atenció al dol també té un impacte emocional en els professionals sanitaris. Per aquest motiu, un percentatge significatiu de professionals tindran emocions similars a les de la parella, experimentant fracàs, ressentiment i sensació de culpa. De tots els sentiments, predomina la sensació d'angoixa.

Així doncs, els sentiments esmentats anteriorment, propicien que els professionals actuïn de dues maneres molt diferents: conducta d'evitació (intentar animar a la parella amb frases poc indicades) o conducta de sobre implicació (assumeixen com a propi el dolor de la mare i adopten actituds paternalistes).

Per evitar aquests comportaments, els professionals que participen en l'atenció al dol s'han de cuidar i deuen conèixer les ferramentes necessàries per suportar l'impacte emocional que ocasiona la mort perinatal. Es tracta de conèixer què poden fer per suportar aquesta part tan dura i difícil en el seu treball assistencial. Aquestes són algunes de les recomanacions que han de seguir:

- Es deu evitar que siguin sempre els mateixos professionals que atenen als pares que hagin sofert una pèrdua perinatal.
- No tenir temor d'expressar allò que se sent. Parlar amb els companys de les dificultats que es troben i els sentiments que els genera aquesta situació.
- Si per raons morals, religioses o personals no es veuen capacitats per tractar a una parella determinada, és millor parlar-ho amb un superior i derivar el cas que genera tensió i malestar en l'assistència clínica.

Per últim, els professionals sanitaris han de ser conscients de la miscel·lània d'emocions i sentiments als quals hauran de fer front:

- Al **dolor** i a una situació irreversible que no té solució, ja que no és un problema, sinó una vivència.
- A la **frustració**: no hi ha pastilles ni tractament que puguem oferir per a acabar amb el dolor.



- Al **retret**: la culpa posada en la praxi d'una medicina que no ha pogut salvar una vida.
- Al **rebuig**: l'esperança posada en els professionals s'ha esvaït.
- A l'**estrès**: la resposta que posa en marxa una família davant la pèrdua obre molts fronts, implica massa factors i genera preguntes per a les quals, a vegades, no tenim respostes.
- A la **incertesa**: no sabem si les mares i pares afectats ens estan escoltant i faran cas a les nostres recomanacions.
- Als **nostres dols**: tots i totes tenim pèrdues.

Recursos que tenim per a ajudar en el dol per mort perinatal:

Comunicació.

És el millor instrument terapèutic. El cos també parla, per tant, s'ha de controlar el llenguatge verbal i corporal. S'ha de tenir bons coneixements sobre el vehicle de transmissió d'informació, seguretat, confiança i suport.

Escolta.

Possiblement, l'habilitat més difícil, exigent i, alhora, més necessària. Suposa un temps per a estar present, aquí i ara.

Contenció.

L'energia no té per què estar destinada a treure a la família del dolor, la ràbia o la tristesa.

Silenci.

El silenci és una eina d'informació. Un silenci empàtic, mirant a la cara, prestant la nostra atenció. Si no sabem què dir en una situació molt emotiva, és millor que callem.

Validació.

Validar la situació de pèrdua propicia dols més sans perquè disminueix la necessitat de la persona afectada d'aïllar-se per a viure el seu dolor en solitud. És necessari reconèixer les pèrdues gestacionals com a pèrdues reals, encara que s'hagin produït



en el primer trimestre, que el bebè hagi nascut sense vida o que ni tan sols hagi completat la gestació. Per a la seva mare i el seu pare va viure emocionalment.

Una bona forma de validar la seva experiència i autoritzar-los en el seu dolor és nomenar al bebè pel seu nom, preguntar si ja el tenien decidit o referir-se a ell/ella com “El teu fill/filla”.

Informació.

Davant l'impacte de la notícia de la mort, amb freqüència posem en marxa els mecanismes cognitius per a intentar entendre què és el que ha succeït. Les mares i pares necessitaran informació mèdica que els permeti, si més no inicialment, agafar-se emocionalment a alguna cosa. Amb freqüència, no es coneixen les causes exactes de la mort o es necessita més temps per a conèixer-les. Malgrat tot, podem informar sobre els detalls, sobre les possibles causes i assegurar-nos d'anar complementant aquesta informació quan es pugui.

Aquest procés és molt valuós perquè serveix per a acceptar la realitat de la pèrdua, buidar dubtes innecessaris i possiblement mitigar la sensació d'irrealitat.



3. OBJECTIUS

3.1. Objectiu general.

- Descriure els conceptes bàsics i les intervencions en l'atenció al dol perinatal.

3.2. Objectius específics.

- Determinar les respostes parentals davant el dol perinatal.
- Identificar les intervencions de l'equip multidisciplinar davant el dol perinatal.
- Determinar les respostes dels professionals davant del dol perinatal.



4. METODOLOGIA

4.1. Descripció de l'estudi.

Es tracta d'un treball documental descriptiu mitjançant una revisió sistemàtica de publicacions en bases de dades professionals d'àmbit sanitari.

4.2. Fonts d'informació i període de recerca.

Es va realitzar la recerca bibliogràfica entre octubre de 2018 i febrer de 2019, tot seleccionant i revisant articles relacionats amb el tema d'estudi en les bases de dades següents: Cuiden, Dialnet, Pubmed i Google Academic.

Es van dur a terme recerques simples i avançades segons la data de la seva publicació o l'idioma. A més a més, es van utilitzar les següents paraules claus combinades amb els operadors booleans AND, OR, NOT.

Els termes utilitzats per a la recerca van ser els següents. (Taula 6)

PARAULA CLAU	MeSH	DeCs
Mort perinatal	Perinatal death	Muerte perinatal
Mort fetal	Fetal death	Muerte fetal
Mortalitat perinatal	Perinatal mortality	Mortalidad perinatal
Cura perinatal	Perinatal care	- - - - -
Infermeres parteres	Nurse midwives	Enfermeras obstetricas
Cura infermera	Nursing care	- - - - -

Taula 6: Termes de cerca bibliogràfica Mesh i Decs. Font: elaboració pròpia.

4.3. Criteris d'inclusió i d'exclusió.

Seràn inclosos en aquesta revisió sistemàtica tots els documents que compleixin les següents característiques:

- Articles publicats entre gener de 2012 i febrer de 2019.
- Publicats en castellà, català o anglès.
- Accessibilitat: resum o text complet i d'accés gratuït.
- Estudis amb intervencions d'infermeria en el dol perinatal.
- Estudis que mostrin respostes parentals davant la pèrdua perinatal.



- Estudis que mostrin dels professionals sobre el dol perinatal.

Criteris d'exclusió

Serán exclosos de la recerca tots els estudis que no compleixin els criteris d'inclusió exposats anteriorment.

5. RESULTATS

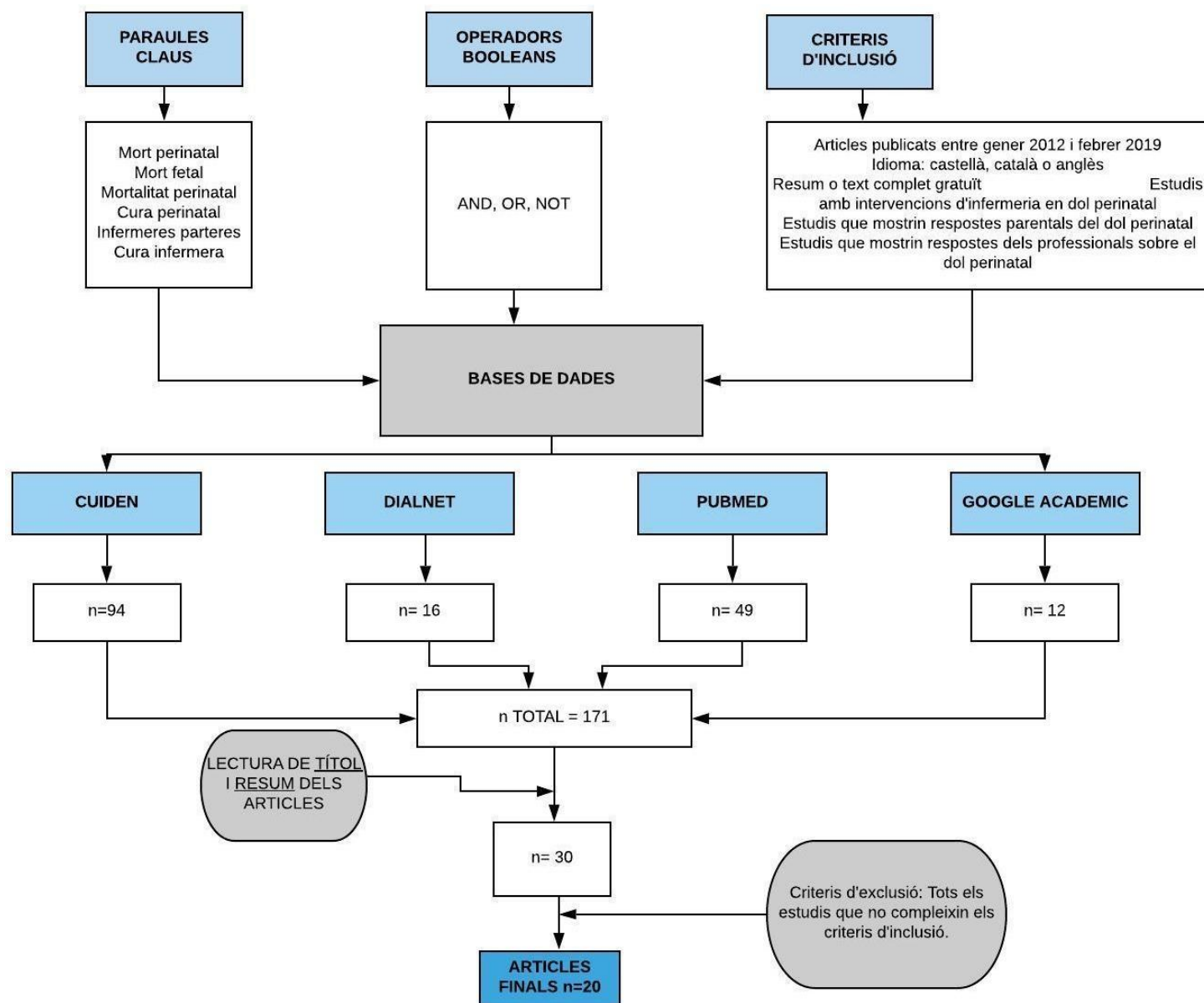
En aquest apartat, es mostra en primer lloc el procediment de la recerca, el diagrama de flux i, també, la taula dels articles seleccionats i cercats.

5.1. Resultats de la cerca.

BASES DE DADES	TERMES DE BÚSQUEDA	ARTICLES TROBATS	ARTICLES SELECCIONATS
Dialnet	Gestió del dol perinatal	1	1 ²²
	Atenció al dol perinatal	15	2 ^{23,24}
Pubmed	Perinatal grief	32	5 ^{25,26,27,28,29}
	Perinatal grief and nursing	6	5 ^{30,31,32,33,34}
	Perinatal grief and midwives	11	1 ³⁵
Cuiden	Atenció al dol perinatal	24	1 ³⁶
	Dol perinatal	55	1 ³⁷
	Intervencions del dol perinatal	15	1 ³⁸
Google Académico	Experience of stillbirth	12	3 ^{39,40,41}
TOTAL ARTICLES		171	20

Taula 7. Resultats de la recerca en les diferents bases de dades. Font: elaboració pròpia.

5.2. Diagrama de flux.



5.3. Taula de resultats nº 8. Articles seleccionats.

TÍTOL	AUTORS, ANY I PAÍS	OBJECTIUS/ METODOLOGIA	MOSTRA/ INTERVENCIÓ	QÜESTIONARI	RESULTATS/CONCLUSIONS
<u>Women's experiences in relation to stillbirth and risk factors for long term post-traumatic stress symptoms</u>²⁵	Gravensteen I K, Helgadóttir L B, Jacobsen E M, Rådestad I, Sandset P M, Ekeberg O. (2012) Noruega	O: (1) Investigar les experiències de dones amb mort fetal prèvia i la seva avaluació dels professionals. (2) Avaluar el nivell a llarg termini dels símptomes d'estrès posttraumàtic. M: Estudi retrospectiu.	M: dones que hagin patit mort perinatal. I: Estudiar les experiències de les dones i l'avaluació de l'atenció brindada per professionals de la salut abans, durant i després de la mort fetal.	No adjunt a l'article.	R: La gran majoria de les dones van veure i van sostenir al seu bebè després de la mort fetal i van sentir que els professionals de la salut van ser de gran suport. Una de cada tres dones va presentar un nivell clínicament significatiu de síndrome d'estrès posttraumàtic (PTSS) 5–18 anys després de la mort fetal. C: L'haver tingut al bebè mort es va associar amb menys PTSS a llarg termini, la qual cosa implica que els professionals de la salut han de continuar brindant l'oportunitat i encoratjar a les dones a tenir contacte amb el seu bebè mort.
<u>Significado de la muerte del hijo en periodo perinatal para la madre: Una mirada enfermera hacia el cuidado</u>³⁶	Oviedo Soto S J, Marquina Volcanes M I. (2013) Veneçuela	O: Descriure el significat de la mort del fill en període perinatal per a les mares de Mèrida. M: Estudi qualitatiu fenomenològic	M: 16 mares amb pèrdua perinatal. I: Conèixer que perceben les mares sobre l'experiència de la mort del fill/a i els mecanismes d'afrontament.	-----	R: Per a les 16 mares participants aquest fenomen va estar marcat pel sofriment intens. Consideren que és un dolor tant gran que mai podran superar. C: S'evidencia una profunda afectació en les mares que han sofert la pèrdua. Per una banda, destaquen la teràpia grupal i les creences religioses com a beneficioses per afrontar millor el dol. Per altra banda, recalquen la professionalitat de les infermeres que amb confiança, tranquil·litat i seguretat, van resultar de gran ajuda durant el seu procés de dol.

TÍTOL	AUTORS, ANY I PAÍS	OBJECTIUS/ METODOLOGIA	MOSTRA/ INTERVENCIÓ	QÜESTIONARI	RESULTATS/CONCLUSIONS
<u>Nurses' experiences of grieving when there is a perinatal death</u>³⁹	Christine J S, Beryl Pilkington F, MacDonald C, Eileen M. (2013) Canadà	O: Explorar les experiències de les infermeres obstètriques i neonatals en el procés d'atenció a les famílies que experimenten pèrdues després de la mort perinatal. M: Estudi qualitatiu.	M: Cinc infermeres obstètriques i una infermera pediàtrica que van cuidar a famílies en dol. I: Conèixer l'impacte de la mort perinatal en les infermeres obstètriques.	-----	R: Acompanyar a les famílies en el dol perinatal és dur i difícil, inspira canvi i creixement personal. C: Escoltar als afligits comporta un impacte positiu en l'afrontament del dol.
<u>A mixed methods sequential explanatory study of the psychosocial factors that impact on midwives' confidence to provide bereavement support to parents who have experienced a perinatal loss</u>²⁶	Agwu Kalu F, Coughlan B, Larkin P. (2013) Irlanda	O: Explorar dins d'un context irlandès, els factors psicosocials que impacten en la confiança de les llevadores per a brindar suport als pares que han experimentat una pèrdua perinatal. M: Disseny explicatiu seqüencial de mètodes mixtes.	M: 277 llevadores. I: Explorar el nivell de confiança de les llevadores per oferir suport als pares en dol perinatal.	No adjunt a l'article.	R: La majoria de llevadores no tenien nivells adequats de confiança per brindar suport i ajuda a les mares i als pares en el dol. C: El coneixement sobre el suport a la pèrdua de les parteres podria millorar-se a través del continuus programes d'educació que aborden les necessitats socioculturals i del dol dels progenitors i la cura emocional de les parteres.

TÍTOL	AUTORS, ANY I PAÍS	OBJECTIUS/ METODOLOGIA	MOSTRA/ INTERVENCIÓ	QÜESTIONARI	RESULTATS/CONCLUSIONS
<u>Buenas prácticas en atención a la pérdida perinatal</u> ³⁷	Pastor Montero S M, Romero Sánchez J M, Castro O P, Paramio Cuevas J C, Toledano Losa A C, Ortega Gallego J A. (2013) Espanya	O: Identificar un repertori de bones pràctiques en atenció perinatal a través del consens entre diferents professionals de la salut. M: La metodologia proposada és la Investigació Acció Participativa (IAP) que consta de cinc etapes: apropiament i sensibilització, inducció, interacció, implementació i sistematització.	M: 34 professionals (19 infermeres, 2 llevadores, 6 auxiliars d'infermeria, 3 obstetres, 1 anestesista y 3 pediatres). I: Analitzar, modificar i determinar noves pràctiques en el dol perinatal segons ho estimessin convenient els professionals.	- - - - -	R: Es mostra un breu resum de les principals propostes de bones pràctiques en l'atenció a: l'avortament espontani, mort fetal i cures en el postpart durant la pèrdua. C: Aquests models de bones pràctiques, avalats científicament, promouen l'empoderament de la mare, del pare i la seva família, així com, la participació activa i la presa de les seves pròpies decisions respecte a la seva situació.

TÍTOL	AUTORS, ANY I PAÍS	OBJECTIUS/ METODOLOGIA	MOSTRA/ INTERVENCIÓ	QÜESTIONARI	RESULTATS/CONCLUSIONS
<u>Bereaved parents' experience of stillbirth in UK hospitals: a qualitative interview study²⁷</u>	Downe S, Schmidt E, Kingdon C, Heazell A E. (2013) Regne Unit	O: Obtenir les opinions dels progenitors afligits sobre les seves interaccions amb el personal sanitari quan el seu bebè va morir just abans o durant el part. M: Metodologia qualitativa interpretativa, basada en entrevistes realitzades en persona o per telèfon.	M: 22 famílies, en 19 casos la mare va ser entrevistada sola, i en els tres casos restants, estava acompanyada pel pare. I: Conèixer les històries de mort perinatal dels participants i els consells que donarien als professionals per afrontar pròximes pèrdues.	No adjunt a l'article.	R: Els enquestats van comentar que les seves interaccions amb el personal de l'hospital tenen profunds efectes en la seva capacitat d'afrontament, tan durant el part com a llarg termini. C: Els records positius i els resultats després de la mort fetal depenen tan de les actituds i comportaments genuïns del personal com dels procediments clínics d'alta qualitat. Tot el personal que es trobi amb els progenitors en aquesta situació ha de veure cada reunió com la seva única oportunitat de fer-ho bé.

TÍTOL	AUTORS, ANY I PAÍS	OBJECTIUS/ METODOLOGIA	MOSTRA/ INTERVENCIÓ	QÜESTIONARI	RESULTATS/CONCLUSIONS
<u>Asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una Unidad de Neonatología</u> ⁴⁰	Antonieta Montesinos G, Andrés Román N, Maribel Muñoz M, Lucía Elías B. (2013) Chile	O: La Unitat de Neonatologia, es va proposar millorar la qualitat de l'atenció de la família del nounat que mor. M: Estudi qualitatiu.	M: 440 nounats morts entre l'1 de març de 2000 fins al 31 de desembre del 2009. I: Descriure el compliment del programa i en els progenitors dels nounats hospitalitzats i en el personal que treballa en la Unitat de Neonatología de l'Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco.	No adjunt a l'article.	R: Van morir 440 nens entre l'1 de març de 2000 fins al 31 de desembre de 2009. L'avís de mort imminent es va realitzar en el 98,8% dels casos i la presència dels pares en el moment de la mort va arribar a un 85,9%, la qual cosa va estar determinat significativament pel lloc de residència i l'hora de la defunció. El 87,8% de les mares i dels pares van abraçar al seu fill, mentre que el 5,8% només el van mirar. C: El programa d'Assistència al Dol Neonatal en la Unitat de Neonatologia ha constituït un gran avanç en la humanització de la salut, ja que ha permès millorar la qualitat d'atenció a les mares i als pares del nounat moribund.

TÍTOL	AUTORS, ANY I PAÍS	OBJECTIUS/ METODOLOGIA	MOSTRA/ INTERVENCIÓ	QÜESTIONARI	RESULTATS/CONCLUSIONS
<u>Women's perceptions of Nurse-Midwives' caring behaviours during perinatal loss in Lilongwe, Malawi: An exploratory study²⁸</u>	Malawi Med J. (2014) Malawi	O: Explorar les percepcions i la satisfacció de les dones amb l'atenció d'infermeria que van rebre després de la mort fetal i neonatal a Lilongwe. M: Estudi qualitatiu.	M: 20 dones que havien patit la pèrdua perinatal en els últims dos anys. I: Escoltar les opinions i les experiències de les mares que havien sofert una pèrdua perinatal.	- - - - -	R: Quasi la meitat de les entrevistades estaven satisfetes amb la cura rebuda per part de les infermeres després de la mort perinatal, en canvi, altres estaven insatisfetes perquè no donaven explicacions ni mostraven atenció. C: Es necessiten intervencions que fomenten la conscienciació on les infermeres es tornin més sensibles a les necessitats emocionals de les mares.
<u>Best practice in bereavement photography after perinatal death²⁹</u>	Cybele B, Joanne C. (2014) Estats Units	O: Afavorir la creació de records tangibles per part de l'equip assistencial. M: Anàlisi d'opinió.	M: 104 pares que han experimentat la mort perinatal. I: Fotografies postmortem com a ajuda per a la memòria, el dol, la narrativa i el ritual del dol terapèutic.	No adjunt a l'article.	R: Als pares que s'enfrontin a una mort perinatal, se'ls ha d'oferir una fotografia de la pèrdua, de manera òptima per fotògrafs professionals i ben entrenats. Al mateix temps, aquests deuen estar preparats cognitiva i emocionalment a l'hora de rebre les fotos, i si és necessari emmagatzemar-les fins que estiguin preparats i capaços de sol·licitar-les. C: Als pares també se'ls deu oferir suport per prendre les seves pròpies fotografies i les infermeres deuen estar capacitades per ajudar als progenitors en la creació de records.

TÍTOL	AUTORS, ANY I PAÍS	OBJECTIUS/ METODOLOGIA	MOSTRA/ INTERVENCIÓ	QÜESTIONARI	RESULTATS/CONCLUSIONS
<u>Mothers' experience of their contact with their stillborn infant: an interpretative phenomenological analysis</u> ³⁰	Ryninks K, Roberts-Collins C, McKenzie-McHarg K, Horsch A1. (2014) Suïssa	O: Investigar com les mares descriuen la seva experiència de passar temps amb el seu bebè mort i com es van sentir retrospectivament sobre la decisió que van prendre de veure i sostenir al seu bebè o no. M: Anàlisi qualitatiu.	M: 21 mares que havien sofert pèrdua perinatal amb una mitjana d'edat de 34,4 anys. I: Investigar factors predictius cognitius i factors de risc per al trastorn d'estrès posttraumàtic la seva evolució temporal i la relació amb el dolor perinatal en mares després d'un part fetal.	No adjunt a l'article.	R: Tot i que la majoria de les mares mostren preocupació en l'aspecte que tindrà el nadó abans de veure'l, van sentir satisfacció amb la decisió presa de veure i sostenir a seu fill/a. C: És fonamental la preparació per part dels professionals abans del contacte, suport durant el contacte i el seguiment professional per tal d'evitar problemes de salut mental.

TÍTOL	AUTORS, ANY I PAÍS	OBJECTIUS/ METODOLOGIA	MOSTRA/ INTERVENCIÓ	QÜESTIONARI	RESULTATS/CONCLUSIONS
<u>Fuentes de apoyo recibidas por las gestantes en el duelo perinatal²²</u>	Araya Cubero Z. (2014) Costa Rica	O: Identificar la intervenció en salut que reben les dones, durant el procés de dol perinatal en l'atenció primària de salut de l'Àrea de Salut de Sant Ramón i com aquesta ha influït en la seva salut mental. M: Estudi qualitatiu retrospectiu.	M: 3 mares que van sofrir pèrdua perinatal I: Conèixer l'impacte del suport rebut en la salut mental de les mares.	- - - - -	R: El suport individual que van rebre les participants, posterior al diagnòstic per part del Tercer Nivell de Salut, va afavorir al desenvolupament del dol de forma més favorable. La intervenció del Primer Nivell fou tardana i difícil d'accedir. C: S'evidencia la necessitat de crear protocols i guies d'actuació que orienten els professionals en l'abordatge de les situacions de mort perinatal en els tres nivells assistencials.
<u>Seeing or not seeing: Taiwan's parents' experiences during stillbirth³¹</u>	Sun J C, Rei W, Sheu S J. (2014)	O: Veure els fenòmens que travessen els pares durant la mort fetal dels seus fills. M: Estudi observacional mitjançant un enfocament fenomenològic descriptiu.	M: 12 parelles de pares de Taiwan, que van experimentar mort fetal. I: Investigar el significat de la decisió dels pares de no veure als seus bebès nascuts morts.	- - - - -	R: Els pares rares vegades pensaven en veure al seu bebè mort tot i que alguns decidiren veure'l per tal de confirmar la mort i obtenir un grau de tranquil·litat a través de l'experiència visual. Altres van optar per no veure'l per temor a una major inclinació emocional. C: Els professionals de la salut deuen orientar als pares en les circumstàncies i proporcionar informació suficient que els orienti en la decisió de veure o no al seu bebè mort.

TÍTOL	AUTORS, ANY I PAÍS	OBJECTIUS/ METODOLOGIA	MOSTRA/ INTERVENCIÓ	QÜESTIONARI	RESULTATS/CONCLUSIONS
<u>The Role of Healthcare Professionals in Encouraging Parents to See and Hold Their Stillborn Baby: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies</u> ³²	Kingdon C, O'Donnell E, Givens J, Turner M. (2015) Regne Unit	O: Informar el desenvolupament de directrius futures mitjançant una síntesi d'estudis qualitatis que informin dades rellevants per a la pregunta de recerca; De quina manera l'enfocament dels professionals de la salut per a veure i sostenir al bebè després de la mort fetal afecta les opinions i experiències de les mares i dels pares? M: Estudi qualitatiu. Metasíntesis.	M: 333 pares (156 dones, 150 homes i 27 parelles) de sis països que van patir una pèrdua d'un embaràs avançat (>20 SG). I: Recollir opinions i experiències dels pares sobre veure i sostenir al bebè.	- - - - -	R: Els pares valoren positivament la informació i orientació de com veure i tractar al nounat mort, ja que sol produir incertesa i temor. Els va resultar positiu el veure i sostenir al nounat, ja que va permetre la unió entre progenitors i el bebè. A més a més, molts pares manifestaren la necessitat de més temps amb el nounat i de com no se'ls va permetre. C: El paper dels professionals de la salut en encoratjar als pares a veure i sostenir el nadó mort és primordial en el curt període de temps que rodeja al naixement.

TÍTOL	AUTORS, ANY I PAÍS	OBJECTIUS/ METODOLOGIA	MOSTRA/ INTERVENCIÓ	QÜESTIONARI	RESULTATS/CONCLUSIONS
<u>Perinatal death: bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives³³</u>	Steen S E. (2015) Estats Units	O: Identificar les necessitats i preocupacions de les infermeres i parteres espanyoles i estatunidenques que han treballat amb la mort perinatal i identificar les intervencions de dol que utilitzen per a ajudar les famílies amb aquesta experiència. M: Estudi transversal	M: Infermeres i parteres d'Estats Units i d'Espanya. I: Analitzar les similituds i diferències de les necessitats de les infermeres estatunidenques i espanyoles.	No adjunt a l'article.	R: Es van trobar diferències estadístiques significatives en ambdós països respecte a les necessitats relacionades amb el coneixement, les habilitats de comunicació i el maneig dels sentiments personals. A més a més, les intervencions d'acompanyament, escolta, discussions sobre el bateig i la planificació dels funerals també van ser importants. C: Aquest estudi demostra la necessitat contínua d'augmentar la consistència d'atenció al dol perinatal en tot el món i l'educació del dol en els plans d'estudis d'infermeria per augmentar el nivell d'atenció.

TÍTOL	AUTORS, ANY I PAÍS	OBJECTIUS/ METODOLOGIA	MOSTRA/ INTERVENCIÓ	QÜESTIONARI	RESULTATS/CONCLUSIONS
<u>Depressive symptomatology and grief in Spanish women who have suffered a perinatal loss</u> ³⁴	Ridaura I, Penelo E, Raich R M. (2017) Espanya	O: Descriure la progressió del procés de dol i els símptomes de depressió al llarg de l'any posterior a la pèrdua perinatal, i estudiar la seva associació amb factors socioeconòmics i obstètrics. M: Estudi longitud prospectiva.	M: 125 dones que havien sofert una pèrdua perinatal, ateses en l'Hospital Matern Infantil Vall d'Hebron. I: Descriure com va evolucionar el procés de dol durant un any després de la pèrdua.	No adjunt a l'article.	R: Durant el primer mes de la pèrdua es va observar simptomatologia pròpia del dol i depressiva. No s'observaren diferències significatives en el dol i la depressió en funció del tipus de pèrdua. C: El dol perinatal és un constructe complex, on estan implicades diferents variables i que comporta un malestar emocional significatiu.
<u>Experiencias en torno a la muerte perinatal</u> ³⁸	Paredes Lorente C M. (2017) Espanya	O: Analitzar l'experiència viscuda entorn dels fenòmens de mort fetal i dol perinatal. M: Estudi qualitatiu descriptiu.	M: 1 llevadora. I: Conèixer quines són les percepcions que tenen els professionals sobre el dol perinatal i com afecten a les seves cures amb els pacients.	- - - - -	R: S'evidencia que fer front a una mort perinatal resulta una experiència estressant i complexa per al professional sanitari i que el tracte que presti l'equip obstètric repercutirà en l'adaptació del procés de dol dels pares. C: Entre les principals propostes de millora plantejades destaquen la formació especialitzada de tots els professionals que intervenen i la coordinació entre els diferents nivells assistencials.

TÍTOL	AUTORS, ANY I PAÍS	OBJECTIUS/ METODOLOGIA	MOSTRA/ INTERVENCIÓ	QÜESTIONARI	RESULTATS/CONCLUSIONS
<u>Alumbrando a la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo</u> ²³	Hernández Garre, J M, Sánchez Sánchez F C, Echevarría Pérez, P. (2017) Espanya	O: Investigar les principals representacions, experiències i models d'afrontament que desenvolupen els professionals sanitaris implicats en l'atenció al dol perinatal M: Estudi qualitatiu i fenomenològic.	M: 37 professionals: 5 obstetres, 24 matrones i 8 auxiliars d'infermeria de tres hospitals públics de la regió de Murcia. I: Recollir informació sobre la percepció dels professionals sobre el dol perinatal.	- - - - -	R: Els professionals coincideixen amb una falta de formació institucional, que es tradueix en dubtes professionals i en la frustració de no saber si s'està fent allò correcte. A més a més, destaquen la importància d'una major informació i formació continuada. C: Aquesta situació de mort perinatal, els professionals la viuen com una realitat traumàtica que pertorba profundament el seu estat anímic.

TÍTOL	AUTORS, ANY I PAÍS	OBJECTIUS/ METODOLOGIA	MOSTRA/ INTERVENCIÓ	QÜESTIONARI	RESULTATS/CONCLUSIONS
<u>Hospital Practices for Parents Following Perinatal Loss</u> ³⁵	Kalanlar B. (2018) Turquia	O: Proporcionar informació completa i actualitzada sobre les pràctiques hospitalàries després de la mort perinatal. M: Estudi descriptiu.	M: Gerents, metges de família, caps d'infermeria, parteres i metges especialistes d'un total de 49 hospitals. I: Encoratjar als pares a tenir fotos del bebè mort i preparar un paquet de records.	No adjunt a l'article.	R: Els resultats d'aquest estudi recomanen que els hospitals desenvolupin polítiques relacionades amb la pèrdua i la aflicció per tal de garantir que les famílies reben un tracte respectuós i se'ls proporcioni informació adequada. Finalment, cal incitar als pares a que vegin i subjectin al bebè, a que prenguin records i se'ls ajudi amb els problemes del soterrament i funeral. C: L'estudi ha trobat que hi ha àmplies variacions en les pràctiques entre els hospitals. Les pràctiques de suport més comuns implementades als hospitals brinden l'oportunitat de veure al bebè mort, ajudar amb les opcions de funeral i les autòpsies, i brindar suport per a completar els documents legals necessaris.
<u>Stillbirth and perinatal care: Are professionals trained to address parents' needs?</u> ⁴¹	Ravaldi C, Levi M, Angeli E, Romeo G, Biffino M, Bonaiuti R, Vannacci A. (2018) Itàlia	O: Avaluar les pràctiques actuals dels proveïdors d'atenció mèdica que atenen dones que pateixen una mort fetal i explorar les seves necessitats de capacitat per a donar suport millor a les famílies en dol. M: Enquesta transversal.	M: 750 proveïdors d'atenció mèdica en 11 hospitals italians I: Explorar els coneixements i les creences dels professionals sobre els aspectes més difícils de l'atenció de les dones que experimenten mort fetal i perinatal.	No adjunt a l'article.	R: Les respostes dels professionals sanitaris italians es van comparar amb les directrius internacionals i els resultats van ser molt deficients. Menys del 3% va complir en totes les recomanacions en les àrees de respecte cap al bebè i els pares. C: Existeix una bretxa substancial entre les normes d'atenció definides per les directrius internacionals i les pràctiques actualment vigents a Itàlia. Els professionals sanitaris italians senten la urgent necessitat que se'ls ofereixin cursos de capacitat professional per a satisfer millor les necessitats de les famílies en dol.

TÍTOL	AUTORS, ANY I PAÍS	OBJECTIUS/ METODOLOGIA	MOSTRA/ INTERVENCIÓ	QÜESTIONARI	RESULTATS/CONCLUSIONS
<u>El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal²⁴</u>	Martínez C S. (2018) Veneçuela	O: Determinar la relació que existeix entre l'actitud del professional d'infermeria davant el maneig del dol en el seu factor emocional, cognitiu i conductual i la cura oferta a la puèrpera en dol per mort perinatal en el seu factor de necessitats psicològiques i necessitats espirituals. M: Disseny no experimental, tipus transaccional correlacional/causal.	M: 164 professionals d'infermeria del Departament de Ginecobstetricia i una mostra de 54 professionals, ambdós de l'Hospital Universitari "Dr Antonio María Pineda" de Barquismeto, Veneçuela. I: Recollir les actituds, els sentiments, els coneixements i les creences del professional d'infermeria quant al maneig del dol.	- - - - -	R: Els professionals d'infermeria experimenten sentiments negatius davant la cura de la puèrpera que experimenta un dol per mort perinatal en l'àmbit de necessitats psicològiques i espirituals, la qual cosa deriva en una cura deficient i despersonalitzada. C: La cura de la dimensió espiritual del pacient en procés de dol requereix especial atenció per part del professional d'infermeria. D'acord amb experts en la temàtica, la força i l'esperança per a superar el dolor per la pèrdua d'un fill provenen precisament de l'àmbit espiritual.



6. ANÀLISI/DISCUSSIÓ

Aquest apartat està dividit en dos blocs. En el primer, queden descrits diferents paràmetres: Els tipus de metodologia, els professionals implicats i les conclusions dels estudis, que crec oportú destacar. En el segon, prenent com a base els objectius específics de l'estudi, es procedeix a l'anàlisi/discussió dels articles referenciats anteriorment a la taula nº 8.

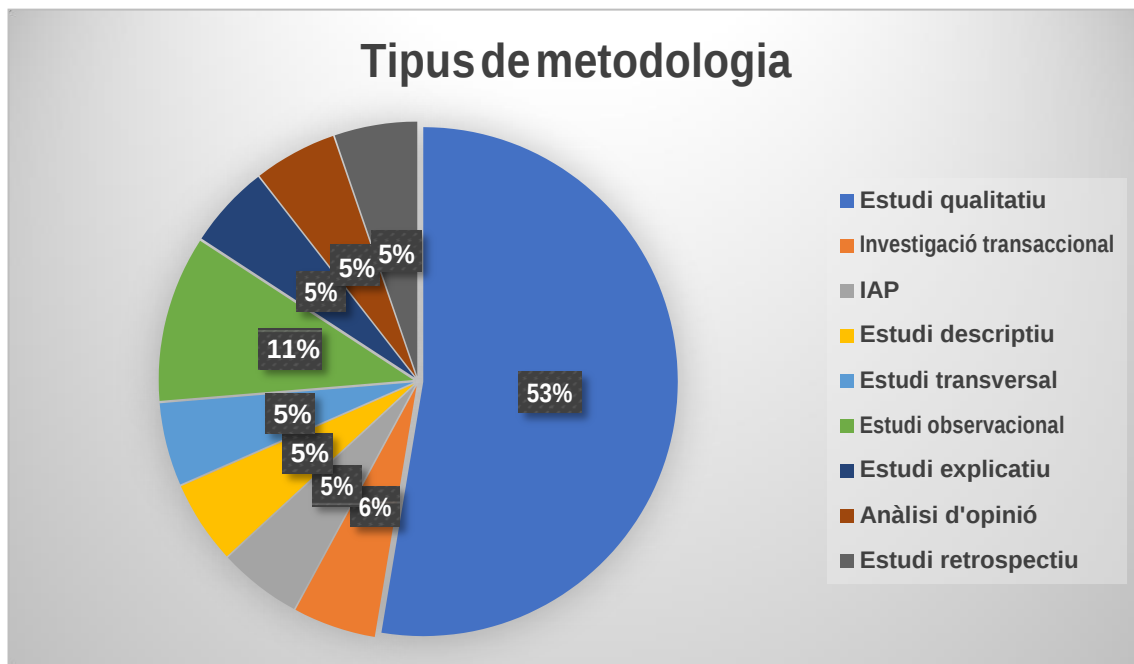
6.1. Altres paràmetres.

6.1.1. Tipus de metodologia:

En el gràfic nº 1, s'observa els tipus de metodologia emprada en els articles estudiats. Majoritàriament, s'ha fet servir l'estudi qualitatiu (53%). L'estudi observacional (color verd) ocupa la segona posició (11%) i la tercera metodologia més utilitzada és la investigació transaccional (6%).

L'últim rang l'ocupen l'estudi descriptiu, la investigació acció participativa, l'estudi transversal, l'estudi explicatiu, l'anàlisi d'opinió i l'estudi retrospectiu, amb un 5%.

Cal destacar que, en el camp de la salut, és creixent el valor i l'ús de la recerca qualitativa com una eina per a conèixer de manera comprensiva els aspectes subjectius de la salut i la malaltia a través de l'estudi dels significats, els sabers, les experiències, vivències i les perspectives de les persones i col·lectius amb els qui es treballa. És a dir, s'utilitza no per a saber què es fa, sinó per a captar el significat de què es fa.⁴⁴ Més concretament, la investigació qualitativa d'aquests estudis busca mesurar la qualitat donada de les intervencions per part de l'equip professional.⁹

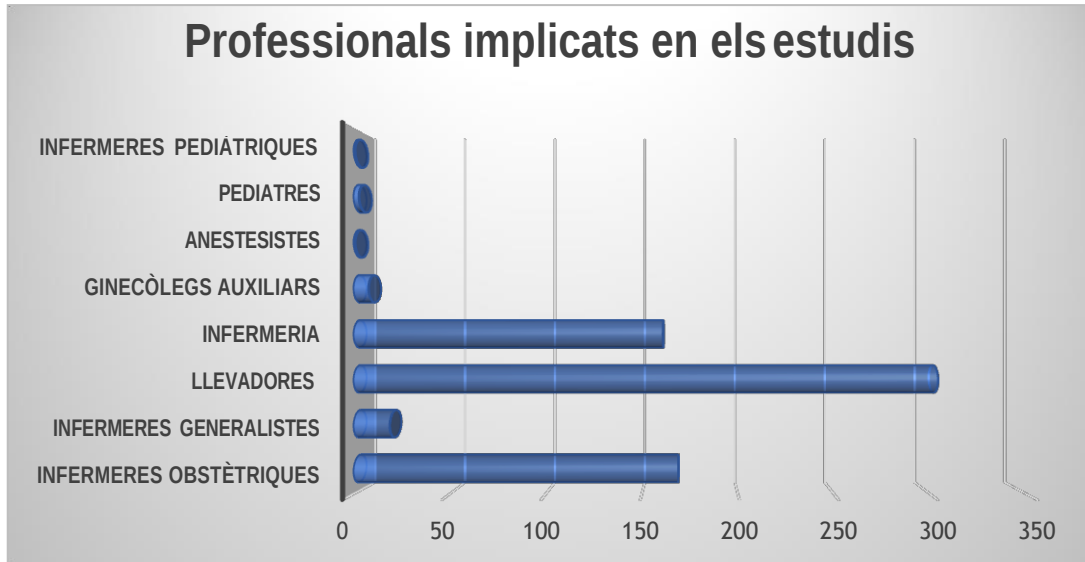


Gràfic 1: Metodologia dels articles analitzats. Font: elaboració pròpia.

6.1.2. Professionals implicats en els estudis:

En el gràfic nº2, queden reflectits els diferents professionals de l'equip assistencial que intervenen davant el dol perinatal. L'acompanyament al dol, no és sols una tasca de les llevadores sinó que correspon, també, a la resta de l'equip. La col·laboració esdevé un element fonamental a l'hora d'afavorir l'elaboració positiva del procés de dol de les mares i dels pares.

El paper dominant en aquest acompanyament al dol perinatal l'exerceixen, majoritàriament, les llevadores i, en menor mesura, els/les auxiliars d'infermeria i les infermeres obstètriques. Aquestes infermeres obstètriques són les infermeres generalistes instruïdes per donar atenció en el dol perinatal. La resta de professionals sanitaris (les infermeres pediàtriques, els pediatres, els anestesistes, els ginecòlegs i les infermeres generalistes) tenen una implicació molt baixa.



Gràfic 2: Professionals estudiats en la recerca. Font: elaboració pròpia.

6.1.3 Professionals implicats en els estudis:

En el gràfic número 3, es mostren les conclusions obtingudes en els diferents estudis analitzats.

Queda clar que, les conclusions més rellevants són:

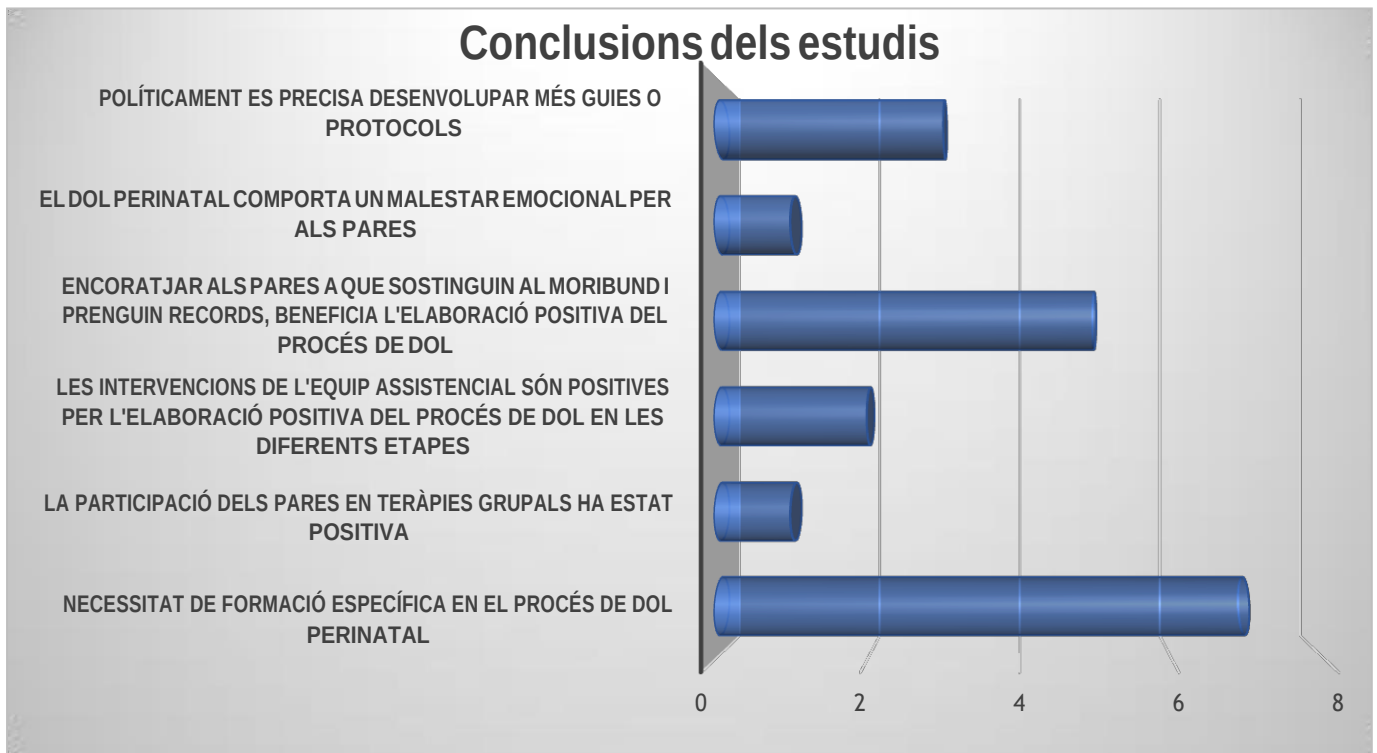
- Destacar la necessitat de formació específica en el procés de dol perinatal de l'equip assistencial, ja que representa un repte que, de vegades, no saben com afrontar. És per això que expressen la seva angonya davant la falta de coneixements.²⁴
- Encoratjar als pares per tal que sostinguin al nounat mort i prenguin records és un fet que obté beneficis imprescindibles en l'elaboració positiva del dol.^{28, 30, 32}
- Políticament, desenvolupar més guies i protocols.²⁴

La resta de conclusions menys rellevants, però, no menys importants, i que també s'han de tenir en compte són:

- El dol perinatal comporta un malestar emocional per a les mares i els pares.^{24,25}
- Les intervencions de l'equip assistencial són positives per l'elaboració positiva del procés de dol en les diferents etapes.²⁷



- Participar en teràpies grupals ha estat positiu per a les mares i pares que pateixen dol perinatal.²²



Gràfic 3: Conclusions dels articles. Font: elaboració pròpia.

6.2. Objectius específics.

6.2.1 Determinar les respostes parentals davant del dol perinatal.

Si analitzem els resultats obtinguts, Soto i Marquina³⁶ indiquen que algunes de les mares participants en el seu estudi van trobar un suport molt eficaç en les creences religioses, sent la fe de **Déu** el motiu que els va atorgar la força i la fortalesa per afrontar el dolor de la pèrdua. No obstant això, altres dones van expressar sentiments de rebuig cap a **Déu**, per haver permès la mort del seu fill. Després de la mort d'un ser estimat és comú que culpem **Déu**, ja que és una reacció associada a l'enuig i amargura que experimentem per la pèrdua.³⁶

Pel que fa als **sentiments** que experimenten les **mares** després de la mort d'un fill destaquen els següents: la tristesa, la depressió, la incredulitat i la pèrdua d'il·lusió i força per seguir endavant amb les seves vides. Aquest fet, per tant, concorda amb el que afirma Castellato³⁶: La pèrdua d'un fill és un sofriment intens i complex, a causa



del vincle que estableixen els pares amb els seus fills i perquè ho consideren una continuació de les seves pròpies vides.

El moment de comunicar la notícia, les **mares** ho consideren molt dur arribant a sentir-se traumatitzades i incapaces de superar la situació.³⁴

El fet de **trobar-se situades en habitacions amb altres dones** que tenien als seus bebès vius, també els va produir sentiments negatius i els va causar pertorbació, perquè es van veure obligades a observar l'afecte, l'amor i les cures proporcionades per elles als nounats.³⁸

De la mateixa manera, segons Kingdon i Givens³², les necessitats de les mares no se satisfien quan **se les posava amb altres dones que havien donat a llum**. Aquest fet va augmentar la pena en un període altament emocional de les seves vides. Amb aquests resultats es corrobora la troballa de Christoffersen³²: Estar en la sala post natal després del part i enfrontar-se als bebès nascuts vius es considera estressant per a les mares en mort perinatal.

En canvi, els **pares** lluiten amb **sentiments** de culpa, penediment i temor que els fa sentir una frustració intensa; a vegades expressada mitjançant comportaments agressius. També, alguns presenten canvis en els seus comportaments manifestats en el consum de begudes alcohòliques i rebuig cap a les seves parelles i fills.³⁴ A llarg termini, presenten efectes adversos per a gestionar els seus treballs, la seva família i la mateixa salut mental. Aquest fet es basa en una pèrdua de fe en la seva capacitat personal per a funcionar de manera efectiva en la vida.

Els **familiars** també viuen la situació amb molt de dolor i ho manifesten amb desconsol, ràbia i temors, tot i que tendeixen a emmascarar els seus **sentiments** intentant oferir un suport eficient cap a les mares.

D'altra banda, Araya²² conclou que el dolor que causa la pèrdua d'un fill produeix manifestacions físiques, emocionals i espirituals en els pares, mares i familiars més propers, les quals poden durar mesos o anys. De vegades, el dol mal portat pot convertir-se en estrès, depressió o algun tipus de trastorn psicològic greu. Per aquest motiu, durant aquesta dolorosa experiència, la mare, el pare i la seva família han de rebre suport del personal de salut que, entre d'altres coses, s'encarregui d'aclarir-los



els seus dubtes, afavoreixin la comunicació i mostrin contenció i acompanyament quan es requereixi.

Un altre aspecte que van trobar dificultós davant la pèrdua i que correspon a totes les persones implicades (mare, pare, família), va ser pensar que la mort dels seus fills va ocórrer **per comportaments i accions inadequades d'elles cap als altres, i per no cuidar-se durant la seva gestació**.³⁶

Altres, van **atribuir la mort** a factors externs i van sospitar que els seus marits eren promiscus i que el seu comportament havia contribuït significativament a la seva pèrdua perinatal.²⁸

Més comú fou **l'atribució de la pèrdua** a procediments mèdics i culpar als professionals de la salut per la mort.²⁸

6.2.2 Identificar les intervencions de l'equip multidisciplinar davant del dol perinatal.

Com a professionals, hem de tenir consideració especial en el moment que **comuniquem** a la mare la mort del seu fill. Aquesta **comunicació** consisteix a donar-li una **explicació comprensible, exhaustiva** i en un **ambient adequat** sobre aquest esdeveniment i les possibles causes que van portar a aquest desenllaç. És necessari comptar amb un temps que permeti argumentar el fet amb **paraules senzilles i clares**, amb **to de veu adequat**, adaptant-se a les particularitats de cada cas.²²

És recomanable llavors, que els professionals d'infermeria i tots els involucrats en la cura de la salut, gestionin a les sales de part, en les unitats d'alt risc neonatal i en els serveis de puerperi, espais destinats a comunicar la mort del fill a la mare, permetent-li així **expressar els seus sentiments** i proveir un **entorn condicionat**, que sigui **tranquil, confortable i privat**. Cal **escoltar** a les mares amb paciència i actitud comprensiva, **mantenir la mirada**, oferir **respostes sinceres** i fer ús oportú del **silenci**, tractant d'escoltar l'inaudible.²²

Referent al **suport** rebut durant la pèrdua Soto i Marquina³⁶ conclouen que els **familiars** dels afligits van ser el suport principal per fer front a aquesta pèrdua. De la mateixa manera, Fonnegra³⁶ afirma en una de les seves obres que la majoria de les **famílies** posseeixen uns recursos impensats, que emergeixen en situacions de crisi i descobreixen la seva pròpia capacitat per a afrontar les vicissituds de la vida.



Araya²², destaca la importància dels **membres de l'equip de salut**, que amb el seu tracte van ajudar a dirigir el camí dels pares cap a l'afrontament de la pèrdua.

Downe²⁷ et. al., també refereix que els pares del seu estudi conclouen que el **personal** els van parlar i van tractar al bebè amb respecte. També, van valorar molt als professionals que van reconèixer obertament l'existència del seu bebè com un nadó molt volgut. D'aquests professionals (metges, llevadores, el personal d'ultrasò i el capellà) destaquen una cura excel·lent, l'empatia, i el tracte respectuós i humà.

En altre estudi, els participants destaquen que el **personal** que els cuidava eren fantàstics. Expressen que eren persones i no màquines programades en una gran organització. En contraposició, es troba un metge que no va proporcionar informació adequada donat que la terminologia mèdica complexa fa que sigui difícil per a ells entendre el que està passant.³²

En canvi, per a Kalanlar³⁵, les **infermeres** i els **metges** es van mantenir distants després de la pèrdua. Aquest fet pot tenir lloc per la falta de coneixements adequats del personal de salut per a lidiar amb aquestes circumstàncies.

Per tant, el subministrament de suport psicosocial adequat per a totes les mares, pares i respectives famílies és, sens dubte, un tema molt important i emfatitzat per la literatura. En particular, existeix una relació significativa entre el suport rebut per metges i infermers/es i l'ansietat i la depressió dels progenitors en dol.

Entre les intervencions de l'equip multidisciplinari valorades positivament pels pares afligits es troben:

- L'oportunitat de **veure i sostenir al bebè**, aconsellada també per Kalanlar³⁵, és un suport per als pares i, per tant, els professionals de la salut han d'encoratjar-los a realitzar aquesta pràctica.

Tot i que inicialment hi ha pares que es neguen a **veure el seu nadó**, poden canviar d'opinió i, per això, es recomana donar-los temps i que més tard, se'ls torni a oferir novament, amb un raonament dels efectes positius que comporta per al seu procés de dol. Davant d'aquesta praxi molts pares es mostren preocupats per l'aparença física del seu fill abans de veure'l. Descriuen el temor de veure un cadàver o un fill amb malformacions.³⁰



No obstant això, algunes mares després d'aquesta pràctica van parlar del seu orgull de ser mares i d'un canvi positiu en la forma en què se sentien respecte a la mort perinatal en el moment de **sostenir el seu bebè** per primera vegada³⁰.

Altres, consideren que **passar temps amb el seu bebè**, els va donar temps per a processar el que havia passat i construir records, sovint compartint l'experiència amb la seva parella i altres membres de la família.³⁰

Tanmateix, algunes dones van parlar d'impotència, tristesa intensa i dolor que es van agreujar al **veure el nadó mort**, tot i que, després es van mostrar satisfetes amb la decisió presa. Especialment en aquests casos, s'ha de proporcionar suport professional i oportunitats per a expressar aquestes emocions.³⁰

- Altra de les intervencions descrites i recomanades per l'autor citat anteriorment, és prendre **fotografies** dels nadons morts i entregar-les als pares. Aquestes s'han de fer després de netejar i vestir al nounat i no deuen ser clíniques.³⁵

És per això que al les mares i als pares se'ls ha d'oferir **fotografies** del bebè però, si no les volen, s'han d'arxivar per si canvien d'opinió. Els afligits també troben valuosos records diferents, com les petjades de mans i peus, flocs de pèl o certificats de naixement o mort. Se'ls considera formes de recordar al bebè i poden ajudar-los a acceptar el seu paper com a progenitors.³⁵

També, Kingdon et. al.³², corrobora que és necessari brindar orientació per al personal, ja que molts pares no s'adonaran que poden realitzar tals activitats, o comprendre el significat dels records en el moment. D'acord amb aquest autor l'absència de memòries pot resultar en una complicació de dol per als pares.

- Una altra de les intervencions que van ajudar als pares i mares en el procés de dol perinatal, segons Kalanlar³⁵, va ser **l'autòpsia**. No saber què va sortir malament pot ser estressant per als progenitors i, sovint, se senten culpables. Per tant, és important encoratjar-los a sol·licitar una **autòpsia**, per reduir-los la pena i que es sentin més còmodes.
- Pel que fa al **soterrament**, l'hospital ha de posar a l'abast de les mares i dels pares mitjans amb la finalitat de facilitar les gestions, a més a més



proporcionar documents necessaris per a realitzar el tipus de soterrament que desitgin i informar de les diferents possibilitats.³⁶

L'oportunitat de **soterrar** als fills i romandre una estona en el cementeri; va ser valorada positivament pels afligits, ja que és un lloc per al rencontre amb els seus fills morts.³⁶

- També, van valorar positivament la possibilitat de comptar amb una sala especial de suport, on poguessin reunir-se totes aquelles als qui els havia correspost viure la difícil situació de pèrdua d'un fill. Pangrazzi³⁶, revela que els **grups de "mútua ajuda"** ofereixen no només ajudar-se a si mateix, sinó també ajudar-se recíprocament a enfrontar i superar les crisis de la vida.

Per a Oviedo i Marquina³⁶ és aconsellable, la creació de **grups d'ajuda mútua** en l'abordatge del dol, el maneig dels quals deu portar-se per persones preparades per a tal fi (sent una opció indubtable que sigui un/a infermer/a la que es responsabilitzi de la coordinació).

6.2.3. Determinar les respostes dels professionals davant del dol perinatal.

Sens dubte, topar-se amb la mort quan s'espera la vida, és un dels moments més dolorosos per als pares, però ho és també per als professionals. No és d'estranyar, doncs, que ho visquin com a situacions traumàtiques a la vora de l'abisme existencial i que persisteixen en la seva memòria. Apareix, doncs, la impotència, la incertesa, el dolor, la tristesa, la desolació, la negació, l'evitació i el plor. Un fet per al qual els professionals mai se senten preparats.²³

Respecte a la falta de coneixements, les infermeres esmenten que no van ser educades per parlar sobre els sentiments i que el seu dolor per la pèrdua podria impedir-los tenir un diàleg amb els pares.³⁵

Martínez²⁴ afirma que els professionals d'infermeria experimenten sentiments negatius davant la cura de la dona en dol perinatal en l'àmbit psicològic i espiritual, la qual cosa dóna lloc a una cura deficient i despersonalitzada. Això, és degut al fet que posseeixen **coneixements teòrics deficients** tot i que la majoria són graduats universitaris.

La cura d'aquesta dimensió espiritual del pacient en procés de dol requereix especial atenció per part dels professionals i d'acord amb experts en la temàtica, la força i



l'esperança per a superar el dolor per la pèrdua d'un fill provenen de l'àmbit espiritual, ja que allí està fonamentat el sentit de la vida.²⁸

Destaca la importància d'una major formació continuada, davant la realitat d'una mort oblidada que, tots els sanitaris identifiquen com inevitable. És necessari preparar als professionals en coneixements, habilitats i destreses en el control del procés de dol perinatal, tan en el moment de la seva formació acadèmica com durant el seu desenvolupament com a professionals.

No obstant això, tot i la **manca de coneixements** aquestes experiències els va inspirar als professionals unes **respostes emocionals** tant positives com negatives.

Un dels testimonis conclou que aquesta experiència el va canviar a nivell personal i professional perquè mai havia viscut de prop aquesta situació.³⁹

Per a un altre participant, l'impacte que va tindre el dolor de la pèrdua perinatal es va traduir en una experiència d'aïllament social.³⁹

En totes les situacions esmentades, els professionals van trobar el suport en amics, altres infermeres, metges i treballadors socials.³⁹



7. LIMITACIONS DE L'ESTUDI I FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ

Les **limitacions** en aquest estudi han estat les següents:

- La limitació de 7 anys enrere a l'hora d'escollir articles. Vaig haver de retrocedir anys enrere en la recerca perquè no hi havia suficients articles en criteris d'inclusió i, també, el nombre d'estudis eren més nombrosos que en l'actualitat.
- Pocs articles d'accés gratuït i que ha fet més difícil la recerca.

Com a **futures línies d'investigació**:

- Crear una guia d'intervencions per als professionals implicats en la mort perinatal amb l'objectiu de proporcionar records tangibles, que ajuden a elaborar positivament el dol perinatal als progenitors.
- Fer el seguiment de les parelles en procés de dol perinatal des de l'inici fins al tancament del procés.
- Determinar els coneixements sobre el dol perinatal en els estudiants de quart curs de grau d'infermeria.



8.CONCLUSIÓ

S'han assolit els objectius marcats per aquest estudi.

Totes les intervencions que ofereixen els professionals de la salut tenen un paper crucial i un impacte molt significatiu en les vivències dels pares i mares durant totes les etapes del dol perinatal. L'actitud que adopten, les habilitats de comunicació i l'empatia desenvolupen un paper crucial en els progenitors afligits. Aquest impacte pot ser tant positiu com negatiu i, per tant, pot ajudar o interferir en l'elaboració positiva del seu procés de dol.

Cal ser conscients que la intervenció hospitalària és molt limitada i que, en la majoria de casos, només s'assoleix a prestar uns "primers auxilis psicològics", que no eliminen el dolor de la pèrdua però que faciliten l'inici del procés de dol.

La bona atenció no pot reparar la pèrdua i el dolor que senten els progenitors però una atenció insensible i poc humana pot empitjorar les coses. És per això que els professionals tenen un paper imprescindible per tal d'assegurar que el procés de dol sigui el més positiu possible.

Cada persona és diferent i també ho és la manera d'afrontar la pèrdua, la qual cosa, converteix el procés en individual i únic. Hem de tenir cura especial d'atendre a les diferents individualitats de les persones que han patit la pèrdua (mare, pare, família).

L'equip assistencial ha de garantir la continuïtat de les cures biopsicosocials en els dos àmbits assistencials: Hospital i Primària. És a dir, l'equip hospitalari haurà de gestionar la continuïtat del procés de cures i d'atenció emocional després de l'alta hospitalària perquè els progenitors tinguin una recuperació favorable.

Leon Irving, resumeix, amb la frase següent, l'essència del cuidar en el procés de dol perinatal:

"Els pares afligits mai obliden la comprensió, el respecte i la calor genuïna que reben dels cuidadors, que poden arribar a ser tan duradors i importants com qualsevol altre record del seu embaràs perdut o de la breu vida del seu nadó"

Leon Irving



9.BIBLIOGRAFIA

1. Schwiebert P, Kirk P. Cuando Hola Significa Adiós; Una guía para los pedres del niño que fallece antes, durante, o poco después del parto. Portland: Perinatal Loss; 1985.
2. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal [Internet]. Umamanita; [citad 27 Febrer 2019]. Disponible en: <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2015/06/Guia-Atencion-Muerte-Perinatal-y-Neonatal.pdf>
3. Llaboré Fàbregas M, López Garcia S, Marí Guasch M, Martin Ancel A, Pi-Sunyer Peyri T et.al. [Internet]. 1ª ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2016 [citad 19 Febrer 2019]. Disponible en: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_parr_puerperi/protocol-part-i-puerperi/recursos-relacionats/duelo_perinatal.pdf
4. Santos Redondo P, Yañez Otero A, Al-Adib Mendiri M. Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad [Internet]. Servicio Extremeño de Salud; 2015 [citad 22 Gener 2019]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/wp-content/uploads/lactancia-materna-en-el-libro-duelo-SES>
5. Worden W. El tratamiento del duelo, asesoramiento psicológico y terapia. 1ª ed. Barcelona: Paidós; 1997.
6. Urmeneta A. El afrontamiento de la muerte a través de la historia [Internet]. Study Lib; [citad 20 Febrer 2019]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/4653218/el-afrontamiento-de-la-muerte-a-través-de-la-historia>
7. Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2007 [citad 22 Gener 2019]; 30:163-176. Disponible en: <https://search-scielo-org.sabidi.urv.cat/?lang=es&count=15&from=0&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=las+p%C3%A9rdidas+y+sus+duelos>
8. Neimeyer R. Aprender a vivir con la pérdida. 3ª ed. Barcelona: Paidós; 2002.



9. López García A. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria [Internet]. 2011 [citad 22 Gener 2019]; 31(1):53-70. Disponible en: <https://search-scielo-org.sabidi.urv.cat/?q=las+p%C3%A9rdidas+y+sus+duelos&lang=es&count=15&from=0&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=el+secreto+dentro+de+un+misterio&lang=es&page=1>
10. Carmona - Berrios Z, Bracho de López C. La muerte, el duelo y el equipo de salud. Revista Venezolana de Salud Pública [Internet]. 2008 [citad 22 Gener 2019]. Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP08_2_05_art2_carmona.pdf
11. Cuadrado i Salido D. Las cinco etapas del cambio. Capital Humano [Internet]. 2010 [citad 25 Febrer 2019];(241):54-58. Disponible en: https://factorhumana.org/attachments_secure/article/420/c303_cincoetapas.pdf
12. Kessler D. Sobre el duelo y el dolor [Internet]. Barcelona: Ediciones Luciérnaga; 2016 [citad 26 Febrer 2019]. Disponible en: <https://www.primercapitulo.com/pdf/2016/123-sobre-el-duelo-y-el-dolor.pdf>
13. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012
14. Lacasta Reverte M, Garcia Rodriguez E. El duelo en los cuidados paliativos [Internet]. Secpal; [citad 26 Febrer 2019]. Disponible en: <https://www.secpal.com/EL-DUELO-EN-LOS-CUIDADOS-PALIATIVOS>
15. Contreras Garcia M, Ruiz Soto B, Orizaola Ingelmo A, Jubete, Odriozola. Protocolo - Guia Muerte Fetal y Perinatal [Internet]. HUMV; 2016 [citad 28 Febrer 2019]. Disponible en: <https://www.redelhuecodemivientre.es/wp-content/uploads/PROTOCOLO-HUMV-2016.pdf>
16. Bianco G. Acompañamiento en el duelo prenatal y perinatal [Internet]. Santiago; 2014 [citad 23 Febrer 2019]. Disponible en: https://www.sergas.es/docs/muller/VIIIPerinatal/Documentacion/1_3_perda_perinatal_Gabriela.pdf



17. Duarte Gonzalez L, Mejías Peneque M, García Gonzalez S. Guia Clínica de abordaje del duelo perinatal [Internet]. 1st ed. Bubok Publishing; 2012 [citat 28 Febrer 2019]. Disponible en: _

https://books.google.es/books?id=QXyPAqAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

18. Ellis A, Chebsey C, Storey C, Bradley S, Jackson S et.al. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences. BMC Pregnancy & Childbirth. 2016; 16: 1 – 19. Disponible en: _

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Systematic+review+to+understand+and+improve+care+after+stillbirth%3A+a+review+of+parents%E2%80%99+and+healthcare+professionals%E2%80%99+experiences.>

19. Gold, KJ. Navigating care after a baby dies: a systematic review of parent experiences with health providers. Journal of perinatology. 2007; 27: 230 – 237. Disponible en: _

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Navigating+care+after+a+baby+dies%3A+a+systematic+review+of+parent+experiences+with+health+providers.>

20. Bautista P. El duelo ante la muerte de un recién nacido. Enfermería Neonatal [Internet]. [citat 19 Febrer 2019];. Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2014/01/El-duelo-ante-la-muerte-de-un-recién-nacido.pdf>

21. Mejías Paneque M. Duelo Perinatal: Atención psicológica en los primeros momentos. Hygia de Enfermería [Internet]. 2019 [citat 26 Febrer 2019];(79):55-55. Disponible en: _

<http://www.colegioenfermeriasevilla.es.sabidi.urv.cat/Publicaciones/Hygia/Hygia79.pdf>

22. uly Araya C. Fuentes de apoyo recibidas por las gestantes en el duelo prenatal. Revista enfermería actual en Costa Rica Internet . 2014 citat 26 Febrer 2019]; (26):

1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4895845>



23. Hernández Garre JM, Sánchez Sánchez FC, Echevarría Pérez P. Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo. Revista internacional de sociologia [Internet]. 2017 [citat 26 Febrer 2019]; 75 (3): 4. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=6121161>
24. Martínez D Valos CS. El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal. Enfermería investiga [Internet]. 2018 [citat 26 Febrer 2019]; 3 (1): 10-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538725>
25. Gravensteen I, Helgadóttir L, Jacobsen E, Radestad I, Sandset P et. al. Women's experiences in relation to stillbirth and risk factors for long-term post-traumatic stress symptoms: a retrospective study. BMJ Open [Internet]. 2013 [citat 26 Febrer 2019]; 3 (10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24154514>
26. Agwu Kalu F, Coughlan B, Larkin P. A mixed methods sequential explanatory study of the psychosocial factors that impact on midwives' confidence to provide bereavement support to parents who have experienced a perinatal loss. Midwifery [Internet]. 2018 [citat 26 Febrer 2019]; 64: 69-76. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Agwu%20Kalu%20F%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=29966879
27. Downe S, Schmidt E, Kingdon C, Heazell A. Bereaved parents' experience of stillbirth in UK hospitals: a qualitative interview study. BMJ Open [Internet]. 2013 [citat 26 Febrer 2019]; 12: 134 – 7. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/2/e002237.full.pdf>
28. Simwaka K, de Kok B, Chilemba W. Women's perceptions of nurse-midwives' caring behaviours during perinatal loss in Lilongwe, Malawi: an exploratory study. Malawi Medical Journal [Internet]. 2014 [citat 26 Febrer 2019]; 26: 8 – 11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4062777/>
29. Blood C, Cacciatore J. Best practice in bereavement photography after perinatal death: qualitative analysis with 104 parents. BMC Psychology [Internet]. 2014 [citat 26 Febrer 2019]; 2(1):15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25815187>



30. Ryninks K, Roberts-Collins C, McKenzie-McHarg K, Horsch A. Mothers' experience of their contact with their stillborn infant: an interpretative phenomenological analysis. BMC pregnancy and childbirth [Internet]. 2014 [citat 26 Febrer 2019];14:203.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24923242>

31. Sun J, Rei W, Sheu S. Seeing or not seeing: Taiwan's parents' experiences during stillbirth. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2014 [citat 26 Febrer 2019]; 51(8): 1153-1159. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24373718>

32. Kingdon C, O'Donnell E, Givens J, Turner M. The role of healthcare professionals in encouraging parents to see and hold their stillborn baby: a meta – synthesis of qualitative studies. PLoS One [Internet]. 2015 [citat 26 Febrer 2019]; 10: 1 – 20.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26154302>

33. Steen S. Perinatal death: bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives. International Journal of Palliative Nursing [Internet]. 2015 [citat 26 Febrer 2019]; 21 (2): 79-86. Disponible en: https://www-magonlinelibrary-com.sabidi.urv.cat/doi/abs/10.12968/ijpn.2015.21.2.79?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=ijpn

34. Ridaura I, Penelo E, Raich R. Depressive symptomatology and grief in Spanish women who have suffered a perinatal loss. Psicothema [Internet]. 2017 [citat 26 Febrer 2019]; 29 (1): 43-48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28126057>

35. 24. Kalanlar B. Hospital Practices for Parents Following Perinatal Loss [Internet]. 2018 [citat 26 Febrer 2019]; Disponible en: <https://journals-sagepub-com.sabidi.urv.cat/doi/metrics/10.1177/0030222818803809#articleCitationDownloadContainer>

36. Oviedo Soto SJ, Marquina Volcanes MI. Significado de la muerte del hijo en periodo perinatal para la madre: Una mirada enfermera hacia el cuidado. Ética de los cuidados [Internet]. 2013 [citat 26 Febrer 2019]; 6 (11). Disponible en: <http://www.index-f.com.sabidi.urv.cat/eticuidado/n11/et8053.php>



37. Pastor Montero SM, Romero Sánchez JM, Paloma Castro O, Paramio Cuevas JC, Toledano Losa AC et. al. Buenas prácticas en atención a la pérdida perinatal. Paraninfo Digital [Internet]. 2013 [citad 26 Febrer 2019]; 19. Disponible en: <http://www.index-f.com.sabidi.urv.cat/para/n19/pdf/095o.pdf>
38. Paredes Lorente CM. Experiencias en torno a la muerte perinatal. Paraninfo Digital [Internet]. 2017 [citad 26 Febrer 2019]; 27. Disponible en: <http://www.index-f.com.sabidi.urv.cat/para/n27/pdf/029.pdf>
39. Jonas-Simpson C, Pilkington F, MacDonald C, McMahon E. Nurses' Experiences of Grieving When There Is a Perinatal Death. SAGE Open [Internet]. 2013 [citad 26 Febrer 2019]; 3(2). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244013486116#articleCitationDownloadContainer>
40. Montesinos A, Román A, Muñoz M, Elías L. Asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una Unidad de Neonatología. Rev. chil. pediatr [Internet]. 2013 [citad 2019 Febrer 26] ;84(6): 650-658. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000600008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
41. Ravaldi C, Levi M, Angeli E, Romeo G, Biffino M et. al. Stillbirth and perinatal care: Are professionals trained to address parents' needs?. Elsevier [Internet]. 2018 [citad 2019 Febrer 26]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S0266613818301517?via%3Dihub#!>