

Paula Guerola Izquierdo

Miranda Torró Linares

ATENCIÓ INFERMERA DAVANT LA MORT PERINATAL

REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per la Sra. María Paz Querol Vidal

Grau en Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat d'Infermeria

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA 2022 - 2023

AGRAÏMENTS

Ara que veiem el final d'aquesta experiència, arriba l'hora d'agrair a totes les persones que, per unes raons o altres, han fet més fàcil fer aquesta feina.

Als nostres pares, Ofe, Rafa, Sabina i Damián. Sense ells no hauríem mai arribat fins aquí. Tot el que som i hem aconseguit serà gràcies a vosaltres. Us volem!

Als nostres amics i familiars, per sempre estar.

A tots els companys i amics que hem conegut durant aquests quatre anys a Tortosa. Sols és el principi, gràcies per fer aquest camí encara més bonic.

A la tutora del nostre treball, la Sra. Mari Paz Querol Vidal, per haver-ho fet possible i haver confiat en nosaltres. Gràcies per la teva dedicació i predisposició.

I també a tothom que inverteixi una estona del seu temps llegint aquest treball.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	1
2. MARC CONCEPTUAL	2
2.1. Mort perinatal	2
2.1.1. Classificació de mort perinatal.....	2
2.1.2. Diagnòstic i procés final de la mort perinatal.....	3
2.2. Etiologia mort perinatal.....	4
2.3. Dol perinatal.....	6
2.4. Etapes del dol.....	7
2.5. Tipus de dol.....	9
2.6. Simptomatologia del dol.....	11
2.7. Cures infermeres del procés de dol.....	12
2.8. Diagnòstics ATIC del dol perinatal	15
2.9. L'equip assistencial davant el dol.....	16
2.10. Acomiadament.....	17
3. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ.....	18
4. OBJECTIUS.....	18
5. METODOLOGIA.....	18
5.1. Descripció de l'estudi.....	18
5.2. Fonts d'informació i període de recerca.....	19
5.3. Criteris d'inclusió i d'exclusió.....	19
6. RESULTATS.....	20
6.1. Resultats de la cerca.....	20
6.2. Diagrama de flux.....	21
6.3. Taula de resultats.....	22
6.4. Gràfic sobre la taula de resultats.....	32
7. ANÀLISI/DISCUSSIÓ.....	33
7.1. Descriure les respostes de els mares i pares davant el dol perinatal....	33
7.2. Identificar els sentiments de l'equip assistencial front a la mort perinatal.....	34
7.3. Determinar els recursos d'ajuda davant la mort perinatal.....	36
8. CONCLUSIÓ.....	38
8.1. Limitacions de l'estudi i futures línies d'investigació.....	39
9. BIBLIOGRAFIA.....	40

RESUM

Introducció: Epidemiològicament, segons un estudi realitzat en 2013 es produeixen a tot el món 3,9 milions de morts fetals anualment, tot i així, encara continua sent un tema tabú a la societat. Les famílies que afronten una mort perinatal passen per diverses fases de dol, és per això que requereixen ajuda per part dels professionals sanitaris, motiu pel qual és molt important que aquests estiguin implicats, siguin empàtics i es formen continuament sobre com afrontar les emocions pròpies i les de les famílies afectades davant el dol perinatal.

Objectius: Analitzar les intervencions infermeres que afavoreixen l'elaboració del dol positiu davant la mort perinatal.

Metodologia: Revisió sistemàtica d'articles publicats en les bases de dades de Scopus, Dialnet, Pubmed i Cinahl, escrits en català, anglés o castella. Recerca realitzada entre octubre del 2022 i febrer del 2023.

Resultats: Dels 15 articles seleccionats per aquest treball cal destacar les cures infermeres i de la resta de l'equip assistencial, realitzades amb la qualitat precisa, afavoreixen l'elaboració del dol positiu en els progenitors.

Paraules clau: Mort perinatal, Mort fetal, Llevadores, Cura infermera, Dol.

SUMMARY

Introduction: Epidemiologically, according to a study carried out in 2013, it produces a total of 3.9 million fetal deaths annually, however, it is still a taboo subject in society. Families facing perinatal death go through several stages of grief, which is why they require help from health professionals, which is why it is very important that they are involved, be empathetic and are continually trained on how to deal with their own emotions and those of families affected by perinatal grief.

Objectives: Analyze the nursing interventions that favor the development of positive grief in the face of perinatal death.

Methodology: Systematic review of articles published in Scopus, Dialnet, Pubmed and Cinahl databases, written in English, Catalan or Spanish. Research carried out between October 2022 and February 2023.

Results: Of the 15 articles selected for this work, it is worth noting the nursing care and the rest of the care team, carried out with the precise quality, favoring the development of positive grief in the parents.

Keywords: Perinatal Death, Fetal Death, Nurse Midwives, Nursing Care, Grief.

1. INTRODUCCIÓ

La gestació és un procés basat en experiències úniques i individuals, totes igual de vàlides. Les persones podem tenir diferents sentiments davant una mateixa situació, cadascú experimenta un conjunt d'emocions i les gestiona segons el seu estil de vida. Per tant, en cada etapa de la gestació la mare sofreix canvis físics i psicològics que ha d'afrontar.

L'embaràs és una època d'expectatives i projectes, on a poc a poc aquest petit ésser es va fent amb un gran espai emocional a la ment dels pares. És un període de temps on la preocupació que predomina és la salut del nadó davant els possibles perills que existeixen.

Actualment, en la societat, existeixen molts prejudicis sobre la gestació, hi han relacionats amb l'edat de la gestant, la parella, l'alimentació, l'exercici físic durant l'embaràs o la mort perinatal. Generalment, aquests prejudicis es fonamenten en la ignorància, motiu que ens anima, com a futures infermeres a buscar informació actual. En concret, ens centrarem en aquest últim; ja que rebre la mort quan esperes la vida considerem que és un dels moments més difícils de la vida d'una persona.

Epidemiològicament, cada any es produeixen a tot el món 3,9 milions de morts fetals. Al voltant d'un a dos milions de morts queden sense quantificar, especialment a països amb deficient assistència sanitària. El 97% de les morts fetals ocorren en països en desenvolupament, i la seva prevalença és del 3% en comparació amb les xifres inferiors (1%) dels països desenvolupats. A Espanya la taxa de mortalitat fetal anual entre l'any 2000 i 2011 va ser del 3-4% del total de nascuts (Valladares et al, 2013).

La prèvia recerca que hem realitzat per poder tenir aquestes dades i per assegurar-nos que era un tema interessant amb articles per consultar, ens ha fet adonar-se que epidemiològicament la xifra de morts fetals és important, però que, a més, les persones que sofreixen aquesta situació necessiten suport, orientació i fins i tot tractament, siga psicològic o farmacològic.

A més de la repercussió que té per a la família, hem considerat interessant abordar aquest tema en l'àmbit sanitari perquè habitualment en el nostre treball hem d'afrontar situacions adverses, que a vegades, per falta de coneixements sobre com actuar adoptem una actitud que no sempre és la correcta. Sovint, les persones tenim una tendència inconscient a evitar situacions negatives, ens sentim impotents per no saber actuar. Davant una situació tan inesperada com una pèrdua gestacional, en informar del diagnòstic, les pacients viuen moltes emocions que hem de saber conduir, orientar i ajudar.

En definitiva, hem elegit aquest tema per conèixer les necessitats de les famílies i aportar informació als professionals implicats en l'assistència de la maternitat sobre l'acompanyament i el suport humanitzat necessari en el procés de dol a les mares, pares i familiars després d'una pèrdua perinatal.

2. MARC CONCEPTUAL

2.1 Mort perinatal

La mort perinatal és un dels accidents obstètrics més difícils de fer front. Tant la dona embarassada com el fetus estan exposats a una sèrie de riscos que amenaça les seves vides.

L'OMS defineix la mort perinatal com "la mort que es produeix entre la setmana vint-i-dos de gestació i els primers set dies de vida després del naixement."

Aquesta definició pot variar notòriament depèn de la situació geogràfica que et trobes; per exemple a Xile es considera mort perinatal des de les vint-i-dues setmanes o des que el fetus pesa 500 grams, mentre que en Hawaii es considera en totes les etapes de la gestació (Vogelmann et al, 2008). A més, geogràficament aquesta situació ocorre d'una manera diferent, tenint en compte que la taxa de morts perinatals és més elevada a les zones rurals que a les urbanes, mentre que el nivell socioeconòmic també s'associa a una incidència més gran d'aquesta. Així mateix, les minories ètniques dels països d'alts ingressos poden trobar dificultats per accedir a una atenció mèdica de qualitat. Per exemple, a les poblacions inuit del Canadà s'han observat taxes de mortalitat perinatal intrauterina gairebé tres vegades més altes que les de la resta del país. D'altra banda, les dones afroamericanes dels Estats Units tenen gairebé el doble de risc respecte a les dones blanques (UNICEF, 2020).

2.1.1 Classificació de mort perinatal

L'experiència d'una mort perinatal és una tragèdia que no s'aborda de manera suficient a les polítiques ni programes finançats a nivell mundial. Té conseqüències psicològiques per a les dones i les seves famílies, com ara la depressió materna, així com repercussions econòmiques; a més, es pot considerar un tema tabú i provocar

estigmatització. En aquests casos cal tenir en compte les setmanes de gestació, ja que és un factor rellevant a l'hora dels efectes que comporta aquesta situació. És evident que les experiències negatives que sofrirà la mare i les persones del voltant aniran creixent a mesura que vagin passant les setmanes. Per aquesta raó, la mort perinatal es classifica en tres tipus (primerenca, tardana i a terme):

La mort perinatal primerenca passa entre les 22 i les 27 setmanes completes d'embaràs.

La mort perinatal tardana passa entre les 28 i 36 setmanes completes d'embaràs.

La mort perinatal a terme té lloc a partir de les 37 setmanes completes d'embaràs.

2.1.2 Diagnòstic i procés final de la mort perinatal

Un punt crucial davant aquesta patologia és el seu diagnòstic, hi ha dos tipus. Per una banda, tenim **diagnòstic de sospita** que és quan una dona embarassada pot sospitar que el fetus ha mort si deixa de sentir les patades o altres moviments actius del fetus a l'úter, líquid amniòtic marró o si han passat uns quants dies pot presentar absència de creixement uterí (NIH, 2015). Abans del naixement, l'única manera de saber exactament si ha ocorregut la mort fetal és determinar si el cor del fetus encara batega. Això amb freqüència es realitza mitjançant un ultrasò: l'ecografia (NIH, 2015). Aquest és el **diagnòstic de certesa** on es visualitza el cor fetal i es demostra l'absència d'activitat cardíaca durant almenys 2 minuts.

Després del diagnòstic de mort fetal intrauterina, l'actitud terapèutica recomanada és la finalització de l'embaràs. En el 80% dels casos s'inicia el part de forma espontània les 2 o 3 setmanes que segueixen la mort fetal. El moment i els mètodes de la inducció del part depenen de l'edat gestacional, la història materna i les preferències de la mare. Tot i que la majoria de pacients opten per una terminació precoç, el moment del part no suposa una urgència, ja que el desenvolupament de complicacions es relaciona amb una retenció fetal prolongada. Atenent cada situació particular, es recomana acabar l'embaràs en un termini de temps curt. La finalització de l'embaràs haurà de ser immediata quan es presentin signes d'infecció, ruptura de membranes o coagulopatia (Diago et al, s/d).

En els casos de mort perinatal ocorreguts en el segon trimestre de gestació es pot oferir als pares la possibilitat de dilatació i evacuació quirúrgica uterina si hi ha experiència al centre, encara que caldrà que coneguin que aquest mètode pot limitar l'eficàcia de la necròpsia per a la detecció d'anomalies macroscòpiques fetals (Diago et all, s/d). La inducció del part és el mètode més apropiat per a dur a terme el final de l'embaràs. L'elecció del mètode d'inducció dependrà de l'edat gestacional i les condicions obstètriques, així com de la pràctica clínica més habitual a cada centre.

En la inducció del part, quan l'índex de Bishop, sistema de puntuació que estudia el coll uterí i determina l'èxit de la inducció (Pintag Guananga, 2013), és favorable, cal optar per l'oxitocina intravenosa. Quan el coll no és madur, el fàrmac d'elecció són les prostaglandines. Tradicionalment, s'ha fet servir la prostaglandina E2, però el misoprostol presenta una eficàcia superior. No obstant això, com que la indicació d'inducció del part no està recollida actualment a la seva fitxa tècnica, el misoprostol s'ha d'utilitzar com a ús compassiu (Diago et all, s/d).

El misoprostol es pot administrar per via oral o vaginal. Aquesta darrera forma té menys efectes secundaris i escurça el temps fins al part. Tot i que hi ha diferents pautes, totes amb una efectivitat similar, en general solen tenir en compte la mida uterina o l'edat de gestació (Diago et all, s/d):

- Entre les 13 i 17 setmanes: 200 µg/6 h (dosi màxima diària: 1.600 µg).
- Entre les 18 i 26 setmanes: 100 µg/6 h (dosi màxima diària: 800 µg).
- 27 setmanes o més: 25-50 µg/4 h (fins a 6 dosis).

2.2 Etiologia mort perinatal

És fonamental conèixer les causes de la mort fetal intrauterina a l'hora de dissenyar les intervencions, tenint en compte que en una proporció important de casos es desconeix la seva etiologia o, per contrari, en altres poden ser més d'una causa.

L'aproximació etiològica ha d'incloure estudi matern, del fetus i de la placenta, tant clínic com de laboratori. L'anàlisi patològica de la placenta i el fetus juntament amb el cariograma són crucials.

Estudi matern: La salut de la mare també pot ser una causa de mortalitat fetal. S'estima que un 10% de les morts fetals intrauterines de tot el món es produeixen com a resultat de l'obesitat, la diabetis i la hipertensió. Altres factors relacionats amb la mare, com la seva edat o si és fumadora, també poden augmentar el risc que es desenvolupin malalties maternes o que el nadó neixi mort (UNICEF, 2020). Cal fer una anamnesi personal, familiar i laboral detallada, que ha d'incloure la història personal i familiar del cònjuge. L'examen físic ha de ser complet i rigorós. Un cop obtinguts els consentiments és important fer una amniocentesi. Posteriorment al part es procedeix amb la resta de l'anàlisi matern. Aquest es realitza en forma dirigida depenent de l'examen clínic matern i de les troballes específiques del fetus i placenta: hipertensió arterial i relacionades (precisar diagnòstic de preeclàmpsia i la seva gravetat); malaltia tiroïdal (establir grau de funcionalitat i presència d'anticossos anti-tiroïdals), etc (Pons et al, 2014).

Estudi fetal: S'ha de fer un examen físic macroscòpic detallat per un neonatòleg, patòleg o genetista, incloent-hi fotografies i radiografies de cos sencer. Sempre cal sol·licitar una autòpsia, amb autorització dels pares. En cas de negativa, es pot suggerir una autòpsia parcialitzada (exceptuar el crani) o ressonància magnètica fetal amb biòpsies dirigides. Si s'observen anomalies fetals, una radiografia simple és útil (Pons et al, 2014).

Estudi de placenta i cordó umbilical: Es troben troballes placentàries en un alt percentatge de pacients. Per això l'estudi macroscòpic i microscòpic són rellevants. És important que en finalitzar l'estudi s'avaluï acuradament i metòdicament tota la informació, per establir un possible mecanisme causal (Pons et al, 2014).

Entre les causes més freqüents de la mortalitat fetal es troben les complicacions durant el part, les hemorràgies prèvies al part (inclòs el desprendiment de placenta), les infeccions i malalties maternes i les complicacions durant l'embaràs, la causa subjacent del qual pot ser la restricció del creixement fetal (UNICEF, 2020).

Segons el que sabem sobre les causes de la mortalitat fetal, és evident que brindar una atenció mèdica de qualitat i proporcionar ajuts i recursos que fomentin estils de vida i embarassos saludables pot reduir significativament el risc que una dona doni a llum un nadó mort.

2.3. Dol perinatal

Al llarg de la història, el concepte sobre la mort ha anat canviant, igual que la forma d'afrontar el dol. A l'inici del segle XX, després de la Primera Guerra Mundial, el dol estava prohibit, en canvi, després de la Segona Guerra Mundial, el dol estava permès per a les persones més properes al difunt, sempre que aquest es mantingués en silenci. La mort es considerava un tabú social i pensaven que era millor no saber el perquè de la mort. És al final del segle XX, quan gràcies al llibre de "La muerte y los moribundos", de Kubler-Ross, s'instaura la idea d'una mort digna (Gómez, 2012) que al pas del temps ha anat evolucionant fins al concepte actual.

El dol, ha estat definit per molts autors, on la gran majoria coincideixen en la idea que cada persona afronta el dol segons les seues pròpies experiències i segons la relació amb la persona que perd.

Segons Bowlby (1973), el dol es defineix com tots aquells processos psicològics, conscients e inconscients que es posen en marxa amb la pèrdua d'una persona estimada.

Freud (1915), considera el dol com la forma en què els éssers humans responem davant l'experiència d'una pèrdua.

A la quarta edició del Manual del Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-IV-TR), el dol es defineix com una reacció a la mort d'una persona estimada, en la que alguns individus aflagits presenten símptomes característics d'un episodi de depressió major, com poden ser tristesa, insomni, anorèxia i pèrdua de pes. Encara que, es considera també que el dol pot anar lligat a la pèrdua d'alguna cosa a la qual li tenim afecte, no necessàriament a una persona, sinó també a objectes, projectes, animals, etc.

El dol perinatal és el dol caracteritzat per respostes psicològiques a una pèrdua inesperada, a una mort perinatal. Davant aquesta situació poden haver-hi actituds molt diverses segons les expectatives dels progenitors i la cultura a la qual pertanyen, així com segons la societat en què conviu. És important tenir en compte que les persones que han d'afrontar aquest dol estaven esperant una nova vida, i després d'aquesta pèrdua, han d'afrontar uns sentiments que desconeixen així com desprendre's de totes les idees prèvies que havien format sobre aquesta nova etapa.

En la societat actual, el dol perinatal és considerat un dol desautoritzat, anomenat també dol silenciós, negat per l'entorn i que limita a les persones a expressar els sentiments de la forma en què necessiten. El dol desautoritzat es classifica en quatre categories, la primera on els llaços de vinculació no són significatius; la segona on la pèrdua no és socialment valorada, com és el cas de la mort perinatal; la tercera on es consideren les persones dolgudes com incapaces de processar el dol; la quarta on la circumstància de mort és desautoritzada com el cas de les morts estigmatitzades. A causa d'aquesta desautorització del dol perinatal, la mateixa família el tracta com un tema tabú, no s'expressa amb normalitat per por a ser jutjats. (Grunblatt, s.d.)

2.4.Etapes del dol

La mort és universal i ningú se n'escapa, però cada cultura l'ha viscut i l'ha assumit de diferents maneres, pot ocórrer de manera sobtada o gradual, és a dir, la seva arribada es pot preveure o ser en un moment determinat. El procés de la mort no s'ha modificat, però les actituds, creences i conductes que l'envolten són tan variades com els individus que la sofreixen.

Viure la mort dels nostres éssers més estimats és un succés tan fort, que s'ha de travessar tot un procés de dol, en què es posaran de manifest tots els mecanismes de defensa, abans d'aconseguir arribar a l'acceptació d'aquest esdeveniment. És per això que existeixen unes etapes que es transiten durant el dol.

Les etapes de morir per a Kubler-Ross són cinc en termes de la proximitat de la mort (Oviedo et al, 2009):

Negació: En aquesta etapa és probable que les persones se senten culpables perquè no senten res; se n'apodera un estat d'incredulitat.

Enuig o ira: es pot expressar externament, projectant-se cap a altres persones; o interiorment, expressant-se en forma de depressió. Culpar a un altre, és una manera d'evitar el dolor, afliccions i desesperació personals d'haver d'acceptar el fet que la vida haurà de continuar.

Negociació: es dona a la nostra ment per guanyar temps abans d'acceptar la veritat de la situació, retarda la responsabilitat necessària per alliberar emocionalment les pèrdues.

Depressió: és l'enuig dirigit cap a dins, inclou sentiments de desemparament, manca d'esperança i impotència.

Acceptació: es dona quan després de la pèrdua es pot viure al present, sense adherir-se al passat.

Encara que generalment aquestes etapes són donades a l'ordre identificat i són comuns en tots els éssers humans, quan ens veiem obligats a ajustar-nos als canvis en les nostres vides siguin positius o negatius, no podem perdre de vista que les persones som éssers únics, no totes passen per aquestes etapes de la mateixa manera ni amb la mateixa durada, potser ens trobem en una etapa i tornem constantment a una altra.

De la mateixa manera, Bowlby va realitzar una classificació que ordena el procés del dol, distingint quatre fases (Oviedo et al, 2009):

Fase d'embotament, que dura habitualment entre algunes hores i una setmana i que pot ser interrompuda per descàrrega d'ansietat extremadament intensa.

Fase d'anhel i cerca de la figura perduda, que dura diversos mesos i sovint anys. Moltes de les característiques d'aquesta fase han de ser considerades, no només com a aspectes de pesar, sinó també de la cerca efectiva de la figura perduda, que va unida al comportament d'aferrament que és una forma de conducta instintiva que es desenvolupa en la persona com un component normal i sa.

Fase de desorganització i desesperació: Algun temps després de la pèrdua, en imposar-se la noció de la realitat, s'intensifiquen els sentiments de desesperança i solitud, la persona accepta finalment la mort i cau inevitablement en una etapa de depressió i apatia

Fase d'un grau major o menor de reorganització: aquesta darrera fase s'inicia aproximadament després d'un any de pèrdua. El dol es troba en condició d'acceptar la nova situació i és capaç de redefinir-se a si mateix i al nou context, que no inclou la persona perduda. Aquesta redefinició significa renunciar definitivament a tota esperança de recuperar la persona perduda i tornar a la situació prèvia.

A més, a banda d'aquestes dos teories més conegudes hi ha una amplitud d'aquestes, però en definitiva totes expressen conclusions similars. I en efecte, mai no cal oblidar que les manifestacions de dol no són universals, sinó que vénen intervingudes per la cultura en què succeeix. Per tenir un dol no patològic cal acceptar la realitat de la pèrdua per difícil que sigui, així com expressar completament tots els sentiments respecte d'aquesta. Posteriorment, cal aprendre a viure sense l'ésser estimat per després tornar a interessar-se per la vida i els que encara són vius, així l'ésser humà retrobarà el seu sentit de la vida i podrà continuar viu i motivat malgrat les condicions i no gràcies a elles. No hem d'oblidar que el personal mèdic i d'infermeria ha de valorar la capacitat i els recursos que té la persona en dol per poder fer front a les pèrdues. Per mitjà de l'estimulació de nivells de resposta eficaços i del suport físic i emocional, sense oblidar que la integració a grups d'autoajuda també donarà beneficis per a la superació del dol.

2.5. Tipus de dol

La presència o no de dol patològic es caracteritzarà, fonamentalment, per la intensitat i la durada de la reacció emocional. Per tant, sí que és possible assenyalar que hi ha un dol "normal" i un altre "patològic", d'acord amb la intensitat del mateix i la seva durada.

Sembla que les persones que en la infantesa més primerenca no han estat estimulades i ajudades a ser persones individuals, amb la seva identitat separada, posteriorment tenen dificultats per desprendre's, tendeixen a aferrar-se, i per això els resulta tan difícil elaborar el dol.

Algunes formes de dols més comuns són el dol anticipatori, dol crònic, congelat o retardat, emmascarat, exagerat, ambigu i normal (Cabodevilla, 2007).

Dol anticipatori. És un tipus de dol en el qual ja ha començat l'elaboració del dolor de la pèrdua sense que aquesta hagi passat encara. És una manera d'anticipar la pèrdua que passarà irremeiablement en un curt període de temps. Aquest tipus de dol és relativament freqüent quan l'ésser estimat es troba en una situació de terminalitat, encara que no hagi mort. És una forma d'adaptació al que arribarà (Cabodevilla, 2007).

Dol crònic. La persona es queda com enganxada en el dolor, i el pot arrossegar durant anys, unit moltes vegades a un fort sentiment de desesperació. La persona és incapaç de refer la seva vida, es mostra absorbida per constants records i tota la seva vida gira

al voltant de la persona morta, considerant com una ofensa cap al difunt restablir certa normalitat (Cabodevilla, 2007).

Dol congelat o retardat. Se'l coneix també com a dol inhibit o posposat. Es presenta en persones que, en les fases inicials del dol no donen signes d'afectació o dolor per la mort del seu ésser estimat. S'instaura al dol una mena de prolongació de l'embotament afectiu, amb la dificultat per a l'expressió d'emocions. Al dol congelat, a la persona li costa reaccionar a la pèrdua (Cabodevilla, 2007).

Dol emmascarat. La persona experimenta símptomes (somatitzacions) i conducta que li causen dificultats i patiment, però no les relaciona amb la pèrdua de l'ésser estimat. En aquest tipus de dol, la persona afectada acudeix freqüentment als metges, però calla el fet de la seva pèrdua recent, ja que no ho relaciona amb això (Cabodevilla, 2007).

Dol exagerat. També anomenat eufòric. Aquest tipus de dol pot adquirir tres maneres diferents:

Caracteritzat per una intensa reacció de dol. En aquest cas caldrà estar atents a les manifestacions culturals per no confondre-ho amb elles.

Negant la realitat de la mort i mantenint, per tant, la sensació que la persona morta continua viva.

Reconeixent que la persona sí que va morir, però amb la certesa exagerada que això va passar per a benefici del dol.

Dol ambigu. La pèrdua ambigua és la que provoca més ansietat, ja que roman sense aclarir. Hi ha dos tipus de pèrdua ambigua.

En el primer, perceben determinada persona com a absent físicament però present psicològicament, ja que no és segur si és viva o morta, pel fet que no s'ha localitzat el cos. Aquesta forma de dol ambigu apareix molt freqüentment en catàstrofes i desapareguts per diferent índole.

En el segon tipus de pèrdua ambigua, el dol percep la persona com a present físicament però absent psicològicament. Molt comú en persones amb demències molt avançades o que han patit dany cerebral i es troben en estat vegetatiu persistent.

Dol normal. El dol normal abasta un rang ampli de sentiments i conductes que són normals després d'una pèrdua. Entre les característiques "normals" del dol podem observar algun tipus de malestar somàtic i psíquic, preocupacions per la imatge del mort, culpa relacionada amb la mort, reaccions hostils abans la resta de la família, dificultat per fer les seves activitats com ho feia abans de la pèrdua o semblen desenvolupar trets del mort en la pròpia conducta (Arribas, 2020).

En definitiva, el dol és una experiència universal i individualitzada, sovint dolorosa, que pot prendre la forma d'un quadre depressiu moderat de menys de 6 mesos de durada sempre que no siga patològic. Tot i això, en alguns casos el dol presenta una forma patològica, complicada o traumàtica i per aquesta raó cal saber quin dol es sofreix i veure les diferents tècniques que es disposen per a cada cas.

2.6. Simptomatologia del dol

El dol pot vindre caracteritzat per diferents símptomes, segons la persona que l'experimenta i segons la relació amb la persona que es perd. Davant la pèrdua afectiva d'alguna cosa o alguna persona significativa, es perd una part del jo, del món intern, de l'estructura personal (Cabodevilla, 2007). Habitualment, la pèrdua perinatal va lligada a un dol amb dificultats per a funcionar amb normalitat, la persona es sent irritable, dèbil, en shock i amb sentiments de culpa. Hi ha dones que inclòs refereixen escoltar els plors del nadó o notar els seus moviments al ventre. Aquesta situació desencadena en una època de desorientació i desorganització per als progenitors, a més, la societat jutja a les persones per no haver-ho superat, ja que pensen que tenint altre fill es pot solucionar. (López, 2011)

El dol es pot manifestar tant físicament, com emocionalment, en aspectes conductuals o bé psicològics, etc.

A nivell **físic** les persones refereixen alteracions del son, malsons, indigestió, opressió al pit, etc.

Des del punt de vista **emocional**, les característiques que predominen són ràbia, desesperació, soledat, tristesa o culpa.

Les manifestacions **conductuals** venen donades per aïllament social. Consums tòxics, conductes de recerca o evitació...

En el cas dels aspectes **psicològics**, principalment destaca la confusió, les idees de suïcidi, al·lucinacions, falta de concentració, confusió...

Per tant, davant el dol perinatal és de vital importància estar atents davant aquestes mostres de dolor, ja que poden desencadenar en trastorns depressius, d'ansietat o bé per estrès post-traumàtic. És per aquest motiu pel qual existeixen escales per valorar el dol perinatal com la PGS (*Perinatal Grief Scale*), que podria utilitzar-se per detectar a les dones en risc de presentar complicacions en el procés de dol i majors requeriments de recolzament psicològic; o l'escala PBS (*Perinatal Bereavement Scale*), avalua tant la simptomatologia del dol com l'anhel pel nadó mort, dissenyada, a l'igual que la TGI (*Texas Grief Inventory*) per a dones que havien patit un abort. (González et al 2011)

2.7. Cures infermeres del procés de dol

El dol perinatal presenta unes característiques que el diferencien al dol per la pèrdua d'una persona adulta on destaca la joventut dels pares, la proximitat cronològica entre el naixement i la defunció i que és un esdeveniment totalment diferent de l'esperat i imaginat durant l'embaràs sense possibilitat de preparació emocional prèvia. A més, no sols es produeix la pèrdua física del fill, sinó que s'acompanya de la mort de projectes, il·lusions i esperances.

A més, els pares senten que no poden expressar els seus sentiments de manera oberta i no troben suport a l'entorn.

Per als professionals sanitaris afrontar aquesta situació suposa també una situació difícil d'experimentar arribant a patir sensacions de fracàs, ressentiment, ansietat i fins i tot culpa provocant diferents conductes davant de la situació. D'una banda, una conducta d'evitació on els sentiments de culpa i ansietat s'intenten evitar animant la parella amb frases poc apropiades o limitant-se a l'atenció purament tècnica per cercar la distància emocional. I, per altra banda, una conducta de sobreimplicació on el professional assumeix el propi dolor de la mare, adoptant actituds paternalistes i de sobreprotecció (Jiménez et al, 2021). Cap d'aquestes dues conductes no és l'apropiada. Com a professionals sanitaris hem d'afavorir l'expressió d'emocions i tensions dels pares i

també cercar suport a la resta de professions per descarregar els nostres propis sentiments.

Actualment, s'estan duent a terme diferents estratègies per millorar l'atenció d'aquestes famílies, i encara que s'està produint un canvi, no hi ha protocols específics d'assistència a persones que pateixen aquestes experiències ni directrius clares sobre això.

Per ajudar en el procés de dol, cal oferir una sèrie d'opcions als pares sense oblidar que el procés de pèrdua és únic i personal enfocant-se en una atenció individualitzada de la família i guiant-los perquè transiti per totes les etapes de dol sense permetre que es reprimeixin els sentiments dels pares (Jiménez et al, 2021).

Davant les cures de l'entorn, l'entorn ha de ser tan confortable com sigui possible proporcionant als pares seguretat, intimitat i confiança, allunyat de sorolls i possibles interferències, intentant reduir el nivell de llum i soroll suspent les alarmes de monitors i la resta d'aparells, sense la presència de restriccions horàries i proporcionant llibertat a la família per exercir els seus ritus culturals o religiosos (Jiménez et al, 2021).

Respecte a les cures dirigides als pares és una mica més complex. Quan uns pares han patit la pèrdua del seu fill, els professionals ens trobem davant d'una situació complicada on no sabem què dir podent arribar a provocar més dolor o patiment als pares per l'expressió de frases gairebé automàtiques i poc apropiades.

Per afrontar aquesta situació hi ha eines i frases que faciliten les mostres de suport als pares, com (Jiménez et al, 2021):

- Afavorir la comunicació no verbal mitjançant l'ús del tacte, el contacte visual, el to de veu, la rapidesa amb què parlem o els nostres gestos.
- Utilitzar llenguatge senzill, amb missatges clars i concisos evitant tecnicismes i mostrant empatia.
- Respectar, ja que cada fill té un valor únic independentment d'edat gestacional, pes o patologia.
- Parlar del nadó amb el seu nom conferint entitat al nounat, ja que indica proximitat i comprensió.
- Tractar la mare i el pare per igual.

- Estar disponibles, tant per escoltar les seves emocions com per gestionar la situació amb els familiars, així com per prestar assistència com a alleugeriment del dolor físic.
- Respectar silencis, ja que proporcionen la pausa necessària per a la reflexió i l'expressió de sentiments.
- Acceptar els canvis bruscos d'humor tolerant els pares que puguin rebutjar la nostra ajuda en els primers moments.
- Permetre als pares parlar del seu fill quan ho necessitin assegurant-los que van fer tot el que va estar a les mans i que va rebre la millor cura possible.
- És important dir frases com: "M'imagino quant volien aquest bebè" o "La veritat, no sé ben bé què dir-los".
- Donar possibilitat de veure el bebè facilitant la participació en la cura dels fills. Si tenen dubtes donar temps per pensar-ho. Respectar els desitjos individuals en cas que no vulguin veure'l o agafar-lo. És aconsellable que se li expliqui a la família com serà l'aparença del bebè i preparar-los per al moment de la trobada. Alguns estudis assenyalen que no veure'l pot incrementar lleument el risc d'estrès posttraumàtic
- No sedar excessivament a la dona en cas d'haver d'afrontar el procés del part per evitar sensació d'irrealitat
- Informar sobre la possibilitat de realitzar la necròpsia
- Citar a la parella amb la matrona d'Atenció Primària per valorar com es troben emocionalment i aclarir-los en cas d'haver-hi dubtes.
- Oferir el nom de grups de suport que faciliten a la parella la reincorporació a la societat després d'aquest procés dur, afavorint l'expressió de sentiments en un entorn on són acceptats i on tots comparteixen un mateix succés.
- Oferir fer algun ritual segons les creences de la família.
- Comunicar, en cas de tenir més fills, la situació de forma simple i apropiada a l'edat d'aquests, d'aquesta forma són partíceps, ja que habitualment són els grans oblidats
- Si la mare estigués en procés de lactància, orientar sobre suprimir-la.

Per contra, cal evitar les situacions següents (Jiménez et al, 2021):

- No evitar als pares els nostres propis sentiments d'impotència o d'incomoditat, ja que l'evitació genera més sensació de culpa i ansietat en el propi professional.
- No canviar de tema quan esmenten el nadó.

- No pressionar els pares durant el procés de dol.
- No preguntar com se senten si no s'està disposat a escoltar.
- No dir saber com se senten si no has passat per alguna cosa semblant
- No expressar frases com “El millor és que tinguin un altre nadó”, “Almenys no el van conèixer, hagués estat pitjor més endavant”, “Sigues valent i no ploris”, “El temps ho cura tot”, “La vida continua”, “Encara sou joves”, “Hi ha persones pitjor que vosaltres”, “No és la fi del món”...

Tot i l'avanç en els darrers anys hi ha punts febles on incidir per millorar l'atenció en aquest procés tan dur i devastador. En algunes cultures es considera a les mares culpables de les morts fetals. Això pot comportar descrèdit social o generar sentiments individuals de culpabilitat o vergonya, cosa que impedeix a les mares manifestar obertament el seu dolor per la pèrdua. La incapacitat de mostrar el dol públicament pot fer que sembli que les morts fetals mai no han passat. Aquest tipus de tabús, estigmes i idees equivocades solen silenciar les famílies o tenir repercussions sobre el reconeixement i el dol per les morts fetals, contribuint així a la seva invisibilitat (UNICEF,2020). I per tot això, cal destacar la importància d'aquest tipus de dol i la rellevància d'unes bones intervencions infermeres.

2.8. Diagnòstics ATIC del dol perinatal

A continuació, es presenten els diagnòstics d'infermeria segons NANDA, davant la mort perinatal: (NNNConsult, n.d.)

- **Fatiga (00093).** Definició: Una sensació aclaparadora sostinguda d'esgotament i disminució de la capacitat per al treball físic i mental al nivell habitual.
- **Insomni (00095).** Definició: Incapacitat per a iniciar o mantenir el somni, la qual cosa afecta el funcionament.
- **Comunicació verbal deteriorada (00051).** Definició: Capacitat disminuïda, retardada o absent per rebre, processar, transmetre i/o utilitzar un sistema de símbols.
- **Desesperació (00124).** Definició: La sensació que un no experimentarà emocions positives o una millora en la seva condició.

- Risc de baixa autoestima crònica (00224). Definició: Susceptible a una percepció negativa de llarga data de l'autoestima, l'autoacceptació, l'autorespecte, la competència i l'actitud cap a si mateix, la qual cosa pot comprometre la salut.
- Afrontament ineficaç (00069). Definició: Un patró de valoració invàlida dels factors estressants, amb esforços cognitius i/o conductuals, que no aconsegueix manejar les demandes relacionades amb el benestar.
- Disminució de la participació en activitats de diversió (00097). Definició: Reducció de l'estimulació, l'interès o la participació en activitats recreatives o d'esbarjo.
- Risc de dol inadaptat (00302). Definició: Susceptible a un trastorn que ocorre després de la mort d'un ser estimat, en el qual l'experiència d'angoixa que acompanya al dol no segueix les expectatives socioculturals, la qual cosa pot comprometre la salut.

2.9. L'equip assistencial davant el dol

En el cas de la mort perinatal, al moment del diagnòstic els pares requereixen dels professionals sanitaris informació empàtica i suport per al futur. Habitualment, açò genera estrés en les persones participants d'aquestes situacions. Les infermeres que treballen amb la família afirmen sentir un gran impacte en l'àmbit psicològic i clínic, com per exemple ansietat, angoixa, impotència, tristesa o desil·lusió. Davant aquesta situació han de tractar de controlar els seus sentiments i tractar de facilitar el dolorós procés, sempre acompanyant la família i oferint cures de qualitat. (Valenzuela et al, 2020)

Davant el dol perinatal l'equip assistencial presenta necessitats classificades en tres categories:

En primer lloc, les necessitats emocionals, caracteritzades per sentiments negatius i de frustració per no saber actuar i no tenir els coneixements bàsics per poder afrontar aquest tipus de situacions. Per tant, és ací on les infermeres consideren la necessitat de capacitat formal sobre el dol, ja que és evident la falta d'educació al personal en estratègies i recursos per poder assimilar la notícia de la pèrdua i poder destinar l'atenció necessària a la família afectada de la millor forma. Per últim, les necessitats de comptar amb experiència, són les persones amb més experiència laboral qui més confiança tenen per interactuar amb els pares. Per tant, seria interessant que el personal

d'infermeria més inexpert tractara de recolzar-se en companyes experimentades així com en els coneixements teòrics adquirits al llarg de la carrera per aprendre estratègies efectives davant la falta de formació en aquest àmbit. (Valenzuela, 2020)

2.10. Acomiadament

La infermeria és una disciplina que treballa des d'un punt de vista psicosocial, el qual ens permet abordar a l'ésser humà des d'un punt de vista holístic, és a dir, atendre tant les seues necessitats biològiques com psicològiques, socials, espirituals, culturals, etc.

Quan participem en la cura d'un ésser humà sempre hem de tenir en compte el seu entorn, d'aquesta forma podem entendre el seu comportament i com afronta les diferents situacions.

Segons la OMS la família es defineix com un conjunt de persones que conviuen juntes organitzades en diferents rols com el de mare, pare, fills, etc. Cada família té les seues pròpies estructures segons l'educació que han rebut i les creences que tenen, però, una cosa que la gran part de les famílies tenen en comú és que la pèrdua d'un familiar trenca tots els esquemes i produeix canvis en el futur. Més en concret, quan parlem d'una mort perinatal, que pot provocar repercussions en l'àmbit social, emocional i especialment en la vida en parella. Els progenitors són qui més problemes presenten per superar aquesta etapa vital, hi ha parelles que després d'aquesta notícia tan devastadora consideren que han enfortit el sistema familiar, en canvi, hi ha d'altres que no han pogut superar aquesta dificultat. (Férrandez et al, 2012)

En l'actualitat, s'ha demostrat que oferir als pares l'opció de sostenir, veure i tocar al fetus pot ajudar a interioritzar aquesta notícia. Cada persona ha de viure l'experiència segons les seues necessitats, totes igual de vàlides, per tant, hi ha qui al realitzar aquest acomiadament ha desencadenat en un trauma en les seues vides, augmentant el sentiment de tristesa, a diferència d'altra gent que ha considerat que és útil per reforçar el vincle i poder acomiadar-se. (Férrandez et al, 2012)

La capseta dels records és una de les pràctiques que permeten tindre un contacte simbòlic amb el nen, aquestes porten objectes com per exemple el cordó umbilical o peces de roba. És una nova iniciativa per permetre que mantinguen connexió amb el seu fill/a i oferir-li una identitat social amb el seu entorn familiar. També existeixen

associacions encarregades de fer aquestes capsetes de records en hospitals quan ha ocorregut una mort perinatal.

A Espanya, destaquen moltes associacions disposades a compartir experiències i emocions amb les famílies afectades, s'encarreguen d'acompanyar davant del dol, amb ajuda de psicòlegs. Per exemple, una de les associacions més referents en l'àmbit nacional és Umamanita, pionera al territori espanyol que disposa de pàgina web amb informació variada sobre els projectes que ofereixen per ajudar a pares amb consells, testimonis d'experiències viscudes per altres famílies, informació sobre els drets que tenen, etc.

3. Pregunta d'investigació.

La pregunta FINER per aquesta recerca sistemàtica és: Quines són les intervencions infermeres que afavoreixen l'elaboració d'un dol positiu davant la mort perinatal?

4. Objectius:

General:

- Analitzar les intervencions infermeres que afavoreixen l'elaboració del dol positiu davant la mort perinatal.

Específics:

- Descriure les respostes de les mares i pares davant el dol perinatal.
- Identificar els sentiments de l'equip assistencial front a la mort perinatal.
- Determinar les intervencions d'ajuda davant la mort perinatal.

5. Metodologia

5.1. Descripció de l'estudi.

Estem davant d'una revisió sistemàtica obtinguda a partir d'una recerca exhaustiva d'articles publicats en diferents bases de dades, dirigida a obtenir informació sobre els objectius anomenats anteriorment. En primer lloc, la selecció d'articles ve donada per una primera lectura dels títols i resums, i en segon lloc, la selecció final ve donada per

una lectura en profunditat dels articles, els quals compleixen els criteris d'inclusió detallats posteriorment.

5.2. Fonts d'informació i període de recerca.

La recerca bibliogràfica s'ha realitzat entre octubre 2022 i febrer del 2023, escollint

articles de les bases següents: Scopus, Dialnet, Pubmed i Cinahl paraules claus mitjançant descriptors de ciències de la salut (DeCS) i Medical Subject Headings (MeSH) junt amb els operador booleà AND.

Els termes utilitzats per a la recerca van ser els següents (Taula 1):

Paraula clau	MeSH	DeCs
Mort perinatal	<u>Perinatal Death</u> D066087	<u>Muerte Perinatal</u> D066087
Mort fetal	<u>Fetal Death</u> D005313	<u>Muerte fetal</u> D005313
Llevadores	<u>Nurse Midwives</u> D009721	<u>Enfermeras obstetricas</u> D009721
Cura infermera	<u>Nursing Care</u> D009732	<u>Atención de Enfermería</u> D009732
Dol	<u>Grief</u> D006117	<u>Pesar</u> D006117

Taula 1. Elaboració pròpia

5.3. Criteris d'inclusió i d'exclusió.

Criteris d'inclusió:

- Articles publicats en català, castellà o anglès.
- Publicats entre gener del 2018 a desembre del 2022.
- Estudis als quals es pugui accedir al text complet
- Articles relacionats amb els objectius de la recerca bibliogràfica

Criteris d'exclusió

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

6. Resultats

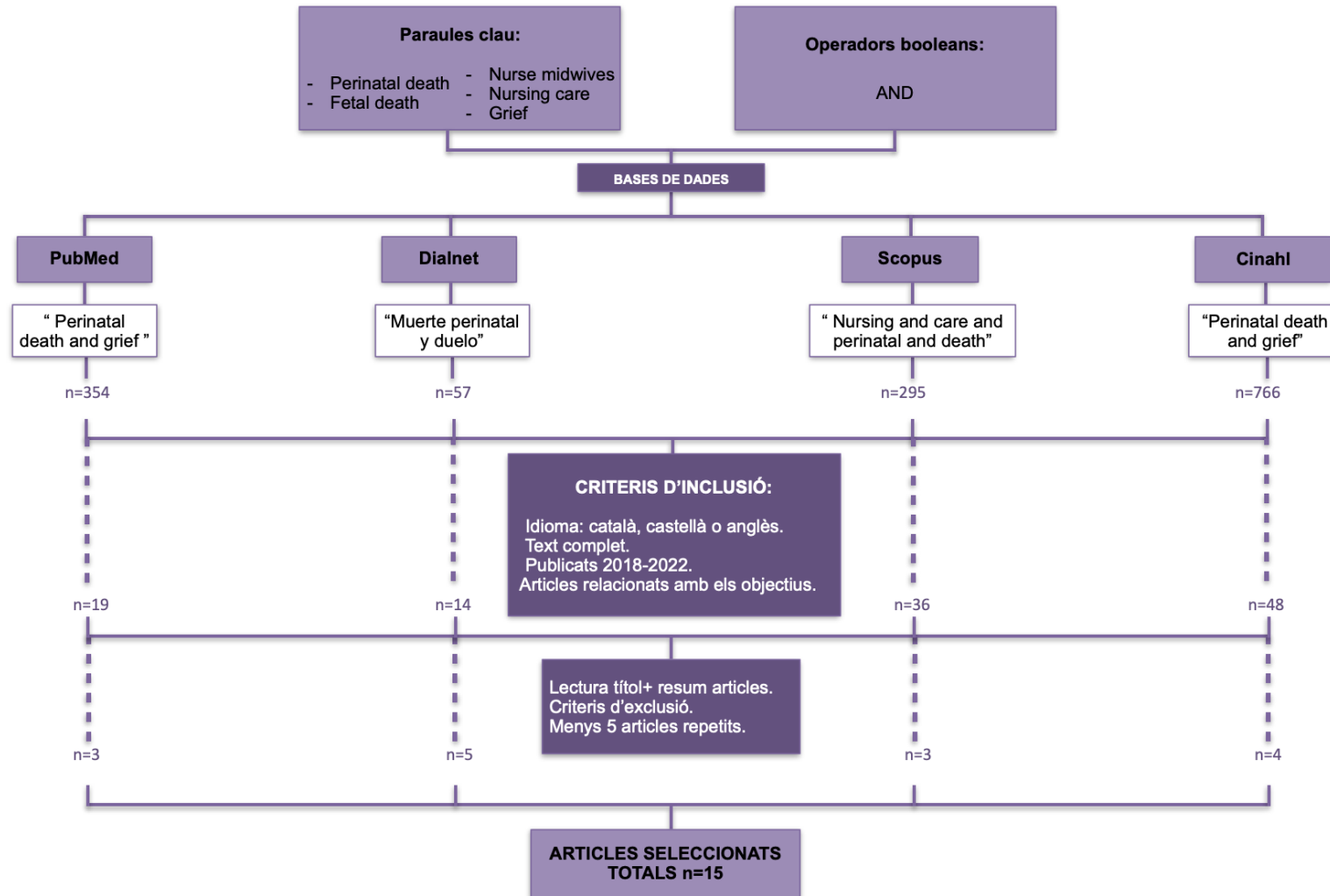
6.1. Resultats de la cerca

A continuació es mostren els resultats obessos mitjançant una recerca exhaustiva per les diferents bases de dades professional (Taula 2):

Bases de dades	Frase de recerca	Nombre total d'articles	Nombre d'articles	Articles seleccionats
PubMed	Perinatal death and grief	354	19	3 ^{1, 3, 12}
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ((nursing AND care) AND TITLE-ABS-K	295	36	3 ^{8,11, 17}
Dialnet	Muerte perinatal y duelo	57	14	5 ^{1,2,6,10,13}
Cinahl	Perinatal death and grief	766	48	5 ^{15,20,27,38}

Taula 2. Principals bases de dades. Elaboració pròpia

6.2. Diagrama de flux.



6.3. Taula de resultats.

Títol	Autors, any i país	Objectius/ metodologia	Mostra/ intervenció	Resultats/Conclusions
"Women's experiences of care and support following perinatal death in high burden countries: A metasynthesis"	Kuforiji O, Mills T A et Lovell K. (2022) Regne Unit.	O: Estudiar si una atenció i un suport insuficients per al dol en mares que han passat per una mort perinatal té un impacte psicològic negatiu en elles. M: Una metasíntesi.	M: Mares de països d'Àfrica que han sofrit una mort perinatal. I: Investigar la reacció de les mares davant la mort del seu nadó, atenció i suport després de la mort perinatal i estratègies d'afrontament en absència d'atenció i suport.	R: La mort perinatal no es va reconèixer adequadament, per la qual cosa l'atenció i el suport van ser inadequats i, en alguns casos, inexistents. En conseqüència, les mares van recórrer a adoptar estratègies d'afrontament, ja que no podien expressar el seu dolor. C: Les emocions a causa de la mort perinatal que experimenten les mares s'agreugen a causa de les respostes negatives dels professionals de la salut, les famílies i les comunitats en entorns d'alta càrrega. Es requereix més investigació sobre l'atenció i el suport que ofereixen els professionals de la salut i les famílies en entorns d'alta càrrega, ajudant, en definitiva, al desenvolupament d'orientacions sobre l'atenció al dol perinatal.

<p>Apoyo integral a los padres en el duelo perinatal y herramientas de soporte emocional y psicológico en el personal sanitario</p>	<p>Villalba R S, Caudevilla M P, Langarita A A, et al. (2022) Espanya</p>	<p>O: Oferir suport perquè els pares i la família puguin afrontar el procés de dol perinatal i la vida quotidiana.</p> <p>M: revisió bibliogràfica</p>	<p>M: pares i mares a l'inici del dol perinatal</p> <p>I: proporcionar ferramentes i estratègies de suport psicològic a l'equip multidisciplinari</p>	<p>R: El suport ofert als pares i mares quan comença el dol junts als recursos disponibles i la dedicació per part del personal sanitari són les ferramentes per suportar la situació de desesperança en la qual es troben.</p> <p>C: El sistema sanitari hauria de formar al personal per poder abordar aquesta desagradable situació amb un tracte humanitzat basat en l'empatia i l'escolta activa, proporcionant un recolzament integral minimitzant els símptomes físics i psicològics, treballant com un equip multidisciplinari format per obstetres, llevadora, personal d'infermeria i psicòleg.</p>
---	---	--	---	---

<p>“Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review”</p>	<p>Férez A F, Miranda C MA, Ávila M C et al.</p> <p>(2021)</p> <p>Espanya.</p>	<p>O: Detectar si les intervencions dels professionals de la salut cap a les mares que han experimentat una pèrdua perinatal són efectives.</p> <p>M: Revisió sistemàtica.</p>	<p>M: dones que estaven embarassades i van requerir la interrupció de l'embaràs i dones que havien experimentat la mort perinatal o fetal abans de la intervenció.</p> <p>I: Estudiar si són efectives les intervencions per ajudar els pares i les mares que han patit una pèrdua perinatal a afrontar o resoldre el dol.</p>	<p>R: Les mares que van rebre unes bones intervencions de suport davant una mort perinatal per part dels professionals sanitaris, van tenir unes millors funcions psicològiques, d'autoconcepte i de rol; a més, les puntuacions de depressió i estrès posttraumàtic van ser significativament millors i els símptomes de dol es van reduir.</p> <p>C: Les intervencions realitzades pels professionals de la salut (l'educació per a la salut per entendre 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) milloren l'ansietat, els sentiments de dolor, el son i la confiança en un mateix després d'una mort perinatal.</p>
--	--	--	--	---

<p>"Getting it right when it goes wrong - Effective bereavement care requires training of the whole maternity team"</p>	<p>Aggarwal N et Moatti Z. (2022) Regne Unit.</p>	<p>O: Analitzar la necessitat d'un equip format per a una cura eficaç del dol perinatal dirigit als pares i donar visibilitat. M: Recerca bibliogràfica.</p>	<p>M: Pares i mares davant una situació de dol perinatal. I: Estudiar les millors intervencions, basades en l'evidència de la literatura, dels professionals de la salut davant una mort perinatal i es tradueixen en activitat per a la pràctica.</p>	<p>R: Els principis clau de l'atenció respectuosa del dol són: la presa de decisions compartida, el reconeixement de la paternitat, la bona comunicació i el suport efectiu. L'evidència demostra una variació considerable respecte les necessitats dels pares segons l'atenció que reben. Normalment, els professionals no estan formats per fer front al dol dels pares en dol i a les seves pròpies necessitats. C: Per una banda, l'atenció empàtica i compassiu influeix positivament en la recuperació dels pares. Per altra banda, es necessita formació perquè tot l'equip pugui mostrar comportaments adequats per evitar més danys.</p>
<p>Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: A scoping review</p>	<p>Pueyo E P, Alonso A V G, Botigué T, et al (2021) Espanya</p>	<p>O: Identificar les intervencions d'infermeria per ajudar els pares de nounats admesos a les unitats de cures intensives neonatals a fer front a la pèrdua perinatal. M: revisió bibliogràfica.</p>	<p>M: famílies que han experimentat una mort perinatal en la unitat de cuidatges intensius I: estudiar les intervencions més efectives per al dol.</p>	<p>R: Mitjançant la selecció de 9 articles s'han identificat diverses intervencions efectives com per exemple l'assistència a grups de suport, participació dels pares en les cures post-mortem, etc. C: L'equip sanitari és clau en l'atenció, cuidatge i acompanyament que s'ofereix a les mares i pares que experimenten una pèrdua perinatal. Les intervencions que han sigut efectives tractaven de</p>

				satisfer les necessitats biopsicosocials de la família en el moment de dol.
From self-compassion to compassionate action: reflecting on ending life of stillbirth care in nursing.	Lin C H, Liu Y C et Chiang H H. (2021) China.	O: Explorar les experiències de part de les infermeres d'un nadó mort. M: Estudi qualitatiu.	M: Deu infermeres registrades de les unitats de part hospitalària del nord de Taiwan. I: Estudar els temes que les infermeres del grup d'estudi volien compartir o debatre a partir dels seus propis pensaments i experiències emocionals.	R: Les infermeres demostren accions compassives en l'atenció als morts. Aquest és un procés de transformació del sofriment desenvolupant l'autocompassió. El procés va ser sotmès a anàlisi i agrupat en tres grans temes, des de desplegar el seu patiment a la cura, absorbir-se amb els pares i després transformar-se fins a donar accions compassives. C: Les infermeres són vulnerables al seu patiment i el converteixen en un recurs per al creixement personal. A més, l'empatia de les infermeres davant la tristesa dels pares ajuda a la infermera a allunyar-se de la medicina altament tecnològica, racional i eficient cap a una atenció humanística ètica.

<p>Intervenciones de enfermería ante la pérdida perinatal en una unidad neonatal</p>	<p>Jiménez A C A, Torres M N, Hernando L M, et al. (2021) Espanya</p>	<p>O: Descriure les intervencions més apropiades per a humanitzar l'assistència prestada pels professionals sanitaris a les famílies que han viscut una pèrdua perinatal.</p> <p>M: revisió bibliogràfica</p>	<p>M: professionals sanitaris</p> <p>I: avaluació de l'atenció dels professionals sanitaris davant una pèrdua perinatal</p>	<p>R: És important oferir una sèrie d'opcions als pares sense oblidar que el procés de pèrdua és únic i personal enfocant-se en una atenció individualitzada de la família i guiant-nos perquè transite per totes les etapes de la pèrdua i dol sense permetre que es reprimisquen els sentiments de les famílies.</p> <p>C: La pèrdua d'un fill en l'etapa neonatal és un esdeveniment molt traumàtic, per tant, és molt important que els professionals sanitaris proporcionen suport emocional i donen resposta a les necessitats físiques, emocionals, psicosocials i espirituals del nadó i la família, creant un entorn confortable</p>
--	---	---	---	---

<p>Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: a systematic review and emerging theoretical model.</p>	<p>Obst K L, Due C, Oxlad M et al. (2020) Regne Unit.</p>	<p>O: Avaluar la literatura centrada en el dol dels homes després de la pèrdua de l'embaràs i la pèrdua neonatal.</p> <p>M: Revisió sistemàtica.</p>	<p>M: Homes (pares) davant una pèrdua perinatal.</p> <p>I: Analitzar experiències de dol dels homes després de la pèrdua neonatal i els seus predictors del dol.</p>	<p>R: Les experiències de dol dels homes són molt variades i que les mesures de dol actuals poden no captar totes les complexitats del dol per als homes. En comparació amb les dones, els homes poden enfrontar-se a diferents reptes, com ara les expectatives de donar suport a les parelles femenines i la manca de reconeixement social pel seu dol i les necessitats posteriors. A més, els homes poden enfrontar-se a un dol amb doble privació de drets en relació amb l'experiència de l'embaràs/pèrdua neonatal.</p> <p>C: Cal augmentar l'accessibilitat dels serveis de suport per als homes després de l'embaràs/pèrdua neonatal, i oferir reconeixement i validació de les seves experiències de dol.</p>
<p>'In the hospital there are no care guidelines': experiences and practices in perinatal loss in Spain</p>	<p>Fernández-Alcántara M, Schul - Martin L, C M^a P G, et al (2020) Espanya i Bèlgica</p>	<p>O: Identificar i examinar les experiències i pràctiques subjectives dels professionals experimentats en atenció a la pèrdua perinatal en el context hospitalari a Espanya.</p> <p>M: Disseny descriptiu qualitatiu.</p>	<p>M: setze professionals (metges, infermeres, llevadores, psicòleg, auxiliars d'infermeria i el director de la funerària)</p> <p>I: entrevistes semiestructurades individuals.</p>	<p>R: Els familiars van destacar una falta d'organització i coordinació, així com de suport psicològic.</p> <p>C: En conclusió, els participants van trobar a faltar la falta de continuïtat en la cura així com de suport per part d'un equip sanitari coordinat.</p>

<p>Estudio fenomenológico sobre la experiencia de las familias en el duelo perinatal</p>	<p>Ávila M C (2020) Espanya</p>	<p>O: Explorar, descriure i comprendre les experiències dels mares i els pares que han viscut un dol perinatal.</p> <p>M: Estudi qualitatiu</p>	<p>M: 13 mares i 8 pares atesos als Hospitals de Torrevejeja i Vinalopó</p> <p>I: entrevistes i posterior anàlisi inductiu</p>	<p>R: Al realitzar l'anàlisi de les dades s'obtenen diversos temes, entre els quals destaquen per la seva importància l'impacte de la mort perinatal en el context sociofamiliar dels pares, l'experiència dels pares sobre el suport després de la mort fetal i neonatal, etc.</p> <p>C: El dol perinatal és una experiència devastadora per a tota la família que viu aquesta pèrdua, té conseqüències tant físiques com psicològiques, emocionals i socials. Per tant, hem d'oferir el millor cuidatge a la família fent pràctiques que faciliten el dol i donen identitat al bebé.</p>
<p>"Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study."</p>	<p>Ávila MC, Sola C F , López FR J. (2019) Espanya.</p>	<p>O: Descriure i comprendre les vivències i percepcions de mares i pares que han passat per una mort perinatal.</p> <p>M: Estudi qualitatiu</p>	<p>M: Van participar 13 mares i vuit pares que havien patit una mort perinatal en els cinc anys anteriors a l'estudi.</p> <p>I: Es van realitzar entrevistes en profunditat per a la recollida de dades. A més, es va utilitzar l'anàlisi inductiva per trobar temes basats en les dades.</p>	<p>R: Van sorgir vuit subtemes, que es van agrupar en tres grans temes: 'Percebre l'amenaça i anticipar la mort del nadó'; 'El xoc de perdre un nadó i el dolor de donar a llum un nadó mort'; "La necessitat de donar una identitat al nadó i legitimar el dol".</p> <p>C: Tenir empatia pels pares i notificar-los immediatament la mort pot ajudar a alleujar el dolor. Les llevadores poden ajudar en el procés de dol facilitant els rituals de comiat, acompanyant la</p>

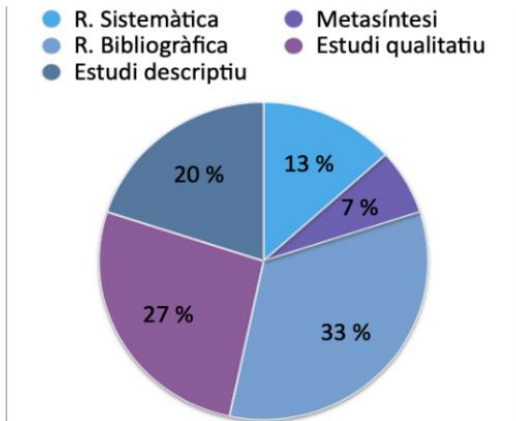
				família, ajudant a honorar la memòria del nadó i donant suport als pares a donar al nadó difunt una identitat que els converteixi en un membre de la família.
New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: A scoping review	Jones K, Robb M, Murphy S, et al (2019) Regne Unit	O: Informar sobre la investigació realitzada sobre les experiències de dol i pèrdua dels homes després de la mort i la mort perinatal als països occidentals d'alts ingressos. M: revisió bibliogràfica	M: homes que han viscut una pèrdua perinatal del seu fill/a I: estudiar si són suficients les intervencions dirigides als homes que sofreixen dol perinatal	R: Segons els estudis cercats, els homes són més propensos que les dones a participar en conductes d'evitació i d'afrontament com per exemple augment del consum d'alcohol. Consideren que davant els professionals sanitaris s'han sentit ignorats, ja que tenen un rol de suport. C: És necessària més investigació sobre l'experiència de dol dels homes després de la mort perinatal, especialment sobre el seu benestar físic i mental.
Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo	Sampayo L H (2019) Colombia	O: Aprofundir en l'experiència d'una infermera en una situació de mort perinatal. M: Estudi qualitatiu	M: infermera del servei d'Alt Risc Obstètric a l'interaccionar amb una dona que afronta la mort de la seva filla en nàixer I: Teoria dels cuidatges de Kristen Swanson	R: Infermeria davant aquesta situació aprén a escoltar, comprendre i respectar el dolor experimentat per una dona al perdre la seua filla. C: És necessària una formació específica sobre el dol perinatal per als Professionals d'Infermeria, la qual els ajudarà a gestionar el suport oferit a la família afectada.

<p>Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey.</p>	<p>Cassidy P R. (2018) Espanya.</p>	<p>O: Avaluar les pràctiques als hospitals espanyols després de la mort intrauterina pel que fa a l'atenció mèdica/tècnica i l'atenció al suport al dol.</p> <p>M: Estudi descriptiu transversal.</p>	<p>M: 796 dones que havien experimentat una mort fetal intrauterina entre les setze setmanes i el naixement.</p> <p>I: Analitzar l'enquesta utilitzant la prova d'independència de la chi quadrat de Pearson ($p \leq 0,05$) per analitzar la relació entre l'experiència d'aquestes mares i la qualitat de l'atenció.</p>	<p>R: Es van trobar diferències significatives consistents ($p < 0,05$) en les pràctiques assistencials en funció de l'edat gestacional i el tipus d'hospital (públic o privat), però no amb altres variables relacionades amb la sociodemogràfica, la història d'embaràs o els detalls de la pèrdua/defunció. Les morts intrauterines en edats gestacionals més primerenques van rebre una atenció de menor qualitat.</p> <p>C: L'assistència sanitària de suport després de la mort intrauterina és important per a les experiències de les dones a l'hospital i és beneficiosa per al procés de dol.</p>
<p>El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal</p>	<p>Dávalos C S M (2018) Venezuela</p>	<p>O: Determinar la relació existent entre l'actitud del Professional d'Infermeria en el maneig del dol en l'àmbit cognitiu i la cura que s'ofereix a la puèrpera en el dol perinatal davant les necessitats psicològiques i espirituals.</p> <p>M: Disseny no experimental de tipus transaccional correlacional/causal</p>	<p>M: 54 professionals seleccionats per mostreig probabilístic a l'atzar estratificat d'acord amb el nivell d'estudis.</p> <p>I: elaboració de dos qüestionaris Ad hoc</p>	<p>R: Davant el dol per la mort els sentiments que predominen en els Professionals d'Infermeria són negatius, així i tot consideren que no influeixen en l'atenció que ofereixen, però si s'evidencia la falta de coneixements relacionats amb la mort i el dol.</p> <p>C: És de vital importància formar als professionals d'infermeria per al maneig del dol així com oferir grups de suport davant la pèrdua perinatal per al personal sanitari i els pares.</p>

Taula 3. Articles seleccionats.

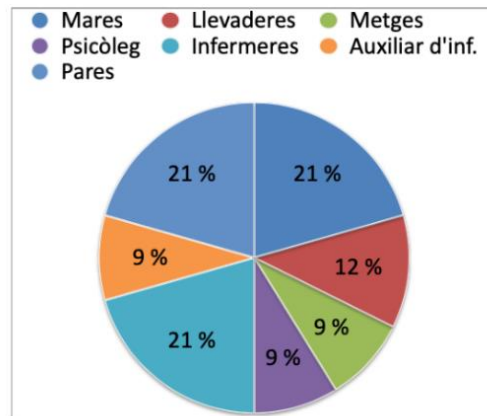
6.4. Gràfics sobre la taula de resultats

Tipus de metodologia



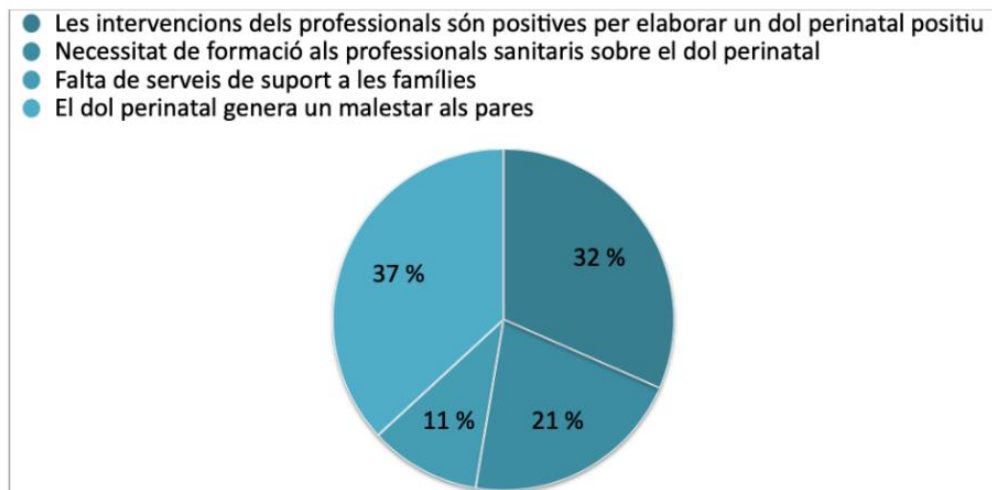
Gràfic 1: metodologia dels articles escollits.
Font: elaboració pròpia.

Persones implicades als estudis



Gràfic 2: persones implicades als estudis seleccionats. Font: elaboració pròpia.

Conclusions del estudis



Gràfic 3: conclusions dels estudis utilitzats. Font: elaboració pròpia.

7. Anàlisi/Discussió

Després d'analitzar els resultats obtinguts, hem observat que les respostes davant el dol perinatal són diferents segons qui ha viscut l'experiència i segons la implicació que ha tingut amb el nadó i l'embaràs. Seguidament anem a analitzar cada objectiu específic.

7.1 Descriure les respostes de les mares i pares davant el dol perinatal.

Davant la inesperada situació d'una mort perinatal, la família experimenta un sofriment que habitualment ve manifestat per ràbia, desesperació, inquietud, ansietat... La principal preocupació dels pares quan el seu nadó naix mort és saber el motiu, però els resultats de l'autòpsia tarden mesos a ser resolts, per tant, per als pares és molt dolorós haver de perllongar aquesta incertesa impedit que continuen amb la seva vida diària, a més, en la major part dels casos l'autòpsia no és concloent i no aclareix la causa. (Camacho et al, 2019)

També s'estudien les respostes dels pares davant d'una mort perinatal, que tot i ser coneixedors del pronòstic mai acaben d'assumir que pot passar. Com per exemple és el cas dels pares que van tenir als seus fills en vida durant hores o dies, nadons nascuts i ingressats a l'UCI pediàtrica, situació en la qual els pares són conscients del risc que el seu fill presenta, però sempre mantenint l'esperança cosa que posteriorment incrementa el xoc. (Camacho et al, 2019)

Segons el model d'adaptació de Roy, les intervencions fetes prèvies a la mort perinatal disminueixen la ira i la tristesa perquè els pares reben la informació sobre el que van a viure, d'aquesta forma es preparen per a l'esdeveniment. (Férez et al, 2021)

Per altra banda, tenint en compte la perspectiva de la dona, segons l'autor Omotewa Kuforiji, després de la mort del nadó les mares experimenten un dol llarg i complex, el qual sol estar menyspreat per la societat. Els sentiments que predominen durant aquest període solen ser de confusió, culpa, tristesa, dolor emocional, etc. (Kuforiji et al, 2022)

El testimoni d'una de les mares explica que se sent incapaç de plorar, sent un buit a la seva vida, ja que considera que durant els mesos d'embaràs havia lluitat per no obtenir recompensa. A més, se sent culpable i aquest sentiment augmenta al parlar-ho amb la família o el personal sanitari. (Kuforiji et al, 2022)

Hi ha casos on són les mares qui tenen un pressentiment sobre el dolorós desenllaç, tal volta perquè han tingut antecedents d'avortament o per ser embaràs de risc, però d'aquesta forma les dones tracten d'anar interioritzant-ho per reduir l'impacte emocional que comporta aquesta situació. (Camacho et al, 2019)

Davant la mort perinatal és important també tenir en compte l'experiència viscuda pels homes, els quals segons l'article "Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: a systematic review and emerging theoretical model" prefereixen expressar els seus sentiments en privat, expressant-los únicament a les seves parelles. Habitualment, tots sofreixen el procés de dol conegut comunament, encara que molts d'ells tractaven d'amagar-lo, però segons les enquestes els que més vinculats estaven amb l'embaràs van ser els que pitjor dol van tenir, en aquest cas, per mantenir-se distrets recorrien a fer deport o bé tornar a la feina (Obst et al, 2020). Per què la societat no espera sentiments de tristesa per part dels homes davant un dol perinatal? Kerry Jones, conforme a les afirmacions de l'article anterior, explica que el dol perinatal viscut per la part dels homes es caracteritza per un aïllament social i una desconexió de l'entorn per mantenir el dol en privat, per tant, el benestar dels pares és un factor important per investigar en profunditat, ja que socialment s'espera que actuen com el suport més gran de la seva parella sense tenir en compte els seus sentiments, sentint-se marginats (Jones et al, 2019).

En conclusió, al dol perinatal destaca l'angoixa que tant mares com pares van sentir en veure que la gent considerava que el nadó era reemplaçable, fent que la parella evitara el contacte total amb altres nadons o qualsevol situació que els recordara a la seva pèrdua. Kavanaugh va observar que habitualment la parella afectada buscava protecció en la família, però que les mares eren més propenses que no els pares, els quals tendeixen a l'aïllament (Jones et al, 2019). Aquesta actitud és causada pel rebuig que reben els homes per part de la societat, per l'educació masclista impartida en la població que genera un estereotip de què els homes no poden mostrar els seus sentiments de pèrdua lliurement sense sentir-se jutjats.

7.2 Identificar els sentiments de l'equip assistencial front a la mort perinatal.

Un dels moments més feliços que pot passar a una família és l'arribada del nadó, igual que és un dels moments més satisfactoris per al personal sanitari que tant la mare com

el nadó estiguin completament sans. No obstant això, quan passa completament el contrari, i hi ha una mort perinatal, es genera una tristesa infinita i un gran impacte emocional al personal sanitari (Lin et al, 2020).

En un estudi al nord de Taiwan, es van fer diverses entrevistes a deu infermeres registrades de la unitat de part hospitalària per tal d'indagar sobre com havien experimentat la terrible situació de viure en una o diverses ocasions la mort perinatal.

En aquesta entrevista es van obtenir una sèrie de conclusions on molts dels participants van coincidir en la confirmació que gran part del personal sanitari són vulnerables al seu patiment. Els resultats revelen que les infermeres, així i tot, demostren accions compassives en l'atenció als morts. (Lin et al, 2020)

Per altra part, segons l'article de Carmen Stella Martínez Dávalos, es reconeix, a partir d'un estudi de 54 professionals d'infermeria (llevadores) del Departament de Ginecobstetricia, que els sentiments més característics de les llevadores són la culpabilitat, la por i l'ansietat (Martínez, 2018).

També s'han estudiat en altres articles la importància del fet que l'equip assistencial (metges, psicòlegs, llevadores i TCAIS) tinguin presents estratègies per combatre situacions d'intensitat i desgast emocional com: les tècniques de relaxació, el Defusing (tècnica que es realitza de manera grupal i breu, pretén l'expressió d'emocions i experiències després de l'esdeveniment difícil viscut dels professionals), el Mindfulness (ajuda a fer que el personal sanitari estigui menys estressat, millorant el tracte amb els pacients i els companys, millorant d'aquesta manera l'ambient laboral en general) o el buddy-system (l'ajuda o suport entre companys). S'ha comprovat que els professionals que han realitzat aquestes tècniques han disminuït els sentiments negatius davant la mort perinatal com la tristesa. En definitiva, el sistema sanitari haurà d'instruir professionals mitjançant formació continuada i especialitzada en habilitats i destreses quant al maneig del procés del dol tant en el moment de la seva formació acadèmica com durant el seu rendiment com a professional perquè en aquestes ocasions es pugui possibilitar un abordatge multidisciplinari i assistir en l'afrontament i l'acompanyament del dol als pares que han patit la pèrdua del seu fill (Sánchez et al, 2022). Per què les institucions no ofereixen recursos per incrementar la formació en aquest àmbit?

Un altre article a destacar és el de Luzmila Hernández Sampayo, on un estudiant d'infermeria narra la seva experiència davant d'un dol perinatal. Explica que mai havia

viscut alguna situació tan difícil i que el va canviar personalment i professionalment. Es va adonar de la importància de tenir valors com el respecte, la solidaritat i la compassió per poder sentir i compartir amb l'altre els moments de dolor. Afirmar que acompanyar i cuidar als pares que han patit una pèrdua perinatal no és alguna cosa que s'ha d'improvisar. Coincideix en els anteriors autors sobre que es necessita una formació específica sobre dol perinatal. Insisteix que la formació és la clau que permetrà als professionals de la salut gestionar d'una manera constructiva el suport que se li pugui oferir a la família que s'enfronti a aquesta situació (Hernández, 2019).

En definitiva, els sentiments de l'equip assistencial que s'experimentin enfront de la mort perinatal no són positius, por i incertesa, ja que en moltes ocasions no saben com tractar la persona que pateix el dol. Per això cal donar una capacitació enfocada a tot l'equip que entra en contacte amb els pares, incloent-hi obstetres, infermeres, llevadores, anestesistes, psicòlegs, etc. (Aggarwal et Moatti, 2022). D'aquesta manera les experiències dels professionals seran més positives a causa de la millora de l'autocura desencadenant en oferir unes cures de qualitat als pares.

7.3 Determinar les intervencions d'ajuda davant la mort perinatal.

Segons la lectura dels articles seleccionats, tots estan d'acord en el fet que les intervencions d'ajuda davant la mort perinatal són insuficients, com bé s'explica a l'article "Getting it right when it goes wrong - Effective bereavement care requires training of the whole maternity team", és necessària la formació especialitzada del personal sanitari per poder atendre als pares i a les famílies en el dol perinatal, ja que és molt limitada actualment. D'aquesta forma, potser s'avanci també en el procés de reconèixer i validar l'experiència de la paternitat, perquè habitualment com que és una situació extraordinària els pares no tenen el poder de decisió o bé l'ocasió d'aprofitar la major part del temps amb el seu nadó, cosa que incrementa els nivells d'ansietat i depressió, els quals requereixen un tracte de qualitat per part del personal sanitari per poder reduir-los. (Aggarwal et Moatti, 2022).

Les intervencions principalment utilitzades en la mort perinatal és la comunicació entre la família i els professionals sanitaris, la qual ha de ser sense prejudicis i dirigida als pares, utilitzant el llenguatge corporal i el contacte visual, sentint-nos segurs de nosaltres mateixos per poder informar les males notícies, sempre amb empatia i amabilitat. Una

altra participació per part dels professionals és un programa per donar suport a les famílies perquè superen aquesta difícil experiència, amb intervencions centrades en les necessitats dels pares i el dol, sense deixar de costat al personal sanitari, als quals se'ls informa de l'existència de protocols i se'ls ofereix, igual que als pares, ajuda psicològica. (Aggarwal et Moatti, 2022). Aquesta ajuda psicològica també és necessària per a les infermeres perquè segons Chien-Hui Lin, poden veure's afectades emocionalment per l'atenció a morts perinatals i açò pot ser perjudicial per a l'atenció que han d'oferir posteriorment als pares. A més, expressar els seus sentiments i tenir tècniques d'autoajuda és beneficiós per a esgotar-se menys psicològicament i, per tant, disminuir el risc de desenvolupar el "burnout". (Lin et al, 2020)

A l'article de Chien-Hui Lin s'exposen testimonis d'infermeres les quals contenen en primera persona com de difícils d'afrontar són aquestes notícies, expressen que tot i tenir molta experiència i haver afrontat moltes morts perinatals, a més d'haver fet cursos que els han enriquit i els han ensenyat diferents mètodes, encara no saben com controlar les seves pròpies emocions en aquestes situacions. Així i tot, els pares consideren que el suport per part del personal sanitari, junt amb l'educació per a la salut proporcionada per aquest, ajuda a entendre que està passant, açò sumat a la confiança que els proporcionen per poder expressar els seus sentiments són les intervencions que més valoren. (Lin et al, 2020)

Una de les intervencions que també es du a terme i es recomana als pares és poder veure el nadó, moment molt íntim en el qual les infermeres, segons l'article de Raquel Sánchez Villalba, han de procurar que tots els dubtes queden resolts, ajudant a prendre decisions, fent un acompanyament sense posar presses i permetent que cadascú segueixi els rituals de la seva pròpia cultura. (Villalba et al, 2022).

Per altra banda, també existeixen experiències que no han sentit el suport per part del personal sanitari, com s'explica per exemple a l'article "Women's experiences of care and support following perinatal death in high burden countries: A metasynthesis", on predomina el sentiment de no sentir-se sostingudes pels professionals, considerant que van actuar de forma insensible, maleducada i sense empatia. (Kuforiji et al, 2022)

En resum, el dol perinatal és un procés molt difícil de superar i que malauradament moltes famílies han d'afrontar, per tant, com a professionals sanitaris hem de tractar de ser tan empàtics com siga possible i oferir sempre la nostra ajuda, així i tot, avui en dia encara falta molta formació per poder aprendre més sobre com actuar en aquests casos,

oferint intervencions que puguin ser útils com sessions amb psicòlegs o grups per desfogar-te, etc.

8. Conclusió

Els objectius marcats per aquest estudi s'han assolit amb èxit. Els estudis elaborats per diferents professionals arriben a una mateixa conclusió: escassetat de formació sobre l'abordatge de dol perinatal.

Avui en dia, el dol a la societat encara es considera un tema tabú, però no per això deixa d'existir. Habitualment, quan una persona pateix un dol, sigui del tipus que sigui, la gent que l'envolta no sap com actuar sempre per ajudar-la.

El dol perinatal és un sentiment dolorós per a la vida dels pares, i cal tenir l'ajuda necessària de professionals qualificats per proporcionar-los una atenció eficaç perquè aconseguixin establir un dol positiu.

És a dir, el que dificulta més la tasca de les infermeres i la dels altres professionals de la salut a l'hora d'abordar aquest procés de dol és la manca de formació professional que reben sobre l'atenció del dol perinatal, així com la manca de motivació personal per saber com afrontar aquestes situacions. La qual cosa genera als professionals sentiments de temor, ràbia o confusió, ja que no saben com actuar ni satisfer les necessitats d'aquests pares.

Generalment, aquestes necessitats són causades per la gestió dels mateixos sentiments, entre els quals han predominat la tristesa i l'ansietat a les dones, en canvi, les emocions dels homes s'han mantingut més en privat deixant veure que eren el principal suport de la seva parella.

Per altra banda, les parelles tot i no sentir-se ben acompanyades pel personal sanitari, majoritàriament, pensen que la forma d'involucrar-se d'aquests en el dol els serveix d'ajuda, ja que gràcies a consells com animar-los a participar en sessions grupals o bé acomiadar-se del nadó han pogut avançar en el procés de dol.

En definitiva, l'evidència ens confirma la falta de formació que tenen les infermeres i la resta de l'equip assistencial per poder oferir cures de qualitat als pares, i al mateix temps afavorir el dol positiu.

8.1 Limitacions de l'estudi i futures línies d'investigació

Les limitacions en aquest estudi han estat les següents:

- Els articles d'accés gratuït eren escassos, la qual cosa ens ha fet més difícil la recerca.
- No hi vam trobar cap article en català, sols en castellà i en anglès dels idiomes inclosos en els nostres criteris d'inclusió.

Com a futures línies d'investigació:

- Realitzar un estudi qualitatiu sobre la formació de l'equip assistencial hospitalari en comparació al de l'atenció primària en Terres de l'Ebre
- Fer un estudi quantitatiu, mitjançant enquestes validades, dels coneixements sobre el dol perinatal i les intervencions adients davant d'aquest procés en els estudiants de 4t curs del Grau d'infermeria
- Elaborar un estudi qualitatiu de casos, focalitzat sobre l'acompanyament per part de l'equip assistencial als pares durant els primers sis mesos des que estiguin a casa

9. Bibliografía:

- Aggarwal, N., & Moatti, Z. (2022). Getting it right when it goes wrong—Effective bereavement care requires training of the whole maternity team. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 80, 92-104. Citat el 22 d'abril de 2023. Disponible a: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/34866003/>
- Arribas, C. S. (2020). *Del duelo normal al duelo patológico: Abordaje psicológico*. Punto Rojo Libros.. Citat el 07 de diciembre de 2022. Disponible a: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=IZXLDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=un+duelo+normal&ots=f1EPS4_20L&sig=xHuv5XrzvQDhyk4xzaAbRB7mCPA#v=onepage&q=un%20duelo%20normal&f=false
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 30, pp. 163-176). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Citat el 07 de diciembre de 2022. Disponible a: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original11.pdf>
- Camacho-Ávila, M., Fernández-Sola, C., Jiménez-López, F. R., Granero-Molina, J., Fernández-Medina, I. M., Martínez-Artero, L., & Hernández-Padilla, J. M. (2019). Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-11. Citat 22 d'abril del 2022. Disponible a: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2666-z>
- CDC. (2022) Nacimiento sin vida (muerte fetal). Citat el 05 de diciembre de 2022. Disponible a: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/stillbirth/facts.html>
- Cuevas, A., Azpiri, B., Barahona, M., Boullón Gómez, N., Brun, A., M^a Burillo Gonzalvo, J., Cabús, M., Cruz, G., Dangerfield, D., Estalayo Hernández, M., Feduchi, Á., García Rubio, L., José Garran, M., González Serrano, E., Gordo, F., Jorquera, L., Martínez Pampliega, C., Merino, A., Mirabent Junyent, L., ... Vaccari, B. (n.d.). *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*. Citat 8 diciembre 2022. Disponible a: <https://www.seypna.com/documentos/PSIQUIATRIA-63-1.pdf#page=85>
- Dávalos, C. S. M. (2018). El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1), 10-15. Citat el 22 d'abril de 2023. Disponible a: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=6538725>

- Diago Almela, V.J., Perales Puchalt, A., C. Cohen, M., & Perales Marín, A. (S/d) Libro blanco de la muerte fetal súbita infantil. Muerte fetal tardía. Citat el 05 de desembre de 2022. Disponible a: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_1382443264.pdf
- *Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio*. (n.d.). Citat 8 desembre 2022. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005
- Fernández-Alcántara, Manuel, Cruz-Quintana, Francisco, Pérez-Marfil, Nieves, & Robles-Ortega, Humbelina. (2012). Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 48-52. Citat 9 desembre 2022. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100011
- Fernández-Férez, A., Ventura-Miranda, M. I., Camacho-Ávila, M., Fernández-Caballero, A., Granero-Molina, J., Fernández-Medina, I. M., & Requena-Mullor, M. D. M. (2021). Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5587. Citat 24 d'abril 2024. Disponible a: <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.3390/ijerph18115587>
- Gómez Esteban, R. (2012). El médico frente a la muerte. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(113), 67–82. Citat 7 desembre 2022. Disponible a: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352012000100006>
- González, C. M., Bello, N. C., Calva, E. A., López, M. E. G., & Pichardo, M. A. S. (2011). Escala de duelo perinatal: validación en mujeres mexicanas con pérdida gestacional. *Revista latinoamericana de psicología*, 43(3), 419-428. Citat 9 desembre 2022. Disponible a: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80522599002.pdf>
- González Castroagudín, S., Suárez López, I., Polanco Teijo, F., Ledo Marra, M. J., & Rodríguez Vidal, E. (2013). Papel de la Matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. *Cad Aten Primaria*, 19(1), 113-117. Citat el 13 de desembre de 2023. Disponible a: https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_2.pdf
- Grunblatt, N. El camino silente del duelo desautorizado en la muerte perinatal Hacia un estado del arte. Citat el 13 de desembre de 2022. Disponible a: <https://www.ucongreso.edu.ar/wp-content/uploads/2021/10/El-camino-silente->

[del-duelo-desautorizado-en-la-muerte-perinatal.-Hacia-un-estado-del-arte-comprimido.pdf](#)

- Hernández Sampayo, L. (2019). Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. Citat el 22 d'abril de 2023. Disponible a: <https://dialnet-unirioja.es/sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=7058068>
- Jones, K., Robb, M., Murphy, S., & Davies, A. (2019). New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: a scoping review. *Midwifery*, 79, 102531. Citat 22 d'abril 2023. Disponible a: <https://www.sciencedirect-com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S0266613819302177>
- Kuforiji, O., Mills, T. A., & Lovell, K. (2023). Women's experiences of care and support following perinatal death in high burden countries: A metasynthesis. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 36(2), e195–e202. Citat 21 d'abril 2022. Disponible a: <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1016/j.wombi.2022.07.170>
- López García de Madinabeitia, A. P. (2011). Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53-70. Citat el 8 de desembre de 2022. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005
- Lin, C. H., Liu, Y. C., & Chiang, H. H. (2021). From self-compassion to compassionate action: reflecting on ending life of stillbirth care in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(1), 260-267. Citat el 22 d'abril de 2023. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32346878/>
- NIH. (2015). ¿Como se diagnostica la muerte fetal?. Citat el 05 de desembre de 2022. Disponible a: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/stillbirth/informacion/diagnostica>
- NNNConsult. (n.d.). Citat 14 desembre 2022. Disponible a: <https://www-unnconsult-com.sabidi.urv.cat/nanda/97>
- Obst, K. L., Due, C., Oxlad, M., & Middleton, P. (2020). Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: a systematic review and emerging theoretical model. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 1-17. Citat 18 d'abril 2023. Disponible a:

- <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2677-9>
- Oviedo Soto, S. J., Parra Falcón, F. M., & Marquina Volcanes, M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería global*, (15), 0-0. Citat el 07 de desembre de 2022. Disponible a: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/reflexion1.pdf>
 - Pintag Guananga, P. M. (2013). *Valoración y análisis del índice de Bishop para inducto conducción en mujeres nulíparas y multíparas en el Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta desde septiembre del 2012 a Febrero del 2013* (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médica. Escuela de Obstetricias). Citat el 05 de desembre de 2022. Disponible a: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1867>
 - Pons, G. A., Sepúlveda, S. E., Leiva, B. J. L., Rencoret, P. G., & Germain, A. A. (2014). Muerte fetal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 908-916. Citat el 05 de desembre de 2022. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014706388>
 - Rengel-Díaz, C. (2010). Plan de cuidados de enfermería para la pérdida perinatal y el aborto. *Rev Enferm Docente*, 91(2), 37-43. Citat 12 desembre. Disponible a: <http://www.index-f.com/edocente/91pdf/91-037.pdf>
 - Tinedo, M. J., Santander, F., Alonso, J., Herrera, A., Colombo, C., & Díaz, M. (2016). Muerte fetal: caracterización epidemiológica. *Salus*, 20(2), 37-43. Citat 26 octubre 2022. Disponible a: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382016000200008
 - Umamanita.es [Internet]. Umamanita. Citat 9 desembre 2022. Disponible a: <https://www.umamanita.es/grupos-de-apoyo-duelo-perinatal/>
 - UNICEF. 2020. Lo que debes saber sobre las muertes fetales. Citat el 07 de desembre de 2022. Disponible a: <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>
 - Valenzuela, M. Teresa, Bernal, Margarita, & Jaña, Paloma. (2020). Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(3), 281-305. Citat 7 desembre 2022. Disponible a: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000300281
 - Valladares, Z., García, V., Buján, V., Couceiro, E., & López, C. (2013). Muerte fetal intrauterina: ¿ podemos actuar en su prevención?. *Revista chilena de*

- obstetricia y ginecología*, 78(6), 413-418. Citat 26 octubre de 2022. Disponible a: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000600002
- Villalba, R. S., Caudevilla, M. P., Langarita, A. A., Jorge, S. S., & Benítez, M. M. A. (2022). Apoyo integral a los padres en el duelo perinatal y herramientas de soporte emocional y psicológico en el personal sanitario. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(8), 65. Citat el 22 d'abril de 2023. Disponible a: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=8587014>
 - Vogelmann, R. A., Sánchez, J. E., Sartori, M. F., & Speciale, J. D. (2008). Muerte fetal intrauterina. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*, 188, 10-7. Citat el 05 de desembre de 2022. Disponible a: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista188/4_188.pdf