

LA VIVÈNCIA D'UN EMBARÀS DESPRÉS D'UN DOL PERINATAL

Gemma Marsal Zaragoza
Marina Pino Argilaguet



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Dirigit per: Sra. Cristina Galán Contreras

Treball de Fi de Grau
2021-2022

Tarragona, 23 de Maig de 2022



“Cuando una pareja anuncia un embarazo diciendo «vamos a tener un bebé» es un claro indicio de que no ha sufrido ninguna pérdida gestacional, porque unos padres que han pasado por ello saben que un embarazo no siempre es sinónimo de la llegada de un bebé. Y nunca más lo anuncian de ese modo. Es la pérdida de la inocencia.”

- M. Àngels Claramunt



AGRAÏMENTS

Volem expressar el nostre agraïment en especial a la nostra tutora, Cristina Galàn Contreras, per la seva paciència, ajuda i dedicació durant l'elaboració d'aquest treball.

També volem agrair a les nostres famílies i parelles per donar-nos suport, acompanyar-nos i animar-nos durant tota la nostra vida, especialment aquests quatre anys de carrera.

Als nostres amics i amigues per ser una part essencial en la nostra vida.

Per últim, a totes les infermeres, infermers i personal sanitari que durant aquests anys ens han format i transmès de forma educativa el que més ens agrada, la infermeria.



ÍNDEX

1. <i>INTRODUCCIÓ</i>	7
2. <i>MARC TEÒRIC</i>	9
2.1. Mort perinatal	9
2.2. Tipus de pèrdua perinatal	9
2.2.1. Avortament espontani	9
2.2.2. Avortament voluntari	9
2.2.3. Interrupció voluntària d'embaràs per problemes del fetus o amenaça per a la salut materna.....	10
2.2.4 Pèrdua en embarassos múltiples	10
2.3. Dol perinatal.....	10
2.4. Conseqüències psicològiques del dol perinatal en la següent gestació	11
2.5. Intervencions d'infermeria davant del dol perinatal.....	12
3. <i>OBJECTIUS</i>	13
3.1 Objectiu general.....	13
3.2 Objectius específics	13
4. <i>METODOLOGIA</i>	13
4.1. Introducció metodològica	13
4.2. Criteris d'inclusió i d'exclusió	14
4.2.1 Criteris d'inclusió.	14
4.2.2 Criteris d'exclusió.	14
4.3 Principals dificultats	14
4.4 Cronograma	15
5. <i>RESULTATS</i>	13
5.1. Resultats de les bases de la cerca bibliogràfica	13
5.2 Taula dels resultats de la cerca bibliogràfica	17
6. <i>DISCUSSIÓ</i>	25
6.1. Conseqüències del dol perinatal.....	25



6.1.1. Efectes psicològics ens els pares després de la mort perinatal.....	26
6.2. Un nou embaràs i la criança posterior a una pèrdua	27
6.3. Paper dels professionals sanitaris davant d'una pèrdua perinatal.....	30
7. CONCLUSIÓ	33
8. BIBLIOGRAFIA.....	35



RESUM

Introducció: L'embaràs és un procés fisiològic en el que es desenvolupa un ésser humà. El resultat desitjat és el naixement d'un nen sa. Pel contrari, la mort perinatal és un esdeveniment altament traumàtic que requereix d'uns cuidatges humanitzats amb cures d'infermeria de qualitat per ajudar els pares a afrontar el dol de manera saludable. Una gestació després d'una mort perinatal pot estar plena de pors, dubtes i inseguretats, tot i així entre un 50 i 80% de les parelles tornen a concebre després d'una pèrdua perinatal.

Objectius: Determinar la relació del dol perinatal amb la vivència d'un proper embaràs.

Metodologia: es va realitzar una revisió bibliogràfica de la literatura científica publicada entre 2010 i 2021 utilitzant les següents bases de dades electròniques: Pubmed, Cinahl, Scopus, Cuiden, Dialnet Plus, Cochrane i Enferteca. Els descriptors utilitzats per la nostra cerca bibliogràfica van ser DeCS i MeSH. Aquests descriptors es van combinar amb el Operador Booleà "AND". Per seleccionar els articles es van revisar els títols, els resums i posteriorment el text complet.

Resultats: Els resultats dels articles trobats aborden el significat de la pèrdua perinatal amb grans conseqüències en una criança posterior pel que es important garantir una adequada assistència sanitària durant aquest procés.

Conclusions: Els progenitors passen per un procés de dol perinatal que afecta tant a nivell psicològic com de cara a un proper embaràs, tenint sentiments de culpa, baixa autoestima i temor. Hi ha una manca d'intervencions específiques per a donar suport a la parella després de la pèrdua d'un nadó, com també es necessiten més estudis que incloguin als pares a les activitats i intervencions d'infermeria, no només a les mares. Per últim, seria de gran importància la possibilitat de formació dels professionals sanitaris davant el dol perinatal.

Paraules clau: muerte perinatal, pesar/duelo, enfermería, relación madre-hijo, embarazo, salud mental.



ABSTRACT

Introduction:

Pregnancy is a physiological process in which a human being develops. The desired result is the birth of a healthy baby. In contrast, perinatal death is a highly traumatic event that requires humanized care with quality nursing care to help parents cope with grief in a healthy way. Pregnancy after a perinatal death can be fraught with fears, doubts and insecurities, even so between 50% and 80% of couples conceive again after a perinatal loss.

Objectives: Determine the relationship of perinatal grief to the experience of an appropriate pregnancy.

Methodology: Systematic review of the scientific literature published between 2010 and 2021 was carried out using the following electronic databases: Pubmed, Cinahl, Scopus, Cuiden, Dialnet Plus, Cochrane and Enferteca. The descriptors used for our bibliographic search were DeCS and MeSH. These descriptors were combined with the Boolean Operator "AND". To select the articles, the titles, abstracts and then the full text were reviewed.

Results: The results of the articles found address the significance of perinatal loss with great consequences in a subsequent raising, so it is important to ensure adequate health care during this process.

Conclusions: Parents go through a process of perinatal grief that affects both psychologically and in the face of an impending pregnancy, having feelings of guilt, low self-esteem and fear. There is a lack of specific interventions to support the couple after the loss of a baby, as well as more studies that include parents in nursing activities and interventions, not just mothers. Finally, the possibility of training health professionals in perinatal grief would be of great importance.

Keywords: perinatal death, grief, nursing, mother-child relation, pregnancy, mental Health



1. INTRODUCCIÓ

L'embaràs és un procés fisiològic durant el qual es forma i es desenvolupa un ésser humà, i com a tal també té riscos. El resultat desitjat d'un embaràs és que després de la gestació neixi un nen sa. Aquestes il·lusions i expectatives es poden veure trencades amb la mort perinatal.(1) La mort perinatal és un esdeveniment altament traumàtic que requereix d'uns cuidatges humanitzats amb cures d'infermeria de qualitat per ajudar els pares a afrontar el dol de manera saludable.(2)

Segons la OMS, es considera mort perinatal al bebè que mor després de les 28 setmanes d'embaràs, però abans del part o durant aquest (3) La mort és un escenari que cal acceptar a les nostres vides i convida-hi, perquè és irreversible, moltes vegades incomprendible i sempre molt difícil d'assimilar. La mort, encara que sigui la d'un no nascut. (4)

El dol és una resposta sistemàtica i els sentiments relacionats amb la pèrdua i el constitueix el procés d'assimilació dels canvis originats per la pèrdua.(1) El dol perinatal és aquell que té lloc en les morts produïdes en el període perinatal, tot i així aquest concepte s'estén als avortaments i parts de fetus immadurs.

Una gestació després d'una mort perinatal pot estar plena de por, dubtes, inseguretats i que suposarà un desgast tant físic com emocional per a la família, en especial cap a la mare. Després d'una pèrdua perinatal entre un 50 i 80% de les parelles tornen a concebre.(5)

Als països en vies de desenvolupament, 1 de cada 40 fetus morirà abans de néixer i 25 de cada 1.000 nomenats abans dels 30 primers dies de vida. A països d'Amèrica del Nord, Europa i Austràlia, en canvi, la taxa de mortalitat perinatal és menor, situant-se en 1 de cada 200 fetus, xifra que s'ha mantingut estable les últimes dècades. Si ens fixem a Espanya, són 2.000 nadons els que moren cada any passades les 24 setmanes d'embaràs o durant el primer mes de vida, segons Umamanita, l'associació més potent d' Espanya de suport a la mort perinatal i neonatal. (6)



Considerem pertinent abordar aquesta recerca bibliogràfica des de la perspectiva de la teoria de la teoria de les cures de Kristine Swanson, la qual va ser generada a partir d'investigacions fenomenològiques amb dones que van patir pèrdues gestacionals. (7)

Segons la teoria de les cures de Kristen Swanson del 1991, la persona és un ser únic i dinàmic el qual manifesta pensaments, sentiments i conductes, i que anhela estar connectat amb els altres. L'objectiu d'aquesta teoria infermera és oferir cures a la persona i al seu nucli familiar per ajudar-la en les seves transicions i acceptació de la pèrdua per tal d'aconseguir el benestar. (8)

Swanson considera que tant aquestes dones com la seva família haviem de rebre un acompanyament, s'haviem d'avançar a las necessitats, protegir, confortar, fer pels demés el que faríem per nosaltres mateixos, donant facilitats i alternatives a la persona, ajudant i centrant-se en la problemàtica, creure en la capacitat de l'altre, tindre esperança, estar al seu costat i finalment esforçar-se per entendre el significat d'un esdeveniment en la vida de l'altre. La seva teoria considera que cuidar és educar, per ella la salut és el benestar, desprenent-se del dolor intern, establint nous significats, restaurant la integritat i sortint amb un sentiment de renovada plenitud.(7,8)

Des d'un primer moment hem tingut interès per centrar el tema del treball de fi de grau en l'àmbit ginecològic i obstètric. Així doncs, buscant informació, el tema que més ens ha atret ha estat el del dol perinatal ja que actualment no se li dona la visibilitat que mereix. Culturalment es fa veure la imatge de la maternitat com un esdeveniment bonic i feliç per a les famílies però també hi ha embarassos que acaben en pèrdua, més dels que ens pensem. Així com també volem donar lloc a aquest tipus de maternitat, viscuda per moltes dones que envolten la nostra vida.



2. MARC TEÒRIC

2.1. Mort perinatal

La mortalitat perinatal designa el número de morts produïdes entre la setmana 28 de gestació fins als primers set dies de vida per cada 1.000 nascuts vius i morts; sent la taxa de mortalitat neonatal, el nombre de morts ocorregudes entre el naixement i 28 dies de vida en un any donat per 1000 nascuts vius aquest mateix any. (9)

A Espanya, l'índex de mortalitat perinatal de l'any 2020 és aproximadament de 4,05 defuncions per cada mil nens nascuts. A Catalunya aquest valor és de 4,47 durant el mateix any.(10)

2.2. Tipus de pèrdua perinatal

2.2.1. Avortament espontani

Es defineix com la terminació natural de l'embaràs abans de que el fetus sigui viable. S'estima que entre el 15% i el 25% dels embarassos acaben en avortament, la majoria dels casos abans de les 12 setmanes de gestació. Tot i que no sempre és traumàtica, la pèrdua pot acompanyar-se de fenòmens de dol, d'intensitat i durada relacionada amb l'edat gestacional. El final de l'embaràs per avortament és una pèrdua no reconeguda socialment ni sanitàriament. (11)

Després de la pèrdua de l'embaràs és incòmode explicar que ja no hi haurà nadó als qui recentment ho van anunciar, per això molta gent decideix no anunciar el embaràs fins passats els tres mesos. Les actituds socials i familiars després d'un avortament reflecteixen una tendència a dissimular com si no hagués passat res. (11)

2.2.2. Avortament voluntari

Acabar un embaràs per voluntat pròpia també pot desencadenar una reacció de dol per molt que ho hagi decidit la pròpia persona. Peppers va ser el primer a documentar la resposta de dol després d'avortament voluntari i va trobar que les puntuacions eren similars a les de dones que havien tingut un avortament espontani. Si en avortaments espontanis sembla que hi ha una conspiració de silenci en el seu entorn social, en l'avortament voluntari, el secretisme encara és més gran. (11)



2.2.3. Interrupció voluntària d'embaràs per problemes del fetus o amenaça per a la salut materna

Gran part d'aquestes pèrdues es produeixen quan els pares saben que el fetus porta alguna malformació o malaltia. Les dones que prenen la decisió d'avortar es veuen afectades per sentiments de culpa i vergonya, no només per gestar un fetus defectuós, sinó per haver decidit la seva mort. (11)

2.2.4 Pèrdua en embarassos múltiples

La mortalitat perinatal en embarassos múltiples és 7-8 vegades superior a la de l'embaràs únic. Per aquest motiu, quan un o més fetus moren, la parella no només perd un nadó, sinó un bessó. Si la mare ha de continuar l'embaràs amb un fetus viu i un altre de mort, necessitarà tot el suport i comprensió del personal sanitari. El moment del part serà terrible i s'hauria de donar als pares l'oportunitat d'agafar en braços els dos nadons, si ho desitgen, sense veure's forçats a fer-ho ni jutjar aquesta decisió en el cas de que no volguessin. (11)

2.3. Dol perinatal

El dol és un procés complex que afecta a la capacitat psicosocial i a la visió del món de l'individu. La pèrdua d'un ésser estimat pot generar un cúmul d'emocions, sentiments de falta de control de la pròpia vida. La pèrdua afecta a cada persona d'una manera única.(12)

El dol pel que podria haver sigut, en comptes del que és, és diferent a aferrar-se als records del passat i les memòries que poden servir de consol quan es pateix la pèrdua d'un estimat. Aquest és el cas de la mort perinatal. (12)

La pèrdua d'un nadó afecta a tot el sistema familiar, tot i així les complexitats de la depressió postpart i els canvis hormonals presenten un camí especialment difícil per a les dones. El cos de la dona es recupera de l'embaràs mentre que el dol intensifica la capacitat de la mare per afrontar el procés de recuperació. El dol s'interioritza d'una manera diferent a la dels altres tipus de pèrdues, ja que en aquest cas la dona perd la identitat com a mare, cuidadora y progenitora.(12)

El context emocional d'aquesta experiència de dol és molt més que un diagnòstic i pot atribuir-se a la pèrdua del paper de mare i la manifestació de culpa o vergonya per la



percepció de no haver pogut fer allò pel que esta dissenyat de forma exclusiva en les dones, que és donar a llum. (12)

Con qualsevol pèrdua es segueixen unes fases del dol. Segons el llibre de "Cuidatges obstètrics en situacions crítiques" hi ha quatre fases del dol: el xoc emocional i la negació del fet, la cerca del per què, l'ara que? I l'acceptació. El xoc emocional i negació al fet és un mecanisme d'autodefensa per protegir-se de l'impacte davant la notícia de la pèrdua. És important que els pares visualitzin l'absència del batec fetal i després deixar-los amb la seva família i en la seva intimitat i fer-los saber de la disponibilitat del professional sanitari. La cerca del per què és un intent de justificar i buscar una culpabilitat. Són els moments més difícils en els que s'ha de saber actuar, escoltar, ser receptius i acompanyar el dolor. No se'ls ha de dir que han de sentir o fer, però sí s'ha d'explicat les possibles reaccions que poden experimentar i son normals en el procés de dol perinatal. Moltes parelles es senten molt desorientats, presenten tristesa i no és senten capaços de sortir de la situació, aquesta és la fase de "i ara què?". Aquí es fonamental que els professionals ofereixin seguretat i proporcionin l'ajuda pel nou plantejament del seu part. Assegurar que es tractarà de manera activa amb el propòsit de tancat aquest capítol. En aquesta part és essencial que si ho desitgen vegin el cos del nen i el toquin. Aquest també és el moment per facilitar informació sobre qüestions d'ordre administratiu i legal en relació a tramites d'enterrament, si escau. L'acceptació és un procés que serà lent i pot allargar-se molts anys, depenent de cada personalitat, del seu entorn i de que tingui els recolzaments psicològics adequats.(13)

2.4. Conseqüències psicològiques del dol perinatal en la següent gestació

La mort perinatal pot causar angoixa psicològica en l'embaràs posterior, això pot disminuir el gaudiment del següent embaràs. Aproximadament el 86% de les dones que pateixen una mort perinatal tornen a quedar-se embarassades en els següents 18 mesos. Tot i que la majoria de mares s'adapten a la pèrdua amb el temps, una petita proporció de les mares experimenten un malestar psicològic que s'estén fins el següent embaràs. Aquest malestar pot incloure dolor, ansietat específica de l'embaràs, estrès, depressió i trastorn de l'estrès post-traumàtic.(14)

L'estrès post-traumàtic no és infreqüent en les mares en dol. Les mares que han patit una mort del nadó tenen set cop més possibilitats de patir estrès post-traumàtic i quatre cops més d'experimentar depressió que les que havien tingut el fill viu. (12)



Les mares que han patit una pèrdua perinatal previ tendeixen a percebre un risc de pèrdua en el següent embaràs. (14)

2.5. Intervencions d'infermeria davant del dol perinatal

L'accés als serveis per tractar el dol complicat i les condicions de salut mental associades és una consideració important alhora d'ajudar a les mares a afrontar la pèrdua d'un bebè o embaràs.

Les pràctiques basades en ignorar o minimitzar la pèrdua no es consideren apropiats o la millor pràctica. Durant l'embaràs i part les respostes i reaccions dels professionals d'ajuda influeixen en gran mesura a la manera que la mare pot afrontar el dol i la pèrdua.

Hi ha diverses formes en què els professionals del part, els treballadors socials i altres professionals de l'ajuda poden ajudar les mares a superar el dol i avançar. Un punt de partida per abordar la pèrdua és validant el paper de la mare i el fet que el nadó, era seu. Les mares necessiten temps amb el bebè recent mort. Sostenir el cos i tenir la oportunitat de cuidar-lo ajuda en el procés de dol. El desenvolupament de sistemes que recolzin la experiència del cuidatge i permetin passar temps amb el nadó ajuda a les mares.

Desgraciadament, l'experiència de cuidatge no es pot dur a terme quan es tracta d'un avortament espontani; en aquest cas els professionals poden donar altres mètodes per validar el vincle mare-fill. Encara que els records puguin semblar mínims en el que respecta a la relació i interaccions entre la mare i el fill, hi ha maneres de celebrar al bebè i reconèixer aquesta relació.

Reconèixer la magnitud de la pèrdua i donar a les mares un espai per al dol, independentment de la duració de l'embaràs o de les circumstàncies que van envoltar el naixement i la mort, és imprescindible pel procés de curació.(12)



3. OBJECTIUS

3.1 Objectiu general

1. Determinar la relació del dol perinatal amb la vivència d'un proper embaràs.

3.2 Objectius específics

1. Conèixer les possibles afectacions psicològiques de la parella que ha viscut una pèrdua perinatal en un proper embaràs.
2. Identificar les possibles complicacions del vincle dels pares amb el proper fill.
3. Descriure l'actuació dels professionals de la salut que acompanyen a la parella en el dol perinatal.

4. METODOLOGIA

4.1. Introducció metodològica

Per tal de donar resposta als objectius plantejats anteriorment van realitzar una investigació en base a una revisió bibliogràfica del tema. La cerca es va realitzar durant el període de desembre de 2021 al febrer de 2022. Es van utilitzar les bases de dades PubMed, CINAHL, Cuiden, Dialnet Plus, Scopus, Cochrane i Enferteca. Es van aplicar filtres relatius a l'any de publicació, límit temporal (2010-2021), que apareguessin en text complet, disponibles en els idiomes català, espanyol o anglès. La cerca es va centrar en aquells articles relacionats amb el dol perinatal, la vivència de embaràs després d'una pèrdua perinatal, els efectes psicològics que pot comportar el dol perinatal a la relació amb els progenitors i l'actuació del professional sanitari que acompanya a la parella en el dol perinatal incloent algunes intervencions d'infermeria.

Els descriptors utilitzats per la nostra cerca bibliogràfica van ser DeCS i MeSH. Els Decs utilitzats van ser: "muerte perinatal", "embarazo", "pesar/duelo", "enfermería", "relación madre-hijo", "salud mental" i els MeSH utilitzats van ser: "perinatal death", "pregnancy", "grief", "nursing", "mother-child relation", "mental health". Aquests descriptors es van combinar amb Operadors Booleans per formar tres equacions de cerca: [muerte perinatal" AND "duelo" AND "embarazo"], ["enfermería" AND "relación madre-hijo" AND "duelo"], ["muerte perinatal" AND "salud mental" AND "relación madre-hijo"]



4.2. Criteris d'inclusió i d'exclusió

4.2.1 Criteris d'inclusió.

- Articles disponibles a text complet que permetin l'accés lliure.
- Articles en català, espanyol i en anglès.
- Articles que tractin de la mort perinatal, del dol perinatal i de la vivència d'un proper embaràs després d'un dol perinatal.
- Articles que abordin el paper dels professionals sanitaris davant el dol perinatal.
- Articles compresos entre el 2010 i el 2021.

4.2.2 Criteris d'exclusió.

- Articles que no compleixin els criteris d'inclusió.
- Articles que tractin d'un factor diferent a la mort perinatal com a afectació a l'embaràs i/o vincle dels pares amb el nadó.
- Articles que parlin del dol perinatal degut a l'avortament voluntari.

4.3 Principals dificultats

A l'inici de la nostra revisió bibliogràfica ens vam plantejar molts dubtes sobre l'enfoc del tema, el tipus d'estudi a realitzar i la dinàmica a seguir. Un cop encaminada la nostra cerca ens vam trobar una sèrie de inconvenients.

Una de les principals dificultats que ens vam trobar va ser la incapacitat per obtenir en text complet articles que complissin els nostres criteris d'inclusió. Una de les altres dificultats ha sigut la manca d'articles trobats a les bases de dades utilitzant les estratègies de cerca plantejades. Entre els articles trobats una petita part parla de la vivència d'un proper embaràs després de la mort perinatal, així com del vincle dels pares amb el bebè després d'una pèrdua.



4.4 Cronograma

	nov-21	des-21	20/12/2021	gen-22	feb-22	mar-22	abr-22	29/04/2022	maig-22	23/05/2022	jun-22	
Introducció			SEMINARI					BORRADOR		TREBALL FINAL		
Marc Teòric												
Objectius												
Selecció de metodologia												
Seminari metodologia												
Metodologia												
Resultats												
Discussió												
Conclusions												
Entrega borrador treball												
Revisió aspectes formals												
Entrega treball final												
Defensa												



5.RESULTATS

Per cada base de dades es van establir unes estratègies de cerca determinades amb la finalitat de seleccionar les referències bibliogràfiques que millor responguessin als nostres objectius plantejats.

A continuació es mostra els articles que s'han seleccionat finalment, amb les seves respectives bases de dades.

5.1. Resultats de les bases de la cerca bibliogràfica

Resultat de la base de dades de Pubmed:

En la primera estratègia de cerca ("perinatal death" AND "grief" AND "pregnancy") el resultat ha estat 253, que pertanyessin dins del límit temporal (2010-2021) 108 articles i que estiguessin en text complet n'han aparegut disponibles 32, dels quals redactats en els idiomes català, espanyol o anglès n'hi havia 31, després de la lectura del títol hem seleccionat 11 articles i un cop llegit el resum 5, i finalment després d'haver llegit els articles complets n'hem seleccionat 4.

En la segona estratègia de cerca ("nursing" AND "mother-child relation" AND "grief") el resultat ha estat 75, que pertanyessin dins del límit temporal (2010-2021) 9 articles i que estiguessin en text complet n'han aparegut disponibles 1, dels quals redactats en els idiomes català, espanyol o anglès n'hi havia 1, després de la lectura del títol hem seleccionat 1 articles i un cop llegit el resum 0, i finalment després d'haver llegit els articles complets n'hem seleccionat 0.

En la tercera estratègia de cerca: ("perinatal death" AND "mental health" AND "mother-child relation") el resultat ha estat 1, que pertanyessin dins del límit temporal (2010-2021) 1 article que estava en text complet, dels quals redactats en els idiomes català, espanyol o anglès n'hi havia 1, després de la lectura del títol no hem seleccionat cap article ja que no entrava dins del tema de treball degut a que tractava del trastorn de la personalitat materna i exposició dels nadons al fum del tabac.

Resultat de la base de dades de Cuiden:

En la primera estratègia de cerca ("muerte perinatal" AND "duelo" AND "embarazo") el resultat ha estat 16, que pertanyessin dins del límit temporal (2010-2021) 11 articles i que estiguessin en text complet n'han aparegut disponibles 9, dels quals redactats en



els idiomes català, espanyol o anglès n'hi havia 8, després de la lectura del títol hem seleccionat 3 articles i un cop llegit el resum 2, i finalment després d'haver llegit els articles complets n'hem seleccionat 2.

En la segona estratègia de cerca (“enfermería” AND “relación madre-hijo” AND “duelo”) introduint aquests operadors booleans sense utilitzar cap filtre no ha aparegut cap resultat.

En la tercera estratègia de cerca: (“muerte perinatal” AND “salud mental” AND “relación madre-hijo”) introduint aquests operadors booleans sense utilitzar cap filtre no ha aparegut cap resultat.

Resultat de la base de dades Cinahl:

En la primera estratègia de cerca (“perinatal death” AND “grief” AND “pregnancy”) el resultat ha estat 361, que pertanyessin dins del límit temporal (2010-2021) 164 articles i que estiguessin en text complet n'han aparegut disponibles 50, dels quals redactats en els idiomes català, espanyol o anglès n'hi havia 44, després de la lectura del títol hem seleccionat 22 articles i un cop llegit el resum 9, i finalment després d'haver llegit els articles complets n'hem seleccionat 5.

En la segona estratègia de cerca (“nursing” AND “mother-child relation” AND “grief”) el resultat ha estat 17, que pertanyessin dins del límit temporal (2010-2021) 4 articles i que estiguessin en text complet n'han aparegut disponibles 0 articles. Per tant no s'han trobat resultats en la base de dades Cinahl utilitzant aquesta estratègia de cerca.

En la tercera estratègia de cerca: (“perinatal death” AND “mental health” AND “mother-child relation”) el resultat ha estat 1, que pertanyessin dins del límit temporal (2010-2021) 1 article i que estiguessin en text complet n'ha aparegut disponible 1, dels quals redactats en els idiomes català, espanyol o anglès n'hi havia 1, després de la lectura del títol hem seleccionat 1 article i un cop llegit el resum 1, i finalment després d'haver llegit els articles complets n'hem seleccionat 1. Aquest article ja l'havíem seleccionat prèviament en la primera estratègia de cerca.

**De la base de dades Dialnet Plus:**

En la primera estratègia de cerca (“muerte perinatal” AND “duelo” AND “embarazo”) el resultat ha estat 19, que pertanyessin dins del límit temporal (2010-2021) 16 articles i que estiguessin en text complet n’han aparegut disponibles 14, dels quals redactats en els idiomes català, espanyol o anglès n’hi havia 13, després de la lectura del títol 3 article i un cop llegit el resum 2, i finalment després d’haver llegit l’article complet n’hem seleccionat 2.

En la segona estratègia de cerca (“enfermería” AND “relación madre-hijo” AND “duelo”) el resultat ha estat 16, que pertanyessin dins del límit temporal (2010-2021) 15 articles i que estiguessin en text complet n’han aparegut disponibles 9, dels quals redactats en els idiomes català, espanyol o anglès n’hi havia 8, després de la lectura del títol no hem seleccionat cap article ja que no entraven dintre dels nostres criteris d’inclusió.

En la tercera estratègia de cerca: (“muerte perinatal” AND “salud mental” AND “relación madre-hijo”) el resultat ha estat 8, que pertanyessin dins del límit temporal (2010-2021) 7 articles i que estiguessin en text complet n’han aparegut disponibles 5, dels quals redactats en els idiomes català, espanyol o anglès n’hi havia 5, després de la lectura del títol hem seleccionat 2 articles i un cop llegit el resum hem descartat aquests 2 articles ja que no s’adaptava al nostre tema de treball degut a que tractava sobre els predictors de la culpa en un dol complicat.

De la base de dades de Scopus:

En la primera estratègia de cerca (“perinatal death” AND “grief” AND “pregnancy”) el resultat ha estat 284, que pertanyessin dins del límit temporal (2010-2021) 136 articles i que estiguessin en text complet n’han aparegut disponibles 47, dels quals redactats en els idiomes català, espanyol o anglès n’hi havia 45, després de la lectura del títol hem seleccionat 3 articles i un cop llegit el resum 3, i finalment després d’haver llegit els articles complets n’hem seleccionat 1.

En la segona estratègia de cerca (“nursing” AND “mother-child relation” AND “grief”) el resultat ha estat 55, que pertanyessin dins del límit temporal (2010-2021) 12 articles i que estiguessin en text complet n’han aparegut disponibles 2, dels quals redactats en els idiomes català, espanyol o anglès n’hi havia 2, després de la lectura del títol hem



seleccionat 1 articles i un cop llegit el resum no hem seleccionat cap article degut a que estava inclòs dins dels nostres criteris d'inclusió.

En la tercera estratègia de cerca: ("muerte perinatal" AND "salud mental" AND "relación madre-hijo") el resultat ha estat 16, que pertanyessin dins del límit temporal (2010-2021) 10 articles i que estiguessin en text complet n'han aparegut disponibles 3, dels quals redactats en els idiomes català, espanyol o anglès n'hi havia 3, després de la lectura del títol hem seleccionat 2 articles i un cop llegit el resum 1, i finalment després d'haver llegit els articles complets n'hem seleccionat 1.

De la base de dades de Cochrane:

En la primera estratègia de cerca ("perinatal death" AND "grief" AND "pregnancy") el resultat ha estat 1, que pertanyessin dins del límit temporal (2010-2021) 1 article i que estiguessin en text complet n'ha aparegut disponible 1, dels quals redactats en els idiomes català, espanyol o anglès n'hi havia 1, després de la lectura del títol hem seleccionat 1 articles i un cop llegit el resum 1, i finalment després d'haver llegit els articles complets n'hem seleccionat 1.

En la segona estratègia de cerca ("nursing" AND "mother-child relation" AND "grief") no s'ha trobat cap resultat.

En la tercera estratègia de cerca: ("muerte perinatal" AND "salud mental" AND "relación madre-hijo") no s'ha trobat cap resultat.

De la base de dades de Cuidatge:

En la primera estratègia de cerca ("duelo perinatal" AND "duelo" AND "embarazo") no s'ha trobat cap resultat.

En la segona estratègia de cerca ("enfermería" AND "relación madre-hijo" AND "duelo") no s'ha trobat cap resultat.

En la tercera estratègia de cerca: ("muerte perinatal" AND "salud mental" AND "relación madre-hijo") no s'ha trobat cap resultat.



5.2 Taula dels resultats de la cerca bibliogràfica

S'exposen els resultats obtinguts en la cerca bibliogràfica (*Taula 1*), per a continuació, ser discutits:

Títol de l'article	Autors i any	Disseny de la investigació	Base de dades	Objectius	Conclusions
Pla de cures d'infermeria per la pèrdua perinatal i l'avortament.	Rengel C. ; 2010	Article.	Cuiden	Proposar un pla d'infermeria estandarditzat, una sèrie de recomanacions per als professionals i per l'alta dels pacients que ajudin a afrontar aquesta situació.	Després de passar per les fases del dol, hi ha recomanacions específiques per a la pèrdua perinatal com pot ser guardar tots els records que conservis del nadó, no reprimir el dolor ni els sentiments, etc. Li dona molta importància a que un nou embaràs no substituirà aquesta pèrdua tot i que, si que és cert que un nou embaràs després d'una mort anterior, tanca el cicle de percepcions psicològiques negatives en la parella i sobretot en la mare. Però el temps sempre el fiquen els pares.
Dol perinatal: un secret dins d'un misteri.	López A. 2011	Article de revista.	Dialnet Plus	Conèixer el significat de la pèrdua perinatal des de la perspectiva	En aquest article han volgut fer visible el dol perinatal, que a Espanya conta amb una escassa consideració social i sanitària.



				dels progenitors les manifestacions del dol, i els trastorns psiquiàtrics que pot desencadenar aquest dol.	Cada persona es diferent, com ho és el seu afecte amb el recent nascut o el no nascut, i també ho és la seva manera d'afrontar la pèrdua.
Paradoxa de la criança: criança després de la pèrdua d'un nadó	McCutcheon H, et al; 2011	Article de revista.	Scopus	Obtenir una comprensió profunda de les experiències de la criança dels pares en dol en els anys posteriors a la mort del nadó.	Els resultats d'aquest estudi indiquen que la pèrdua d'un nadó te grans conseqüències en una criança posterior. Aquesta investigació mostra que els pares poden adoptar un estil de criança paradoxal quan crien després d'una pèrdua perinatal.
Un procés de dol i superació: El relat biogràfic d'una mare	Pastor G. ; 2011	Relat biogràfic.	Cuiden	Conèixer el procés de dol i superació d'aquesta mare.	El comiat d'un ésser estimat requereix un difícil procés d'afrontament psicològic fins que no acceptes la nova realitat, és molt important compartir aquest dolor i no evitar-ho.



Dol complicat després de la pèrdua perinatal	Kersting A, et al.; 2012.	Revisió bibliogràfica.	Pubmed	Descriure les reaccions típiques del dol i els aspectes únics del dol després de la pèrdua perinatal	La pèrdua perinatal té el potencial de tenir un gran impacte en les mares, els pares i la relació d'una parella. Les intervencions del dol semblen ser efectives quan estan dirigides a grups d'alt risc o a aquells en els que el procés de dol ja se'ls hi ha complicat.
Recolzament a les mares, pares i famílies després d'una mort perinatal	Koopmans, L et al.; 2013	Revisió sistemàtica.	Cochrane	Avaluar l'efecte de qualsevol forma d'intervenció en els pares i famílies que experimenten la mort perinatal.	Les intervencions d'atenció sanitària primària i una forta xarxa de suport familiar i social són inestimables per als pares i famílies en el moment en què mor un nadó. No obstant això, a causa de la manca d'assajos aleatoritzats d'alta qualitat realitzats sobre això, no són clars els veritables efectes beneficiosos de les intervencions actualment existents destinades a donar suport a les mares, pares i famílies que experimenten una mort perinatal.
Efectes psicològics de la mort fetal	Cacciatore, J; 2013	Article de revista.	Scopus	Descriure els efectes psicològics de una mort perinatal i davant d'un fill posterior.	La mort d'un nen és una experiència traumàtica que canvia la vida. Hi ha certes pràctiques que poden fer que millorin els símptomes psicològics de cara al futur com pot ser agafar el nadó mort sembla estar associat a menys símptomes d'ansietat i depressió. L'autora descriu el dol com a sis processos individuals però interactius: "processos 6-R".



					La tècnica basada en l'atenció plena com ATTEND del qual els proveïdors mèdics i de salut mental poden oferir als pares en dol una atenció psicosocial i compassiva.
Paper de la llevadora en el maneig del dol perinatal i neonatal	González S, et al.; 2013	Article de revista.	Dialnet Plus	Definir els recursos necessaris per un afrontament eficaç de la família després d'una pèrdua perinatal i descriure la labor de les llevadores en la planificació del pròxim embaràs.	La pèrdua d'un fill magnifica la sensació que s'ha perdut una part d'un mateix, a més de causar un gran desgast físic i emocional. És important garantir una adequada assistència sanitària durant aquest procés de pèrdua perquè els pares assumeixin i entenguin la situació. La pèrdua perinatal es un esdeveniment traumàtic a la vida de les famílies, i experimenten més por sobre el resultat del pròxim embaràs, podent incrementar els símptomes d'ansietat i depressió.
Cuidatges obstètrics en situacions crítiques	Rodríguez-Rozalén, M.1; 2014	Llibre.	Enferteca	Aquest llibre té com a objectiu actualitzar coneixements que tota matrona moderna ha de conèixer.	Cap parella està preparada per a passar per un dol perinatal. No estan informats ni saben com actuar. Es un fet tan inesperat que, quan es dona el diagnòstic, es queden sense reaccionar i després ve una cascada d'esdeveniments als que s'ha de saber conduir, orientar i ajudar.



Els relats de les mares sobre les seves experiències de mortinat i de les seves relacions posteriors amb el seu nadó viu: una anàlisi fenomenològica interpretativa.	Meltem Üstündag - Budak, A et al.; 2015	Estudi fenomenològic interpretatiu.	Cinahl	Es centra en el significat de la experiència del dol perinatal per les dones i la seva influència en l'embaràs i la cria del posterior fill a partir de les pròpies experiències de les mares.	Pels serveis de recolzament psicològic és especialment important que es faci èmfasi en l'acceptació del nadó mort i les experiències coexistents. S'ha de reconèixer la necessitat de les mares de mantenir el vincle i les necessitats de validació no satisfetes de la dona han de formar part del procés de recolzament psicològic.
L'impacte de l'avortament espontani i el mortinat en les relacions materno-fetals: una revisió integradora	Leea L, et al.; 2017	Revisió integradora.	Cinahl	Sintetitzar i resumir la literatura existent que investiga si l'angoixa patològica com a conseqüència de la pèrdua perinatal i el afrontament associat en les relacions materno-fetals posteriors a	Els estudis mostren que la pèrdua perinatal pot causar malestar psicològic en l'embaràs posterior. No està clar si aquesta angoixa repercuteix en les relacions matern-fetals i com ho fa. Les mares utilitzen un complex mecanisme d'autoprotecció per fer front a aquesta angoixa i utilitzen estratègies per tranquil·litzar-se i mantenir l'esperança que l'embaràs ho farà donar lloc a un naixement viu. No està clar si l'ús d'aquest mecanisme impacte en el desenvolupament de la relació mare-fetus a embaràs posterior.



				l'avortament espontani i al mortinat.	Els professionals de la salut amb qui treballen els pares en aquestes circumstàncies haurien de reconèixer que l'ansietat i les conductes d'afrontament associades són habituals i s'ha de proporcionar suport quan els pares mostren signes de malestar psicològic considerable.
Aferrar-se a la maternitat durant el procés de dol	Harden V, et al.; 2018	Article de revista.	Cinahl	Profunditzar en les complexitats del dol després d'un abort espontani, un morinat o mort d'un bebè, així com factors que favoreixen o dificulten el procés de dol.	L'accés als serveis de recolzament adequats i la interacció i les respostes dels professionals de l'ajuda exerceixen un paper important en la superació del procés de dol. La pèrdua d'un nadó afecta a tot el sistema familiar, tot i així les complexitats de la depressió postpart i els canvis hormonals presenten un camí especialment difícil per a les dones. El cos de la dona es recupera de l'embaràs mentre que el dol intensifica la capacitat de la mare per afrontar el procés de recuperació.
Permís per estimar: Celebració del seu bebè arc de Sant Martí després d'una pèrdua reproductiva.	Smith T, et al.; 2018	Article de revista.	Cinahl	Examinar els efectes psicològics de l'embaràs després d'una pèrdua reproductiva i els	Les dones amb una història de pèrdua d'embaràs presenten majors índex d'ansietat específiques per l'embaràs en comparació amb les dones que no tenen experiència de pèrdua d'embaràs. Aquestes futures dones o parelles poden tenir dificultats per gaudir del nou embaràs, poden tenir por d'aferrar-



				tipus de reptes que pot plantejar un nou embaràs, així com la possibilitat d'un part exitós.	<p>se massa o preparar-se per una altra pèrdua.</p> <p>Algunes mares poden estar preocupades per por a que els altres creguin que ha oblidat la pèrdua de l'anterior embaràs o que hagin substituït a l'anterior nen.</p> <p>Aquests sentiments poden dificultar que la mare estableixi un vincle adequat amb el recent nascut i afectar notablement en la seva capacitat per cuidar.</p> <p>S'ha comprovat que els serveis de recolçament i educació tenen impacte significatiu i positiu en les mares i parelles que crien als seus fills després de patir una pèrdua perinatal.</p>
Experiència dels pares que han patit una mort perinatal en dos hospitals espanyols: un estudi qualitatiu	Camacho-Ávila M, et al; 2019	Estudi qualitatiu	Cinahl	Descriure i comprendre les experiències i percepcions dels pares que han patit una mort perinatal.	Sentir empatia pels pares i notifica'ls la mort immediatament pot ajudar a alleugerir el dolor. Les matrones poden ajudar en el procés del dol facilitant els rituals d'acomiadament, acompanyant a la família, ajudant a honrar la memòria del bebè, i recolzant als pares per a que donin al nadó una identitat que el converteixi en un membre de la família.
Impacte de la mort perinatal en el context social i familiar dels	Fernández-Sola C, et al.; 2020	Investigació de metodologia	Pubmed	Explorar, descriure i comprendre l'impacte de la mort perinatal	La dinàmica familiar pot enfortir-se o debilitar-se i el sentiments d'abandó o sobreprotecció poden sorgir en els germans grans.



<p>pares</p>		<p>qualitativa basat en la fenomenologia hermenèutica de Gadamer.</p>		<p>en la vida social i familiar dels pares.</p>	<p>Respecte a l'entorn social els pares que pateixen una pèrdua experimenten problemes laborals, falta de reconeixement del seu dolor, l'absència de rituals, trivialització de la seva pèrdua i la negació del seu dol.</p> <p>El reconeixement de la pèrdua perinatal per part de la comunitat ajudaria a les famílies a superar el dolor.</p>
<p>Intervencions d'infermeria per facilitar el procés de dol després de la mort perinatal: una revisió sistemàtica</p>	<p>Fernández- Férez A, et al.; 2021</p>	<p>Revisió sistemàtica. Investigació de metodologia quasi- experimental i casos clínic controlats aleatoris.</p>	<p>Pubmed</p>	<p>Determinar l'eficàcia de les intervencions d'infermeria per facilitar el procés de dol després de la mort perinatal.</p>	<p>Les intervencions que van ser útils pels pares van ser: el recolzament de professionals de la salut per als afectats, l'educació sanitària per comprendre el procés i permetre'ls participar en la pèrdua, l'expressió de sentiment i emocions, els mètodes de distracció, les sessions grupals, el recolzament social, l'activitat física i l'educació familiar.</p>



<p>Mesures d'ansietat, depressió i estrès en el període prenatal i perinatal després d'una mort o mort neonatal: un estudi de cohorts multicèntric</p>	<p>Thomas S, et al.; 2021</p>	<p>Estudi de cohorts multicèntric.</p>	<p>Cinhal /Pubmed</p>	<p>Descriure les mesures quantitatives d'ansietat, depressió, estrès i qualitat de vida en diferents moments de l'embaràs després d'una mort perinatal i en el període postnatal primerenc.</p>	<p>Aquest estudi va demostrar un augment de l'ansietat i els símptomes depressius i nivells elevats de cortisol dones en embaràs després d'una mort o mort neonatal que disminueixen a mesura que avança l'embaràs.</p> <p>Els impactes psicològics negatius de la mort perinatal persisteixen més enllà del següent embaràs, tot i que neixi un nen sa.</p> <p>Reconèixer la magnitud de la pèrdua i donar a les mares un espai per al dol, independentment de la duració de l'embaràs o de les circumstàncies que van envoltar el naixement i la mort, és imprescindible pel procés de curació.</p>
--	-------------------------------	--	-----------------------	---	---

Taula 1. Taula dels resultats obtinguts a partir de les referències analitzades (Elaboració pròpia)



6. DISCUSSIÓ

En aquest apartat, els resultats obtinguts als articles inclosos en aquesta revisió bibliogràfica són discutits i comparats entre ells. Per tal de fer-ho s'han dividit els resultats entre les conseqüències del dol perinatal, un nou embaràs i la criança posterior a una pèrdua i el paper dels professionals sanitaris davant d'una pèrdua perinatal. Per últim s'ha afegit un subapartat per tal de discutir els efectes psicològics després de la mort perinatal.

6.1. Conseqüències del dol perinatal

El dol és un procés complex que afecta a la capacitat psicosocial i a la visió del món de l'individu.(12). La mort d'un bebè abans o poc després del naixement és una experiència profundament angoixosa per les dones i les seves famílies i sempre va seguida d'un període de dol.(15) L'autor López A (11), reafirma que el dol té el seu propi conjunt d'elements que es poden manifestar de forma física, emocional, conductual destacant els símptomes psicològics i afectius que es poden confondre amb una depressió. Kersting A et al.(16) explica que tot i que el dol és un fenomen natural i no patològic, pot causar reaccions complicades de dol, on els símptomes són més generalitzats o duradors que en una resposta normal al dol. Koopmans L et al.(17) , afirma que la mort perinatal és un dels esdeveniments més profunds i estressants que pot experimentar un adult.

Els autors Camacho-Ávila M et al. (18) Fernández-Sola C et al. (19), Fernández-Férez A et al. (20) afirmen que el dol perinatal inclou factors biològics, psicològics, socials i espirituals. Els símptomes físics inclouen disminució de la gana, pèrdua de pes, trastorns de la son, augment de les malalties cròniques i disminució de la qualitat de vida. A nivell psicològic, els pares que viuen una pèrdua perinatal tenen més predisposició a patir ansietat i depressió, síndrome de l'estrès post-traumàtic i altres problemes de salut mental que desencadenen un desbordament emocional. L'autor Fernández-Sola C et al.(19) fins i tot nombra un major risc de suïcidi. Kersting A, et al.(16) confirma que les reaccions a una pèrdua significativa d'una persona sovint inclouen un deteriorament temporal de la vida diària incloent l'allunyament de les activitats socials. En context emocional els autors Harden V et al.(12) i Pastor G (21),



nombren el dol perinatal com un procés complex i diferent en el que es perd un projecte de vida futura. Aquesta experiència de dol és molt més que un diagnòstic i en molts casos es veu acompanyat d'una sensació de fracàs biològic i fins i tot de pèrdua de l'estima personal i del paper de mare manifestant-se amb sentiments de culpa i vergonya per la percepció de no haver pogut fer allò pel qual el cos de la dona ha estat dissenyat de forma exclusiva com és donar a llum.

Meltem Üstündag – Budak et al. (22) afirma que també la falta de records i oportunitats per cuidar al nadó pot complicar el procés de dol i es pugui mantenir en la negació o prolongar en el període de recuperació, tal i com diu Koopmans L et al (17) l'augment de l'aferrament prenatal associat a les pràctiques directes, com els procediments de diagnòstic prenatal, la reproducció assistida i les imatges d'ultrasò gràfiques, ha augmentat la intensitat del dol de les mares. Segons Kersting A et al. (16) i Cacciatore J (23) suposa que la possibilitat d'acomiar-se després de la pèrdua d'una persona significativa pot tenir un impacte positiu en el dol de la persona, tot i que existeix una mica de controvèrsia en aquest tema ja que relacionen tenir el nadó mort en braços amb taxes de depressió i significativament més altes que les dones que no ho van fer.

6.1.1. Efectes psicològics ens els pares després de la mort perinatal

Koopmans L et al.(17) refereix que les reaccions normals de dol perinatal dels pares han estat ben documentades i 's'assemblen a les altres situacions de dol. Es consideren part d'una resposta de dol normal la tristesa profunda, l'estat de ànim deprimat, la irritabilitat, la preocupació, l'ansietat i els canvis en els patrons d'alimentació i de son, aquests símptomes solen remetre amb el temps i per la majoria de persones la intensitat es redueix significativament entre 6 i 12 mesos després de la pèrdua. Cacciatore J (23) les dones poden patir sentiments de culpa, vergonya, ira i pensaments d'autolesió. Fins i tot tres anys després de la mort fetal, les mares en dol tenien el doble de probabilitats de patir símptomes d'ansietat en comparació amb les mares de nadons nascuts viu. L'autor també refereix que les mares tenen sentiments de privació de drets juntament amb la pressió social per oblidar, seguir endavant i tenir un altre fill, sobretot per part de familiars i amics amb bones intensions.



Segons l'article de Kersting A et al. (16) les dones que ja han patit un avortament espontani mostren nivells més alts d'angoixa psicològica i sentiments constant de culpa que les que no han experimentat una pèrdua perinatal ja que senten que els seus cossos han fracassat.

López A (11) afirma que el dol perinatal està determinat de com hagi sigut la pèrdua i en l'etapa en la que estava la mare quan va succeir, que es tracti d'una gestació al final de la vida reproductiva o fruit de tècniques de fertilització.

López A (11) refereix que el dol perinatal pot donar lloc a trastorns psiquiàtrics com pot ser: trastorns depressius, d'ansietat i per estrès post-traumàtic. Harden V et al. (12) nombra un estudi fet a gran escala on nombrava que les dones que havien patit una mort perinatal tenien set vegades més probabilitats de patir estrès post-traumàtic i quatre vegades més probabilitats de patir depressió que les dones que no ho havien patit.

6.2. Un nou embaràs i la criança posterior a una pèrdua

Tot i que el dol perinatal és durador en les dones, la majoria decideixen tornar-se a quedar embarassades en menys d'un any segons nombra en el seu estudi Thomas S et al.(24) L'autor Fernández-Sola C et al.(19) refereix que d'altres opten per l'evitació d'un següent embaràs, per no haver de passar pel mateix. Segons l'article de Smith T et al.(25) i el de González S et al.(9) quan una parella aconsegueix un embaràs després d'una mort perinatal, suposa que el nou embaràs alleujarà el trauma emocional que pot causar aquesta pèrdua, tot i així un nou embaràs no borra la tràgica pèrdua. Les dones amb un historial de pèrdua perinatal tenen major risc de patir-ne un altra, aquest fet no les impedeix ser capaces de concebre i donar a llum un nadó sa.

Smith T et al. (25) refereix que el dolor no detectat o no assumit produeix emocions que poden tenir un impacte negatiu en un nou embaràs, el part i el naixement. Els autors Leea L et al.(14), Thomas S et al. (24) ,Smith T et al.(25) i Pastor G (21), afirmen que la pèrdua perinatal pot causar malestar psicològic en l'embaràs posterior incloent sentiments de dolor, ansietat, estrès, depressió i trastorn de l'estrès post-traumàtic. Smith T et al.(25) i González S et al.(9) expliquen que quan una parella s'assabenta del nou embaràs, la celebració d'aquest pot esvair-se i ser substituïda per l'angoixa i la depressió, tot i així Thomas S et al. (24) descriu que aquets símptomes es van alleugerint



a mida que avança l'embaràs. Els sentiments que descriuen els anteriors autors(13)(20)(24)(25) poden dificultar que la mare estableixi un vincle adequat amb el recent nascut i afectar notablement en la seva capacita per cuidar, així com tenir un nadó sa després de la pèrdua pot afectar a la mare tenint sentiment de culpa i baixa autoestima per veure's a si mateixa deshonrar al seu nadó mort, inclús pot témer seguir

endavant i abraçar plenament al recent nascut perquè es percebrà que ja no està en dol pel seu fill perdut tal i com nombra l'autor Smith T et al.(25) A més aquest autor (25) descriu que aquest pensament és erroni, ja que la majoria de les mares mai obliden una pèrdua tan devastadora. Tal i com diu Smith T et al.(25) algunes mares poden estar preocupades a que la gent que el seu entorn pensi que s'han oblidar de l'anterior embaràs o que hagin substituït a l'anterior nen.

González S et al. (9) refereix que un cop nascut el nadó els símptomes de depressió i ansietat disminueixen ens el pares, però els pensaments patològics augmenten en el cas de les mares. El síndrome d'estrès post-traumàtic continua moderadament alt en la parella. Cacciatore J (23) explica que com qualsevol trauma, quan la persona torna al lloc o estat en què va passar el trauma original pot patir algun grau d'angoixa física, emocional o psicològica. Tal i com diu l'autor McCutcheon H et al.(26), les dones que han patit pèrdues perinatals tenen més preocupacions sobre la salut dels fills que les dones que no ho han patit. Aquestes mares necessiten una tranquil·litat constant respecte a la salut física de del seu fill i temen que no adonar-se d'un problema mèdic podria acabat en la mort del nen.

De l'estudi de McCutcheon H et al.(26) va sorgir un tema principal amb quatre subtemes. El tema principal va ser un estil de criança anomenat "paradoxal", és a dir, oposada i insostenible. L'autor explicava que els participants de l'estudi van expressar la necessitat de tenir a prop el proper fill ja que estaven agraïts per la vida d'aquest, tot i que mantenien la distància emocional per la temor que el nadó pogués morir, com també per intentar protegir-se d'una pèrdua repetida, els progenitors prenen control de les coses que consideraven que podien controlar tot i que van reconèixer moments en que es van sentir fora de control. Els pares de l'estudi van perdre la confiança en la capacitat de prendre decisions, paradoxalment aquets es van sentir apoderats per prendre decisions i emetre judicis de valor a causa de la mort del seu nadó. Finalment la paradoxa de la criança també es va expressar a través dels progenitors per controlar i protegir al seu fill



i pel contrari deixar de controlar al seu fill. L'autor Meltem Üstündag-Budak A et al. (21), també explica que els pares poden tornar-se controladors i crítics, tenint dificultats per establir vincles afectius amb el nadó.

Camacho-Ávila M et al.(18) Leea L et al. (14), Smith T. et al.(25) coincideixen en que la mort perinatal pot produir canvis a nivell familiar. Camacho-Ávila M et al. (18) i Fernández-Sola C et al. (19) també anomenen canvis en el comportament i el tipus de cura amb els fills grans, variant des de la sobreprotecció fins al distanciament i la distracció de les obligacions parentals. Segons l'autor Fernández-Sola C et al.(19) la vida en parella també es veu afectada, ja que poden distanciar-se o aquesta experiència, pel contrari pot acabar enfortint el vincle. Smith T et al.(25) també refereix que la pèrdua reproductiva pot tenir efectes significatius en la parella, creant una sensació de confusió emocional que molts cops dificulta la planificació d'un nou embaràs. Cacciatore J (23) reafirma que la mort d'un fill afecta greument a la relació conjugal, tenint un risc més alt de dissolució del matrimoni que les parelles que no ho han viscut.

Els germans també viuen aquest dol tal i com nombren Fernández-Sola C et al.(19) i López A (11), però en aquest cas ells solen ser els oblidats pel sistema d'atenció, en general no reben cap atenció. Fernández-Sola C et al. (19) nombra també el fet que els pares han descuidat en part els seus fills grans ja que estaven tan immersos amb el seu propi dolor que van renunciar els deures i les seves responsabilitats com a pares d'altres nens. Aquest autor (19) també refereix en el seu estudi que molts pares van optar per ometre informació per un sentit de protecció, encara que en altres casos van decidir esperar que els nens maduressin per a que poguessin entendre el que havia passat.

Respecte el període d'espera després d'una pèrdua és variable i no existeix un acord unànim de quant de temps ha de transcórrer i els efectes que pot tenir sobre el dol de la parella l'intent d'un nou embaràs, així ho diu l'autor González S et al. (9) L'autor Cacciatore J(23) refereix que la concepció immediata després de la mort fetal pot interrompre el procés de dol, alguns investigadors suggereixen que un embaràs posterior, en el moment adequat pot tenir un efecte restaurador a les mares.



6.3. Paper dels professionals sanitaris davant d'una pèrdua perinatal

A Espanya a diferència d'altres països no existeix una atenció estandarditzada per a les famílies que pateixen el dol perinatal tal i com nombren en el seu estudi Camacho-Ávila M et al. (18). L'article de Harden V et al.(12) i Koopmans L et al (17) nombren la importància a l'accés als serveis de recolzament adequats i a la interacció i les respostes amb els professionals sanitaris per a la superació del procés de dol i la pèrdua. L'autor

Harden V et al. Els autors (12) també reconeixen que els professionals de la salut que recolzen aquestes mares no limitin les experiències de dol a les condicions de salut mental diagnosticables, tot i que és important reconèixer i tractar els problemes de salut mental que compliquen un procés de dol.

Rodríguez-Rozalén M et al. (13) nombren en el seu llibre que cap parella està preparada per a passar per un dol perinatal, no estan informats ni saben com actuar. Es un fet tan inesperat que, quan es dona el diagnòstic, es queden sense reaccionar i després ve una cascada d'esdeveniments als que s'ha de saber conduir, orientar i ajudar.

Fernández-Férez A et al.(20) expliquen que les infermeres i llevadores sovint fan intervencions per ajudar als pares que han patit una mort perinatal. Tot i això, l'important treball de les infermeres en aquestes situacions és veu obstaculitzat per la manca d'estratègies reconegudes que es puguin dur a terme per ajudar als pares i familiars en el procés de dol. En aquest estudi els autors van concloure que les intervencions realitzades després de la pèrdua perinatal com la psicoeducació, les psicoteràpies, l'activitat física i les sessions grupals van millorar la depressió i l'insomni. El suport per part dels professionals de la salut per aquells pares afectat per la pèrdua, l'educació sanitària per poder comprendre el procés, permetre's participar en la pèrdua i l'expressió de sentiments i emocions, milloren l'ansietat, els sentiments de dolor, l'insomni i la confiança en un mateix. És important destacar que les intervencions d'aquest autors es centren principalment en la dona, mantenint en segon pla al pare, tot i que també sentin la pèrdua.

En els estudis de Camacho-Ávila M. et al (18) , Leea L et al. (14), Harden V et al.(12) Rengel C (27) expliquen que les matrones poden ajudar en el procés del dol mitjançant l'acompanyament a la família, facilitant rituals d'acomiadament, ajudant a honrar la memòria del nadó i recolzant als pares per a que donin al nadó una identitat, així aquest



es converteix en un membre de la família, també nombren la importància de reconèixer la magnitud de la pèrdua i donar a les mares un espai per viure el dol. Harden V et al.(12) refereix que les pràctiques basades en minimitzar la pèrdua o en ignorar-les, no es consideren apropiades ni la millor pràctica. Tal i com descriuen Rodríguez-Rozalén M et al.(13) la comunicació és un factor decisiu en la relació dels professionals i pacients i és possible que quan es produeixi una pèrdua, la manera en a que és ajudada la parella o la dona sola condicioni i eviti posteriors estats depressius.

En l'article de González S et al.(9) es nombra que el que és important no és donar a la mare un termini de temps per tornar-se a quedar embarassada, sinó facilitar-li la informació necessària i animar-la per que ella mateixa prengui la decisió, per tant la millor opció és que la mare esperi fins que es senti preparada per a un nou embaràs.

S'ha comprovat que els serveis de recolzament tenen un impacte significatiu i positiu en les parelles que crien als seus fills després d'una pèrdua perinatal tal i com refereixen Smith T et al.(25) en el seu article. Segons l'autor Leea L et al.(14) les mares poden necessitar un major recolzament i tranquil·litat sobre l'evolució de l'embaràs posterior. Leea L et al.(14) i Smith T et al.(25) coincideixen en que és important que els professionals de la salut que treballen amb aquestes mares reconeguin que l'angoixa psicològica i els comportaments d'afrontament associats són comuns en l'embaràs posterior després d'una mort perinatal. González S et al.(9) també opina en el seu article que els professionals sanitaris han de tenir present que patir una pèrdua prèvia pot influir en el desenvolupament d'un embaràs normal, les cures en aquest període s'han de centrar en ajudar a afrontar el dol i resoldre els dubtes sobre un nou embaràs.

Respecte l'article González S et al.(9) els pares que acudeixen a serveis per donar suport i educar dones embarassades després de la mort d'un nadó en un embaràs anterior, presenten un millor estat de salut per l'atenció prestada de suport. Una consciència més gran i coneixement dels serveis de suport emocional afavoreix una millor resposta a l'afrontament del dol. S'ha comprovat que els serveis de recolzament tenen un impacte significatiu i positiu en les parelles que crien als seus fills després d'una pèrdua perinatal tal i com refereixen Smith T et al.(25) en el seu article. Segons l'autor Leea L et al.(14) les mares poden necessitar un major recolzament i tranquil·litat sobre l'evolució de l'embaràs posterior. Leea L et al. (14) i Smith T et al. (25) coincideixen



en que és important que els professionals de la salut que treballen amb aquestes mares reconeguin que l'angoixa psicològica i els comportaments d'afrontament associats són comuns en l'embaràs posterior després d'una mort perinatal.

Actualment, tal i com es nombra a l'article de González S et al.(9) hi ha poques intervencions específiques per a donar suport als pares durant un embaràs després de la pèrdua d'un nadó. Tant González S et al.(9) com Fernández-Férez A et al.(20) descriuen que és important que els professionals de la salut es sentin segurs i ben entrenats davant el dol perinatal i cal formar-los per fer front a aquestes circumstàncies amb confiança i compassió, en aquest àmbit hi ha una manca de preparació per part dels professionals sanitaris, és important que aquets tinguin el coneixement sobre la forma d'afrontar la pèrdua. Fernández-Férez A et al.(20) també opina que es necessiten estudis que incloguin als pares a les activitats i intervencions d'infermeria.



7. CONCLUSIÓ

La present revisió sistemàtica ha tractat determinar la relació del dol perinatal amb la vivència d'un proper embaràs com conèixer les possibles afectacions psicològiques de la parella que ha viscut una pèrdua perinatal en un proper embaràs, identificar les possibles complicacions del vincle dels pares amb el proper fill i descriure l'actuació dels professionals de la salut que acompanyen a la parella en el dol perinatal.

La mort perinatal és un esdeveniment altament traumàtic per als progenitors i familiars que requereix d'uns cuidatges humanitzats amb cures d'infermeria de qualitat per ajudar els pares a afrontar el dol de manera saludable. Aquest succés sempre va seguit d'un període de dol. El dol és un procés complex que afecta a la capacitat psicosocial i a la visió del món de l'individu, que té el seu propi conjunt d'elements i es poden manifestar de forma física, emocional, conductual i psicològica.

Cal destacar que el dol perinatal és un procés complex en el que es perd un projecte de vida futura. Tot i el dol el 86% de les dones acostumen a quedar-se embarassades en els següents 18 mesos. La majoria de mares s'adapten a la pèrdua amb el temps, una petita proporció de les mares experimenten un malestar psicològic que s'estén fins el següent embaràs, com pot ser, ansietat, estrès, depressió i trastorn de l'estrès post-traumàtic.

Al realitzar aquesta revisió bibliogràfica ens hem adonat que els progenitors passen per un procés de dol perinatal que afecta tant a nivell psicològic com de cara a un proper embaràs tenint sentiment de culpa, baixa autoestima i temor per seguir endavant. Es poden produir canvis a nivell familiar des del comportament i tipus de cura dels fills grans fins a la relació de parella. Els sentiments descrits anteriorment poden dificultar que la mare estableixi un vincle adequat amb el recent nascut i afectar notablement a la seva capacitat per cuidar.

Podem concloure que en les bases de dades utilitzades no hi havia una gran quantitat d'articles que tractessin del embaràs posterior a una pèrdua perinatal. Alguns autors nombren que hi ha poques intervencions específiques per a donar suport a la parella durant un embaràs després de la pèrdua d'un nadó. També es necessiten més estudis que incloguin als pares a les activitats i intervencions d'infermeria, no només a les mares.



Finalment ens agradaria destacar que seria de gran importància tenir la possibilitat de formació dels professionals sanitaris davant d'aquestes situacions de dol perquè es sentin preparats i segurs alhora da tractar aquests pares. La futura línia d'actuació per part d'infermeria seria desenvolupar protocols per estandarditzar les cures en un pròxim embaràs després d'una pèrdua perinatal.



8. BIBLIOGRAFIA

1. Martos-López, Isabel M Sánchez-Guisado, María del Mar; Guedes-Arbelo, Chaxiraxi. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. Rev Esp Comun Salud [internet] 2016 [citad el 13 de Febrer de 2022]; 7 (2): 300-9. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3454>
2. Nadal Perez A, Munsuri Rosado J, Alfaro-Blázquez R, Gea-Caballero V. Intervenciones de enfermería en el abordaje de la pérdida perinatal y su afrontamiento por las enfermeras: revisión bibliográfica. Revista ROL de enfermería [Internet] 2020 [citad el 1 d'Abril de 2022]; 43 (1): 63-71. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7562045>
3. Muerte prenatal. OMS [Internet]. [citad el 1 d'Abril de 2022]. Disponible a: https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_1
4. Aranda Ortega Mónica, Sánchez Seiz Manuel, Sánchez Sánchez Diana. Información y consejería en el duelo perinatal. Rev Latin Perinat [Internet]. 2019 [citad el 2 d'Abril de 2022]; 22 (3): 155-161. Disponible a: http://www.revperinatologia.com/images/2_RLP_Vol_22_3_2019.pdf
5. Rozas M.R, Francés L. Maternidad tras una muerte perinatal. Matronas. Unidad Docente de Matronas de Cataluña. Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona [Internet]. [citad el 2 d'Abril de 2022]; :29-34. Disponible a: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33077/1/519921.pdf>
6. El duelo perinatal: cifras, causas y la importancia de sentirse acompañado. Fetal Medicine Barcelona [Internet]. 2022 [citad el 6 d'Abril de 2022]. Disponible a: <https://inatal.org/noticias/reportajes/577-el-duelo-perinatal-cifras-causas-y-la-importancia-de-sentirse-acompanado.html>
7. Hernández L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. Cultura de los cuidados [Internet]. 2019 [citad el 6 d'Abril de 2022];23(54):59–66. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.07>
8. Tejada R. Seminario TFG. Marco teórico y filosófico de enfermería. Universitat Rovira i Virgili. 2021-2022.
9. González Castroagudín S, Suárez López I, Polanco Teijo F, Ledo Marra MJ, Rodríguez Vidal E. Papel de la Matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. Cad Aten Primaria [internet] 2013 [citad el 11 d'Abril de 2022];13:113–117. Disponible a: [https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=4205741](https://dialnet-unirioja.es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=4205741)



10. Indicadores de Mortalidad Infantil. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. 2020 [citad el 11 d'Abril de 2022]. Disponible a: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699>
11. López García de Madinabeitia AP. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2011 [citad el 11 d'Abril de 2022];31(109). Disponible a: <https://dialnet-unirioja.es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=3608606>
12. Harden V. Holding onto Motherhood during the Grief Process. International Journal of Childbirth Education [internet]. 2018 [citad el 11 d'Abril 2022]; 33 (3): 18-21. Disponible a: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=130741729&site=eds-live>
13. Rodríguez-Rozalén M, Plata-Quintanilla R. Cuidados obstétricos en situaciones críticas [internet]. Madrid-Espanya. Difusión Avances de Enfermería. 2014. [revisat 2014; citad el 14 d'Abril 2022]; 362-364.
14. Leea L, McKenzie-McHarg K, Horsch A. The impact of miscarriage and stillbirth on maternal–fetal relationships: an integrative review. Journal of Reproductive and Infant Psychology [internet]. 2017 [citad el 14 d'Abril 2022]; 35 (1): 32-35. Disponible a: <https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1239249>
15. Thomas S, Stephens L, Mills T, Hughes C, Kerby A, Smith D, Heazell A. Measures of anxiety, depression and stress in the antenatal and perinatal period following a stillbirth or neonatal death: a multicentre cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth [internet]. 2021 [citad el 14 d'Abril 2022]; 21 (1). Disponible a: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04289-0>
16. Kersting A, Wagner B. Complicated grief after perinatal loss. Dialogues in Clinical Neuroscience [Internet]. 2012 [citad el 14 d'Abril de 2022];14(2):187. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22754291/>
17. Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. Support for mothers, fathers and families after perinatal death. Cochrane Database of Systematic Reviews [internet]. 2013 [citad el 14 d'Abril 2022]. Disponible a: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000452.pub3/e/pdf/abstract>
18. Camacho-Ávila M, Fernández-Sola C, Jiménez-López F, Granero-Molina J, Fernández-Medina, I, Martínez-Artero L, Hernández-Padilla J. Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: A qualitative



- study. BMC Pregnancy and Childbirth [internet]. 2019 [citat el 18 d'Abril 2022]; 19 (1). Disponible a: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2666-z>
19. Fernández-Sola C, Camacho-Ávila M, Hernández Padilla JM, Fernández Medina IM, Jiménez-López FR, Hernandez-Sánchez E, Conesa-Ferrer MB, Granero Molina J. Impact of Perinatal Death on the Social and Family Context of the Parents. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2020 [citat el 18 d'Abril de 2022];17(10). Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32422977/>
 20. Fernández-Férez A, Ventura-Miranda MI, Camacho-Ávila M, Fernández-Caballero A, Granero Molina J, Fernández Medina IM, Requena-Mullor M. Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2021 [citat el 18 d'Abril de 2022];24;18(11). Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34073728/>
 21. Pastor Moreno G. Un proceso de duelo y superación: El relato biográfico de una madre. Archivo de la Memoria [internet]. 2011 [citat el 18 d'Abril de 2022]; 8 (1). Disponible a: <http://www.index-f.com.sabidi.urv.cat//memoria/8/8104.php>
 22. Üstündağ-Budak A, 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 and Childbirth [internet]. 2015 [citat el 18 d'Abril 2022]; 15 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0700-3>
 23. Cacciatore J. Psychological effects of stillbirth. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine. 2013; [citat el 18 d'Abril de 2022].18(2):76–82. Disponible a: <https://doi.org.sabidi.urv.cat/10.1016/j.siny.2012.09.001>
 24. Smith T, Davison W, Roberson K. Permission to love: Celebrating Your Rainbow Baby after a Reproductive Loss. International Journal of Childbirth Education [internet]. 2018 [citat el 18 d'Abril 2022]; 33 (4): 46-48. Disponible a: <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0134-z>
 25. Warland J, O'Leary J, McCutcheon H, Williamson V. Paradoja de la crianza: crianza después de la pérdida de un bebé. Elsevier [Internet] 2011; [citat el 30 d'Abril de 2022]. 27 (5):163-169. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S0266613810000239>
 26. Rengel C. Plan de cuidados de enfermería para la pérdida perinatal y el aborto. Enfermería Docente. [Internet] 2010 [citat el 30 d'Abril de 2022]; 91: 37-43. Disponible a: <http://www.index-f.com.sabidi.urv.cat/edocente/91pdf/91-037.pdf>