



CAMPUS TERRES DE L'EBRE  
Universitat Rovira i Virgili

Facultat d'Infermeria

**Impacte de les cures invisibles  
en dones que han sofert un avortament  
espontani.**

**Revisió Bibliogràfica.**

**Autores**

Amparo Luna Peiró

Cristina Mallén Olucha

**Assignatura**

Treball Fi de Grau

Dirigit per Dra. Ruth Martí Arqués

**Curs**

2023-2024

URV - Campus Terres de l'Ebre



## Agraïments

Arribant a la fi d'aquest projecte, volem començar agraint totes aquelles persones i institucions que han format part d'ell, fent més fàcil aquest camí.

En primer lloc, agrair a Rut Martí Arqués, per la seva dedicació i orientació al llarg d'aquests mesos. Així com a la Universitat Rovira i Virgili pels quatre anys viscuts formant-nos com a infermeres.

Als nostres pares, Vicente i Ana Tere, Pedro i M<sup>a</sup> Carmen i germans pel suport des del primer dia. Gràcies per sempre creure en nosaltres. Part de les infermeres en les quals ens hem convertit és gràcies al vostre amor.

Als nostres amics, en especial els que van començar aquest camí amb nosaltres. Per sempre estar.

Per últim a nosaltres mateixa, per creure en nosaltres i ser un suport incondicional en aquests últims mesos, però també des del primer dia que vam compartir aula.

A nosaltres, a ells i al que invertiran un tros del seu temps en llegir aquest projecte: Gràcies.

*Amparo:* A mi abuelo, no pudiste llegar a ver el final de este camino, pero siempre formarás parte de él.

*Cristina:* Als 5 àngels que formen part de la meua família i no van arribar a compartir-la en nosaltres.



## **RESUM:**

**Introducció:** Les dades estimen que es produeixen 23 milions d'avortaments en tot el món cada any. Aquest esdeveniment provoca un impacte tant en la dona que el sofreix com en la família i personal que els atén. I és l'inici d'un procés de dol perinatal desautoritzat.

Tot i saber de l'impacte emocional, es desprotegeix l'esfera emocional de la persona en les cures adients a aquest esdeveniment. Tant és així que, els testimonis de les famílies donen especial valor a aquelles cures no tècniques que reben durant el seu procés de dol, tot i generalitzar-se la manca d'aquestes en les seves experiències.

**Objectius:** Determinar si les cures invisibles disminueixen els trastorns mentals en dones que han sofert un avortament espontani.

**Metodologia:** Revisió sistemàtica d'articles en les bases de dades de PubMed, Dialnet i Scopus, publicats en català, castellà, anglès i portugués. Recerca realitzada entre octubre del 2023 fins abril 2024.

**Resultats:** Les troballes evidencien l'existència de reciprocitat entre les cures invisibles i la disminució de trastorns mentals en la recuperació després d'un avortament espontani. A més, s'identifica que la implicació emocional en les cures provoca també un impacte en la salut mental dels professionals.

**Conclusió:** És necessari una inversió de temps i recursos en la instrucció de personal especialitzat. Ja que existeix una manca de formació emocional en les cures adients a l'avortament espontani per tal de protegir la salut mental de l'equip d'infermeria, repercutint negativament en les cures de qualitat.

**Paraules claus:** Cura infermera, actitud del personal de salut, avortament espontani, mort fetal, dol, salut mental, trastorn mental, mares, pares, nucli familiar.

## **ABSTRACT:**

**Introducción:** Data estimate that 23 million abortions occur worldwide each year. This event causes an impact both on the woman who suffers it and on the family and staff who attend to them. And it is the beginning of an unauthorized perinatal mourning process.

Despite knowing about the emotional impact, the emotional sphere of the person is unprotected in the appropriate care for this event. So much so that the families' witnesses give special value to the non-technical care they receive during their mourning process, despite the general lack of these in their experiences.

**Objectives:** To determine if invisible care reduces mental disorders in women who have suffered a spontaneous abortion.

**Methodology:** Systematic review of articles in the databases of PubMed, Dialnet and Scopus, published in Catalan, Spanish, English and Portuguese. Research carried out between October 2023 and April 2024.

**Results:** The findings show the existence of reciprocity between invisible care and the reduction of mental disorders in the recovery after a spontaneous abortion. In addition, it is identified that the emotional involvement in care also causes an impact on the mental health of the professionals.

**Conclusion:** There is a lack of emotional training in miscarriage care to protect the mental health of the nursing team, negatively impacting quality care. That is why an investment of time and resources is necessary in the training of personnel specialized in spontaneous abortion.

**Keywords:** Nursing care, attitude of health personnel, abortion spontaneous, fetal death, grief, mental health, mental illness, mothers, parents, nuclear family

## INDEX:

1.	Introducció.....	1-2 pàg.
2.	Marc conceptual.....	3-9 pàg.
3.	Pregunta d'investigació.....	10 pàg.
4.	Objectius:.....	11pàg.
4.1.	General	
4.2.	Específics	
5.	Metodologia.....	12-13 pàg.
5.1.	Descripció de l'estudi	
5.2.	Descripció temes de recerca	
5.3.	Criteris d'inclusió i exclusió	
5.4.	Descripció equiació de cerca	
6.	Resultats.....	14-32 pàg.
6.1.	Diagrama de flux	
7.	Discussió.....	33-39 pàg.
7.1.	Impacte en la salut mental	
7.2.	Factors de risc i protecció	
7.3.	Intervencions infermeres	
8.	Conclusió.....	40-41 pàg.
8.1.	Limitacions de l'estudi	
9.	Bibliografia.....	42-47 pàg.

## INDEX TAULES

Taula 1: Criteris Finner .....	10 pàg.
Taula 2: Descripció de termes de recerca.....	12 pàg.
Taula 3: Resultats segons bases de dades.....	14 pàg.
Taula 4: Resultats d'articles seleccionats.....	15- 31 pàg.



## 1. Introducció

L'avortament espontani és aquell que, sense interferència deliberada, es dona l'expulsió del producte de fertilització abans que el terme de gestació finalitzi (1). S'estima que es produeixen 23 milions d'avortaments en tot el món cada any, és a dir, 44 pèrdues per minut (2).

Aquest fet produeix un impacte emocional tant en la dona i família que sofreixen la pèrdua, com en el personal sanitari que els atenen i acompanyen. L'avortament desencadena de forma natural en el dol, però també pot arribar a generar altres símptomes depressius, ansiosos, de culpabilitat, alteració de la conducta, etc. (2,3)

L'impacte emocional que pateix la dona es veu directament afectat pel suport social que tingui, ja que en nombroses ocasions es tracta com un tema tabú que genera en les dones sentiments de vergonya i rebuig, provocant, d'aquesta manera, el sentiment de soledat durant el procés de dol (4).

El procés de dol té una durada indefinida i individualitzada on els professionals desenvolupen un rol clau d'acompanyament i suport als pares que demanden unes cures sensibles després de la pèrdua. Per tant, aquesta relació que es construeix entre pares i professionals és decisiva per obstaculitzar o facilitar l'afrontament (5).

Les necessitats emocionals de la dona derivades d'un avortament augmenten la vulnerabilitat d'esta, és per això que el tracte humanitzat, individualitzat i holístic que ha de donar la infermera es converteix en una ferramenta imprescindible per a unes veritables cures de qualitat (2).

Al llarg d'aquest treball s'exposarà la importància de les cures invisibles, sent aquestes definides per Isabel Huércanos Esparza com "el conjunt d'intervencions fruit de l'observació atenta, l'empatia, el coneixement i l'experiència, que duen a les infermeres a l'elaboració de judicis professionals i ètics deliberats, altament centrats en les necessitats de cada pacient." Són intangibles i enteses com la nova dimensió de la infermera, que té com a pilar fonamental la humanització i la dignitat (6).





Els testimonis de famílies que han sofert aquesta situació demostren que aquells pares que havien rebut cures que tenien en compte tant l'esfera física com l'emocional i que estaven basades en la comprensió i la dignitat de la persona, és a dir, cures invisibles, sentien com a fonamental el paper de la infermera per afrontar la situació. En canvi, aquelles famílies que van rebre cures basades en la part clínica de la mort, van sentir més impotència, ràbia i un increment en els sentiments d'ira enfront de la pèrdua (7). I tot i que les investigacions més actuals defensen els beneficis de les cures invisibles, es percep una falta de coneixements i difusió per part dels professionals (6).

No obstant, és important tenir en compte que proporcionar aquestes cures pot arribar a ser per als professionals emocionalment esgotador; i que és necessari per cuidar dels nostres equips, fomentar la intel·ligència emocional als nostres àmbits de treball com a factor protector de la nostra pròpia salut mental i afavorint, d'aquesta forma, la nostra atenció humanitzada.

## 2. Marc conceptual

L'embaràs i el puerperi són una etapa caracteritzada per canvis fisiològics i psicosocials, que acompanyats de factors ambientals, poden arribar a desestabilitzar la salut mental de la gestant.

L'avortament espontani (AE) és aquell en que, sense interferència deliberada, es dona l'expulsió del producte de fertilització abans que el terme de gestació finalitzi. I és considerat com la complicació més freqüent en el període de gestació(1). En la majoria de casos la mort fetal es detectada per un ingrés de la dona al servei d'urgències per l'aparició d'un sagnat, disminució dels moviments fetals o altra simptomatologia anormal en el període gestacional. També es donen casos en els que el diagnòstic pot venir acompanyat d'una ecografia programada on s'objectiva la mort prenatal o alguna patologia que condiciona la viabilitat de l'embaràs. (8)

Establir la veritable freqüència d'aquest fenomen és complicat, posat que molts dels avortaments espontanis passen inadvertits pel desconeixement de la gestant, com a retrassos menstruals o metrorràgies disfuncionals(9). Tot i això, s'estima que al món es produeixen 23 milions de perdudes a l'any, és a dir, 44 perdudes per minut(2). I que entre el 15 i el 20% de les gestacions clíniques acaben en AE i i arran el 25% de les dones sofriran, al llarg de la seva vida, un avortament (10). És per això que l'avortament és considerat, globalment, un problema de salut pública.

Existeixen diferents factors de risc. Entre els que es troben els factors genètics, uterins, endocrins, infecciosos, immunològics o ambientals, i d'altres que, en l'actualitat, es desconeixen. Tot i això, l'evidència científica reconeix que el risc d'avortament augmenta amb l'edat, arribant fins al 80% a l'edat dels 45 anys, i que, aquests últims anys existeix un augment del nombre d'avortaments als països desenvolupats, assenyalant com a possible causa l'edat materna avançada com a fet social. A més a més, es reconeix com a factor responsable de més de 50% dels AE als defectes numèrics o estructurals cromosòmics(9).

La repercussió de la pèrdua en la família, i especialment en la gestant, poden alterar diverses esferes de la persona. Des de l'àmbit social, l'emocional, la vida en parella, fins i tot, els vincles immediats. Si bé és cert que el propi embaràs produeix un estat psicològic i emocional nou en la dona, la família i el seu propi entorn social; després de la pèrdua, en



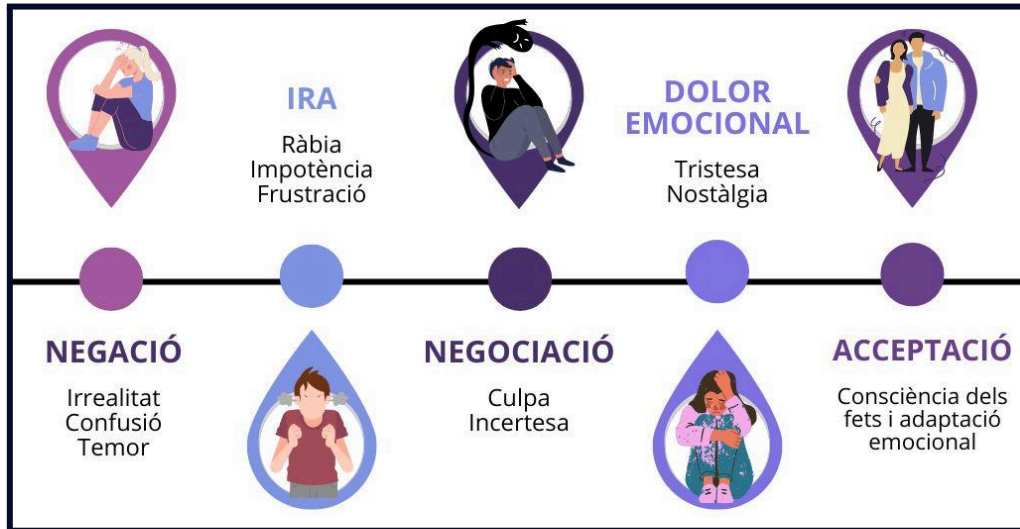
nombroses ocasions, es genera una nova experiència de l'embaràs, desencadenant en ambdues parts ansietat i angoixa. En la majoria de les dones i les seves famílies es produeix una sensació i període de xoc que provoca estrès i gran dolor. Pel que fa a la figura de la parella de la mare, pot experimentar sensacions de culpa, por, tensió, ansietat, responsabilitat, confusió i rebuig, entre altres(3). És habitual que la parella experimenti la pèrdua i el dol de forma diferent a la mare, desenvolupant distintes necessitats. De fet, pot ser causa de conflicte entre ambdues durant el dol; per això que s'ha de recomanar i fomentar la bona comunicació tot i que sigui un esforç important per part dels dos durant aquesta època(8).

Els sentiments que acompanyen tant a la mare com a la resta de la família depenen de la fase del dol en que es troben. Així mateix, el dol es refereix als sentiments, emocions i canvis conductuals que es produeixen en les persones després de sofrir una pèrdua. Nombrosos estudis defensen, i a diferència del que es creia fins als anys 80, que el dol perinatal comparteix gravetat amb altres dols com podria ser, la pèrdua d'un ser estimat conegut. Amb una peculiaritat, no existeix un reconeixement social, posat que existeix un silenci popularitzat front al esdeveniment, que defensa que son 'pèrdues reemplaçables'.

Les afectacions físiques, psicològiques, espirituals, conductuals i emocionals tant per a la mare i la parella, com per a la resta de familiars, que comporta al dol perinatal es relacionen amb el gran xoc a causa del sobtat i ràpid canvi que es produeix entre l'espera d'una vida i la pèrdua d'aquesta(11).

Pel que fa al procés de dol, es pot dividir en cinc fases que es descriuen a continuació: Es comença amb la fase de negació on es percep sensació d'irrealitat, confusió, por i irritabilitat. En aquesta fase la mare sol fer referència a continuar notant al fill/a en el ventre. A continuació apareix la fase d'ira, on els pares són capaços de reconèixer l'ocorregut i comencen els sentiments de ràbia, impotència i frustració. És en aquesta etapa en la qual apareix la necessitat de trobar explicacions i en nombroses ocasions es recorre a la cerca de culpables. Seguidament, es troba la negociació que és necessària per a poder afrontar l'ocorregut, i és aquí on sorgeixen sentiments de culpa i incertesa. Després d'aquesta, apareix la fase de dolor emocional caracteritzada per l'aparició de tristesa i nostàlgia. En últim lloc, la fase d'acceptació, on es comença a assumir la pèrdua i comencen a ser conscients que el dolor estarà sempre presents i hauran d'afrontar el futur amb aquesta absència.

## FASES DEL DOL



Imatge 1: Elaboració pròpia

És important destacar que aquestes fases no són sempre lineals i que la seva presència i durada depenen de cada cas (12).

Front aquesta situació de vulnerabilitat i, afegint que, la gestació és l'etapa de major fragilitat mental i aparició de simptomatologia de sofriment a nivell emocional(13). La literatura explica que les dones són més propenses a desenvolupar trastorns mentals i, s'afegeix que el trastorn mental comú (TMC) és més elevat en pacients gestants. Aquest trastorn es caracteritza per símptomes depressius, estats d'ansietat i irritabilitat, insomni i fatiga, dificultats de concentració i memòria i queixes somàtiques (14). De fet, els estudis demostren que l'avortament espontani és un esdeveniment devastador en que és comú desenvolupar trastorns de salut mental, com ara depressió o ansietat. Existeix evidència de l'aparició de simptomatologia significativa d'aquestes malalties en, sobretot, el primer mes (14,15). Sent la depressió un trastorn de l'estat d'ànim caracteritzat per sentiments persistents de tristesa, pèrdua d'interès o plaer en activitats quotidianes, canvis en l'apetit i el somni, fatiga, sentiments de culpa o inutilitat, i pensaments de mort o suïcidi. Aquest trastorn pot afectar qualsevol persona, independentment de la seva edat, gènere o estatus social. Per a poder realitzar-se un diagnòstic de depressió els símptomes han de ser presents mínim 2 mesos (16). Al seu torn, l'ansietat és una resposta natural del cos davant situacions de perill o estrès. No obstant això, quan l'ansietat es torna crònica o desproporcionada en relació amb la situació, pot convertir-se en un trastorn d'ansietat. Els



síntomes poden incloure preocupació excessiva, tensió muscular, inquietud, dificultat per a concentrar-se i problemes per a agafar el son (17).

A més a més, altres investigacions com el que es descriu en l'article "*Trauma & the reproductive lifecycle in women*" defensen que arran el 25% de les dones que sofreixen una pèrdua duran les 20 primeres setmanes d'embaràs, presenten altes taxes de prevalença de trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT). Estudis com aquest, posen èmfasi en que, entre el 10 i el 25% de les dones després d'un AE compleixen criteris del TEPT agut durant el primer mes post pèrdua i disminuint el percentatge amb el pas del temps(18,19). El TEPT és un trastorn mental que pot desenvolupar-se després que una persona hagi experimentat o presenciat un esdeveniment traumàtic. Aquest trastorn pot afectar qualsevol persona, independentment de la seva edat, gènere o historial de salut mental. Es manifesta com una resposta persistent i negativa a un esdeveniment traumàtic i els símptomes poden incloure: reexperimentació, evitació i hipersensibilitat (20,21).

Però la commoció no sols apareix en la dona i/o la família. La pèrdua perinatal té un gran impacte als professionals que l'atenen. Aquests poden sofrir pena, ansietat, inseguretat i sensació de fracàs quant a l'afrontament i maneig de la situació. Si bé és cert que, la resposta emocional depèn de la persona, els professionals de la salut tendeixen a centrar-se en les cures físiques evadint l'aspecte emocional per tal de disminuir l'angoixa que la situació acompanya. És comú observar el distanciament dels professionals vers als pares per tal de protegir la seva pròpia vulnerabilitat emocional, activant mecanismes de defensa com la minimització de la pèrdua o negant la gravetat, sobretot, en avortaments primerencs (22). En canvi, hi ha estudis on es mostra que els testimonis de les famílies que han sofert avortaments defensen que una ferramenta clau de l'afrontament de la situació és la relació infermera-pacient quan les cures infermeres no sols es centren en la part física de la persona. Al contrari, expressen que quan sols es va tenir en compte la mort clínica, van desenvolupar sentiments d'impotència, ira i ràbia (7).

Aquesta informació destaca el paper fonamental d'infermeria en l'atenció a la salut i maneig de les emocions, dels patrons de pensaments desagradables o dels comportaments destructius. Cal nomenar que les emocions formen part del sistema adaptatiu i innat de l'ésser humà, a més de ser part de les necessitats humanes bàsiques i un detector ràpid sobre el benestar d'una persona. Pel que fa a la infermeria, aquesta manté un contacte directe amb els seus pacients i, per tant, amb les seves emocions; i prestar una atenció individualitzada i integral, basada en les necessitats individuals, incloent les emocionals, pot



prevenir complicacions a llarg termini en la salut mental d'aquests. Doncs, el personal d'infermeria te la capacitat de millorar la relació entre l'entorn, la situació i la persona, promovent d'aquesta manera l'adaptació (23,24).

En aquesta línia de pensament, agafen força "Les cures invisibles", que son definides com les accions no tècniques que du a terme la infermera, fruit de l'observació atenta, l'empatia, el coneixement i l'experiència que duen a les infermeres a l'elaboració dels seus propis judicis clínics i ètics; centrats, especialment, en les necessitats individualitzades del pacient. Aquestes cures engloben les accions necessàries per al benestar de la persona però que, alhora, son difícilment mesurables, pel que han sigut relegades en la pràctica diària infermera, per no poder avaluar-se estrictament dins dels paràmetres de l'eficiència(6,24). No obstant, la literatura exposa la necessitat de les dones de rebre cures més enllà de l'aspecte físic. Revelant que elles mateixes senten l'atenció de les necessitats físiques com unes cures 'bàsiques', però no de qualitat, ja que obliden de forma substancial la salut mental(24).

D'aquesta forma apareix la relació entre les cures de qualitat i les cures humanitzades. Aflorant la part humana de la infermeria, els valors, la moral, el principis, etc. I és en aquesta vessant on Jean Watson postula amb la seva teoria la necessitat que te la infermeria actual de advocar per la humanització i, transversalment, el risc de deshumanització que pateix el cuidatge infermer actual per la reestructuració administrativa de la majoria dels sistemes de salut del mon. Explica la necessitat de rescatar la part humana, espiritual i transpersonal en la pràctica no sols clínica, sinó també administrativa, educativa i en la investigació per part dels professionals d'infermeria. Exposa la força necessària de la mirada integral i transformadora que ha de tenir la infermera per allunyar-se del model biomèdic que atempta contra la integritat bio-psico-social de la persona. (26)

Jean Watson, que és una teòrica infermera contemporània estadounidense, va desenvolupar la *teoria del cuidatge humà* on expressa que "La pràctica del cuidatge és central en l'infermeria". Alguns dels aspectes essencials de la seva teoria, desenvolupats en *els 10 factors caritatius*, van ser més tard complementats i exposats en l'article *Infermeria: ciència i cuidatges humans. Una teoria de Enfermería*, exposen distints paràmetres rellevants per a aquesta investigació.

En el primer d'ells, "pràctica d'amorosa bondat i equanimitat en el context d'un cuidatge conscient", Watson defensa la necessitat de l'evolució dels aspectes morals de la infermera



donant gran pes a la introspecció i, atorga gran importància a les ciències humanes oblidades en la pràctica diària. Exposa que, aquestes són les que donen les ferramentes necessàries per a adaptar-se a les dinàmiques socials, culturals i psicològiques de cada individu, fonamentals per a proporcionar cures integrals.

Més tard, al tercer i cinquè punt de la seva teoria, "El cultiu lliure de les pròpies pràctiques espirituals i transpersonals, que vagin més enllà de l'ego i l'apertura dels demés amb sensibilitat i compassió" i "L'acceptació d'expressió de sentiments positius i negatius", defensa la necessitat de l'autoconeixement i validació de l'àmbit emocional de cada u per a poder proporcionar unes cures transpersonals i no jutjar les emocions de l'altre, sinó validar-les. Aquell professional que amagui les seves pròpies emocions difícilment podrà reconèixer les de l'altre.

D'altra banda, al punt set, "Participar de una veritable ensenyança-aprenentatge que atén a la unitat del ser i del seu sentit i que tracta de mantenir-se en el marc referencial del altre" explica que, tot i que la infermera posseeix els coneixements en salut ha d'educar als usuaris d'acord amb les seves necessitats i no seguint uns llistats estrictes i rígids que ens igualen al discurs d'una màquina.

Per últim, l'octau punt, "creació d'un medi ambient de cura en tots els nivells (físic, no físic, ambiental d'energia i de consciència) ja sigui el tot, bellesa, confort, dignitat i pau" . La teòrica Watson, divideix l'ambient en extern i intern, interdependent entre ells. Dona valor no sols a l'àmbit extern, en variables com la seguretat, confort i abríc; sinó també a l'intern suggerint la necessitat d'autorealització, comunicació, etc. A partir d'aquestes variables defineix les necessitats de les persones, com a signe de benestar, donant importància tant a les que tenen a veure amb l'àmbit exterior - necessitats físiques - , com les que tenen a veure amb l'interior - necessitats emocionals o psicològiques - (27).

Per tot això, Watson encamina la filosofia infermera cap a la intel·ligència emocional (IE). Aquest concepte, que posteriorment va popularitzar Daniel Goleman i que abarca habilitats clau com l'autoconsciència emocional, l'autoregulació, l'empatia i les habilitats socials. Així, la IE juga un paper fonamental en el desenvolupament de relacions saludables, la presa de decisions informades i l'adaptació a situacions emocionalment carregades. És a dir, la intel·ligència emocional es refereix a la capacitat de reconèixer, comprendre i gestionar les nostres pròpies emocions, així com l'habilitat per a reconèixer, comprendre i influir en les emocions dels altres.



En el context de la infermeria, la intel·ligència emocional és una habilitat crucial. Els professionals d'infermeria interactuen diàriament amb pacients, familiars i altres membres de l'equip d'atenció mèdica. La capacitat de comprendre i manejar les emocions, tant pròpies com alienes, és essencial per a establir relacions efectives, brindar una cura compassiva i col·laborar de manera efectiva en un entorn d'equip.

Entre els aspectes claus de la intel·ligència emocional al camp de la infermeria, s'inclouen molts termes com l'empatia, definida com la capacitat de comprendre i compartir els sentiments dels pacients i de les seves famílies, contribuint a una atenció més centrada en el pacient i les seves necessitats. També abarca la comunicació afectiva, habilitat per a expressar pensaments i sentiments de manera clara i comprensible, facilitant la interacció amb pacients. També altres aspectes importants com el maneig de l'estrès, definit com a capacitat de manejar situacions estressants i mantenir la calma en entorns d'atenció mèdica. A més a més, la IE també engloba el treball en equip com a ferramenta fonamental i ho descriu com a la col·laboració efectiva amb altres membres de l'equip de salut, reconeixent i gestionant les emocions (28)

En conclusió, l'avortament espontani és un esdeveniment que impacta no sols en la salut física de la dona, sinó transversalment, en la salut psico-social i benestar d'ella i el seu entorn. Este fet comporta un gran impacte emocional que pot desembocar en trastorns mentals, en els que l'equip d'infermeria és fonamental, pel paper essencial en la prevenció i acompanyament d'aquests. La teoria de Jean Watson enfoca les cures infermeres des d'un prisma integral donant pes, a la part social de la infermeria ja oblidada. En aquesta línia s'uneixen les cures humanitzades i la formació en intel·ligència emocional. Posant en evidència que, per poder aplicar les cures invisibles, l'equip d'infermeria necessita les ferramentes que la IE dona.





### 3. Pregunta d'investigació.

Aquesta pregunta d'investigació ha estat avaluada mitjançant els criteris FINER, que valoren la factibilitat, interès, novetat, ètica i rellevància (29).

CRITERIS FINER	
Factible	✓
Interessant	✓
Novedós	✓
Ètic	✓
Relevant	✓

Taula 1: Elaboració pròpia

D'aquesta forma es redacta la següent pregunta de recerca:

***Les cures invisibles en dones que han sofert un avortament espontani actuen com a factor protector de la seva salut mental?***



#### 4. Objectius:

General:

Determinar si les cures invisibles disminueixen els trastorns mentals en dones que han sofert un avortament espontani.

Específics:

- Identificar quines cures invisibles actuen com a factors protectors en la salut mental de les dones que han sofert un avortament espontani.
- Explorar si el personal d'infermeria està preparat mentalment per a involucrar-se en les cures invisibles d'una dona que ha sofert un avortament espontani.
- Valorar si les cures invisibles produeixen un desgast emocional en el personal d'infermeria

## 5. Metodologia

### 5.1. Descripció de l'estudi.

Per a la confecció d'aquesta investigació s'ha realitzat una revisió bibliogràfica, és a dir, una avaluació crítica relacionada amb la literatura publicada arran el tema escollit. La recerca es realitza durant els mesos d'octubre de 2023 fins abril de 2024, amb la finalitat de sintetitzar la informació ja publicada per assolir els objectius ja redactats amb anterioritat.

### 5.2 Descripció dels termes de recerca

La recerca bibliogràfica s'ha realitzat utilitzant paraules claus mitjançant descriptors de ciències de la salut (DeCS) i Medical Subject Headings (MeSH).

Els termes utilitzats per a la recerca van ser els següents (Taula 2)

Paraula clau	MeSH	DeCs
Cura infermera	Nursing Care	Atención de enfermería
Actitud del personal de Salut	Attitude of Health Personnel	Actitud del personal de Salud
Abortament espontàni	Abortion Spontaneous	Aborto espontáneo
Mort Fetal	Fetal Death	Muerte Fetal
Dol	Grief	Pesar
Salut mental	Mental Health	Salud mental
Transtorn mental	Mental Illness	Trastornos mentales
Mares	Mothers	Madres
Pares	Parents	Padres
Nucli Familiar	Nuclear Family	Núcleo Familiar

Taula 2. Elaboració pròpia



### 5.3. Criteris d'inclusió i d'exclusió.

#### Criteris d'inclusió:

- Publicats entre 2014 i 2024
- Estudis als quals es pugui accedir al text complet (Free acces)
- Articles relacionats amb els objectius de la recerca bibliogràfica
- Treballs redactats en castellà, català, anglès i portugués.

#### Criteris d'exclusió

- Articles que no compleixen els criteris d'inclusió nombrats anteriorment

### 5.4 Descripció equació de recerca

La recerca d'informació s'ha donat en les bases de dades PubMed, Dialnet i Scopus. Les frases de recerca utilitzades es componen dels descriptors MeSh o DeSC amb els operadors booleans AND i OR.

En una primera frase de recerca es va afegir el terme "Cures Invisibles" o "SoftCare" per acotar la recerca, però els resultats no van ser productius posat que no complien els criteris establerts. Cal nomenar la limitació d'aquest tema ja que es tracta d'un terme nou que no està estandarditzat en les bases de dades.

## 6. Resultats

Seguidament s'exposen els resultats provinents de la recerca subdividits en: Bases de dades, la frase de recerca utilitzada, el nombre d'articles que apareixen a través d'aquesta frase, el nombre d'articles que compleix amb els criteris d'inclusió i exclusió i, finalment, el nombre d'articles utilitzats.

Bases de dades	Frases o estratègia de búsqueda	Nº total d'articles	Nº d'articles seleccionats	Nº d'articles utilitzats
Dialnet	Perinatal death AND grief	65	17	3
Pubmed	Nursing care AND Abortion Spontaneous OR Fetal Death AND Mental Health AND Grief	63	20	8
PubMed	Perinatal death AND grief AND fathers	49	10	2
PubMed	Abortion spontaneous AND mental health AND nursing care	41	17	1
PubMed	Abortion AND Nursing Care AND grief	117	21	4
Scopus	Nursing care AND Abortion Spontaneous OR Fetal Death AND Mental Health AND Grief	3	2	2
Scopus	Abortion spontaneous AND Nursing Care AND Grief	46	3	3

Taula 3: Elaboració pròpia.

A continuació es presenten els articles seleccionats desglossats en les categories títol, autor, any i país, objectius i metodologia, mostra i intervenció i resultats i conclusions. Amb l'objectiu d'aprofundir en cada u d'ells per tal d'extraure la informació pertinent per aquesta investigació.

Títol	Autor, any i país	Objectius/ metodologia	Mostra/intervenció	Resultats/conclusions
<p>Stillbirths: economic and psychosocial consequences (30)</p>	<p>Alexander EP Heazell, Dimitrios Siassakos, Hannah Blencowe, cristian carga Zulfiqar A Bhutta, Joanne Cacciatore, Nghia Dang, Jai Das, Vicki Flenady, Katherine J Oro, Olivia K Mensah, Jose Millum, Daniel Nuzum, Keelin O'Donoghue, Maggie Redshaw, Arjumand Rizvi, Tracy Roberts, SE Toyin Saraki dieciséis, Claire Storey, Aleena Wojcieszek, Soo Downe</p> <hr/> <p>2016</p> <hr/> <p>Regne Unit</p>	<p>Establir l'efecte sobre la mort fetal en els pares, la família, els proveïdors d'atenció mèdica i les societats de la resta del món</p> <hr/> <p>Revisió bibliogràfica</p>		<p>Les dades sobre el cost de la mort fetal als països amb alta càrrega són inadequats. A més de recopilar dades sobre el nombre de morts fetals, s'han de recopilar dades sobre les implicacions en matèria de recursos.</p> <hr/> <p>Les experiències adverses, com l'estigma, l'aïllament social i el dol privat de drets, són comuns entre els pares el bebè dels quals neix mort i han d'abordar-se mitjançant intervencions específiques i activitats de suport que incloguin pares, comunitats, proveïdors d'atenció i parts interessades rellevants</p>



<p>Women's experiences of miscarriage related to diagnosis, duration, and type of treatment (31)</p>	<p>Helena Volgsten, Carolina Jansson, Elisabeth Darj Anneli Stavreus-Evers</p> <hr/> <p>2018</p> <hr/> <p>Suècia</p>	<p>Determinar si l'experiència, els símptomes depressius o el dol estan influenciats per la causa de l'avortament espontani i el tipus o durada del tractament.</p> <hr/> <p>Estudi de cohort longitudinal, prospectiu, aleatoritzat</p>	<p>Dones amb avortament espontani (n = 35) i dones amb avortament espontani perdut (n = 67)</p> <hr/> <p>Respondre tres qüestionaris validats: Impacte revisat de l'avortament espontani. Scale, Escala de dol perinatal i Escala de qualificació de depressió de Montgomery i Åsberg, relatives a l'experiència d'avortament espontani, benestar psicològic i salut mental 1 setmana i 4 mesos després de finalitzar el tractament.</p>	<p>No existeix diferència entre els dos grups en els sentiments mesurats. No obstant això, el benestar psicològic va millorar significativament 4 mesos després de l'avortament espontani. Separades per tractament, les dones tractades amb misoprostol només van tenir més símptomes depressius que les dones tractades amb misoprostol i posterior aspiració endouterina.</p> <hr/> <p>Es pot concloure que el diagnòstic d'avortament espontani va tenir una influència limitada en les experiències d'avortament espontani, però una durada més curta del tractament amb misoprostol i la posterior aspiració endouterina van donar com a resultat menys símptomes depressius.</p>
--	--	--	--	---



<p>The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil-a quasi-experimental before-and-after study (32)</p>	<p>Heloísa de Oliveira Salgado, Carla Betina Andreucci, Ana Clara Rezende Gomes, João Paulo Souza, _____ 2021 _____ Brasil</p>	<p>Avaluar els efectes que tenen les pautes de suport sobre la salut mental. _____ Mètodes mixtes (qualitatiu/quantitatiu) i cuasiexperimental (abans/després)</p>	<p>40 dones que han sofert un avortament espontani, 20 abans i 20 després d'aplicar les directrius. A més, es convidarà a participar en el grup focal a professionals de la salut i administradors de tots els centres de part. _____ Implementació de pautes de suport en el dol per a dones que van sofrir una mort fetal o una mort neonatal. S'utilitzarà un qüestionari semiestructurat i tres escales per a avaluar els efectes de les directrius. S'analitzaran mitjançant proves estadístiques, així com un enfocament d'anàlisi temàtica.</p>	<p>Resultats primaris: Una combinació d'un estat de dol (síntomes d'adaptació al dol) i taxes de depressió, estrès i ansietat. Resultats secundaris: Absència del treball per dol, tractament psiquiàtric per dol, ingrés matern a establiments de salut psiquiàtrica, intent de suïcidi, suïcidi. _____ Els directrius sobre dol perinatal són una adaptació local dels directrius corresponents canadenques i britàniques. Han estat desenvolupades a partir dels necessitats dels famílies sobre els rècords del bebè durant el procés de dol i inclouen els següents aspectes: Organització de la cura en períodes, considerant els seves respectives necessitats al llarg del procés; Creació de la figura del Professional de dol en els maternitats; Adequació de l'entorn institucional; Comunicació de la guia; Creació de rècords de bebè. Esperen que el projecte actual generi evidència addicional per a millorar la salut mental de dones i famílies que experimentin una pèrdua perinatal.</p>
--	--	--	--	---





<p>Grief in women with previous miscarriage or stillbirth: a systematic review of cross-sectional and longitudinal prospective studies (33)</p>	<p>Roland Mergl, Sara Miriam Quaatz, Lisa-Madeleine Edeler, Antje-Kathrin Allgaier</p> <hr/> <p>2022</p> <hr/> <p>Alemania</p>	<p>Avaluar la intensitat del dol i el seu curs en dones amb avortaments espontanis o mort fetal i estimar la freqüència de reaccions de dol greus en aquesta població. I comparar subgrups d'avortaments espontanis versus morts fetals i amb pèrdues d'embarassos úniques versus recurrents</p> <hr/> <p>Recerca bibliogràfica sistemàtica</p>		<p>Segons 17 de 21 estudis (81%), el dol augmenta notablement en les dones després d'avortaments espontanis o morts fetals. Els estudis són molt heterogenis quant a les mostres, la durada dels embarassos i el temps de valoració del dol després d'un avortament. La majoria dels estudis documenten un dol intens i freqüents reaccions de dol sever, amb una disminució amb el temps, en dones que han tingut avortaments espontanis o nascuts morts.</p> <hr/> <p>No es poden treure conclusions clares sobre les diferències corresponents entre dones amb avortaments espontanis i morts fetals o pèrdues d'embarassos únics i recurrents</p>
---	--	---	--	---



<p>Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experience miscarriage in hospital settings: a scoping review (34)</p>	<p>Martina galeotti, Gary Mitchell, Marcos Tomlinson, Áine Aventin</p> <hr/> <p>2022</p> <hr/> <p>Regne Unit i Sudàfrica</p>	<p>Sintetitzar les troballes dels estudis sobre angoixa emocional i benestar entre dones i homes que van sofrir avortaments espontanis en entorns hospitalaris.</p> <hr/> <p>Revisió bibliogràfica sistemàtica</p>		<p>El benestar emocional de dones i homes està influenciat per les interaccions amb els professionals de la salut, el subministrament d'informació i l'entorn hospitalari. Les experiències dels pares als hospitals es van caracteritzar per una percepció de falta de comprensió entre els professionals de la salut sobre la importància de la seva pèrdua i el suport emocional requerit. Els pares van informar que la seva angoixa es va veure exacerbada per la falta d'informació, suport i sentiments d'aïllament després de l'avortament espontani. A més, es van expressar preocupacions sobre l'entorn hospitalari, en particular la falta de privacitat.</p> <hr/> <p>Les dones i els homes estan insatisfets amb el suport emocional rebut en l'àmbit hospitalari i descriuen una sèrie de factors relacionats amb l'hospital com exacerbadors del malestar emocional.</p>
--	--	--	--	--



<p>Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, and stress of women with the early loss of pregnancy in southeast Iran: a randomized control trial (35)</p>	<p>Masumeh Nasrollahi, Masumeh Ghazanfar Pour, Atefeh Ahmadi, Mogaddameh Mirzaee, Katayoun Alidousti</p> <hr/> <p>2022</p> <hr/> <p>Iran</p>	<p>Determinar l'efecte de la reducció de l'estrès basada en l'atenció plena (MBSR) sobre l'ansietat, la depressió i l'estrès en dones amb pèrdua primerenca de l'embaràs.</p> <hr/> <p>Assaig de control aleatori</p>	<p>Aquest estudi es va realitzar en 106 dones amb pèrdua primerenca de l'embaràs en Shiraz, l'Iran.</p> <hr/> <p>El grup d'intervenció es va sotmetre a vuit sessions d'assessorament. Es va realitzar un pretest i posttest en tots dos grups amb el qüestionari Escala de Depressió, Ansietat i Estrès (DASS) 21. Les dades van ser analitzades per SPSS 23.</p>	<p>Va haver-hi una diferència estadísticament significativa entre les puntuacions mitjanes en el grup d'intervenció versus el grup de control en termes d'ansietat (<math>7,9 \pm 1,07</math> versus <math>13,79 \pm 5,36</math>, respectivament), estrès (<math>9,26 \pm 1,25</math> versus <math>18,13 \pm 7,66</math>, respectivament). ) i depressió (<math>7,83 \pm 1,05</math> enfront de <math>16,26 \pm 11,06</math>, respectivament) (<math>P &lt; 0,0001</math>).</p> <hr/> <p>Es pot suggerir MBSR per a promoure la salut mental de les dones.</p>
--	--	---	--	--



<p>Mothers' accounts of their stillbirth experiences and of their subsequent relationships with their living infant: an interpretative phenomenological analysis (36)</p>	<p>A. Meltem Üstündağ-Budak , Michael Larkin , Gillian Harris y Jacqueline Blissett.</p> <hr/> <p>2015</p> <hr/> <p>Turquia i Regne unit</p>	<p>Se centra en el significat de l'experiència de la mort fetal per a les dones i la seva influència en l'embaràs posterior i la paternitat posterior a partir de les pròpies experiències de les mares</p> <hr/> <p>Es va dur a terme una anàlisi fenomenològica interpretativa</p>	<p>Mostra intencional de sis dones que van experimentar una mort fetal durant el seu primer embaràs i que després van donar a llum a un nen viu després d'un altre embaràs.</p> <hr/> <p>Van participar en entrevistes per correu electrònic, proporcionant narratives experiències riques i detallades sobre la mort fetal en si. i la seva relació amb el seu fill viu. .</p>	<p>L'anàlisi dels relats escrits va conduir al desenvolupament de tres temes generals. En 'Broken Canopy', 'How This Happened' i 'Continuing Bonds', els seus relats van revelar un procés continu en el qual les dones van acceptar una nova visió 'insegura' del món, van reavaluar la seva visió de si mateixes i dels altres, i van establir relacions amb tant el mort com l'infant viu.</p> <hr/> <p>Es va proporcionar una visió de l'experiència de la mort fetal de les mares i el seu significat per a elles amb un enfocament existencial. En general, la mare lluitava amb el procés contradictori d'acceptar l'existència del seu bebè mort mentre era conscient de la seva inexistència. La trobada amb el bebè mort va ser un moment crucial en el qual la mare va començar a processar el seu dolor. Es va destacar la importància de les diferències individuals a l'hora d'afrontar situacions estressants en termes d'estratègies d'inclinació. Les experiències de cria posteriors de les mares van estar molt influenciades per les seves pròpies experiències.</p>
---	--	--	---	--



<p>Apoyo integral a los padres en el duelo perinatal y herramientas de soporte emocional y psicológico en el personal sanitario. (37)</p>	<p>Raquel Sánchez Villalba; Myriam Pallas Caudevilla; Amelia Aguaron Langarita ; Sandra Santander Jorge; María Magdalena Alvarenga Benítez.</p> <hr/> <p>2022</p> <hr/> <p>Espanya</p>	<p>Oferir suport perquè els pares i la família puguin afrontar el procés de dol perinatal i la vida quotidiana; Es proporcionarà escolta activa i un tracte humanitzat i oferir eines i estratègies de suport psicològic a l'equip multidisciplinari involucrat que treballi en l'àrea.</p> <hr/> <p>Revisió sistemàtica d'estudis d'intervencions seguint els Manuals Cochrane i les recomanacions de la guia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</p>		<p>El suport als pares en el moment que dona començament el dol i el dispositiu de recursos i dedicació per part del personal sanitari són eines per a suportar la situació de desesperança en la que estan submergits. Cal no oblidar l'ús de tècniques que reforcin la motivació i l'estat de benestar mental per al personal que es veu involucrat</p> <hr/> <p>L'impacte que provoca un avortament espontani sobre els pares requereix un tracte escrupolós. El sistema sanitari haurà d'instruir a professionals mitjançant formació continuada i especialitzada per a aquestes ocasions possibilitar un abordatge multidisciplinari formats per a assistir en l'afrontament i acompanyament del dol als pares que han sofert la pèrdua del seu fill. .L'equip multidisciplinari estarà dotat d'eines i estratègies per a l'afrontament del seu estat psicològic i emocional quedí afectat pels fets.</p>
---	--	---	--	--



<p>Estudio fenomenológico sobre la experiencia de las familias en el duelo perinatal (38)</p>	<p>M. Camacho Ávila, 2020</p>	<p>Explorar, descriure i comprendre les experiències de mares i pares que han viscut un dol perinatal.</p> <p>Es va realitzar un estudi qualitatiu basat en la fenomenologia hermenèutica de Gadamer.</p>	<p>Es van entrevistar 13 mares i 8 pares que van ser atesos als Hospitals de Torrevella i Vinalopó, tots dos a Alacant. Aquests pares van sofrir la mort perinatal d'un bebè 5 anys previs a l'estudi i van reunir els criteris d'inclusió.</p> <p>Es van realitzar entrevistes en profunditat i es va fer una anàlisi inductiva per a trobar els temes principals.</p>	<p>En l'anàlisi de les dades es van obtenir 33 subtemes i aquests es van agrupar en 9 temes; al seu torn, d'aquests temes van emergir 4 temes principals: "Experimentant la mort d'un fill", "Seqüeles físiques i psicològiques de la mort perinatal", "Impacte de la mort perinatal en el context sociofamiliar dels pares" i "Experiències dels pares sobre el suport després de la mort fetal i neonatal".</p> <p>El dol perinatal és una experiència devastadora tant per a la mare i el pare, com per als germans i la resta de l'entorn familiar afectant de manera física, psicològica i emocional. Per això, és necessària una alta qualitat en l'assistència sanitària, amb una unificació de criteris i de cures basades en l'evidència científica, així com en els desitjos i expectatives dels pares.</p>
---	-----------------------------------	---	---	---



<p>El duelo perinatal, un problema de salud mundial (39)</p>	<p>Leyre Aznar Sánchez, Carmen Villagrasa Rodrigo, Miguel Gaudioso Julian, Raquel Alonso Arqued, Beyatriz Martin Garcia, Guillermo Burguete Nuño.</p> <hr/> <p>2023</p> <hr/> <p>España</p>	<p>Conèixer les necessitats dels pares i dels sanitaris en situacions de dol perinatal.</p> <hr/> <p>Revisió bibliogràfica</p>		<p>Resulta senzill que el dol perinatal acabi en un dol patològic si no es du a terme un tractament adequat d'aquest, tant anterior com posterior a la defunció del fill.</p> <hr/> <p>Infermeria juga un paper essencial en el procés del dol perinatal, tant en l'acompanyament i el maneig, com en el tractament d'aquest dol facilitant informació sobre estratègies que ajuden a la canalització saludable de les emocions produïdes pel dol .</p>
--	---	--	--	---



<p>Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review (40)</p>	<p>Alba Fernández-Fére, María Isabel Ventura-Mirand, Marcos Camacho-Ávila, Antonio Fernández-Caballero , José Granero-Molina, Isabel María Fernández-Medina y María del Mar Requena-Mullor.</p> <hr/> <p>2021</p> <hr/> <p>Espanya</p>	<p>Determinar l'eficàcia de les intervencions d'infermeria per a facilitar el procés de dol a conseqüència de la mort perinatal.</p> <hr/> <p>Revisió sistemàtica de la literatura.</p>		<p>Les intervencions analitzades s'utilitzen per a millorar el nivell d'ansietat, estrès posttraumàtic, depressió i els símptomes del dol . Són efectives si es realitzen tant abans de la pèrdua perinatal com després que aquesta hagi ocorregut. En els quatre estudis, els resultats van ser significativament més positius en el grup d'intervenció; no obstant això, en un, les funcions psicològiques, d'autoconcepte i de rol, així com el compromís mutu, van millorar significativament en el grup experimental, excepte en termes d'ansietat, nàusees i vòmits. En dos dels estudis, l'assessorament brindat a les mares va reduir els símptomes del dol .</p> <hr/> <p>Les intervencions que van ser d'ajuda per als pares després de la EP van ser el suport dels professionals de la salut als afectats, l'educació sanitària per a comprendre el procés i permetre'ls participar en la pèrdua, l'expressió de sentiments i emocions, mètodes de distracció, sessions grupals, suport social. , activitat física i educació familiar.</p>
---	--	---	--	---





<p>Perinatal Grief and Post-Traumatic Stress Disorder in Pregnancy after Perinatal Loss: A Longitudinal Study Protocol (41)</p>	<p>Eloisa Fernández-Ordoñez, María González-Cano-Caballero, Cristina Guerra-Marmolejo, Eloísa Fernández-Fernández y Marina García-Gámez.</p> <hr/> <p>2021</p> <hr/> <p>Espanya</p>	<p>Identificar la prevalença de símptomes de trastorn d'estrès posttraumàtic i dol perinatal complicat en diferents etapes de l'embaràs després d'una pèrdua gestacional prèvia.</p> <hr/> <p>Estudi quantitatiu es basa en un disseny observacional, descriptiu i longitudinal</p>	<p>115 parelles</p> <hr/> <p>Qüestionaris autoadministrats</p>	<p>Existeixen diferències entre l'experiència depenent del gènere dels pares. A més s'obté evidència que les dones que han sofert una pèrdua són més vulnerables a desenvolupar símptomes d'estrès posttraumàtic durant el mes posterior a a pèrdua, així com a desenvolupar depressió i ansietat durant l'embaràs i el període postpart en parelles que han sofert prèviament una pèrdua perinatal.</p> <hr/> <p>Optimitzar l'atenció integral en casos d'embaràs després de pèrdua perinatal prèvia i avaluar opcions per a minimitzar possibles riscos.</p>
---	---	---	--	--



<p>Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: a systematic review and emerging theoretical model (42)</p>	<p>Kate Louise Obs, Clemence Due , Melissa Oxlad , Philippa Middleton. 2020</p>	<p>Proporcionar un resum i una avaluació integral de la literatura qualitativa i quantitativa existent sobre el dol dels homes, tant després de la pèrdua de l'embaràs com de la pèrdua neonatal. Els objectius de l'estudi van ser identificar com els homes experimenten el dol després de la pèrdua de l'embaràs i la pèrdua neonatal, i els factors i/o predictors que contribueixen al dol dels homes.</p> <hr/> <p>Revisió sistemàtica</p>		<p>Les troballes indiquen que les experiències de dol dels homes són molt variades i és possible que les mesures de dol actuals no capturin totes les complexitats del dol per als homes. Els estudis qualitius van identificar que, en comparació amb les dones, els homes poden enfrontar diferents desafiaments, incloses les expectatives de fer costat a les seves parelles femenines i la falta de reconeixement social pel seu dolor i les seves necessitats posteriors. Els homes poden enfrontar un dol doblement privat de drets en relació amb l'experiència de la pèrdua de l'embaràs o del nounat.</p> <hr/> <p>És necessari augmentar l'accessibilitat dels serveis de suport per als homes després d'un embaràs o una pèrdua neonatal, i brindar reconeixement i validació de les seves experiències de dol. Es requereixen estudis de cohorts entre diversos grups d'homes en dol per a confirmar les relacions entre els predictors del dol i per a refinar un model socioecològic emergent del dol dels homes.</p>
--	---	--	--	--



<p>Factors contributing to men's grief following pregnancy loss and neonatal death: further development of an emerging model in an Australian sample (43)</p>	<p>Kate Louise Obst ,Melissa Oxlad, Clemence Due y Philippa Middleton</p> <hr/> <p>2021</p> <hr/> <p>Australia</p>	<p>Quantificar i explorar més a fons els factors que contribueixen al dol dels homes, amb un enfocament particular en els determinants prèviament poc explorats. Específicament, busquem determinar els factors associats amb la intensitat del dol després de la pèrdua de l'embaràs i la mort neonatal, així com els factors associats amb els estils de dol intuïtiu i instrumental.</p> <hr/> <p>Estudi quantitatiu, disseny observacional</p>	<p>Homes ( N = 228) d'almenys 18 anys la parella dels quals havia experimentat un embaràs ectòpic, avortament espontani, mort fetal, interrupció de l'embaràs per anomalia fetal o mort neonatal en els últims 20 anys</p> <hr/> <p>Enquesta en línia que explorava les seves experiències de dol. Es van utilitzar anàlisi de regressió lineal múltiple per a examinar els factors associats amb la intensitat i l'estil del dol dels homes.</p>	<p>Els homes van experimentar un dolor significatiu en tots els tipus de pèrdua, i la puntuació mitjana per sobre del límit mínim es considera un alt grau de dolor. Les puntuacions totals de dol dels homes es van associar amb antecedents de pèrdues, satisfacció conjugal, disponibilitat de suport social, reconeixement del seu dol per part de familiars/amics, temps dedicat a establir vincles amb el bebè durant l'embaràs i sentir que el seu paper de "recolzador" entrava en conflicte amb la seva capacitat per a processar el dol. Els factors que van contribuir al dol també diferien segons l'estil del dol..</p> <hr/> <p>Després de la pèrdua de l'embaràs i la mort neonatal, els homes poden experimentar alts nivells de dol, la qual cosa requereix el reconeixement i la validació de tots els professionals de la salut, familiars/amics, xarxes comunitàries i llocs de treball. Abordar les necessitats específiques dels homes, com equilibrar el desig de secundar i ser secundat, requereix informació i suport personalitzats.</p>
---	--	--	---	---



<p>Grief and ruminative thought after perinatal loss among Turkish women: one-year cohort study (44)</p>	<p>Ebru Gozuyesil, Ayse Inel Manav, Saliha Bozdogan Yeslot y Mete Sucú. 2022 Turquía</p>	<p>Avaluar els nivells de dol entre dones que van experimentar una pèrdua perinatal i els canvis en els seus estils de pensament reflexiu durant el primer any després de la seva pèrdua Estudi descriptiu</p>	<p>L'estudi es va completar amb 57 dones que van experimentar la pèrdua de l'embaràs a l'hospital. Les dades es van recollir en quatre passos des del juny del 2018 fins al juny del 2019. En el primer pas, es van omplir els qüestionaris del primer temps abans que els participants fossin donats d'alta. Aquestes dones havia estat a l'hospital durant 48 hores (T0) després del seu embaràs pèrdua. Els mateixos qüestionaris es van omplir mitjançant trucades telefòniques a el tercer mes (T1) i sisè mes (T2) i al cap d'un any (T3).</p>	<p>Els nivells més alts de dol i d'estil de pensament ruminatiu de les dones van ser en les primeres 48 hores. La seva tendència al dol i als estils de pensament ruminatiu va disminuir amb les mesures repetides durant el seguiment. Les dones de 20 a 29 anys van tenir els nivells més alts de dol al tercer mes després pèrdua perinatal. Avaluacions d'infermeria sobre el dol i l'estil de pensament ruminatiu durant les primeres 48 hores després de la pèrdua perinatal s'hauria d'integrar a les cures d'infermeria d'aquestes dones. Programes de seguiment del dol per aquestes dones es poden desenvolupar a través de la investigació en infermeria.</p>
--	--	--	--	--



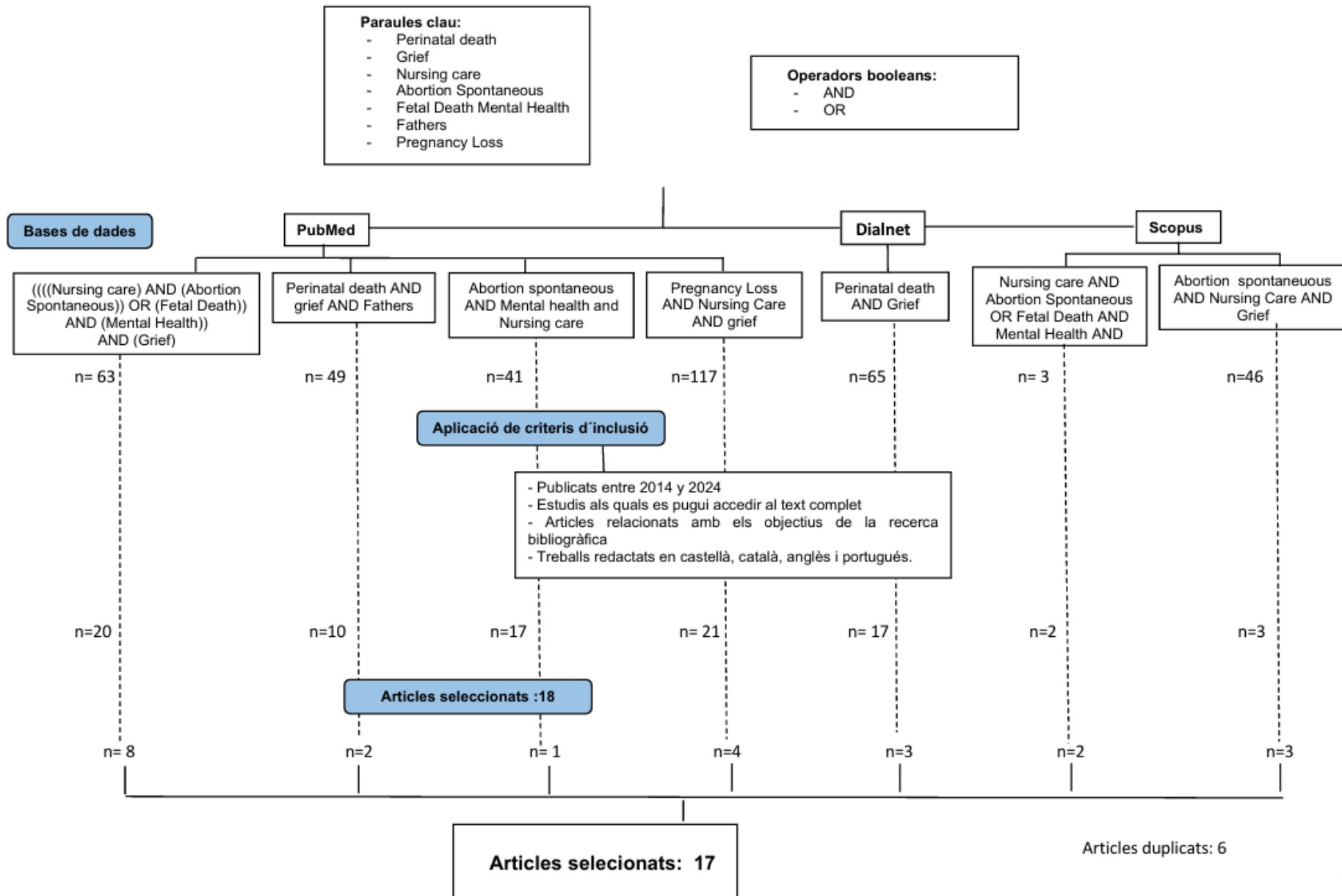
<p>Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion (45)</p>	<p>Francine deMontigny, Chantal Verdon, Sophie Meunier, Christine Gervais, Isabel Coté. 2020 Canadà</p>	<p>Examinar la protecció personal i contextual i factors de risc associats amb la salut mental de les dones després un avortament espontani Estudi transversal</p>	<p>231 dones que havien experimentat els avortaments espontanis en els últims 4 anys La recerca es va donar a través de un qüestionari en línia d'autoinforme per avaluar la seva salut mental (síntomes de depressió, ansietat, dol perinatal) i per recollir característiques personals i contextuals.</p>	<p>Les dones que havien patit avortaments espontanis durant els darrers 6 mesos van tenir puntuacions més altes de símptomes depressius que els que havien experimentat avortaments espontanis entre 7 i 12 mesos després. A més, baix nivell socioeconòmic, immigrant i la falta de fills es van associar amb pitjors resultats en la seva salut mental després d'un avortament espontani. En canvi, la qualitat de la relació conjugal i el nivell de satisfacció amb l'atenció sanitària es va associar positivament amb la salut mental de les dones. Les dones en situació de vulnerabilitat, tal com les immigrants, les dones amb un nivell socioeconòmic baix o les dones sense fills són especialment vulnerables als problemes de salut mental després d'un avortament espontani. Tanmateix, més enllà d'aquests factors personals i contextuals, la qualitat de la relació conjugal i el nivell de satisfacció amb l'atenció sanitària poden ser factors de protecció importants.</p>
--	---	--	--	--



<p>Unravelling the grief of involuntary pregnancy loss: A meta-ethnography of midwives' and nurses' emotional experiences (46)</p>	<p>Sara Fernández Basanta Carmen Coronado, Terese Elisabet Bondas, Haizea Llorente García,María Jesús Movilla Fernández.</p> <hr/> <p>2022</p> <hr/> <p>España</p>	<p>Sintetitzar les experiències emocionals de llevadores i infermeres en atendre pares que han sofert una pèrdua involuntària de l'embaràs.</p> <hr/> <p>Síntesi d'estudis qualitius seguint la metaetnografia interpretativa de Noblit i Hare</p>	<p>11 articles primaris qualitius, pertanyents predominantment a entorns hospitalaris en països occidentals i va incloure un total de 129 llevadores i infermeres.</p> <hr/>	<p>Una metàfora general, 'Desentranyar el dolor de la pèrdua', acompanyada de quatre temes principals, va proporcionar explicacions interpretatives de les experiències de les llevadores i infermeres en la cura de pèrdues involuntàries d'embarassos: 'Tirant del fil' - buscant el significat de la pèrdua; 'Grau d'embolic del fil': determinants de l'expressió del dol; 'Eines per a desembolicar' - centrant-se en la pèrdua; i 'Deshilachando el fil' - allunyant-se de la pèrdua.</p> <hr/> <p>Les llevadores i infermeres enfronten la pèrdua dels pares en la cura i personalment de diverses maneres i donen significat a la pèrdua condicionada per determinants personals i professionals. Desenbullen el dolor de la pèrdua buscant el significat, expressant el seu dolor, concentrant-se i allunyant-se de la pèrdua.</p>
--	--	--	--	---

Taula 4: Elaboració pròpia.

## 6.1 Diagrama de flux



## 7. Discussió

Després d'analitzar els resultats obtinguts, s'observa que l'avortament espontani pot ser un esdeveniment traumàtic i el punt de partida d'alguns trastorns mentals. A més, s'exposen les diferents vivències del dol dependent de distints factors com la relació amb l'equip de professionals i les intervencions que aquest han oferit a la mare i les famílies. Per acabar, com repercuteix en les professionals veures involucrades en aquest procés i les ferramentes que hi necessiten.

Per aquest motiu, la discussió es desglossa en tres apartats diferents: Impacte en la salut mental, factors de risc i protecció i intervencions infermeres.

### 7.1 Impacte en la salut mental.

La resposta de mares i pares davant una mort perinatal es caracteritza per una complexa mescla d'emocions intenses i aclaparadores. Els sentiments d'ira, commoció, incredulitat, negació, desesperació i desesperança són comuns entre aquells que enfronten aquesta tràgica pèrdua. Aquestes emocions poden aconseguir el seu punt màxim quan les dones s'enfronten soles a la notícia, sense el suport de les seves parelles, la qual cosa pot desencadenar sentiments addicionals de por, ansietat i insatisfacció com amb l'atenció rebuda. A més d'aquestes emocions, moltes mares i pares també experimenten una profunda sensació de culpa, qüestionant-se si podrien haver fet alguna cosa per a prevenir la tragèdia o si són elles les responsables de l'ocorregut (38). La crítica interna pel rebuig del mateix dol és comú i pot complicar encara més el procés de recuperació. Per això és essencial proporcionar una guia clara i personalitzada per a ajudar a cada mare i família segons el seu estil d'afrontament únic (36).

Malgrat el seu impacte profund, el dol per la pèrdua d'un fill encara enfronta barreres significatives en la societat, a causa del tabú i a l'estigma associats. Aquestes barreres fan que sigui difícil per als pares buscar ajuda i rebre el suport necessari, ja que hi ha una falta de suport social adequat per als qui travessen aquest tipus de pèrdua. És per això, que és essencial abordar el tabú i l'estigma associats (33).

Després d'experimentar una pèrdua perinatal, moltes dones enfronten nivells significatius de dol i pensaments rumiatius que poden persistir durant un període perllongat. No obstant això, s'ha observat que aquests símptomes tendeixen a disminuir amb el temps, encara que el procés de dol pot ser llarg i complex (44).





És important destacar el concepte de "dol incongruent" per a descriure les diferències de gènere en l'experiència de la pèrdua perinatal. Factors com la identitat de gènere, les expectatives culturals i socials, així com el suport social i la comunicació emocional, exerceixen un paper fonamental en el procés de dol masculí. Aquests elements influeixen en la forma en què els homes enfronten i expressen el seu dolor després de la pèrdua d'un fill (41,42,43).

Les famílies que enfronten una pèrdua perinatal es veuen envoltades en un procés de dol natural per la pèrdua. El dol és una realitat palpable per a moltes dones que travessen un avortament espontani. S'estima que al voltant del 40% d'aquestes dones experimenten símptomes de dol poc després del succés, mentre que entre el 10% i el 50% sofreixen de trastorn depressiu major (35). Ja que quan no es tenen les ferramentes necessàries aquest curs es patologitza i es veuen immerses en una sèrie de reptes emocionals i psicològics que abasten des de la depressió, el trastorn d'estrès posttraumàtic i l'ansietat, fins a trastorns alimentaris i del somni, així com sentiments d'aïllament i pèrdua de la fe.

Una de les conclusions destacades de Horesh va ser que la pèrdua d'un embaràs, sense importar en quina etapa gestacional ocorri, no sols pot desencadenar símptomes depressius, sinó que també augmenta significativament el risc de desenvolupar trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT). L'estudi realitzat va revelar troballes significatives sobre les repercussions emocionals de la pèrdua perinatal en les dones afectades. Horesh va identificar un alarmant 33,3% de casos de TEPT en dones que van experimentar una pèrdua perinatal, lo que posa en relleu la profunda petjada emocional que deixa aquest tipus de pèrdua en les dones.

A més, Horesh va observar que fins a un 25% de les dones podrien complir els criteris per al diagnòstic de TEPT tan sols un mes després d'experimentar una pèrdua perinatal. Aquesta ràpida aparició de símptomes suggereix la intensitat de l'impacte emocional i el sofriment que poden experimentar les dones en les setmanes posteriors a la pèrdua (41).

L'estudi de Masumeh Nasrollahi i altres autors, revela la magnitud d'aquestes complicacions: un mes després de la pèrdua, aproximadament el 28% de les dones poden experimentar TEPT, el 32% pot lluitar amb l'ansietat i el 16% pot submergir-se en la depressió. Als tres mesos, aquestes xifres poden variar, amb un 38% experimentant TEPT, un 20% bregant amb l'ansietat i un 5% enfrontant la depressió (35).



Malgrat la freqüència dels avortaments espontanis, les revisions bibliogràfiques, sistemàtiques i les anàlisis de dades publicades sobre el cop de la mortalitat en les famílies, proveïdors de salut i en la societat; els impactes d'aquestes morts es passen per alt i no es valoren de forma adient. Les conclusions de les investigacions defensen que aquestes pèrdues generen una despesa més gran en cures i serveis que no els naixements de fills vius. Tant en el part, en el període perinatal o en la vigilància addicional durant els embarassos posteriors. Aquesta despesa no contemplada, com ara els enterraments, funerals, incineració o disminució dels ingressos després de la impossibilitat de tornar a la feina remunerada, sol ser assumida per les famílies, deixant en una situació de vulnerabilitat, sobretot, a aquells nuclis amb menys recursos.

A banda de l'impacte econòmic, aquest període posterior a la mort té moltes conseqüències en els pares i les famílies. El dol, l'ansietat, la por i el sofriment es veuen englobades en els costos "intangibles" (30). On infermeria pren més pes.

## **7.2. Factors de risc i protecció**

Es fonamental conèixer i comprendre els diversos factors que poden influir en l'impacte de l'avortament espontani (AE) en la salut mental de les dones afectades.

D'una banda, s'identifiquen diversos factors de risc que es relacionen amb una major vulnerabilitat a sofrir alteracions en la salut mental. Entre aquests factors es troben experiències prèvies de pèrdua gestacional o reproductiva, l'estatus d'immigrant, la situació socioeconòmica desfavorable i les dones que no han estat mares. Les experiències prèvies de pèrdua poden augmentar la vulnerabilitat emocional i el risc de sofrir trastorns de salut mental, com la depressió o l'ansietat. A més, l'estatus d'immigrant i la situació socioeconòmica poden influir en l'accés a recursos de suport emocional i financer, la qual cosa pot afectar la capacitat d'afrontament de la dona davant la pèrdua gestacional. Finalment, les dones que encara no tenen fills poden experimentar una càrrega emocional particular, en considerar l'avortament espontani com una pèrdua tant de l'embaràs present com de l'oportunitat de ser mare. A més a més, tot i que socialment existeix la idea que l'edat gestacional avançada en el moment de l'avortament és un dels factors de risc més important per la salut mental; en estudis com el de Francine deMontigny i altres autors, exposen que no existeix associació significativa entre l'edat gestacional avançada del fetus i la depressió, l'ansietat o el dol perinatal després de la pèrdua (45).



D'altra banda, és rellevant destacar dos factors protectors que poden mitigar l'impacte de l'avortament espontani en la salut mental de les dones. En primer lloc, una relació de parella de qualitat pot brindar un important suport emocional durant tot el procés de dol i recuperació. El suport i la comprensió de la parella poden facilitar el processament de les emocions i ajudar la dona a afrontar la pèrdua de manera més saludable. En segon lloc, la satisfacció amb l'atenció rebuda en l'entorn hospitalari i de salut pot exercir un paper crucial en el benestar emocional de la dona. Sentir-se escoltada, compresa i cuidada pels professionals de la salut pot reduir la sensació d'aïllament i augmentar la percepció de suport, contribuint així a una millor salut mental durant el procés de dol després de l'avortament espontani (34, 45).

En analitzar aquests factors de risc i protectors, es pot obtenir una comprensió més completa de com l'avortament espontani pot afectar la salut mental de les dones, així com de les possibles intervencions necessàries per a secundar-les en aquest procés. És essencial que els professionals de la salut reconeixin la importància d'aquests factors i brindin un suport integral que abordi tant les necessitats mèdiques com emocionals de les dones que han experimentat un avortament espontani (40).

### **7.3. Intervencions infermeres**

Els resultats d'investigacions com la de Martina Galotti amb altres autors, posen de manifest la correlació que existeix entre el benestar emocional de les dones i homes que han patit una pèrdua i les interaccions en els professionals de salut, el subministrament d'informació i l'entorn hospitalari. En aquest estudi es desglossen temes com l'efecte del temps, la manca de privadesa en l'entorn hospitalari, la provisió d'informació, l'agraïment de la pèrdua, el temps d'espera del diagnòstic i tractament, el temps per absorbir la notícia, etc.

Les troballes exposen que tant en les mares com en els pares l'angoixa es va veure incrementada per la falta d'informació i suport, a més de l'aparició de sentiments d'aïllament després la mort del fill. No ser escoltat pel personal de salut és una experiència compartida entre les dones que informen que no van poder parlar obertament sobre els sentiments (34). Altres experiències reflexades a la investigació de Carlos Camacho, expliquen el sentiment d'abandonament a l'arribada a casa per part dels professionals de salut i la mancança d'informació i recursos posthospitalaris (38). En canvi, i de forma positiva, les dones i les seves parelles que si van rebre cures basades en la comprensió i empatia, van apreciar que



els professionals de salut es prenguessin el temps per validar i empatitzar amb la pèrdua, posant de manifest la necessitat d'aquestes intervencions (34,38).

Un punt clau a les troballes és el paper fonamental i invisibilitzat del pare. S'exposa la frustració que pateixen els hòmens per la manca de reconeixement de la pèrdua cap a ells, invalidant, d'aquesta forma, les seves emocions i dol (34). Tradicionalment el pare ocupa un segon lloc i a penes s'estudia aquesta figura. En canvi, tot i ser punt de suport i protecció cap a la mare, pot experimentar un procés de dol que, malauradament, no és reconegut per la societat i tampoc pel personal sanitari (41, 42, 43).

No obstant això, malgrat aquestes dades alarmants i tal com diu Masumeh Nasrollahi i altres autors, l'atenció psicològica posterior a la pèrdua perinatal és insuficient. El 92% de les dones que travessen aquesta experiència necessiten atenció psicològica intensiva, però lamentablement només una tercera part d'elles la rep. Aquesta falta d'atenció s'agreuja quan més de la meitat de les dones (59%) no reben informació o suport després de l'avortament espontani. Encara que expressen la necessitat d'alguna mena de ajuda, més del 50% d'aquestes dones no reben atenció de seguiment ni suport emocional (35).

És per tot això que el paper de la infermeria ha de ser un concepte clau en tot aquest procés. Ja que els resultats demostren que les intervencions no tècniques del personal sanitari, en concret de la infermera, afecta a la salut emocional de la dona i parella que han sofert un avortament espontani. Per exemple, com exposa Martina Galeotti i altres autors, la intervenció d'una infermera consellera especialitzada immediatament després de l'avortament i dues setmanes després de la pèrdua no van reduir estadísticament el malestar psicològic de les dones en els primers dies després de la intervenció. En canvi, si es veu una millora significativa al cap de 6 setmanes. D'aquesta forma es valora no sols les intervencions de la infermeria, sinó de la infermera especialitzada.

Pel que fa a l'entorn hospitalari existeixen dos escenaris, la planta en la qual els pacients ingressen i el servei d'urgències al que acudeixen. Quant a aquest últim, quatre estudis indicaren que accedir a lavabos privats era considerat per algunes dones essencials. Posat que tenien por de patir el seu avortament involuntari en un lavabo comú. Altes investigacions exposen la necessitat de dones i familiars de ser atesos en espais privats o simplement lluny altres persones (34).



D'altra banda, si fos necessari l'ingrés en planta, és important fer-ho al servei especialitzat en tocologia, posat que per una bona assistència és necessari que el personal estigui format en aquest àmbit. En aquest tipus de servei i com explica la investigació de Raquel Sánchez Villalba i altres autors, cal formar a tot el personal involucrat en les cures necessàries, en la importància de privadesa que aquesta situació requereix, sense que això signifiqui la desvinculació emocional en el procés. Per a fomentar la privadesa, s'exposa la ferramentada del símbol de la papallona blava en les portes per a què, el personal format, sigui coneixedor de la situació abans d'entrar a l'estança (37).

A continuació es desenvoluparan altres intervencions que l'equip d'infermeria ofereix a la dona i parella que han sofert un AE i que, alhora, tenen impacte positiu en la seva salut mental. Com ja s'ha exposat, en aquest context, les intervencions d'infermeria exerceixen un paper crucial en facilitar el procés de dol i oferir el suport emocional i psicològic necessari. És essencial que els pares estiguin informats i preparats per a enfrontar aquest procés, i el suport social juga un paper fonamental en la promoció de la salut mental i emocional de tota la família (40).

En primer lloc, és primordial educar a les dones, a les seves parelles i a la família sobre el procés de dol per a enfortir la seva capacitat per a afrontar la pèrdua de manera saludable a través de: L'educació sanitària, l'expressió de sentiments i emocions, mètodes de distracció, sessions grupals, suport social i activitats físiques. Aquestes intervencions són especialment efectives si s'implementen tant abans com després de la mort del bebè, proporcionant així un suport continu i compassiu a les famílies en dol. L'activitat física s'ha mostrat com una eina útil per a reduir l'estrès i l'ansietat, mentre que el suport psicològic i les intervencions psicosocials són eficaces per a millorar la depressió, l'ansietat i el dol (40, 41).

Davant la necessitat d'abordar els problemes psicològics relacionats amb la pèrdua de l'embaràs, s'ha dissenyat un estudi per a avaluar l'efecte de la reducció de l'estrès basada en l'atenció plena (MBSR) sobre l'ansietat, la depressió i l'estrès. La MBSR ha demostrat ser eficaç en la reducció dels símptomes d'ansietat social, proporcionant a les persones eines per a conèixer-se millor a si mateixes, reconèixer les seves fortaleses i febleses, i aprendre estratègies d'afrontament que els ajudin a avançar en el seu procés de dol (35).

D'altra banda, i en l'àmbit hospitalari, és important oferir opcions a les dones sobre si desitgen sostenir al bebè nascut mort depenent del seu estil d'afrontament. La trobada amb el bebè mort pot ser un punt crucial en el qual les dones comencen a processar el seu dolor.



A més, s'ha de reconèixer la necessitat de les mares de mantenir un vincle continu amb el seu bebè i validar les seves necessitats emocionals insatisfetes com a part del procés de suport psicològic. Aquesta pràctica pot disminuir l'ansietat i angoixa del moment, però també pot generar inseguretat i estat d'alerta en sostenir posteriors fills. Aquesta decisió pot influir en les experiències futures de part i maternitat, amb evidència tant d'estats d'angoixa i ansietat com de creixement personal i acceptació en posteriors parts (36).

Paral·lelament, Kate Louis i altres autors defensen que quan les infermeres ofereixen aquestes cures a les dones i famílies que han sofert un avortament espontani s'exposen a una tela d'aranya d'emocions. De la pacient, de la parella, de la família i, fonamentalment, pròpies. Aquest esdeveniment suposa per a les professionals una participació significativa en les cures que els produeix un desgast emocional. Podent afectar fins a la seva vida privada amb sentiments depressius i esgotament físic i emocional (42).

És per això que, l'estudi de Raquel Sánchez i altres autors, destaca que per a la implicació segura dels professionals en les cures, el sistema sanitari deu intruir-los a través de formació continuada i especialitzada amb l'objectiu de possibilitar l'abordament a través d'un equip multidisciplinari format per obstetra, matrones, personal d'infermeria i psicòlegs. Tots ells han d'estar formats en l'afrontament i acompanyament del dol humanitzats basat en l'empatia i escolta activa, i transversalment estar dotats de les ferramentes i estratègies necessàries per al mateix afrontament, tenint la capacitat de protegir i curar la integritat psicològica i emocional de l'equip (37).



## 8. Conclusió

Les troballes demostren la correlació positiva que existeix entre les cures no tangibles que du a terme l'equip d'infermeria en dones i famílies que han sofert un avortament espontani, i la seva salut mental. Desglossada en benestar emocional, psicològic, social i laboral. Unes cures basades en l'empatia, la comprensió, la dignitat, l'escolta activa, el suport emocional, etc. suposen un factor protector en el benestar dels pacients disminuint, així, la prevalença de trastorns com la depressió, l'ansietat, la simptomatologia de TEPT, pensament rumiatius, etc.

És per això que el subministrament d'informació, la privadesa, proporcionar un espai segur on expressar les emocions, el suport emocional, l'aparició de símbols com la papallona blava, la visibilització de la figura de la parella, el seguiment psicològic posthospitalari, ser atesos per personal especialitzat, l'educació en el dol, programes com el MBSR, o donar l'opció de sostenir o veure al bebè després de la pèrdua, són tan importants en l'abordatge dels avortaments espontanis.

Tot i tenir a l'abast la informació necessària sobre les possibles cures invisibles que l'equip d'infermeria pot arribar a donar, queda en evidència que aquestes impacten en la salut emocional de les infermeres. Si veritablement volem que aquest impacte sigui positiu, és vital l'inversió de temps i recursos en la formació dels professionals en la seva intel·ligència emocional, donat suport i ferramentes per a l'abordatge de la situació. Sols a través de l'empoderament emocional de l'equip, aquest serà capaç d'implicar-se i donar unes cures integrals basades en les cures invisibles.

És per això que és fonamental que els cures siguin donades per personal especialitzat en tocoginecologia, ja que seran aquestes les que estiguin informades de totes les intervencions invisibles que poden donar i, alhora, estiguin entrenades emocionalment per a donar-les.



### **8.1 Limitacions de la investigació**

- Actualment el terme cures invisibles no està estandarditzat posat que un concepte de nova aparició dins de la literatura científica.
- No existeix literatura que relacioni específicament la formació de l'equip d'infermeria amb la intel·ligència emocional.
- Manca investigacions amb resultats quantitius que reflecteixen de manera objectiva els efectes de les cures invisibles.





## 9. Bibliografia.

1. Lopez-Hernandez D. Factores epidemiológicos de riesgo asociados al aborto espontaneo. Rev Int Salud Matern Fetal [Internet]. 2020 [citad el 1 de novembre de 2023];5(4). Disponible en:  
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/download/193/223?inline=1>
2. Dirección general de cuidados, humanización y atención sociosanitaria de la consejería de salud del Principado de Asturias. GUÍA DE ATENCIÓN AL DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL [Internet]. Apromap.com. [citad el 1 de novembre de 2023]. Disponible en:  
<https://apromap.com/wp-content/uploads/2022/09/guia-de-atencion-al-duelo-gestacional-y-perinatal-1.pdf>
3. Salort Moncho C. Repercusiones psicológicas del aborto. Duelo perinatal. 2021.[citad el 1 de novembre de 2023]. Disponible en:  
[https://cercador.urv.cat/permalink/34CSUC\\_URV/sasjus/alma991005380901506715](https://cercador.urv.cat/permalink/34CSUC_URV/sasjus/alma991005380901506715)
4. Acheffay Tanan F . Muerte Perinatal: impacto sobre la familia y el papel de la enfermera en el afrontamiento [Internet]. Uib.es. 2022 [citad el 1 de novembre de 2023]. Disponible en:  
[https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/160197/Acheffay\\_Tanan\\_Fatima.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/160197/Acheffay_Tanan_Fatima.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Valenzuela MT, Bernales M, Jaña P. Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citad el 1 de novembre de 2023];85(3):281–305. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000300281&script=sci\\_arttext&tIing=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000300281&script=sci_arttext&tIing=pt)
6. Vista de Una aproximación a los cuidados invisibles desde la enfermería [Internet]. Conocimientoenfermero.es. [citad el 1 de novembre de 2023]. Disponible en:  
<https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/61/40>
7. Camacho Ávila M, Fernández Medina IM, Jiménez-López FR, Granero-Molina J, Hernández-Padilla JM, Hernández Sánchez E, et al. Parents' experiences about support following stillbirth and neonatal death. Adv Neonatal Care [Internet]. 2020 [citad el 1 de novembre de 2023];20(2):151–60. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31917696/>
8. DGCHAS consejería de salud PAS. GUÍA DE ATENCIÓN AL DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL [Internet]. Apromap.com. [citado el 7 de febrero de 2024]. Disponible en:



<https://apromap.com/wp-content/uploads/2022/09/guia-de-atencion-al-duelo-gestacional-y-perinatal-1.pdf>

9. Martínez MH, Méndez NI, de la Puente Yagüe. M. Ucm.es. 2012 [citad el 13 de desembre de 2023]. Disponible en:  
<https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/cb98198f-8da8-490a-9195-fa67bff01619/content>
10. Peruana De Ginecología Y Obstetricia R, Mora-Alferez AP, Paredes D, Rodríguez O, Quispe E, Chavesta F, et al. ANOMALÍAs CROMOSÓMICAs eN AbORTOs espONTÁNeOs [Internet]. Org.pe. [citad el 13 de desembre de 2023]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v62n2/a02v62n2.pdf>
11. Mejías Paneque MCarmen, García Gonzalez S, Duarte Gonzalez L. Guía clínica de abordaje del duelo perinatal. Madrid: Bubok Publishing; 2019.[citad el 13 de desembre de 2023]. Disponible en:  
[https://cercador.urv.cat/permalink/34CSUC\\_URV/sasjus/alma991058475088206706](https://cercador.urv.cat/permalink/34CSUC_URV/sasjus/alma991058475088206706)
12. Roza Amengual LN. La invisibilidad del duelo perinatal y sus fases [Internet]. Instituto Psicología-Sexología Mallorca. 2023 [citad el 14 de desembre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.psicologiasexologiamallorca.com/duelo-perinatal/>
13. Guimarães Fernanda Jorge, Santos Francielle Juliany Da Silva, Leite Antônio Flaudiano Bem, Holanda Viviane Rolim De, Sousa Girliani Silva De, Perrelli Jaqueline Galdino Albuquerque. Enfermedad mental en mujeres embarazadas. Enferm. glob. [Internet]. 2019[citad el 13 de desembre de 2023]; 18( 53 ): 499-534. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000100016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100016&lng=es).
14. Menéndez Velázquez JF. El manejo del aborto espontáneo y de sus complicaciones [Internet]. Medigraphic.com. 2003 [citad el 13 de desembre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031h.pdf>
15. Farren J, Mitchell-Jones N, Verbakel JY, Timmerman D, Jalmbant M, Bourne T. The psychological impact of early pregnancy loss. Hum Reprod Update. 2018 Nov 1;24(6):731-749. doi:10.1093/humupd/dmy025
16. Depression [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [citad el 13 de desembre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
17. Anxiety disorders [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [citad el 14 de desembre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>



18. Born L, Phillips SD, Steiner M, Soares CN. Trauma & the reproductive lifecycle in women. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2005 [citat el 13 de desembre de 2023];27(suppl 2):s65–72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16302056/>
19. Montoya JS, Alzaga GP. Trastorno de estrés postraumático en el embarazo, parto y posparto. Matronas Profesión. 2007;1(8):12-9. [citat el 13 de desembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2322066>
20. Psychiatry.org. [citat el 13 de desembre de 2023]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>
21. Post-traumatic stress disorder [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [citat el 14 de desembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>
22. Rodríguez MJR, Enriquez CG. ¿Cómo es la vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud? Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia [Internet]. 2014 [citat el 14 de desembre de 2023];11(47):19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5248205>
23. Bialek K, Malmur M. Risk of post-traumatic stress disorder in women after miscarriage. Med Stud Med. 2020;36(2):134-41.
24. Mulens Ramos V. Análisis de los cuidados de enfermería ante las respuestas humanas en el Aborto Espontáneo. Rev Habanera Cienc Médicas. septiembre de 2009;8(3):0-0.
25. Rosa Eduardo R de la, Zamora Monge G. Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos? Index Enferm [Internet]. 2012 [citat el 14 de desembre de 2023];21(4):219–23. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000300009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300009)
26. Ramos Guajardo Sandra, Ceballos Vasquez Paula. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2018 Jun [citado 2024 Feb 07]; 7( 1 ): 3-16. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062018000100003#:~:text=El%20cuidado%20humanizado%20ha%20sido,otro%20que%20lo%20invooca%2012](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003#:~:text=El%20cuidado%20humanizado%20ha%20sido,otro%20que%20lo%20invooca%2012)
27. Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. Ciencia. enferm. [Internet]. 2011 Dic [citat el 14 de Desembre de 2023]; 17( 3 ): 11-22. Disponible en:



- [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.
28. Moreno Aguilera MJ. El papel de la Inteligencia Emocional en enfermería [Internet]. Presencia. 2016 [citado el 14 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://www.index-f.com/p2e/n23/p10899.php>
29. Martínez-González Adrián, Sánchez-Mendiola Melchor. La pregunta de investigación en educación médica. Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2015 Mar [citado 2024 Ene 11]; 4( 13 ): 42-49. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-5057201500010008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-5057201500010008&lng=es).
30. Heazell AEP, Siassakos D, Blencowe H, Burden C, Bhutta ZA, Cacciatore J, et al. Stillbirths: economic and psychosocial consequences. Lancet [Internet]. 2016 [citado el 1 de mayo de 2024];387(10018):604–16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26794073/>
31. Volgsten H, Jansson C, Darj E, Stavreus-Evers A. Women's experiences of miscarriage related to diagnosis, duration, and type of treatment. Acta Obstet Gynecol Scand [Internet]. 2018 [citado el 1 de mayo de 2024];97(12):1491–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30063247/>
32. Salgado H de O, Andreucci CB, Gomes ACR, Souza JP. The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil—a quasi-experimental before-and-after study. Reprod Health [Internet]. 2021 [citado el 1 de mayo de 2024];18(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33407643/>
33. Mergl R, Quaatz SM, Edeler L-M, Allgaier A-K. Grief in women with previous miscarriage or stillbirth: a systematic review of cross-sectional and longitudinal prospective studies. Eur J Psychotraumatol [Internet]. 2022 [citado el 1 de mayo de 2024];13(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/20008066.2022.2108578>
34. Galeotti M, Mitchell G, Tomlinson M, Aventin Á. Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experience miscarriage in hospital settings: a scoping review. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2022 [citado el 1 de mayo de 2024];22(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35361132/>
35. Nasrollahi M, Ghazanfar Pour M, Ahmadi A, Mirzaee M, Alidousti K. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, and stress of women with the early loss of pregnancy in southeast Iran: a randomized control trial. Reprod Health [Internet]. 2022 [citado el 1 de mayo de 2024];19(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36581926/>



36. Üstündağ - Budak AM, Larkin M, Harris G, Blissett J. Mothers' accounts of their stillbirth experiences and of their subsequent relationships with their living infant: an interpretative phenomenological analysis. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2015 [citado el 1 de mayo de 2024];15(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26463456/>
37. Apoyo integral a los padres en el duelo perinatal y herramientas de soporte emocional y psicológico en el personal sanitario [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587014>
38. Camacho Ávila M. Estudio fenomenológico sobre la experiencia de las familias en el duelo perinatal. Universidad de Almería; 2020. <http://hdl.handle.net/10835/10825>
39. Investigación RS. El duelo perinatal, un problema de salud mundial [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8930914>
40. Fernández-Férez A, Ventura-Miranda MI, Camacho-Ávila M, Fernández-Caballero A, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, et al. Nursing interventions to facilitate the grieving process after perinatal death: A systematic review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado el 1 de mayo de 2024];18(11):5587. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34073728/>
41. Fernández-Ordoñez E, González-Cano-Caballero M, Guerra-Marmolejo C, Fernández-Fernández E, García-Gámez M. Perinatal grief and post-traumatic stress disorder in pregnancy after perinatal loss: A longitudinal study protocol. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado el 1 de mayo de 2024];18(6):2874. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33799743/>
42. Obst KL, Due C, Oxlad M, Middleton P. Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: a systematic review and emerging theoretical model. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2020 [citado el 1 de mayo de 2024];20(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31918681/>
43. Obst KL, Oxlad M, Due C, Middleton P. Factors contributing to men's grief following pregnancy loss and neonatal death: further development of an emerging model in an Australian sample. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021 [citado el 1 de mayo de 2024];21(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33413199/>
44. Gozuyesil E, Manav AI, Yesilot SB, Sucu M. Grief and ruminative thought after perinatal loss among Turkish women: one-year cohort study. Sao Paulo Med J [Internet]. 2022 [citado el 1 de mayo de 2024];140(2):188–98. Disponible en: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85127080949&o>



[rigin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=261fc911292d7e0f18622c2448c8a2fc&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Grief+and+ruminative+thought+after+perinatal+loss+among+Turkish+women%3A+one-year+cohort+study%29&sl=107&sessionSearchId=261fc911292d7e0f18622c2448c8a2fc&relpos=0](https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85090894671&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=261fc911292d7e0f18622c2448c8a2fc&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Grief+and+ruminative+thought+after+perinatal+loss+among+Turkish+women%3A+one-year+cohort+study%29&sl=107&sessionSearchId=261fc911292d7e0f18622c2448c8a2fc&relpos=0)

45. deMontigny F, Verdon C, Meunier S, Gervais C, Coté I. Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado el 1 de mayo de 2024];28. Disponible en:  
<https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85090894671&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=261fc911292d7e0f18622c2448c8a2fc&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Protective+and+risk+factors+for+women%E2%80%99s+mental+health+after+a+spontaneous+abortion%29&sl=107&sessionSearchId=261fc911292d7e0f18622c2448c8a2fc&relpos=1>
46. Fernández-Basanta S, Coronado C, Bondas T, Llorente-García H, Movilla-Fernández M-J. Unravelling the grief of involuntary pregnancy loss: A meta-ethnography of midwives' and nurses' emotional experiences. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2022 [citado el 1 de mayo de 2024];36(3):599–613. Disponible en:  
<https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85113159750&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=261fc911292d7e0f18622c2448c8a2fc&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Unravelling+the+grief+of+involuntary+pregnancy+loss%3A+A+meta-ethnography+of+midwives%E2%80%99+and+nurses%E2%80%99+emotional+experiences%29&sl=107&sessionSearchId=261fc911292d7e0f18622c2448c8a2fc&relpos=0>