

**Pilar Santolaria Pelegrín**

**Raluca Ioana Rapciuc**

**EL DUELO PERINATAL EN LOS PADRES Y EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.  
UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Dirigido por la Dra. M<sup>a</sup> Jesús Aguarón García**

**Enfermería**



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI**

**Facultad de Enfermería**

**TARRAGONA 2023**



## **AGRADECIMIENTOS**

Primero de todo, quisiéramos agradecerle a la Dra. M<sup>a</sup> Jesús Aguarón García por haber aceptado tutorizar este trabajo. Te damos las gracias, Chus, por habernos orientado durante estos meses y haber hecho que parezca más fácil. Gracias por tu implicación, tu dedicación, tu paciencia y por toda tu experiencia. Te damos las gracias por habernos mostrado la importancia del acompañamiento y, sobre todo, por habernos hecho ver todo lo que implica y lo bonito que puede llegar a ser.

Agradecemos a nuestras madres, padres, hermanas y hermanos. Gracias por apoyarnos en todo momento y haber creído en nosotras como lo habéis hecho, haciendo que diéramos lo mejor de nosotras en todo momento. Estaremos eternamente agradecidas y valoramos sobremanera el esfuerzo, que sabemos que habéis realizado, por darnos la oportunidad de estudiar lo que más nos gustaba.

Agradecemos a nuestras amigas, amigos y pareja por haber sido un gran apoyo y habernos ayudado durante toda esta etapa.

A la Universitat Rovira i Virgili, por habernos posibilitado llevar a cabo, aprender e incluso disfrutar durante la realización de este proyecto. También a todo el equipo docente que nos ha formado a lo largo de estos cuatro años para ser unas buenas enfermeras, así como también habernos hecho mejores personas y, sobre todo, más humanas.

Por último, pero no menos importante, queremos hacernos un agradecimiento mutuo. Porque, a pesar de las discrepancias y dificultades que se nos han presentado a lo largo de este año, hemos sabido hacerles frente y nos hemos apoyado como buenas compañeras basándonos en la comunicación y el esfuerzo, potenciando las fortalezas de cada una.

# Índice

<b>RESUMEN</b> .....	<b>7</b>
<b>RESUM</b> .....	<b>8</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>9</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	13
OBJETIVO GENERAL .....	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
3.1. MUERTE PERINATAL.....	14
3.1.1. <i>Definiciones</i> .....	14
3.1.2. <i>Causas de la muerte perinatal</i> .....	15
3.2. EL DUELO .....	16
3.2.1. <i>Fases del duelo</i> .....	17
3.2.2. <i>Manifestaciones del duelo</i> .....	18
3.3. EL DUELO PERINATAL: DUELO DESAUTORIZADO .....	18
3.3.1. <i>Manifestaciones del duelo perinatal</i> .....	19
3.3.1. <i>Instrumentos para valorar el duelo perinatal</i> .....	20
3.4. IMPACTO PERSONAL, FAMILIAR Y SOCIAL .....	20
3.5. ABORDAJE ENFERMERO .....	22
3.5.1. <i>La comunicación</i> .....	22
3.5.2. <i>Los espacios</i> .....	24
3.5.3. <i>Despedida y recuerdos</i> .....	25
3.5.4. <i>Atención a la lactogénesis</i> .....	25
3.6. IMPACTO EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS.....	26
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	<b>28</b>
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>30</b>
I) LA VIVENCIA DE LOS PROGENITORES Y SUS NECESIDADES ANTE UNA PÉRDIDA PERINATAL .....	34
<i>Vivencia de los progenitores</i> .....	34

<i>Las necesidades de los progenitores ante la muerte perinatal.....</i>	34
II) IMPACTO DE LA MUERTE PERINATAL EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS,	
ACTUACIÓN ENFERMERA Y NIVEL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN.....	35
<i>Impacto de la muerte perinatal en los profesionales sanitarios .....</i>	35
<i>Actuación enfermera .....</i>	36
<i>Nivel de capacitación y formación de los profesionales.....</i>	36
<b>6. DISCUSIÓN.....</b>	<b>38</b>
<b>7. CONCLUSIONES .....</b>	<b>42</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>44</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>50</b>
ANEXO 1. CRONOGRAMA .....	50

## Índice de tablas

Tabla 1. Manifestaciones del duelo. Fuente: elaboración propia. ....	18
Tabla 2. Manifestaciones del duelo perinatal. Fuente: adaptado de Fernández Ordóñez, E. (2021). ....	19
Tabla 3. Buscadores booleanos utilizados en la búsqueda. Fuente: elaboración propia. ....	28
Tabla 4. Tabla de contenidos de artículos relacionados con el impacto en los padres en relación a la muerte perinatal. Fuente: elaboración propia .....	30
Tabla 5. Tabla de contenidos de artículos relacionados con el impacto en los profesionales de enfermería en relación a la muerte perinatal. Fuente: elaboración propia.....	32

## Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos. Fuente: elaboración propia.....	29
Figura 2. Cronograma de Gantt. Fuente: elaboración propia.....	50

## **RESUMEN**

El objetivo principal del presente trabajo es conocer las emociones y sentimientos que implica una pérdida perinatal para los progenitores y los profesionales de enfermería que se ven implicados en el proceso.

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sistemática de artículos primarios publicados en los últimos 10 años. La búsqueda se realizó en las bases de datos Dialnet Plus, PubMed, Scopus y Cuiden. Inicialmente, se identificaron un total de 1850 artículos. Tras la aplicación de los filtros establecidos, los estudios que se seleccionaron para realizar la revisión han sido 13.

Los resultados obtenidos, tras realizar la revisión bibliográfica, manifiestan que la muerte perinatal supone una vivencia traumática. Los padres se encuentran en un estado de shock, incredulidad y profundo sufrimiento. El duelo perinatal es un proceso complejo y lleno de incertidumbres por la falta de recursos y apoyo. En lo que atañe a las enfermeras, atender las pérdidas perinatales implica un gran impacto a nivel psicológico y experimentan ansiedad, angustia, tristeza, estrés postraumático y depresión. Lo que resulta más frustrante y desafiante, para los profesionales sanitarios, es la falta de formación y capacitación en esta materia.

Para concluir, los progenitores tienen la necesidad y el derecho a recibir un apoyo adecuado durante duelo perinatal y recibir una atención humanizada e individualizada. Además, se debe ofrecer asesoramiento psicológico y seguimiento durante todo el proceso. También se ha evidenciado que se debe impartir educación específica a los profesionales sanitarios sobre el acompañamiento en el duelo perinatal, así como es necesaria la implantación de protocolos y guías de actuación claros, adecuados y consensuados, requiriendo la implicación de las instituciones.

**Palabras clave:** muerte perinatal, enfermería, sufrimiento, duelo, padres.

## **RESUM**

L'objectiu principal del present treball és conèixer les emocions i els sentiments que implica una pèrdua perinatal per als progenitors i els professionals d'infermeria que es veuen implicats en el procés.

S'ha dut a terme una revisió bibliogràfica sistemàtica d'articles primaris publicats en els darrers 10 anys. La cerca es va realitzar a les bases de dades Dialnet Plus, PubMed, Scopus i Cuiden. Inicialment, es van identificar un total de 1850 articles. Després de l'aplicació dels filtres establerts, els estudis que es van seleccionar per fer la revisió han estat 13.

Els resultats obtinguts, després de fer la revisió bibliogràfica, manifesten que la mort perinatal suposa una vivència traumàtica. Els pares es troben en un estat de xoc, incredulitat i profund patiment. El dol perinatal és un procés complex i ple d'incerteses per la manca de recursos i suport. Pel que fa a les infermeres, atendre les pèrdues perinatals implica un gran impacte a nivell psicològic i experimenten ansietat, angoixa, tristesa, estrès posttraumàtic i depressió. El que resulta més frustrant i desafiador, per als professionals sanitaris, és la manca de formació i capacitat en aquesta matèria.

Per concloure, els progenitors tenen la necessitat i el dret de rebre un suport adequat durant dol perinatal i rebre una atenció humanitzada i individualitzada. A més, cal oferir assessorament psicològic i seguiment durant tot el procés. També s'ha evidenciat que s'ha d'impartir educació específica als professionals sanitaris sobre l'acompanyament al dol perinatal, així com cal la implantació de protocols i guies d'actuació clars, adequats i consensuats, requerint la implicació de les institucions.

**Paraules clau:** mort perinatal, infermeria, patiment, dol, pares.

## **ABSTRACT**

The main purpose of this essay is to know the emotions and feelings that perinatal loss implies for parents and nursing professionals who are involved in this situation.

A systematic bibliographic study of primary articles published in the last 10 years has been carried out. The search was based on the Dialnet Plus, PubMed, Scopus and Cuiden databases. A total of 1850 articles were initially identified. After the application of the established filters, thirteen studies have been selected to develop this essay.

The results obtained after carrying out the bibliographic comparative study is the fact that perinatal death is a traumatic experience. The parents are in a state of shock, disbelief and deep suffering. Perinatal grief is a complex process full of uncertainties due to the lack of resources and support. As far as nursing professionals are concerned, dealing with perinatal losses involves a great impact at their psychological level and they experience anxiety, anguish, sadness, post-traumatic stress disorder and depression. What is most frustrating and challenging for healthcare professionals is the lack of education and training to face it.

To conclude, parents have the need and the right to receive adequate support in the perinatal mourning process and to receive humanized and individualized care. In addition, psychological counseling and follow-up should be offered throughout the process. It has also made clear that specific education should be provided to health professionals in relation to perinatal grief support, regarding the clear, correct and common implementation of protocols and guidelines procedure, requiring the institutions' involvement.

**Key words:** perinatal death, nursing, grief/mourning, bereavement, parents.

## 1. INTRODUCCIÓN

Con el presente trabajo se pretende conocer qué emociones y sentimientos experimentan los progenitores al sufrir una pérdida perinatal y durante el proceso de duelo. También se procura identificar este mismo aspecto en los profesionales de enfermería que se ven implicados en el proceso.

El embarazo es un proceso fisiológico durante el cual se forma y se desarrolla un ser humano y, como tal proceso, no está exento de riesgos materno-fetales (1). Desde el momento del conocimiento del embarazo hasta el nacimiento, se desarrollan muchos cambios en la vida de las mujeres y las familias, tanto a nivel físico, emocional, espiritual y de roles. Se experimenta un gran abanico de emociones positivas por el hecho de crear una nueva vida (2).

No obstante, no todos los embarazos culminan tal y como se espera y puede producirse una muerte perinatal. La muerte perinatal es definida de forma diferente dependiendo de los distintos organismos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como la mortalidad perinatal a partir de las 22–28 semanas de gestación sumada a la mortalidad neonatal precoz (muertes producidas en nacidos vivos hasta 7 días después del parto). La semana de gestación a partir de la cual se considera muerte perinatal varía de un país a otro y depende de los recursos del país y otros aspectos (3). Lo que respecta a nuestro país, solamente es obligatorio a nivel legal el registro de las muertes fetales producidas con una edad gestacional superior a 180 días de concepción (25 semanas de gestación aproximadamente), resultando contradictorio al hecho que los límites de viabilidad fetal están establecidos entre las semanas 23 y 24 de gestación (3).

En España, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la tasa de mortalidad perinatal en el año 2021 es de 4,03 por cada 1.000 nacidos a nivel nacional. En el caso de Cataluña, la tasa de mortalidad perinatal se sitúa en 3,91 por cada 1.000 nacidos vivos (4).

Como bien es sabido, la muerte perinatal es un tema delicado a tratar que requiere mucha sensibilidad, empatía y espacio para los progenitores y la familia. El duelo perinatal se encuadra dentro de la categoría de duelo desautorizado: las pérdidas perinatales son aún en la actualidad un tema tabú. Se trata de una pérdida que no es reconocida ni validada socialmente, así como tampoco es expresada por la persona de forma abierta, ni apoyada por el entorno. Este duelo se ve envuelto en un clima de soledad debido a la falta de apoyo por el entorno familiar y social, incluso, sanitario (1).

El papel de los profesionales que atienden a la puérpera y su familia es fundamental y deben tener las aptitudes necesarias para ofrecer los cuidados específicos requeridos, ya que la pérdida de un hijo supone un gran desgaste emocional y físico (5). Además, se debe tener presente que el personal de enfermería también se puede ver desbordado por la situación y encontrarse en la tesitura de no saber, aun teniendo los conocimientos, cómo cuidar y acompañar a los padres ya que la muerte de un bebé es un suceso complicado, exigente y el cual genera mucho estrés (1).

La pérdida de un ser querido es un proceso que impacta contra muchos aspectos vitales y produce cambios. Afecta a nivel fisiológico, emocional, el duelo, a la relación con la pareja y muchos otros. El duelo es una respuesta natural del ser humano mediante el cual se procura superar la pérdida sufrida. En el caso del duelo perinatal, es aquel que se experimenta ante las muertes que ocurren en el periodo perinatal (1).

Lo que diferencia al duelo perinatal de los otros tipos de duelos es el hecho de la contigüidad entre el nacimiento de una nueva vida y la muerte. Además, los padres sienten una gran responsabilidad hacia sus hijos y el fallecimiento puede producir sentimientos de culpabilidad, frustración y derrota (1, 2).

Tal y como se ha comentado anteriormente, cuando un bebé fallece se producen diversos cambios en la vida de los padres. En particular, según la literatura disponible, este suceso es mucho más impactante para las mujeres y les conlleva a atravesar un duelo más grave y largo que los hombres (6, 7). Además, al ser una situación que rompe con todo los planes y genera un cambio de roles importante, la muerte perinatal es considerada también un factor de riesgo en las relaciones sentimentales de los progenitores, así como en las relaciones con el entorno. Intervenciones como pueden ser el soporte psicológico o el asesoramiento en el ámbito sanitario (de forma separada o conjunta) pueden ser de gran ayuda para que los progenitores puedan afrontar correctamente esta situación (6).

Durante muchos años, cuando en las instituciones sanitarias se conocía un caso de muerte perinatal, el procedimiento a seguir consistía en sedar a la madre en el alumbramiento y retirar al bebé tras su nacimiento. Con esto se pretendía evitar o reducir el dolor de la madre, eliminando cualquier indicio de su existencia y evitando que se produjera apego por el bebé. Estas actuaciones han promovido que estemos ante un duelo no permitido y silencioso institucional y socialmente (1, 8). En 1959, A. D. Elia publicó el artículo "The management of grief situations in obstetrics", el primero sobre el sufrimiento de los progenitores ante la muerte perinatal (2). A partir de los

años 60, el duelo perinatal fue adquiriendo importancia a nivel clínico y científico, gracias a publicaciones de autores como Kübler-Ross, psiquiatra que enunció las fases del duelo propiciando una actitud más abierta con relación a la muerte. Posteriormente, Bourne fue el primero en abordar los efectos psicológicos, tanto en las mujeres como en los profesionales sanitarios, en el afrontamiento de las pérdidas perinatales (1, 2).

La literatura sobre la muerte perinatal muestra escasez de protocolos y guías clínicas, así como la necesidad de más estudios sobre las consecuencias de este tipo de pérdidas en los progenitores y en los profesionales de la obstetricia.

## **2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS**

### PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué emociones y sentimientos implica la pérdida perinatal para los progenitores y los profesionales de enfermería?

### OBJETIVO GENERAL

- Conocer las emociones y sentimientos que implica una pérdida perinatal en los progenitores y en los profesionales de enfermería.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la experiencia de la muerte perinatal según lo viven los progenitores.
- Exponer las necesidades de los progenitores en el proceso de duelo perinatal.
- Identificar el impacto en los profesionales sanitarios.
- Conocer la actuación enfermera ante el duelo perinatal.
- Contrastar el nivel de formación y capacitación del personal de enfermería.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. MUERTE PERINATAL

El cuerpo de la mujer está preparado para llevar a cabo un embarazo, fenómeno fisiológico mediante el cual se realiza la formación y el desarrollo de la vida humana (1). El final ideal y deseado de este proceso es el nacimiento de un bebé sano y vivo, pero la gestación no siempre culmina de esta forma. Uno de los posibles desenlaces de este proceso, considerado negativo, es la muerte perinatal. En estas situaciones, la dicha y alegría que supone el nacimiento de una nueva vida son eclipsadas por sentimientos totalmente opuestos como la rabia, tragedia, ira y dolor, y que afectará la vida de los progenitores en muchos ámbitos: a nivel familiar, social, emocional, espiritual y también en la vida de pareja (1, 9, 10).

Según datos extraídos del INE, la tasa de mortalidad perinatal en España en el año 2021 es de 4,03 por cada 1.000 nacidos a nivel nacional. En el caso de Cataluña, la tasa de mortalidad perinatal se sitúa en 3,91 por cada 1.000 nacidos vivos (4).

##### 3.1.1. Definiciones

La dificultad de definir la mortalidad fetal y neonatal está relacionada con la viabilidad del feto. Según la OMS, la viabilidad fetal está establecida entre las semanas 23–24 de gestación. Algunas definiciones importantes a tener presentes son las siguientes.

- **Nacido vivo:** se define como nacido vivo la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre de un bebé que muestra signos de vida (respirar, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical...), independientemente de las semanas de gestación.
- **Muerte fetal:** se considera muerte fetal la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre de un bebé sin signos de vida. La muerte fetal, para fines estadísticos, se subdivide en muerte fetal temprana (la que ocurre entre las semanas 20-27 de gestación) y muerte fetal tardía (aquella que se produce a partir de las 28 semanas de gestación).
- **Muerte neonatal:** es definida como la muerte del nacido vivo que ocurre antes de los 28 días de vida. La muerte neonatal precoz ocurre en los primeros 7 días de vida y la muerte neonatal tardía sucede entre los 8-27 días después del nacimiento.

- **Muerte perinatal:** existen diferentes definiciones para la muerte perinatal dependiendo de los organismos. La OMS define como muerte perinatal a aquella que ocurre en el periodo comprendido a partir de las 28 semanas de gestación hasta los 7 días de vida. Esta definición es así para facilitar las comparaciones internacionales, ya que cada país tiene establecida una edad gestacional para llegar a cabo el registro. En los países más desarrollados, como es el caso de España, se considera muerte perinatal la que se produce a partir de las 22 semanas de gestación o un peso de 500 g.
- **Mortalidad perinatal ampliada:** se define como las muertes producidas a partir de las 22 o 28 semanas de gestación hasta los 28 días de vida.
- **Tasa de mortalidad neonatal:** se trata de la división del número de defunciones perinatal al año entre el número total de nacimientos vivos o muertos, multiplicando el resultado por 1.000.
- **Tasa de mortalidad perinatal:** consiste en la división del número de niños nacidos vivos al año que fallecen antes de cumplir los 28 días de vida entre el número total de nacimientos vivos, multiplicando el resultado por 1.000 (3, 11).

### 3.1.2. Causas de la muerte perinatal

La muerte perinatal es una complicación obstétrica para nada deseable como desenlace de un embarazo. Señalar la causa de la muerte puede ayudar a comprender por qué y cómo ha sucedido. Además, también supone una gran ayuda para los padres el saber por qué su bebé ha fallecido y poder determinar el riesgo que vuelva a ocurrir, así como el manejo en un posible posterior embarazo (12).

Las causas de la muerte perinatal, en muchas ocasiones, se trata de un conjunto de factores de riesgo y no de un único factor. Además, se debe tener presente que en determinadas ocasiones es posible que no se pueda determinar con certeza la causa por la que se ha producido la muerte perinatal (3).

La causa de la muerte fetal puede clasificarse según el origen de esta: causas de origen materno (presión arterial elevada, anemia, diabetes, afecciones renales o de la tiroides, sobrepeso u obesidad, antecedentes de problemas de salud mental, haber sufrido anteriormente una muerte fetal, abortos recurrentes, consumo de tóxicos durante el embarazo, edad avanzada); causas de origen fetal (anomalías congénitas o cromosómicas, crecimiento intrauterino retardado, macrosomía, embarazo múltiple);

causas de origen placentario (desprendimiento de placenta prematuro, sangrado) (1, 13-17).

Otras causas pueden ser las complicaciones relacionadas con el embarazo en curso, como son las infecciones, el prolapso del cordón umbilical, preeclampsia, ruptura prematura de membranas o haber sufrido un traumatismo durante el embarazo (12).

En lo que respecta al trimestre de gestación, prevalecen más unas causas que otras. En el primer trimestre son más frecuentes las causas genéticas, en el segundo trimestre destacan las causas de origen infeccioso y en el tercer trimestre sobresalen las causas umbilicales (1).

### 3.2. EL DUELO

El duelo es el conjunto de procesos psicológicos de adaptación natural y autolimitado a una realidad nueva que experimenta una persona después de sufrir una pérdida significativa, real o percibida, expresado por una gran variedad de manifestaciones que suponen un impacto importante en la vida y salud de la persona que lo vive (18).

La definición del duelo o proceso de duelo ha ido cambiando con el paso de los años. Hasta hace pocos años, el duelo ha sido descrito como un estado o visto conformado por fases, tareas o etapas según los autores (18).

En el año 1917, S. Freud definió, en su obra "Duelo y melancolía", el duelo como una experiencia muy dolorosa y consideraba que la finalidad para elaborar este duelo era para eliminar la libido que se ha dedicado a la persona y reinvertirlo en otro objeto. Es un modelo basado en la depresión y la melancolía y defendía que al perder a alguien a quien se le tenía afecto, la persona que sufre dicha pérdida también pierde una parte del yo y su estructura personal (18, 19).

E. Lindemann, en 1944, fue el primer autor en describir los síntomas físicos y mentales que se experimentaban con el duelo agudo: 1) Respuesta somática; 2) Preocupación por la persona fallecida; 3) Sentimiento de culpabilidad; 4) Reacciones de hostilidad hacia el entorno; 5) Dificultad para rendir como lo hacía previamente a la pérdida; 6) Adquirir comportamientos y actitudes del fallecido (18, 20).

J. Bowlby definió el duelo a partir de la teoría del apego ya que consideraba que establecer vínculos es una práctica habitual en los seres humanos. Al romperse estos vínculos, la persona experimenta muchas emociones (dolor y aflicción, entre otras) y

se activan los procesos psicológicos, tanto conscientes como inconscientes, ante la pérdida de un ser querido (18, 21).

La psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross también fue una de las impulsoras a una actitud más abierta respecto a la muerte y al duelo. En 1969, la psiquiatra Kübler-Ross describió el duelo como un proceso compuesto por distintas fases: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Estas cinco fases no aparecen siempre en el mismo orden y no es lineal, pudiendo haber regresiones de una fase a otra. El duelo termina cuando se llega a la aceptación, pudiendo tener una duración muy variable (20).

### 3.2.1. Fases del duelo

El duelo, según diversos autores, puede presentar diferentes etapas o fases. Cada uno de ellos las clasifica y define de una manera, pero cabe mencionar que comparten muchos aspectos. Se debe tener en cuenta que estas fases que se describen son un proceso no lineal, ya que no son unas etapas fijas y pueden producirse oscilaciones entre las mismas. El autor John Bowlby divide el duelo en las siguientes 4 fases:

1. **Fase de shock o aturdimiento.** Predomina la negación e incredulidad con lo sucedido. La persona que ha sufrido la pérdida puede funcionar correctamente o experimentar intensos sentimientos de separación, pena y dolor.
2. **Fase de anhelo y búsqueda.** Se pretende reunirse con la persona fallecida. Al tomar conciencia de la pérdida, se asimila la nueva situación. Se experimenta inquietud e irritabilidad.
3. **Fase de desorganización y desesperación.** La persona que ha sufrido la pérdida va tomando conciencia que la persona fallecida no regresará. Se experimentan sentimientos depresivos, tristeza profunda, un fuerte vacío, soledad, apatía y se pierde la ilusión por vivir.
4. **Fase de reorganización.** Poco a poco, la persona se va adaptando a la nueva realidad sin el fallecido y pone en marcha todos sus recursos disponibles y comienza a constituir nuevos vínculos (19, 20).

### 3.2.2. Manifestaciones del duelo

La persona que atraviesa un proceso de duelo presenta diversas manifestaciones que se observan en diferentes esferas como son los sentimientos, las sensaciones físicas, las cogniciones y también las conductas que puede desarrollar la persona en duelo (18, 20-23).

Tabla 1. Manifestaciones del duelo. Fuente: elaboración propia.

Sentimientos	Sensaciones físicas	Cogniciones	Conductas
<ul style="list-style-type: none"><li>- Tristeza</li><li>- Rabia/enfado</li><li>- Preocupación</li><li>- Culpa/autorreproche</li><li>- Ansiedad</li><li>- Shock</li><li>- Incredulidad</li><li>- Soledad</li><li>- Impotencia</li><li>- Fatiga</li><li>- Anhelos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vacío en el estómago</li><li>- Opresión en el pecho o en la garganta</li><li>- Hipersensibilidad al ruido</li><li>- Falta de aire</li><li>- Debilidad muscular</li><li>- Sequedad de boca</li><li>- Falta de energía</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Incredulidad</li><li>- Confusión</li><li>- Preocupación</li><li>- Sentido de presencia</li><li>- Alucinaciones</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Trastornos del sueño</li><li>- Trastornos alimentarios</li><li>- Conducta distraída</li><li>- Aislamiento</li><li>- Suspiros</li><li>- Obsesión por recuperar la pérdida</li><li>- Evitar recuerdos</li></ul>

### 3.3. EL DUELO PERINATAL: DUELO DESAUTORIZADO

El duelo perinatal es el proceso que atraviesan los padres tras el fallecimiento de un hijo durante el embarazo, en el momento del parto o pocos días después de este. La peculiaridad y complejidad del duelo perinatal, que lo diferencia de los otros tipos de duelo, es la proximidad que existe entre la vida y la muerte (24, 25).

Kennell y sus colaboradores, en 1970, fueron los primeros autores en estudiar las emociones y sentimientos que experimentan las madres al sufrir la pérdida de un neonato e investigaron el vínculo que establece la madre y su bebé. A raíz de aquí, el duelo perinatal ha sido cada vez más estudiado, igual que el impacto que tiene en la vida de los progenitores. Otro aspecto importante en relación a este tipo de duelo es el hecho que para los padres supone más bien una pérdida simbólica que no real, ya que se ve basada en los planes y expectativas que los padres han ido creando a lo largo del embarazo (25, 26). También hay que remarcar que, en el caso de las muertes perinatales, normalmente no existe la posibilidad de prepararse para la pérdida ya que el fallecimiento del bebé se produce de forma inesperada (8).

A lo largo del proceso de duelo perinatal, los padres van atravesando diversas fases y no hay una duración estipulada, ya que cada persona vive el duelo de manera diferente, tanto lo que respecta los sentimientos y emociones como el tiempo que les lleva sanar (8).

Por todas las razones mencionadas anteriormente, el duelo perinatal, aún hoy en día, es un duelo desautorizado. Es así porque el entorno de los progenitores que sufren una pérdida perinatal presenta cierta reticencia para hablar sobre lo ocurrido, se minimiza socialmente el dolor o sufrimiento que pueden estar sintiendo los padres y no es reconocida como una pérdida exactamente ya que el bebé “no ha vivido” (24, 25, 26).

### 3.3.1. Manifestaciones del duelo perinatal

Según los expertos clínicos, al producirse una pérdida perinatal, los progenitores sienten una gran cantidad de emociones como es el shock, tristeza, falta de apetito, aturdimiento, insensibilidad, insomnio, irritabilidad, preocupación, autorreproches y dificultad para seguir con la vida como se hacía anteriormente al suceso (25, 26).

Cabe mencionar que, aunque sean las mujeres quienes sufren la pérdida a nivel físico al producirse una muerte perinatal, los padres también atraviesan el proceso de duelo y ambas partes precisan apoyo y conocimiento en relación a lo sucedido para superar el suceso traumático y la aflicción que sienten (27).

*Tabla 2. Manifestaciones del duelo perinatal. Fuente: adaptado de Fernández Ordóñez, E. (2021).*

<b>Sentimientos</b>	Culpa, rabia, tristeza, sensación de vacío, autorreproche, añoranza, miedo.
<b>Sensaciones físicas</b>	Cansancio, fatiga, problemas gastrointestinales, falta de aire, opresión en el pecho, problemas para dormir, hipersensibilidad al ruido, trastornos alimentarios.
<b>Cogniciones</b>	Dificultad para concentrarse, buscar significado a la pérdida, incredulidad, confusión, pensamientos recurrentes en relación a la pérdida, bloqueo mental.
<b>Percepciones</b>	Sentir movimientos fetales, pseudoalucinaciones de tipo visual, auditivas o de movimiento, sueños con el bebé.
<b>Conductas</b>	Aislamiento social, evitar mujeres embarazadas y bebés, hiperactividad o hipoactividad, mantener conexión con el bebé que ha fallecido, distracción.

### 3.3.1. Instrumentos para valorar el duelo perinatal

El duelo perinatal es un proceso muy complejo y es por eso que a lo largo de los años los investigadores han ido elaborando instrumentos para evaluar las características de este. Algunas de ellas se exponen a continuación:

- Perinatal Grief Scale (PGS), elaborada por Potvin, Lasker y Toedter en 1988.
- Perinatal Bereavment Scale, proyectada por Theut en 1989.
- Perinatal Grief Intensity Scale (PGIS), introducida por Hutti, de Pacheco y Smith en 1998.
- Bereavement Grief Scale (PBGS), creada por Ritsher y Neugenbauern en 2002.

La Perinatal Grief Scale (PGS) consiste de 33 ítems y es autoadministrada. Es un instrumento, confiable y validado, que puede ayudar a identificar si una mujer que ha sufrido una pérdida perinatal podría estar en riesgo de presentar complicaciones en el proceso de duelo y, por ende, necesitar más apoyo a nivel psicológico (26, 28).

### 3.4. IMPACTO PERSONAL, FAMILIAR Y SOCIAL

Sufrir una pérdida perinatal implica un cambio muy importante en la vida de los progenitores, conllevando además pérdidas significativas como sueños, expectativas, roles, esperanzas y proyectos de futuro. En muchas ocasiones, estas pérdidas se silencian, y esto implica que el impacto sea mayor en muchos de los casos (1, 2).

En 1959 apareció el primer artículo sobre el sufrimiento de los progenitores ante la muerte de un bebé. Titulado "The management of grief situations in obstetrics", Elia ofrecía propuestas de un abordaje desde una perspectiva humanista (2). A partir de entonces, en los años 60, el duelo perinatal fue adquiriendo importancia a nivel clínico y científico. El aumento de estudios sobre este tema fue promovido por una mayor demanda parental en relación a la educación y el control sobre los acontecimientos alrededor del embarazo y el nacimiento. Fue la psiquiatra Kübler-Ross en 1969 quien, enunciando las fases del duelo, propuso una actitud más abierta en relación a la muerte y el duelo, hablando por primera vez de la muerte perinatal (1).

Hasta mediados de los años 70, las indicaciones médicas ante una muerte perinatal consistían en no ofrecer a los progenitores la posibilidad de ver a su hijo. El personal sanitario guardaba silencio ante lo ocurrido, propiciando que se tratase de un tema tabú. Durante el proceso del expulsivo, la madre se mantenía sedada y al despertar, el

bebé ya había desaparecido de su vista. Esta forma de actuar se apoyaba en la idea que, si los padres no conocían ningún indicio de la existencia del óbito, no se produciría una vinculación con él y olvidarían antes lo ocurrido. Fue Bourne, en 1968, quien abordó por primera vez los efectos psicológicos que sufrían los padres y los profesionales cuando se producían estos duelos desautorizados (1, 2).

Hoy en día, el abordaje de la muerte perinatal ha ido avanzando y gracias a ello, con el objetivo de que el impacto y el duelo sufrido por los padres, se produzca de una forma sana. Aun así, en la actualidad la muerte perinatal provoca gran impacto en las dinámicas familiares, incluido en las relaciones de pareja, que puede fortalecerse al enfrentarse juntos a la adversidad o debilitarse (10).

Muchos padres pueden sentirse culpables, responsables o sufrir impotencia por la incapacidad para ayudar a su hijo/a. Estos sentimientos a menudo provocan dudas sobre si deben acercarse o no a su hijo, ya sea de forma física o emocionalmente (27, 30). Los estudios indican que cuanto más claramente definido está el vínculo con el fallecido, menos complicado es el proceso de duelo. Como hemos enunciado anteriormente, un duelo desautorizado tiene un impacto negativo, que puede desencadenar trastornos depresivos (27).

"Me sentía con rabia, enfadada, pero sobre todo triste. Quería volver atrás en el tiempo y volver a ser aquella persona que esperaba a su hijo con ilusión y ganas de vivir. Pero era imposible". Yoana (mamá de Joan) (30).

"Sentí que mi vida se derrumbaba por segundos, que mi corazón no soportaría tanto dolor, y que en cualquier momento moriría". Isabel (mamá de Quique y Manuel) (30).

Los progenitores que sufren una muerte perinatal se enfrentan al desafío adicional del hecho que hoy en día el reconocimiento del bebé fallecido es limitado por parte de las personas que les rodean y por la sociedad, ya que aún no se han establecido vínculos afectivos en la familia o en la comunidad. La vida del niño, únicamente ha sido conocida dentro del vientre o muy breve en el hospital, lo que hace difícil sentir su aceptación por el resto de la familia y amigos (22). Esto provoca que los padres se sientan social y emocionalmente aislados, así como solos viviendo el proceso de duelo. El círculo de los padres carece de conexión personal con el bebé fallecido, y esto puede propiciar que el dolor y el sufrimiento de los padres se vea como algo desproporcionado incluso exagerado. El vacío que sufren los padres no es perceptible por las personas de su alrededor de la misma forma en la que los padres lo sufren (10,

27). Cita un padre: “Poco después de que mi bebé muriera, casi nadie hablaba conmigo sobre ello, esto me hizo sentir como si hubiera muerto por segunda vez” (27).

La percepción de la familia y los amigos suele ser que, si no se habla sobre el tema, no dolerá tanto. Esto es algo que los padres entrevistados en el estudio de Kerstin et al. relatan como algo muy doloroso, y que aumenta su preocupación por que su hijo sea olvidado pronto o pueda verse reemplazable (27). Durante el proceso de duelo, estas actitudes deben abordarse de antemano de la mano de un profesional para preparar a los padres ante estas posibles situaciones. Para una correcta sanación de los padres, el óbito debe formar parte de su vida y ser reconocido dentro del ámbito familiar (22).

### 3.5. ABORDAJE ENFERMERO

Cuando ocurre un fallecimiento de este tipo, los profesionales que tienen el primer contacto con la persona que ha sufrido la pérdida deben actuar aplicando el principio de beneficencia, teniendo la obligación moral de actuar en beneficio del paciente. Los profesionales encargados de transmitir este tipo de noticias son los profesionales de ginecología y obstetricia, de la mano del personal de enfermería y/o matronas. El papel de la enfermera es clave en el proceso de comunicación, encargándose de completar la información, atender a dudas y verificar que la información proporcionada por el especialista ha sido comprendida, siendo el principal enlace entre los padres y el equipo médico (2, 29).

#### 3.5.1. La comunicación

Cuando se produce una pérdida perinatal es esencial que el personal brinde a los padres información detallada y sincera de la situación. Algunas de las recomendaciones que la literatura describe acerca de cómo informar y comunicarse con los padres son:

- Hablar a ambos padres de forma equitativa.
- Espacio físico adecuado con privacidad y libre de interrupciones.
- Dar la información de forma adecuada, evitando tecnicismos, individualizando en cada caso, adaptada al nivel cultural y teniendo en cuenta los valores y las expectativas de los padres.
- Hablar pausadamente y de forma clara.

- Ofrecer disponibilidad de apoyo emocional, respetando los valores y la opinión de los padres sin juzgarlos.
- Referirse al hijo/a por su nombre, si es que lo tiene.
- Nunca referirnos a él como feto, embrión o sustitutos que lo deshumanizan.
- Explicar todas las opciones que tienen, sin dar tu punto de vista y respetando sus decisiones.
- Dar tiempo para asimilar, tiempo para dudas y tiempo para la toma de decisiones (9, 29, 30).

El primer momento crítico se trata del momento del diagnóstico. Los progenitores experimentan un momento de shock, irrealidad y confusión, por lo que necesitan tiempo para asimilar la situación y decidir si interrumpir el embarazo o continuar con él. Desde la comunicación de la noticia de fallecimiento o malformación incompatible con la vida se abre un proceso que puede durar horas, días o incluso semanas. El lenguaje adoptado por los profesionales es esencial, pero no debemos olvidarnos que para transmitir información el lenguaje no verbal es muy importante (tono de voz, el lenguaje corporal, la postura, la mirada...). Como profesional, es normal sentirse angustiado, es posible mostrar tu pesar y compartirlo, pero sin implicarse emocionalmente. En estos momentos, el profesional debe ser quien muestre su apoyo y transmita seguridad, haciéndoles sentir que no están solos. Es importante ser empático, respetuoso y dejar que tomen el tiempo necesario para asimilar lo ocurrido. La escucha activa es una herramienta importante, en muchas ocasiones los progenitores necesitan hablar del bebé sin represiones, es esencial escuchar sus preguntas e inquietudes. No se deben interrumpir nunca las expresiones de dolor (30).

Cuando ocurre un fallecimiento de este tipo, los profesionales que tienen el primer contacto con la persona que ha sufrido la pérdida, en la mayoría de ocasiones no saben qué decir ni cómo actuar. Las frases más adecuadas son las que nos acercan a las personas, que muestran empatía y dan la posibilidad de expresarse tanto a nivel emocional como cognitivo. Así pues, se deben evitar las frases culpabilizadoras, que resten importancia a lo ocurrido o que intenten reemplazar la pérdida (30).

“La mayoría de las veces olvidas el aspecto psicológico y te centras en lo físico, pero es porque careces de destrezas a la hora de enfrentarte a la situación y no sabes que decir o cómo actuar”, matrona (30).

Desde el conocimiento de la noticia, se debe acompañar a los progenitores en todo momento, humanizando el proceso. Es recomendable que sean los mismos

profesionales sanitarios quienes los acompañen durante todo el proceso, propiciando un ambiente de confianza.

### 3.5.2. Los espacios

El espacio físico y el entorno son primordiales para proporcionar confort, seguridad y evitar situaciones de estrés y ansiedad (30).

Cuando una madre en esta situación ingresa en planta es recomendable asignarle una habitación individual, tranquila y, a ser posible, alejada de la planta de maternidad, evitando la exposición a estímulos que afecten negativamente (como por ejemplo escuchar llanto de bebés, ver a otras madres con sus hijos...). En algunos hospitales se señalizan con algún tipo de cartel estas habitaciones, lo cual en la mayoría de los casos genera un impacto negativo en los padres, ya que se sienten señalados (9, 30).

Es importante que tengan acceso a luz natural. Muchos estudios científicos demuestran el potencial terapéutico que tiene la luz natural, mejorando el estado de ánimo, los ciclos de sueño y reduciendo la ansiedad (30).

En el momento del parto, en el caso del nacimiento de un bebé muerto, los paritorios no están diseñados de forma que ayuden a tener privacidad y confort en estos momentos. El alumbramiento está asociado a bullicio, llanto del bebé, felicitaciones... Por el contrario, el ambiente que rodea una muerte es silencioso. Por ello, siempre que sea posible, el parto debería producirse fuera de la sala de partos donde se de a luz bebés vivos en ese momento (1).

Posteriormente al parto de un mortinato es conveniente situar a los padres en una "habitación de despedida". Esta puede ser la misma habitación donde se encontraban previamente a la intervención. Debe tener una decoración sencilla y acogedora, con suficiente espacio para que puedan permanecer otros miembros de la familia acompañando durante la despedida. Se debe garantizar en todo momento la presencia y disponibilidad de personal sanitario para cuando lo requieran (30).

Alojar a los padres y familiares en una habitación de despedida puede ayudar a respetar la intimidad, favorecer un inicio de duelo saludable. Da la posibilidad a la familia de ejercer ritos rituales o culturales y facilita el trabajo de los profesionales, evitando situaciones incómodas (30).

### 3.5.3. Despedida y recuerdos

Debemos ser conscientes que, ante el fallecimiento de un ser querido, en todas las culturas y sociedades utilizamos ritos y funerales. Estos tienen la finalidad de ayudar a aceptar la muerte. Es un momento donde la expresión del dolor es algo fundamental para elaborar el proceso de duelo.

En nuestra cultura estamos acostumbrados a realizar la despedida en casa o en el tanatorio. En el caso de las pérdidas perinatales esto no siempre es posible, por lo que el hospital es el sitio donde suele realizarse la despedida. Por ellos es importante, como hemos descrito, la habitación de despedida.

En todo proceso de duelo los recuerdos son fundamentales y a veces, sobre todo en este caso en particular, la existencia de recuerdos puede ser muy limitada. Es fundamental el papel de la enfermera/matrona, ayudando a crear y facilitar recuerdos “físicos” del bebé. Una práctica muy reconocida es ayudar a los padres a crear una caja de recuerdos, donde se incluyan patucos, la pulsera identificativa con su nombre, ecografías, fotografías del bebé solo o con la familia... En la mayoría de los casos, en esos duros momentos los padres no quieren ver al bebé o no quieren fotografías. En estos casos, siempre con el consentimiento de los padres, se anima a que sea el propio personal sanitario quien realice las fotos, tome las huellas, la pulsera... y se les ofrezca a otros familiares para que las guarden o se guardan en el hospital durante un tiempo y, cuando los padres se sientan preparados, recuperar posteriormente estos recuerdos (9, 30, 31).

El personal sanitario implicado en el proceso, son a menudo las únicas personas junto a los progenitores, que han tenido la oportunidad de conocer al bebé y entre las pocas personas con las que los padres pueden compartir recuerdos. Con frecuencia, los progenitores crean un vínculo cercano con los profesionales y, en el momento de la despedida y alta hospitalaria, pueden sentir una sensación adicional de pérdida (22).

### 3.5.4. Atención a la lactogénesis

En muchos hospitales, en estos casos se activan protocolos de inhibición farmacológica de leche materna. Sin embargo, no siempre implica una mejora física y emocional de la madre gestante (9, 29). En la segregación de la leche están implicadas varias hormonas relacionadas con el bienestar como son la oxitocina, la prolactina, las endorfinas y la dopamina. Estas protegen del estrés y de la depresión.

Además, la inhibición de la prolactina podría agravar los síntomas de depresión al ser eliminada de forma química bruscamente (30).

Existen varias opciones de actuación respecto a la lactancia. La primera de ellas es como hemos comentado la inhibición farmacológica, otra es la lactancia a hermanos mayores si continúan siendo lactantes y, por último, la donación al banco de leche. En algunos casos, poder donar leche como acto solidario les provoca satisfacción personal y les ayuda a sentirse realizadas en su identidad como madres, teniendo esto un impacto positivo en el proceso de duelo. Para otras, es un acto doloroso que les recuerda que su hijo no está y prefieren la inhibición. Lo importante es explicar a las madres todas las posibilidades y que tomen ellas la decisión (9, 29, 30).

### 3.6. IMPACTO EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Uno de los aspectos más importantes en el afrontamiento de la pérdida son los profesionales sanitarios. Como ya se ha descrito, son los encargados de transmitir la información de lo ocurrido y de realizar los cuidados físicos de la madre y el bebé. Además, son la figura que los padres y familiares tienen de referencia, en quien se apoyan y con quien descargan sus emociones (2).

El estado psicológico de los profesionales puede verse dañado ya que estamos ante una situación estresante. Puede afectar un exceso de implicación emocional en el proceso, lo que supondría perder la objetividad como profesionales, o por el contrario, que el profesional se bloquee y no sepa cómo actuar, no pudiendo ayudar a los padres en el proceso o negándose a hacerlo (2).

Cada profesional, ante estos casos, debe reflexionar sobre si puede o no enfrentarse a una situación de este estilo, ya sea porque ellos mismos están pasando por un proceso de duelo en su vida privada, porque no se sienten seguros psicológicamente o porque les suponga un problema moral o de religión. En estos casos, la forma correcta de actuar es delegar en otros profesionales (2, 30).

Es esencial que los profesionales implicados expresen sus emociones y sentimientos vividos durante el proceso, ya que esto ayuda a reducir la carga emocional y el estrés. Una herramienta adecuada sería la creación de grupos de trabajo dentro de cada centro u hospital, dirigidos por psicólogos donde puedan asistir los profesionales y compartir emociones y sentimientos vividos durante los procesos de pérdidas perinatales (30).

Según una matrona, esta situación “es una mezcla de todo un poco, ansiedad, agobio, impotencia y luego te llevas una semana dándole vueltas al caso, pensando si los has hecho bien” (30).

Otro factor a tener en cuenta es el estrés que provoca combinar la asistencia de nacimientos de bebés vivos y atender muertes perinatales (30). Es recomendable que un mismo profesional no se encargue de atender estos dos sucesos a la vez, pero la realidad es que la falta de personal hace que esto ocurra. En estos casos, debe existir un tiempo de respiro para los profesionales, ya que no debemos olvidar que estos procesos deben humanizarse, no solo para los padres y familia sino también para el personal sanitario. Se debe entender que los profesionales que están asistiendo el proceso, pueden sufrir las consecuencias también (9, 30).

El personal de enfermería/matronas es fundamental que tenga una formación de calidad en este ámbito. Conocimientos científicos, éticos, humanísticos y aplicar una teoría de enfermería que le permita realizar la práctica de forma coherente y trascendente en los pacientes. Acompañar y cuidar son la base de la enfermería y estos no se deben improvisar. Es necesaria una formación específica en el duelo perinatal, habilidades de comunicación y técnicas de autoayuda (2, 9, 30).

#### 4. METODOLOGÍA

Para dar respuesta a los objetivos planteados, se ha considerado llevar a cabo una revisión bibliográfica sistemática de artículos primarios publicados en los últimos 10 años. Las bases de datos utilizadas han sido Google Académico, Dialnet Plus, PubMed, Scopus y Cuiden utilizando los términos descritos en la siguiente tabla.

Tabla 3. Buscadores booleanos utilizados en la búsqueda. Fuente: elaboración propia.

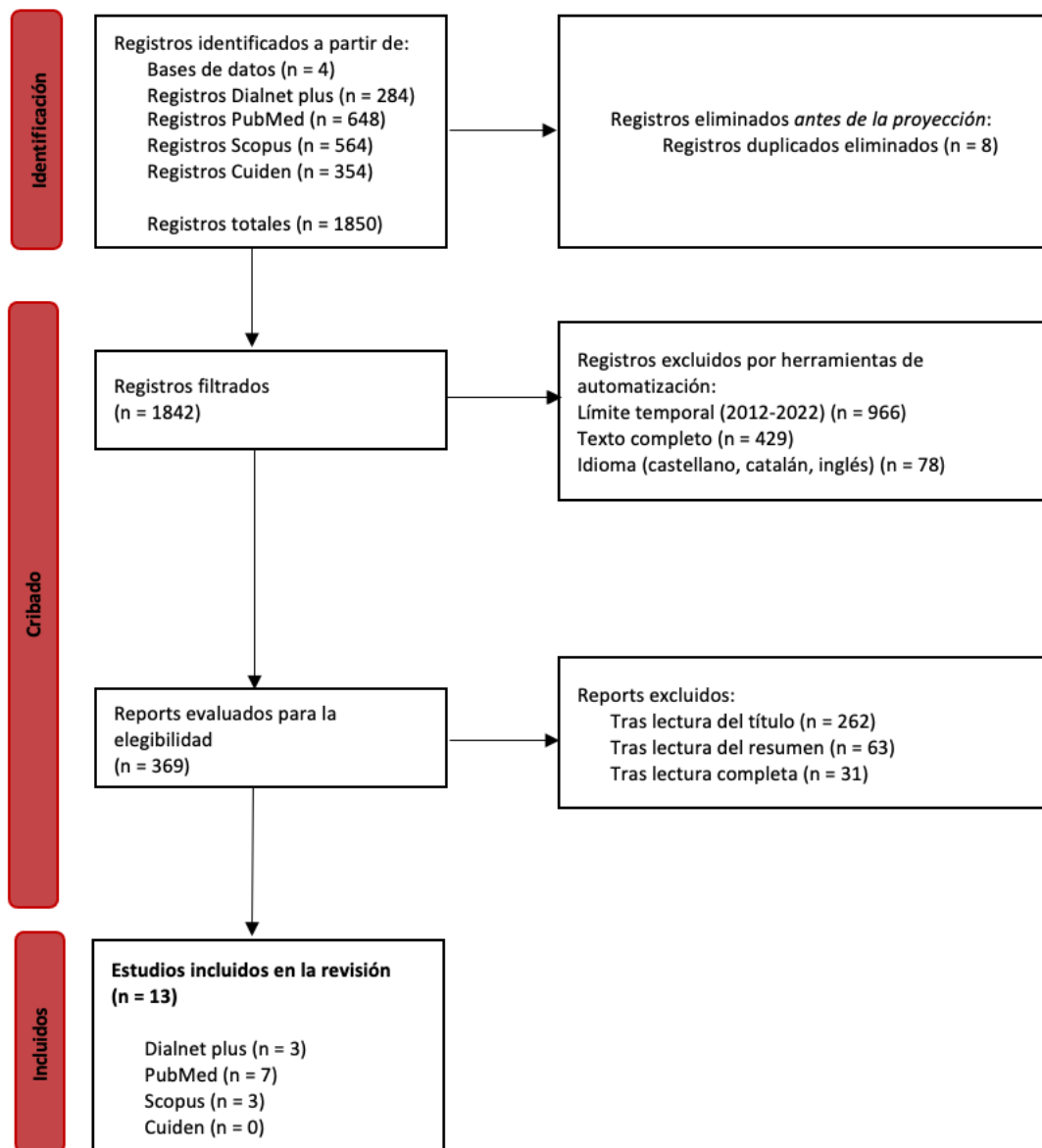
<b>Terminología utilizada en las bases de datos</b>
“ENFERMERIA” AND “MUERTE PERINATAL”
“DUELO” AND “MUERTE PERINATAL”
“MUERTE” AND “PERINATAL”
“MUERTE PERINATAL” AND “DUELO” AND “ENFERMERIA”
“SUFRIMIENTO” AND “MUERTE PERINATAL”
“MUERTE PERINATAL” AND “PADRES” AND “SUFRIMIENTO”

Los criterios de inclusión para nuestra búsqueda fueron: publicaciones en castellano, catalán e inglés y artículos con acceso al texto completo de las publicaciones (de forma libre o a través del Servicio de Acceso a la Biblioteca Digital (SABiDi) de la Universitat Rovira i Virgili).

En lo que respecta a los criterios de exclusión, se descartaron aquellas publicaciones que abordasen la interrupción voluntaria del embarazo y los trabajos de investigación en los que no apareciera la figura enfermera en el abordaje del duelo perinatal.

El método de selección de los artículos, en todas las bases de datos, fue en primer lugar eliminar registros duplicados, identificando inicialmente 1842 artículos. Seguidamente, se aplicaron distintos filtros: límite temporal (2012-2022); disponibilidad de texto completo; textos en castellano, catalán e inglés; lectura de título; lectura de resumen y lectura texto completo. Finalmente, para la realización de nuestro estudio, se seleccionaron un total de 13 artículos primarios para su revisión. Además, para el desarrollo del marco teórico se utilizaron guías de práctica clínica y documentos proporcionados por el servicio de maternidad del Hospital de Barbastro (Huesca).

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos. Fuente: elaboración propia.



Durante la realización de la búsqueda nos encontramos como limitación la falta de estudios que abordasen el impacto y los sentimientos que provoca la muerte perinatal, tanto en los progenitores como en el personal de enfermería.

## 5. RESULTADOS

Del análisis se distinguen dos categorías temáticas para el abordaje de la experiencia que supone el duelo perinatal: I) La vivencia de los progenitores y sus necesidades ante una pérdida perinatal II) Impacto de la muerte perinatal en los profesionales sanitarios, actuación enfermera y nivel de formación y capacitación.

En las tablas que se encuentran a continuación, se expone el tipo de estudios y las características más importantes de los artículos analizados.

Tabla 4. Tabla de contenidos de artículos relacionados con el impacto en los padres en relación a la muerte perinatal. Fuente: elaboración propia

Título, autor, publicación y año	Tipo de estudio	Objetivo principal	Puntos clave	Conclusión
Silent loss and the clinical encounter: Parents' and physicians' experiences of stillbirth – a qualitative analysis  Kelly, M. C. y Trinidad, S. B.  BMC Pregnancy and Childbirth  2012	De análisis cualitativo secundario de datos de transcripción	Ofrecer un relato en profundidad de los padres que han experimentado una muerte perinatal (intrauterina). Se da especial importancia a los aspectos emocionales y personales de los padres, sus percepciones de comunicación y apoyo mientras se encuentran en el hospital y durante el seguimiento, así como su proceso de duelo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los padres no esperan que su embarazo termine con la muerte de su bebé y no están nunca preparados para ello.</li> <li>- La falta de comunicación por parte de los profesionales sanitarios que les atienden, falta de empatía, compasión y acercamiento humano incrementa el sufrimiento de los progenitores.</li> <li>- Los padres que experimentan una muerte perinatal desean entender la causa de esta.</li> </ul>	Es importante tener siempre en cuenta el entorno físico en el caso de los partos de óbitos y procurar ofrecer áreas más reservadas si es posible. El personal sanitario debe estar capacitado para afrontar este tipo de situaciones y se les debe ofrecer una educación adecuada para poder atender las necesidades de duelo de los padres de un mortinato. También se necesitan mejoras críticas para el apoyo a la salud mental más allá de la hospitalización. Tanto los profesionales sanitarios como los padres tienen un papel importante para disminuir el estigma y tabú que rodea la muerte fetal/perinatal.
Women's perceptions of Nurse-Midwives' caring behaviours during perinatal loss in Lilongwe, Malawi: an exploratory study  Simwaka, A. N. K. et al.  Revista médica de Malawi  2014	Exploratorio cualitativo	Explorar las percepciones y la satisfacción de las mujeres en relación a la atención de enfermería que recibieron después de la muerte fetal y neonatal en las aldeas alrededor de un hospital comunitario en Lilongwe, Malawi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La importancia de la enfermera como proveedora de los cuidados.</li> <li>- El impacto psicológico sufrido por las pacientes que han sufrido una pérdida perinatal.</li> <li>- Riesgo de tratar la muerte perinatal desde una perspectiva médica y deshumanizada.</li> </ul>	Aunque sea un estudio a pequeña escala y de naturaleza exploratoria, los hallazgos pueden ser un punto de partida para desarrollar pautas de mejores prácticas enfermeras. Además, es necesario realizar más investigaciones sobre la atención que se proporciona después de las muertes perinatales en entornos de escasos recursos para aumentar la base de evidencia para una atención informada y mejorada para las mujeres que tienen abortos espontáneos, mortinatos o cuyo bebé muere poco después del nacimiento.

<p>Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study</p> <p>Camacho-Ávila, M. et al.</p> <p>BMC Pregnancy and Childbirth</p> <p>2019</p>	<p>Estudio cualitativo basado en la fenomenología hermenéutica de Gadamer</p>	<p>Describir y comprender las experiencias y percepciones de madres y padres que han sufrido una muerte perinatal.</p>	<p>- En muchos casos de muerte perinatal los progenitores perciben la amenaza y anticipan la muerte.</p> <p>- Los progenitores sufren profundamente a nivel emocional el impacto de la muerte de un bebé y es evidente el dolor de dar a luz a un mortinato.</p> <p>- Es importante la necesidad de dar identidad al bebé y legitimar el duelo.</p>	<p>El duelo sufrido después de una muerte perinatal comienza con la anticipación de la muerte, que se relaciona con la historia clínica de la madre, los síntomas y las premoniciones. La confirmación de la muerte lleva al choque emocional. Se debe ofrecer a los padres la oportunidad de participar en rituales de despedida y darle al bebé fallecido identidad para ayudar en el proceso de duelo. También es importante mostrar empatía hacia los padres y notificarles la muerte de inmediato y de forma clara puede ayudar a aliviar el dolor.</p>
<p>What bereaved parents want health care providers to know when their babies are stillborn: a community-based participatory study</p> <p>Farrales, L.L. et al.</p> <p>BMC Psychology</p> <p>2020</p>	<p>Estudio participativo basado en la comunidad</p>	<p>Explorar las experiencias de los padres en duelo durante su interacción con los proveedores de atención médica durante y después de la muerte fetal de un bebé.</p>	<p>- Es importante identificar al bebé como un individuo irremplazable, reconocer la paternidad y el duelo.</p> <p>- Se debe tener presente la naturaleza traumática que entraña la muerte perinatal.</p> <p>- Los profesionales sanitarios deben identificar como los padres experimentan el duelo y ser capaces de ofrecer apoyo.</p>	<p>Tanto las madres como los padres sienten que el reconocimiento de su bebé como individuo, su paternidad y su duelo traumático por parte de los profesionales sanitarios son elementos clave en el proceso de iniciar la atención inmediata y continua después de la muerte fetal de un bebé.</p>
<p>Impact of Psychological Grief Counseling on the Severity of Post-Traumatic Stress Symptoms in Mothers after Stillbirths</p> <p>Navidian, A. et al.</p> <p>Issues in Mental Health Nursing</p> <p>2017</p>	<p>Investigación cuasiexperimental en los grupos de control e intervención</p>	<p>Determinar el efecto del asesoramiento psicológico sobre el duelo en la gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en madres después de la muerte fetal.</p>	<p>- El asesoramiento psicológico en el duelo perinatal, sobre todo las primeras semanas después de que este ocurra, es muy positivo.</p> <p>- Para reducir los síntomas del duelo y prevenir la severidad y cronicidad del TEPT es importante que se integren intervenciones psicológicas intensivas en el programa de atención a la maternidad.</p>	<p>Los resultados muestran que hay una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación media de la gravedad de los síntomas de TEPT en ambos grupos después de la intervención, lo que significa que el asesoramiento psicológico sobre el duelo ayuda a reducir la gravedad del TEPT en las madres. Dado el impacto positivo que tiene el apoyo psicológico para el duelo perinatal, es importante integrar intervenciones psicológicas intensivas en el sistema de atención durante la maternidad para una transición más rápida de las etapas del duelo y para la prevención de casos graves de TEPT.</p>

<p>The effect of a coping program on mothers' grief following perinatal deaths</p> <p>Nournorouzi, L. et al.</p> <p>Journal of Education and Health Promotion</p> <p>2022</p>	<p>Estudio analítico de casos y controles</p>	<p>Determinar qué efecto tiene un programa de afrontamiento en el proceso de duelo que atraviesan las madres después de una muerte perinatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizan tres sesiones cara a cara de 45-60 minutos una vez a la semana.</li> <li>- La intervención contribuye en el descenso considerable de la puntuación total de duelo.</li> <li>- La intervención en el proceso de duelo aumenta la capacidad de las madres para hacer frente a la muerte perinatal.</li> </ul>	<p>Llevar a cabo un programa de afrontamiento durante 1-3 meses después de una muerte perinatal es efectivo para reducir el dolor y sufrimiento de las madres.</p> <p>Se recomienda evaluar la efectividad de la intervención después de producirse una muerte perinatal en ambos progenitores con un período de seguimiento más prolongado en estudios posteriores.</p>
---	---	---	--	--

Tabla 5. Tabla de contenidos de artículos relacionados con el impacto en los profesionales de enfermería en relación a la muerte perinatal. Fuente: elaboración propia.

Título, autor, publicación y año	Tipo de estudio	Objetivo principal	Puntos clave	Conclusión
<p>The relationship between the nursing environment and delivering culturally sensitive perinatal hospice care</p> <p>Mixer, S.J. et al.</p> <p>International Journal of Palliative Nursing</p> <p>2015</p>	<p>Correlacional retrospectivo</p>	<p>Evaluar la relación entre el entorno de trabajo de la enfermera y la prestación de cuidados paliativos perinatales culturalmente sensibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las barreras lingüísticas y culturales en la prestación de cuidados de calidad.</li> <li>- Impacto emocional en los profesionales.</li> <li>- Necesidades individuales de cada familia.</li> </ul>	<p>El estudio concluye que generalmente se brinda una atención perinatal cultural y lingüísticamente competente por parte de los profesionales. El entorno y la personalidad de los profesionales contribuyen en la calidad de los cuidados. Es importante la capacitación del personal para reducir las desigualdades en salud y mejorar los resultados de la atención médica.</p>
<p>Comorbidity of Post-traumatic Stress Symptoms and Depressive Symptoms among Obstetric Nurses with Perinatal Death Exposure.</p> <p>Hamama-Raz, Y. et al.</p> <p>Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences</p> <p>2016</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Explorar la comorbilidad de los síntomas de estrés postraumático y los síntomas depresivos de las enfermeras obstétricas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategias de afrontamiento: autoeficacia y búsqueda de apoyo social.</li> <li>- Cargas emocionales en los profesionales.</li> </ul>	<p>Se produce vulnerabilidad potencial de las enfermeras obstétricas a la hora de atender a las familias. Se debe capacitar al personal, así como realizar evaluaciones periódicas de su bienestar físico y emocional. Además, sugiere seguir investigando para conocer otros factores que afectan a la comorbilidad.</p>
<p>GIVING BIRTH TO DEATH. Life professionals managing the bereavement</p> <p>Hernández Garre, J.M. et al.</p> <p>Revista internacional de Sociología</p> <p>2017</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Investigar las principales representaciones, experiencias y modelos de afrontamiento que desarrollan los profesionales sanitarios implicados en el duelo perinatal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesionales de la vida, con limitaciones para gestionar la muerte.</li> <li>- Duelos desautorizados institucional y socialmente.</li> <li>- Biologismo.</li> </ul>	<p>Falta de formación institucional para los profesionales, hoy en día existe un proceso formativo autodidacta. Las emociones y las creencias de los profesionales determinan su asistencia.</p>

<p>Elaboración y prueba piloto de un cuestionario para conocer la capacidad y la disposición del personal sanitario en el acompañamiento al duelo perinatal.</p> <p>Domínguez Santarén, M.J.</p> <p>Nure Investigación</p> <p>2013</p>	<p>Estudio cualitativo, descriptivo transversal</p>	<p>Elaborar un cuestionario que permita evaluar la capacidad y voluntad de acompañamiento o en el duelo perinatal por parte del personal sanitario, así como identificar sus dificultades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios en la práctica asistencial.</li> <li>- Desconocimiento del acompañamiento al duelo.</li> <li>- Falta de herramientas de gestión de las propias emociones.</li> </ul>	<p>Existen dificultades a la hora de acompañar al duelo perinatal, así como déficit de herramientas sociales, que imposibilitan un acompañamiento eficaz.</p> <p>Se ha visto en un alto porcentaje de los profesionales un perfil asertivo en la resolución de conflictos.</p>
<p>Nurses' attitudes and stress related to perinatal bereavement care in Korea: a cross-sectional survey</p> <p>Kim, E. y Kim, H.W.</p> <p>Korean Journal of Women Health Nursing</p> <p>2022</p>	<p>Investigación descriptiva correlacional</p>	<p>Examinar las actitudes y el estrés de las enfermeras relacionadas con el cuidado del duelo perinatal y sus relaciones, con el objetivo final de mejorar sus capacidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia de la capacitación y las políticas implicadas en la muerte perinatal.</li> <li>- Niveles de estrés</li> <li>- Humanización del duelo.</li> </ul>	<p>Establecer políticas hospitalarias relacionadas con el cuidado del duelo perinatal y brindar capacitación a las enfermeras podría afectar positivamente a su salud mental. Un programa de manejo del estrés para enfermeras podría reducir el estrés causado por estas pérdidas.</p>
<p>Nurses' experiences of grieving when there is a Perinatal death</p> <p>Jonas-Simpson, C. et al.</p> <p>SAGE Journals</p> <p>2013</p>	<p>Estudio descriptivo no causal</p>	<p>Explorar las experiencias de duelo de las enfermeras, así como evaluar cómo les afectan y cómo mejorar la práctica clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacto en las profesionales a nivel personal y profesional.</li> <li>- Vivencia del duelo por parte de las profesionales.</li> <li>- Dificultad y responsabilidad en la práctica clínica.</li> </ul>	<p>Brindar apoyo a las enfermeras y servir como una poderosa herramienta. Cuando se reconoce su experiencia de duelo, las enfermeras pueden sentirse más apoyadas, lo que en última instancia podría conducir a una mejor práctica de enfermería y una atención de calidad, así como a una mejor calidad de vida laboral y familiar para las enfermeras.</p>
<p>In the hospital there are no care guidelines': experiences and practices in perinatal loss in Spain</p> <p>Fernández-Alcántara, M. et al.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>2020</p>	<p>Diseño descriptivo cualitativo</p>	<p>identificar y examinar las experiencias y prácticas subjetivas de profesionales experimentados que atienden la pérdida perinatal en el contexto hospitalario en España</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad en comunicación y toma de decisiones con los padres.</li> <li>- Gran variabilidad de prácticas utilizadas y falta de directrices organizativas y asistenciales.</li> <li>- Importancia de trabajo en equipo como fuente de apoyo.</li> </ul>	<p>Los participantes informaron la variabilidad de las prácticas en el cuidado del bebé y los padres, la falta de pautas de continuidad de la atención y la importancia del apoyo de un equipo de atención médica coordinado.</p>

## I) LA VIVENCIA DE LOS PROGENITORES Y SUS NECESIDADES ANTE UNA PÉRDIDA PERINATAL

Los progenitores participantes en los estudios analizados en esta materia son mayoritariamente mujeres que han llevado a cabo el embarazo y han sufrido una muerte perinatal, ya que hay pocas investigaciones que incluyan la figura de la pareja o padre.

### Vivencia de los progenitores

La mayoría de los estudios analizados describen que, para los padres, la muerte perinatal supone una experiencia traumática y un acontecimiento impensable, ya que el futuro bebé que iban a tener formaba parte de la familia y se había establecido un apego emocional. La confirmación del fallecimiento es un gran shock para los progenitores y es el inicio de un largo y duro viaje que hace parte del proceso de duelo perinatal que atraviesa la pareja (10, 27, 32, 33). Además, el dolor y sufrimiento incrementan a causa de la incertidumbre, desorientación, falta de información y comunicación y sentimiento de soledad (10, 32).

En el estudio de Kelly y Trinidad se observó la falta de conocimiento de los progenitores en relación a la muerte perinatal, ya que las parejas pensaban que es un suceso que les ocurre a otras personas y que a ellos no les podía pasar, desconociendo la frecuencia con la que se produce este evento. Además, a las parejas les abrumaba el hecho que la madre debía llevar a cabo el parto. Otro hecho importante que revelan los relatos de este mismo estudio es la descripción de la muerte perinatal como un duelo desautorizado, ya que los progenitores sienten que no pueden expresar abiertamente los sentimientos y emociones que experimentan. Además, el estigma, tabú y silencio que acompañan a la pérdida perinatal dificultan el proceso de duelo a los padres (32).

### Las necesidades de los progenitores ante la muerte perinatal

Según Simwaka et al., el afrontamiento del duelo perinatal se ve profundamente influenciado por la cultura y creencia religiosa de la madre, un aspecto que es imprescindible que el personal sanitario que atienden los casos de muerte perinatal tenga siempre presente para ofrecer unos cuidados adecuados (33).

El duelo perinatal conlleva factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. Durante el proceso, los padres experimentan diversas alteraciones, tanto a nivel físico y mental como pueden ser trastornos del sueño y de la alimentación, menor calidad de vida, sentimientos de culpa, estrés, ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y muchas otras enfermedades mentales (10, 34).

En el estudio de Farrales et al. se exponen las necesidades de los progenitores durante el duelo perinatal y remarcó la importancia que tiene para los padres reconocer la figura del bebé fallecido como un ser único e irremplazable, darle una identidad. Muy ligado a esto, está el reconocimiento de su paternidad, porque, aunque se haya dado a luz a un mortinato o haya fallecido a los pocos días de vida, ellos han sido padres. Que se reconozcan estos dos aspectos también da visibilidad al sufrimiento y dolor que experimentan los progenitores, así como el hecho de tener en consideración la figura del padre, ya que él también atraviesa un proceso de duelo a raíz de fallecimiento de su bebé (27).

Un hallazgo importante de Nournorouzi et al. es el hecho que las mujeres que siguen un programa de afrontamiento en el duelo experimentan un menor duelo activo, desesperación y dificultad para llevar a cabo el afrontamiento que las mujeres que no reciben asesoramiento en esta materia (35).

## II) IMPACTO DE LA MUERTE PERINATAL EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS, ACTUACIÓN ENFERMERA Y NIVEL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

### Impacto de la muerte perinatal en los profesionales sanitarios

El personal involucrado en los estudios analizados es en casi su totalidad, profesionales de enfermería y personal de la ginecología y obstetricia. El impacto a nivel psicológico que tiene el abordaje de la muerte perinatal se manifiesta en forma de ansiedad, angustia y tristeza como síntomas principales (23, 36, 40, 41). La intensidad de las emociones vividas por los profesionales, puede desencadenar en estrés traumático secundario y depresión (37, 41).

Los estudios de Fernández-Alcántara et al. y Domínguez Santarén revelan que el déficit de herramientas sociales y de comunicación imposibilita un acompañamiento eficaz, provocando malestar tanto en los padres como en los propios profesionales.

Asimismo, destacan la falta de herramientas de gestión de las propias emociones relativas a la muerte de un bebé (38, 41).

El dolor que sienten las enfermeras ante una pérdida perinatal es una respuesta integrada que va más allá del trabajo, afectándoles a sus vidas en general. Muchas profesionales ocultan su dolor, ya que no se sienten con derecho a llorar la pérdida de ese bebé, lo que se denomina duelo privado (38, 41).

### Actuación enfermera

Los cuidados ante una muerte perinatal conllevan gran variabilidad de prácticas asistenciales. Debido a la falta de protocolos de actuación y capacitación de los profesionales, estos se encuentran en una situación de vulnerabilidad (37). El estudio de Domínguez Santarén enuncia las dificultades que tienen los profesionales de enfermería ante una pérdida perinatal, destacando: desconocimiento del acompañamiento en el duelo, falta de herramientas de apoyo, de manejo de conflictos y de gestión de las propias emociones, falta de tiempo, falta de espacios físicos adecuados donde realizar el duelo, falta de otros servicios como el de psicología y desconocimiento de cuidados culturalmente sensibles (38).

El estudio de Mixer et al. se centra en la prestación de cuidados paliativos perinatales culturalmente sensibles, los servicios de traducción e interpretación son necesarios en los centros sanitarios, pero además de eso, el papel de la enfermera va más allá de las adaptaciones lingüísticas. Es importante que estas tengan unas nociones sobre cómo actuar en base a las distintas creencias y valores de las diversas familias. Un enfoque holístico y respetuoso puede reducir las desigualdades de salud y mejorar los resultados de la atención médica. Concluyendo que en general se brindan unos cuidados correctos y adecuados, debido a la alta implicación personal por parte de los propios profesionales y no por la implicación de las instituciones (39).

### Nivel de capacitación y formación de los profesionales

Los profesionales reconocen el abordaje de una pérdida perinatal como un proceso complejo, que requiere capacitación y formación. Se trata de una experiencia traumática tanto para ellos como para los progenitores. Es necesaria la formación específica en este ámbito para una correcta vivencia de los progenitores y su proceso de duelo (23, 38, 40, 41).

Los profesionales señalan no haber recibido formación específica en esta materia, siendo en la mayoría de casos autodidactas en el desarrollo de estrategias de aprendizaje. Aprender a base de vivir experiencias y formación extra hospitalaria (23, 36, 40, 41).

“He crecido formándome y asistiendo a talleres, además de escuchar los testimonio de los padres en duelo que han pasado por nuestro servicio” (40).

“Mis propias experiencias personales han influido en cómo afronto estas pérdidas” (40).

El estudio de Kim y Kim indica que el 91.2% de los profesionales de enfermería entrevistados no había recibido ningún tipo de formación ante una pérdida perinatal. Solamente el 7.4% restante durante sus estudios o posteriormente habían recibido formación específica; Los profesionales con formación en este ámbito tienen actitudes más positivas frente a los profesionales no capacitados (23). El estudio de Hernández et al. destaca un pequeño porcentaje de profesionales que sí que recibió formación durante sus estudios, siendo esta escasa e insuficiente (40).

El aprendizaje continuado de los profesionales es una necesidad, además de la búsqueda de capacitación del personal ante las distintas culturas que conviven hoy en día en un mundo globalizado (38, 39, 40). La falta de protocolos y guías asistenciales hace que algunos profesionales relaten falta de disposición o voluntad para atender y acompañar este tipo de pérdidas, por falta de conocimientos y pautas de actuación (38).

Las diversas formas de actuación y el impacto que tienen estas pérdidas en los profesionales, son debidos a la falta de formación, protocolos y falta de recursos de apoyo para los profesionales (23, 38, 40, 41). El hecho de que no existan pautas de actuación claras y ciertas prácticas no estén basadas en ningún protocolo, genera conflictos internos entre los miembros del equipo (38, 41).

Se demanda más implicación institucional en la gestión emocional del duelo y las pérdidas perinatales. La creación de unos protocolos de actuación consensuados y coordinados es primordial, unificando criterios entre todos los profesionales además de programas de evaluación del bienestar, apoyo y asistencia para los profesionales (36-39, 41).

## 6. DISCUSIÓN

En cuanto a la vivencia de los progenitores de la muerte perinatal, el estudio de Camacho-Ávila et al., coincidiendo con Farrales et al. y Kelly y Trinidad, los progenitores se encuentran con diversos obstáculos cuando ocurre la pérdida perinatal. Por una parte, según los relatos del estudio de Camacho-Ávila et al., los padres perciben como agravante del sufrimiento la burocracia y las tareas administrativas, ya que si estos trámites fueran claros y más simplificados facilitaría el proceso de duelo (10). Por otra parte, los participantes en el estudio de Farrales et al. manifiestan que la dificultad para encontrar apoyo y recursos de afrontamiento durante el duelo perinatal les hace experimentar un sentimiento de soledad (27). Este hecho también lo confirma muchas madres participantes en el estudio de Kelly y Trinidad, quienes refieren no haber recibido la información adecuada en relación al duelo o que se les mencionara recursos para recibir apoyo en un proceso tan complejo (32).

El estudio de Kelly y Trinidad revela que la mayoría de los progenitores sintieron frustración en relación al trato recibido por parte de los profesionales de la sanidad y que es necesario que el personal sanitario reciba más formación en materia de acompañamiento en el duelo perinatal, así como mejorar las habilidades de comunicación, para poder ofrecer unos cuidados adecuados (32). Por el contrario, Simwaka et al. evidencia que muchas mujeres que han sufrido una pérdida perinatal han percibido como adecuados los cuidados de las enfermeras que las atendieron, dando especial importancia a cuidados básicos como la higiene después de dar a luz (33).

Camacho-Ávila et al. describe que algunas madres presienten en algún momento del embarazo que algo no está yendo bien y que el bebé que están esperando podría fallecer (10). En contraste, Kelly y Trinidad afirman que los progenitores no ven la muerte perinatal como un posible desenlace y presentan más preocupación por un parto prematuro (32).

Lo que respecta a las necesidades de los progenitores durante el duelo perinatal, referente al apoyo y asesoramiento durante este proceso, Navidian et al. evidencia que las madres que han sufrido una muerte perinatal pueden ser más vulnerables a desarrollar desórdenes psiquiátricos debido a negligencias del personal sanitario que les atienden o por falta de apoyo familiar (34). En contraste, el estudio de Farrales et al. muestra que no hay diferencias entre madres y padres, ya que los dos experimentan la pérdida perinatal y supone un profundo sufrimiento y trauma para

ellos, así como ambos tienen la necesidad de reconocimiento y recibir apoyo de forma similar (27).

Navidian et al. expone la importancia del asesoramiento psicológico en el duelo perinatal, sobre todo durante las primeras semanas siguientes al suceso. De esta forma, se reduce la severidad de los síntomas del duelo y se previenen posibles complicaciones psicológicas o físicas (34). Este hallazgo también está respaldado por Nourrouzi et al., quienes evidencian que las mujeres que han recibido intervención en el programa de afrontamiento experimentan un descenso en la puntuación total de duelo y una mejoría en la capacidad de las mujeres para hacer frente a la pérdida perinatal (35).

Otro aspecto que los progenitores expresan como importante, que el personal sanitario que les atienden al sufrir una pérdida perinatal, son los espacios y el entorno. Los relatos del estudio de Farrales et al., coincidiendo con Camacho-Ávila et al., afirman que resulta muy doloroso y abrumador encontrarse en la sala de partos, donde hay carteles de bebés con sus padres, llantos de recién nacidos y familias celebrando el nacimiento de sus hijos. Necesitan un espacio privado y tranquilo para poder llevar a cabo el duelo de la pérdida (10, 27). En cambio, en el estudio llevado a cabo por Kelly y Trinidad, algunos padres describen que el hecho de ser trasladados de la zona de paritorios tiene un efecto contrario al intencionado y consiste en un recordatorio constante de la pérdida. Asimismo, una madre menciona que el hecho de ser llevados a la planta de geriatría, para tener tranquilidad y silencio, conllevó dar explicaciones de porqué estaban allí y tener que explicar repetidas veces que había sufrido una pérdida perinatal (32).

El estudio de Camacho-Ávila et al., en conformidad con Kelly y Trinidad, exponen que los progenitores necesitan conocer la causa de la muerte del bebé, algo que en muchas ocasiones no puede determinarse completamente ya que puede ser un conjunto de factores. La incertidumbre y la frustración de no recibir una respuesta clara agrava su sufrimiento y es una fuente de angustia (10, 32).

Camacho-Ávila et al. expone que algunos padres sienten angustia por el hecho que el personal sanitario no les ofrece la posibilidad de crear recuerdos con su bebé y que se les recomiende no verle. Esto los lleva a un sufrimiento indescriptible y no poder despedirse apropiadamente (10). Coincidiendo en este aspecto, Kelly y Trinidad recalcan que para los participantes son importantes los gestos de compasión y soporte por parte del personal sanitario. Que los padres pasen el tiempo que necesiten con el

bebé y sostenerlo en brazos, tener las huellas de los pies o las manos y hacerle fotos son algunos de los gestos que valoran positivamente (32).

En referencia al impacto de la muerte perinatal en los profesionales, los testimonios analizados en el estudio de Jonas-Simpson et al. describen que los profesionales, con el tiempo y la experiencia ante las pérdidas perinatales, mejoran la actitud y desarrollan capacidades de afrontamiento (40). En contraposición, el estudio de Hamama-Raz et al. relata que el estrés post traumático y la depresión son síntomas que aumentan conforme aumentan los años de experiencia profesional (37).

Los relatos del estudio de Jonas-Simpson et al. exponen la experiencia de atender una pérdida perinatal como una gratificante y que inspira al cambio y al crecimiento personal y profesional. Por el contrario, Hernández Garre et al. narra la gran carga emocional y la dificultad de gestión de las emociones que estas prácticas provocan en los profesionales (36, 40).

En lo que respecta la actuación por parte de los profesionales, los sanitarios entrevistados por Mixer et al. frente a la disposición y voluntad de acompañar en este tipo de pérdidas, los profesionales desarrollaron dos mecanismos de defensa diferentes. Por un lado, un grupo de profesionales defienden la importancia de involucrarse en el proceso a pesar de la dificultad. Por el contrario, otro grupo de profesionales entrevistados en el mismo estudio afirmaron sentir negación y rechazo hacia acompañar en estas pérdidas, propiciando que sea un tema tabú (39). Este último hallazgo también fue evidenciado con los testimonios de la prueba piloto de Domínguez Santarén, que describe la falta de disposición o voluntad de acompañamiento por parte de los profesionales debido a la falta de conocimientos y formación (38).

El estudio de Kim y Kim, de acuerdo con Fernández-Alcántara et al., afirman que la formación, los conocimientos y el asesoramiento son la clave para proporcionar una atención correcta (23, 41). En contra, el estudio de Jonas-Simpson et al. expone que la experiencia previa y las propias experiencias personales influyen más que el nivel de formación y capacitación recibido (40).

El estudio de Domínguez Santarén recalca que los profesionales pueden ver un problema añadido cuando se trata de padres inmigrantes, añadiendo dificultades culturales o de idioma al proceso de duelo. Esto es debido a la falta de intérpretes, falta de tiempo y desconocimiento frente a prácticas de otras culturas (38). Sin embargo, el estudio realizado por Mixer et al. sobre los cuidados culturalmente

sensibles, concluye que las enfermeras en general no tienen problemas en la atención perinatal de padres de otras culturas o diferente idioma. Un 87.3% de los servicios estudiados tenían intérpretes y un 68.1% utilizaron materiales de traducción (39).

## 7. CONCLUSIONES

El objetivo principal de este trabajo era conocer las emociones y sentimientos que implica una pérdida perinatal en los progenitores y en los profesionales de enfermería en el proceso.

Por lo que se refiere a la vivencia de los progenitores, ellos describen la muerte perinatal como una experiencia traumática y llena de muchas emociones y sentimientos negativos. Por este motivo tiene gran importancia el acompañamiento durante todo el proceso, desde el momento de la confirmación del fallecimiento hasta tiempo después del alta hospitalaria.

Es muy importante tener presente los espacios y el entorno en los que se desarrolla la muerte perinatal para evitar aumentar el sufrimiento y dolor añadido a la experiencia, ya dolorosa por sí misma. Los profesionales sanitarios que atienden en la muerte perinatal deberían proporcionar espacios tranquilos y alejados de los llantos de los recién nacidos vivos, en medida de las posibilidades.

Para dar respuesta al objetivo marcado con la finalidad de exponer las necesidades de los progenitores en el proceso de duelo perinatal, los padres tienen la necesidad y el derecho de recibir apoyo adecuado y de calidad por parte de los profesionales sanitarios que les atienden, de forma humanizada e individualizada. Para que estos puedan cubrir sus necesidades, los recursos disponibles se deben mejorar y es importante que reciban toda la información en relación a esta vivencia con claridad a los progenitores.

A raíz del presente análisis bibliográfico, se detecta que una labor pendiente de las instituciones es la de perfeccionar la atención que se ofrece a los padres después de una muerte perinatal en cuanto a acompañamiento, asesoramiento y, sobre todo apoyo psicológico, ya que la evidencia científica confirma que los progenitores que reciben un adecuado seguimiento y asesoramiento atraviesan el proceso de duelo de forma más efectiva.

Para identificar el impacto de la muerte perinatal en los profesionales sanitarios, las experiencias vividas por los mismos nos ayudan a conocer las carencias que hoy en día existen ante la atención en una muerte perinatal. El rol de cuidado que desempeñan especialmente las enfermeras durante todo el proceso, hace que estas situaciones sean extremadamente sensibles para los profesionales y que tengan un fuerte impacto en sus vidas.

Haciendo referencia al objetivo marcado para conocer la actuación enfermera ante el duelo perinatal, podemos afirmar que existen muchas carencias en esta materia, siendo los propios profesionales autodidactas en la formación de este ámbito, de forma extra hospitalaria o en base a experiencias previas o de otros compañeros. La falta de protocolos de actuación y guías de práctica clínica dificulta la calidad de la asistencia y tiene repercusión tanto a nivel profesional como a nivel personal.

Para dar respuesta al objetivo marcado con el propósito de contrastar el nivel de formación y capacitación del personal de enfermería en cuando a la atención durante el duelo perinatal, se ha determinado que acompañar y cuidar a los padres en este proceso no es algo que se pueda improvisar. La formación específica y continuada, las habilidades de comunicación y las técnicas de relación de ayuda son la clave que permitirá a los profesionales de la salud gestionar de un modo constructivo la pérdida, crear un ambiente terapéutico correcto y optimizar la calidad del cuidado de los progenitores y familiares que han sufrido la pérdida.

Una vez realizando el análisis bibliográfico podemos destacar la propuesta de tres intervenciones asistenciales necesarias en el abordaje de la muerte perinatal: la primera consiste en una mayor implicación institucional, creando guías y protocolos de actuación adecuados. La segunda se centra en proporcionar formación específica para los profesionales. Por último, la tercera está dirigida a la gestión y el afrontamiento del estrés de los profesionales, proporcionando apoyo individual en los casos necesarios. Además, es importante la realización de evaluaciones periódicas del bienestar físico y mental de los profesionales.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Martos López I, Guedes Arbelo C, Sánchez Guisado M del M. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. Revista Española de Comunicación en Salud [Internet]. 2016 [citado 14 de diciembre de 2022];7(2):300-9. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3454/2088>
2. Hernández Sampayo, L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2019;23 (54):1-8. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96328/1/CultCuid\\_54-59-66.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96328/1/CultCuid_54-59-66.pdf)
3. Guía de Asistencia Práctica. Guía de asistencia en la muerte perinatal. Progresos de Obstetricia Ginecología [Internet]. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2021 [citado 08 de diciembre de 2022];64:124-54. Disponible en: [https://sego.es/documentos/progresos/v64-2021/n3/04-Guia\\_de\\_asistencia\\_en\\_la\\_muerte\\_perinatal](https://sego.es/documentos/progresos/v64-2021/n3/04-Guia_de_asistencia_en_la_muerte_perinatal).
4. Tasa de Mortalidad Perinatal por comunidad autónoma según sexo [Internet]. INE. [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699>
5. 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 [citado 12 de diciembre de 2022];19:113-7. Disponible en: [https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol\\_2/ParaSaberDe\\_vol19\\_n2\\_2.pdf](https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_2.pdf)
6. Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. Support for mothers, fathers and families after perinatal death. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD000452. DOI: 10.1002/14651858.CD000452.pub3. Accedida el 10 de diciembre de 2022. <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000452.pub3/epdf/full>
7. Cassidy PR. Buenas madres/malas madres: duelo, moralidad y desigualdad de género en la atención sanitaria tras una muerte perinatal [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2021 [citado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://eprints-ucm-es.sabidi.urv.cat/id/eprint/65759/1/T42322.pdf>

8. Ridaura I, Penelo E, Raich RM. Depressive symptomatology and grief in Spanish women who have suffered a perinatal loss. *Psicothema* [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2023];29(1):43–8. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/4361.pdf>
9. Fernández-Férez A, Ventura-Miranda MI, Camacho-Ávila M, Fernández-Caballero A, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, et al. Nursing interventions to facilitate the grieving process after perinatal death: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 [citado 10 de marzo de 2023];18(11):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34073728/>
10. Camacho-Ávila M, Fernández-Sola C, Jiménez-López FR, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, Martínez-Artero L, et al. Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 [citado 26 de febrero de 2023];19(1):512. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-019-2666-z>
11. Camacho Ávila M. Estudio fenomenológico sobre la experiencia de las familias en el duelo perinatal [Internet]. 2020 [citado 26 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/sabidi.urv.cat/bitstream/handle/10835/10825/CAMACHO%20AVILA%20MARCOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Nijkamp JW, Sebire NJ, Bouman K, Korteweg FJ, Erwich JJ, Gordijn SJ. Perinatal death investigations: What is current practice? *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* [Internet]. 2017 [citado 26 de febrero de 2023];22:167-75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118457>
13. Varner MW, Silver RM, Rowland Hogue CJ, Willinger M, Parker CB, Thorsten VR, et al. Association between stillbirth and risk factors known at pregnancy confirmation. *JAMA* [Internet]. 2011 [citado 26 de febrero de 2023];306(22):2469-79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2011.1798>
14. Helgadóttir LB, Turowski G, Skjeldestad FE, Jacobsen AF, Sandset PM, Roald B, et al. Classification of stillbirths and risk factors by cause of death--a case-control study. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2013;92(3):325-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/aogs.12044>
15. Gordon A, Raynes-Greenow C, McGeechan K, Morris J, Jeffery H. Risk factors for antepartum stillbirth and the influence of maternal age in New South Wales

- Australia: a population based study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2013 [citado 26 de febrero de 2023];13(1):12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-13-12>
16. Smith C, Teng F, Branch E, Chu S, Joseph KS. Maternal and perinatal morbidity and mortality associated with anemia in pregnancy. Obstet Gynecol [Internet]. 2019 [citado 26 de febrero de 2023];134(6):1234-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000003557>
  17. Ovalle A, Fuentes A, Chacón V, Espinoza C, González R, Ramos M, et al. Método de clasificación de mortinatos según condición obstétrica relevante de la muerte fetal, en un hospital público de Chile (Método CORM) [Internet]. Scielo.cl. [citado 26 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n8/art09.pdf>
  18. García Hernández AM, Álvaro MR, Ruymán P, Brito B, Fernández Gutiérrez DA, Martínez CE, et al. Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos. 2021 [citado 2 de marzo de 2023];15(1):3-22. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1242.pdf>
  19. Juri L. Duelos intersubjetivos: el duelo segregado de Charles Darwin. Revista Aperturas Psicoanalíticas [Internet]. 2006 [citado 2 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000403>
  20. Sanés Espert A. A propósito de la muerte y del proceso del duelo. Natura Medicatrix [Internet]. 1995 [citado 2 de marzo de 2023];48:22-6.
  21. Alonso Llácer L, Ramos Campos M, Barreto Martín P, Pérez Marín M. Modelos Psicológicos del Duelo: Una Revisión Teórica. Calidad de vida y salud [Internet]. 2019 [citado 2 de marzo de 2023];12(1):65-75. Disponible en: <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176/180>
  22. von der Hude K, Garten L. Psychosocial support within the context of perinatal palliative care: The «SORROWFUL» model. Children (Basel) [Internet]. 2022 [citado 2 de marzo de 2023];10(1):38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/children10010038>
  23. Kim E, Kim HW. Nurses' attitudes and stress related to perinatal bereavement care in Korea: a cross-sectional survey. Korean J Women Health Nurs [Internet]. 2022 [citado 2 de marzo de 2023];28(2):134-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2022.05.24.1>
  24. López García de Madinabeitia AP. Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2011 [citado 10 de marzo de 2023];15(1):1-6.

- 2023];31(109):53-70. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n1/05.pdf>
25. Martos-López IM, Sánchez-Guisado M del M, Guedes-Arbelo C. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2016 [citado 10 de marzo de 2023];7(2):300-9. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3454/2088>
26. Fernández Ordóñez E. Duelo Perinatal y Trastorno de Estrés Postraumático en una Gestación Posterior a una Pérdida Gestacional [Internet]. [España]: Universidad de Málaga; 2021 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10630/20944>
27. Farrales LL, Cacciatore J, Jonas-Simpson C, Jaime DSA, Klein MC. What bereaved parents want health care providers to know when their babies are stillborn: a community-based participatory study. BMC Psychology [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2023];8(18):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7027220>
28. Mota González C, Calleja Bello N, Aldana E, María C, Gómez López E, Antonio M, et al. Escala de duelo perinatal: validación en mujeres mexicanas con pérdida gestacional Perinatal Grief Scale: Validation in Mexican Women with Gestational Loss. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 2011 [citado 10 de marzo de 2023];43(3):419-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v43n3/v43n3a03.pdf>
29. Gil Melgosa L. Protocolo de manejo de la pérdida gestacional en el segundo y tercer trimestre. Hospital de Barbastro. 2022 [citado 10 de marzo de 2023].
30. Bonora Lletí RA, Cañas de la Cuesta Y, Palomares Badía N, Sánchez Simón M del P. Guía de ayuda para profesionales sanitarios ante la pérdida gestacional y neonatal [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.nubesma.org/wp-content/uploads/2020/06/Derecho-maternidad-paternidad-1.pdf>
31. Mansilla Ramiro M, Pastor-Montero SM. Intervención enfermera en cuidados paliativos perinatales: revisión bibliográfica [Internet]. Biblioteca Lascasas. 2018 [citado 20 marzo de 2023];14. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11615.pdf>
32. Kelley MC, Trinidad SB. Silent loss and the clinical encounter: Parents' and physicians' experiences of stillbirth-a qualitative analysis. BMC Pregnancy

- Childbirth [Internet]. 2012 [citado 2 de abril de 2023];12(1):137. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-12-137>
33. Simwaka ANK, de Kok B, Chilemba W. Women's perceptions of Nurse-Midwives' caring behaviours during perinatal loss in Lilongwe, Malawi: an exploratory study. *Malawi Med J*. 2014 [citado 2 de abril de 2023];26(1):8-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24959318/>
34. Navidian A, Saravani Z, Shakiba M. Impact of psychological grief counseling on the severity of post-traumatic stress symptoms in mothers after stillbirths. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2017 [citado 2 de abril de 2023];38(8):650-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2017.1315623>
35. Nournorouzi L, Nourizadeh R, Hakimi S, Esmailpour K, Najmi L. The effect of a coping program on mothers' grief following perinatal deaths. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2022 [citado 2 de abril de 2023];11(1):248. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_1156\\_21](http://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp_1156_21)
36. Hernández Garre JM, Sánchez Sánchez F, Echevarría Pérez P. Alumbrando la muerte. *Profesionales de la vida gestionando el duelo* [Internet]. *Csic.es*. [citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/683/859>
37. Hamama-Raz Y, Walker R, Palgi Y, Mashiach R, Lee-Ovadia K, Manny A, et al. Comorbidity of post-traumatic stress symptoms and depressive symptoms among obstetric nurses with perinatal death exposure. *Isr J Psychiatry Relat Sci* [Internet]. 2016 [citado 4 de abril de 2023];53(2):58-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28079038/>
38. Santarén MJD. Elaboración y prueba piloto de un cuestionario para conocer la capacidad y la disposición del personal sanitario en el acompañamiento al duelo perinatal. *Nure Investig* [Internet]. 2013 [citado el 4 de abril de 2023];(62):10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7668709>
39. Mixer SJ, Lindley L, Wallace H, Fornehed ML, Wool C. The relationship between the nursing environment and delivering culturally sensitive perinatal

- hospice care. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2015 [citado el 4 de abril de 2023];21(9):423-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.9.423>
40. Jonas-Simpson C, Pilkington FB, MacDonald C, McMahon E. Nurses' experiences of grieving when there is a perinatal death. *SAGE Open* [Internet]. 2013 [citado 4 de abril de 2023];3(2):1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2158244013486116>
41. Fernández-Alcántara M, Schul-Martin L, García Caro MP, Montoya-Juárez R, Pérez-Marfil MN, Zech E. "In the hospital there are no care guidelines": experiences and practices in perinatal loss in Spain. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2020 [citado 4 de abril de 2023];34(4):1063–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12816>

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1. CRONOGRAMA

Figura 2. Cronograma de Gantt. Fuente: elaboración propia.

ACTIVIDADES	MESES DE TRABAJO									
	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Tutorías y comunicación con la tutora		■	■		■	■	■			
Reuniones de grupo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Primera búsqueda y selección de artículos		■	■	■						
Revisión de la literatura				■	■	■				
Redacción del trabajo		■	■	■	■	■	■	■	■	
Entrega del borrador del trabajo								■		
Entrega del trabajo									■	
Exposición del trabajo										■