



Universitat d'Alacant Universidad de Alicante

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Trabajo de fin de grado

**AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES ANTE
LA MUERTE PERINATAL: UNA REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

Alumna: Laura Romero García

Tutora: Noelia Benito Vicente

Curso académico: 2022-2023

AGRADECIMIENTOS

Estar escribiendo esto supone para mí poner fin a una etapa que ha sido muy dura pero muy bonita a la vez. Estar escribiendo esto supone poner fin a cuatro años que se pueden resumir en una palabra: resiliencia. Porque a veces hay que tocar fondo para volverse a levantar. Y no, no pasa nada. Una parte de este trabajo y una parte de la persona que soy ahora es gracias a aquellas consultas psicológicas a las 16h de la tarde, que mi padre siempre recordará bien. Sara, esto es gracias a tu trabajo.

A mis padres, porque han estado a mi lado siempre. Porque han sufrido conmigo cuando todo ha ido mal y han saltado de alegría y han celebrado cuando conseguía mis propósitos. Porque al final ellos siempre han sido las únicas personas que nunca han dejado de confiar en mí y siempre han sabido de lo que yo era capaz, incluso cuando yo no lo veía. Papá y mamá, lo he conseguido.

A mi hermano, por todas las veces que me ha molestado cuando tenía que estudiar o hacer trabajos, pero por todas otras veces en las que me ha ayudado a sacar las cosas hacia delante. Porque siempre has estado a mi vera, más sacándome de quicio que otra cosa, pero siempre ahí.

A los amigos que me ha dado la universidad, que estoy orgullosa de poder contarlos con una mano. Espero que, si alguna vez leéis esto, sepáis que sois vosotros. Porque habéis compartido conmigo los momentos buenos y los momentos malos y porque, después de cuatro años, ahí seguís estando. Qué bonito ha sido compartir la etapa de la universidad con vosotros, compañeros.

A mi tutora, Noelia, por la confianza depositada en mí y por la libertad y seguridad que me ha dado a la hora de realizar este trabajo.

A cada una de las tutoras y tutores de las prácticas con las que he congeniado súper bien, que han hecho que mi aprendizaje en el hospital se hiciese más ameno.

Y, por último, este trabajo es para la chica de 18 años que en el primer cuatrimestre de primero le quedaron cuatro y se le vino el mundo abajo. A ti te digo que lo vas a conseguir, que te rodees de personas que valgan la pena y que solo te hace falta descubrir tu forma de estudiar. Que cuatro años después, lo hemos conseguido. Y cada año ha sido más bonito que el anterior.

Una vez una persona que fue clave en un momento importante de mi vida me dijo que el humanismo y el conocimiento es la base de toda sociedad. Y que si encima juntas eso con una buena disposición y alguna que otra alegría en el trabajo, se consigue llevar la vida de mejor manera.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	2
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
MÉTODO.....	7
Tipo de estudio.....	7
Estrategia de búsqueda.....	7
Criterios de inclusión.....	8
Selección de artículos.....	8
RESULTADOS.....	8
DISCUSIÓN.....	9
Variables que pueden afectar a la pérdida del bebé.....	9
Reacciones más frecuentes en las madres, padres e hijos.....	10
Apoyo a las familias y cuidado post ingreso.....	16
Acciones y actividades para superar el duelo.....	19
Afrontamiento de los futuros embarazos.....	20
CONCLUSIÓN.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXO 1.....	24
Tabla 1. Resultados de la búsqueda bibliográfica.....	24

RESUMEN

Introducción: La muerte perinatal ha disminuido en los últimos años, no obstante, se siguen observando cifras de este tipo de muerte. Se trata de una situación que va a estar acompañada de un proceso de duelo que va a tener una duración y una intensidad diferente dependiendo de la persona. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático son los que más se suelen observar; por eso, es fundamental reconocer el tipo y la duración de duelo, para poder proporcionar una atención adecuada.

Objetivo: Analizar cómo es el duelo en los padres afectados por una muerte perinatal, centrándose en las variables que afectan a la pérdida del bebé, las reacciones más frecuentes, el apoyo a las familias y los cuidados tras el ingreso, las actividades que realizan estos para superar el proceso y el afrontamiento de los futuros embarazos.

Metodología: Revisión bibliográfica de la literatura científica sobre el duelo y la muerte perinatal utilizando las bases de datos de Web Of Science, Scopus, Pubmed y American Journal of Obstetrics & Gynecology. También se ha utilizado una tesis doctoral que abordaba perfectamente el tema de este estudio.

Resultados: Se seleccionaron 12 artículos y una tesis doctoral, los cuales cumplían los criterios de inclusión y hablaban de los objetivos propuestos. Se encontraron diversos tipos de estudios siendo la mayoría revisiones sistemáticas y revisiones de alcance.

Conclusiones: La presente evidencia respalda que los principales síntomas experimentados son a nivel psicológico y que, en lo que respecta al cuidado ofrecido por los profesionales sanitarios, los padres y los hijos se quedan en un segundo lugar. La continuidad de cuidados en estas parejas es fundamental, ya que así, el proceso de duelo puede ser resuelto de una manera más eficaz y saludable.

Palabras clave: Afrontamiento, Padres, Duelo Perinatal

ABSTRACT

Introduction: Perinatal death has decreased in recent years, nevertheless, figures of this type of death are still observed. It is a situation that will be accompanied by a grieving process that will have a different duration and intensity depending on the person. Symptoms of depression, anxiety and post-traumatic stress are the most commonly observed; therefore, it is essential to recognize the type and duration of grief, in order to provide appropriate care.

Objective: To analyze the grief of parents affected by perinatal death, focusing on the variables that affect the loss of the baby, the most frequent reactions, family support and care after admission, the activities they carry out to overcome the process and the coping of future pregnancies.

Methodology: Bibliographic review of the scientific literature on bereavement and perinatal death using Web Of Science, Scopus, Pubmed and American Journal of Obstetrics & Gynecology databases. A doctoral thesis that perfectly addressed the subject of this study was also used.

Results: Twelve articles and one doctoral thesis were selected, which met the inclusion criteria and addressed the proposed objective. Various types of studies were found with the majority being systematic reviews and scoping reviews.

Conclusions: The present evidence supports that the main symptoms experienced are at the psychological level and that, in terms of the care offered by health professionals, parents and children come in second place. The continuity of care in these couples is fundamental, as the bereavement process can be resolved in a more effective and healthy way.

Keywords: Psychological adaptation, Parents, Perinatal grief/perinatal mortality

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Existe cierta discordancia entre las definiciones que se plantean de la muerte perinatal, así como también de su interpretación y de los registros llevados a cabo. Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la muerte perinatal se puede definir como “la muerte que se produce entre la semana número veintidós de gestación y los primeros siete días de vida después del nacimiento”. A su vez, realiza una clasificación según el tiempo de gestación en el que se produzca. La muerte perinatal temprana hace referencia a aquella que se produce entre la semana veinte y veintiséis de gestación; mientras que la muerte fetal tardía es la que se produce de la semana veintiocho en adelante. Si ocurre una vez que ya se ha producido el alumbramiento, la muerte neonatal temprana correspondería a aquella que se produce en los siete primeros días; mientras que la muerte neonatal tardía hace referencia a aquella que ocurre entre los ocho y veintiocho primeros días (1,2).

La muerte perinatal ha disminuido un 2% en los últimos años debido a los avances tecnológicos y a las mejoras en la asistencia sanitaria. No obstante, se siguen observando cifras de este tipo de muerte (3,4). En Europa, de cada 100 nacimientos, 5,5 terminan siendo muertes perinatales. Y, en España, se producen 4,43 muertes por cada 1000 nacimientos (4). A nivel mundial, la cifra aproximada se encuentra entre 4 y 4,8 millones de muertes perinatales cada año (5,6).

Cualquier situación que implique una pérdida, va a estar acompañada de un proceso de duelo. Sin embargo, la muerte de un recién nacido difiere de la de un niño o un adulto más mayor. Esta supone una experiencia desoladora que afecta tanto a la madre, produciéndole una pérdida corporal, como también al padre, a los demás integrantes de la familia e, incluso, a los profesionales de la salud (7,8).

El duelo se puede definir como el proceso por el que pasan los padres desde que reciben la noticia, se produce el nacimiento y hasta las repercusiones y complicaciones a corto y largo plazo que conlleva (2). Se considera un procedimiento complicado, duradero y multifactorial, ya que va a depender de factores personales o biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales. Además, va a cursar con síntomas que van a variar en cuanto a duración e intensidad (4,8,9)

Estos efectos y reacciones que la muerte perinatal provoca también van a depender de otros factores como son: la percepción de la pérdida, el apoyo social del que disponga la familia, identidad de género de la pareja, si se encuentran en una relación estable o si se

trata de una madre soltera, de la salud mental de la madre en el momento de la pérdida, de la cultura y de la religión (10).

La duración de los síntomas varía en función de la persona, pero suele ser un periodo de tiempo que dura desde los 6 meses hasta los 12-24 meses (9). Es por eso por lo que es fundamental reconocer el tipo y duración del duelo para así, proporcionar la atención adecuada a las necesidades de la mujer o de la pareja. El acompañamiento y la ayuda que se ofrece a los padres por parte de los profesionales sanitarios influye mucho en la forma de vivir y superar el duelo. Se ha comprobado que una mala detección de este o un aporte escaso de los recursos y de la ayuda, puede afectar negativamente al proceso produciendo distrés o discapacidad en los padres y malestar emocional (11,12).

Se debe tener en cuenta que los síntomas pueden diferir entre hombres y mujeres. Generalmente, se suele dar más importancia a los sentimientos de ellas, dejando de lado las emociones de los padres. Esto es debido a que se piensa que tienen que ser “fuertes” interiorizando su dolor y siendo los encargados de cuidar de sus parejas; esto les provoca un sentimiento de exclusión por parte de la sociedad y de los profesionales sanitarios (5,9,11,12).

OBJETIVOS

El principal objetivo de este trabajo es analizar el duelo que sufren los padres ante la muerte perinatal mediante la revisión bibliográfica de la literatura presente.

Como objetivos específicos se plantean, en primer lugar, identificar qué variables pueden afectar a la pérdida del bebé. En segundo lugar, conocer las reacciones más frecuentes que pueden presentar las madres, los padres y los hijos. En tercer lugar, revisar cómo es el cuidado post ingreso y el apoyo hacia esas familias. En cuarto lugar, indagar sobre las acciones y actividades que realizan los padres para disminuir o superar este proceso de duelo. Y, por último, investigar sobre cómo afrontan estas parejas los futuros embarazos.

MÉTODO

Tipo de estudio

La metodología empleada para realizar este trabajo consiste en una revisión bibliográfica de la literatura científica sobre el duelo y la muerte perinatal, llevada a cabo mediante la búsqueda y análisis de artículos encontrados en las diferentes bases de datos.

Estrategia de búsqueda

Las bases de datos que se han consultado para realizar la estrategia de búsqueda son Web Of Science, Scopus, Pubmed y American Journal of Obstetrics & Gynecology. Para la investigación se utilizaron los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs): *Afrontamiento (Psychological adaptation)*, *Padres (Parents)* y *Duelo perinatal (perinatal grief/perinatal mortality)*. Junto a esto, se empleó también el operador booleano AND. Se consiguió una tesis doctoral proporcionada que abordaba perfectamente el tema del presente trabajo y se revisó también la bibliografía de dicha tesis con la intención de obtener más artículos relacionados con el tema.

Criterios de inclusión

Una vez realizada la búsqueda en las bases de datos junto con los DeCs citados anteriormente, se seleccionaron aquellos artículos que tenían como tema principal la muerte y el duelo perinatal. Además, la búsqueda se acotó a los últimos 5 años, siendo válidas aquellas publicaciones entre los años 2018 y 2022. Todos los que se seleccionaron estaban escritos en inglés y se incluyeron estudios tanto internacionales como nacionales.

Criterios de exclusión

Como criterios de exclusión, se excluyeron todos aquellos artículos que podían hablar del duelo o la muerte perinatal, pero no se centraban en los objetivos generales y específicos que aborda este trabajo. Se desecharon también los artículos que estuviesen publicados antes del año 2018.

Selección de artículos

La selección de los artículos tuvo lugar con la revisión del título y del resumen y, además, debían cumplir los criterios de inclusión y exclusión citados anteriormente. Más adelante, se analizaron en profundidad a través de una lectura crítica. Finalmente, tras realizar la búsqueda y la revisión de la información, se seleccionaron doce artículos y una tesis doctoral.

RESULTADOS

La primera búsqueda realizada fue en la base de datos Web Of Science y se utilizaron los descriptores: *perinatal grief*, *mental impact* y *parents*. Con esta se obtuvieron 20 artículos de los cuales se descartaron 11 por estar publicados antes del 2018. Se optó por

sustituir los descriptores a *psychological adaptation* y *perinatal mortality*, se encontró un artículo, pero no se pudo elegir porque no se adaptaba al tema propuesto en este trabajo.

La segunda búsqueda estratégica se realizó en la base de datos Scopus y se emplearon los descriptores *duelo* y *perinatal*. Con esta búsqueda se consiguió un total de 19 artículos, pero se descartaron 9 de ellos por haber sido publicados antes del año 2018.

La tercera búsqueda tuvo lugar en American Journal of Obstetrics & Gynecology con el descriptor *duelo perinatal* y se extrajeron 68 artículos, pero solo resultaron ser válidos 10 también por el criterio de exclusión del tiempo.

Finalmente, la última búsqueda se hizo en Pubmed y fueron dos. En la primera se usaron los descriptores *perinatal mortality* y *psychological adaptation*, obteniéndose un total de 160 artículos, pero se tuvieron que desechar 58 porque tampoco cumplían el criterio de exclusión anteriormente citado. La segunda se realizó con el descriptor *duelo perinatal* y se obtuvieron 4 pero se descartaron 3 por el mismo motivo que en los anteriores.

Tras descartar todos los artículos que no cumplían el criterio de inclusión del tiempo, se obtuvo una selección de 58 artículos. De estos 58, se procedió a revisar el título y el resumen de ellos y se realizó un análisis más en profundidad.

Entre los artículos que se han escogido, se observan diferentes tipos de diseños: tres revisiones sistemáticas (8-10), un estudio cualitativo (4), tres revisiones de alcance (5,11,13), una síntesis meta etnográfica (3), un análisis fenomenológico interpretativo (6), un estudio retrospectivo descriptivo (12) y una revisión narrativa (14).

DISCUSIÓN

Para dar estructura a la discusión y de acuerdo con los objetivos planteados, los resultados se presentan en cinco apartados: 1) variables que pueden afectar a la pérdida del bebé; 2) reacciones más frecuentes en las madres, padres e hijos; 3) cuidado post ingreso y apoyo a las familias; 4) acciones y actividades para superar el duelo; 5) afrontamiento de los futuros embarazos.

1) Variables que pueden afectar a la pérdida del bebé

Tal y como muestran Cassady et al. (9), existen diversos factores, generalmente conocidos, que pueden incrementar el riesgo de que se produzca la muerte del bebé durante el parto: mujeres de raza afroamericana, mujeres adolescentes o que tengan una edad mayor o igual a 35 años, mujeres que no están casadas, mujeres que presentan

enfermedades cardiovasculares (como pueden ser la hipertensión arterial, la obesidad o la diabetes mellitus), mujeres que consumen tabaco durante la gestación, los embarazos múltiples y, por último, haber sufrido una pérdida previa. Galeotti et al. (11) afirman que este tipo de factores pueden afectar al distrés emocional y al bienestar de los padres. Por eso, es conveniente realizar una detección precoz de estos para así, poder proporcionar apoyo y provisiones adecuadas evitando llegar al desarrollo de complicaciones psicológicas.

Una vez que se ha producido la muerte, hay ciertas variables que también pueden afectar a este proceso de duelo. Fernández-Basanta et al. (3) destacan que tanto el contexto social como cultural tiene una gran influencia en la forma de manifestar el duelo y en la elección de las estrategias de superación. Asimismo, Cleaver et al. (10) añaden que la manera en la que es percibida la pérdida, el género de la pareja y si estos están casados o no, la salud mental previa de la madre y la religión, también juegan un papel importante.

A la hora de afrontar el duelo neonatal o perinatal y determinar su intensidad, Cacciatore et al. (7) y Jones et al. (5) aportan que la relación que se tenga con el fallecido, si la muerte era esperada, si existía alta dependencia o apego y la forma en la que acontece la muerte, también son factores que pueden afectar al duelo.

Del mismo modo, Jones et al. (5) también hacen hincapié en la ambigüedad que sufren estos padres respecto al proceso de paternidad cuando ese bebé muere, es decir, se muestran inseguros sobre cómo se les va a tratar o sobre qué va a ser de ellos como padres de un bebé muerto.

2) Reacciones más frecuentes en las madres, padres e hijos

Por un lado, para Cacciatore et al. (7) y Pastor-Moreno (8), la muerte neonatal se considera un acontecimiento excepcional que difiere de cualquier otra muerte y se caracteriza por ser una pérdida dolorosa e intensa. Supone, además, una experiencia devastadora para la pareja y que tiene un gran impacto a nivel emocional, pero no solo en ellos, sino también en sus amigos y en su familia. Estos añaden que es una situación duradera, emocional y espiritual; y que el hecho de tratarla como algo normal, puede provocar culpa y afectar de manera negativa al duelo, convirtiéndolo en angustioso. Por otro lado, para Kirui et al. (6), la muerte perinatal implica en las madres una alteración en el estado físico, lo que puede ser una fuente de estrés con un gran impacto a nivel psicológico.

Cuando se habla de duelo, cada autor lo define de una manera. Para Pastor-Moreno (8) el duelo es como un proceso saludable, un viaje activo, una experiencia de dolor, transformación y crecimiento después de una muerte significativa. Añade también que es totalmente natural y normal, aunque suele ser complejo, multifacético y estar influenciado por múltiples factores. De forma similar, Fernández-Sola et al. (4), aportan que el proceso de superación y de duelo incluye factores biológicos, psicológicos y espirituales. Añaden también, que el duelo que tiene lugar tras una muerte perinatal se da a nivel individual y puede llegar a tener muchas repercusiones a nivel biopsicosocial. Del mismo modo, Cacciatore et al. (7) afirman que el duelo se suele extender normalmente más de un año en gran parte de la población afectada por una muerte perinatal; y, según Cleaver et al. (10) y Thornton et al. (11), esta pérdida es tan intensa que gran parte de los padres en esta situación experimentarán un duelo complicado que tardará años en resolverse.

Respecto a las emociones que sienten los padres y las madres cuando experimentan una muerte perinatal, se aprecia un amplio abanico de sentimientos según la duración y la naturaleza de estos síntomas. Fernández-Basanta et al. (3) hablan sobre síntomas a corto y a largo plazo. Las reacciones que en primer lugar las parejas tienen son enfado, shock, vacío e impotencia. Y, conforme va pasando el tiempo, estos pueden llegar a experimentar ansiedad, depresión y estrés postraumático. Estos tres últimos más el riesgo de suicidio coinciden con los síntomas psicológicos tal cual los llaman Fernández-Sola et al. (4). Para estos, los síntomas físicos son falta de apetito, pérdida de peso, insomnio, incremento de enfermedades crónicas y disminución de la calidad de vida. Ahora bien, para Kiriú et al. (6) y Pastor-Montero (8), culpa, desconfianza, miedo, tristeza, estado de ánimo depresivo, preocupación e irritabilidad también son sentimientos y emociones que tanto padres como madres pueden experimentar tras una muerte neonatal. A nivel de diferenciar entre los sentimientos de ambos componentes de la pareja, Jones et al. (5) aportan, por un lado, que los hombres sufren más aislamiento social, desconexión de su círculo social, marginación y falta de reconocimiento como padre que está experimentando un proceso de duelo; sin embargo, Cacciatore et al. (7) aportan que las mujeres suelen presentar niveles de estrés más altos debido a que son más expresivas emocionalmente. Esto significa que las madres se encuentran en riesgo de tener un duelo complicado. Es más, como bien dicen Jones et al. (5), la prevalencia de estrés postraumático en padres se encuentra entre el 0-15%; mientras que en las madres oscila entre 0,6-39%. A pesar de esto, Fernández-Ordóñez et al. (14) afirman que se ha comprobado que el porcentaje de estrés postraumático en las mujeres es superior en semanas posteriores al suceso y que

este va disminuyendo a medida que van pasando los meses; no obstante, no ocurre así en todas las madres. Por otro lado, Inati et al. (12) aportan la idea de que las madres, aun habiendo recibido apoyo, pueden seguir experimentando duelo complicado hasta tres años después de haberse producido la pérdida.

Una cosa que destacan Cleaver et al. (10), es que existe una gran diferencia en la opinión de las madres sobre el trato por parte del profesional sanitario dependiendo de la etapa de embarazo en la que ocurra la pérdida. Aquellas que sufren la pérdida en una etapa del embarazo temprana, afirman sentirse dejadas de lado por los profesionales debido a que para ellos resulta ser una cosa normal y que suele ocurrir de manera regular. Sin embargo, aquellas madres que pierden a su bebé en una etapa ya más avanzada del embarazo afirman sentirse atendidas y apoyadas porque les muestran un cuidado apropiado a sus necesidades.

Cleaver et al. (10) defienden que la muerte perinatal es afrontada por cada pareja de forma distinta; por eso que el apoyo ofrecido por parte de los profesionales sanitarios puede marcar diferencias a la hora de seguir hacia delante y superarlo. Del mismo modo, para Inati et al. (12) resulta tan importante esto, porque que no se les reconozca de manera significativa la pérdida a estas parejas puede suponer que se retrase la recuperación del duelo o que, simplemente, aparezcan los síntomas clínicos del duelo complicado. Como consecuencia de esto último se puede observar un descenso de la motivación a la hora de desempeñar las actividades básicas de la vida diaria y de los roles familiares. En muchas ocasiones, según Cacciatore et al. (7), la incongruencia entre lo que sienten los padres y lo que la sociedad les exige hace que el dolor que están padeciendo se vea acentuado. Además, a esto se le suma que a menudo tienen también sentimientos de vergüenza, intolerancia afectiva y estigma que esta situación conlleva, lo que los puede llevar hacia un comportamiento de evitación. Esto ocurre debido a que estos tienen que lidiar con la opresión estructural y personal, que en muchas ocasiones se combina con las cogniciones negativas del duelo. Galeotti et al. (11) aseguran que la calidad del cuidado tiene un gran impacto en la salud mental de estas parejas; por eso, Cacciatore et al. (7) aportan, de forma semejante, que siempre que se ofrezca compasión tanto interpersonal como estructural y apoyo, estos van a poder normalizar el proceso de duelo y su aceptación.

Estos últimos también defienden que un factor de protección frente a este acontecimiento traumático es la autoeficacia, es decir, que ellos conozcan su propia confianza y capacidad de superación. Esta autoeficacia hace que estos padres no tengan tantas rumiaciones o conductas de evitación y puedan sentir menos angustia emocional y

una mejora en la salud física (7). En contraste con esto, Fernández-Ordóñez et al. (14) aseguran que la sensación de dolor que genera la muerte perinatal nunca llega a desaparecer.

Volviendo otra vez a las reacciones que suelen experimentar los padres, según Inati et al. (12), existen diferencias entre el tipo de duelo en madres y en padres. En el artículo publicado por Cassady (9), se defiende que la relación madre-bebé es considerada como única, debido a que desde el principio del embarazo se establece un vínculo entre ambos que es imposible de explicar; y que la relación padre-bebé es considerada más bien como mental. De igual manera, Fernández-Sola et al. (4) también aportan que muchas madres piensan que los hombres pasan por otro tipo de duelo diferente al suyo y que su vínculo es menor porque ellos no pasan por el proceso de gestación del bebé. Estas creencias que se encuentran en la sociedad hacen que el duelo del padre esté invisibilizado, lo que puede conllevar un aumento de los niveles de estrés y ansiedad en ellos.

Durante mucho tiempo se ha creído que la figura paterna debe ser la “fuerte” de la relación y la que no debe mostrar sus sentimientos y emociones. Es más, la sociedad les asigna que deben de ser fuertes, duros y menos sensibles. Contrastando con la información anterior, Fernández-Sola et al. (4) y Jones et. al (5) afirman que la creencia social de atribuirle al padre la responsabilidad de cuidar de la familia y de su mujer provoca que muchos de ellos sean incapaces de mostrar sus sentimientos de forma pública, lo que conlleva la aparición de síntomas de ansiedad y depresión en silencio como consecuencia de no ser capaces de pedir ayuda.

Sobre la intensidad y duración del duelo en hombres y mujeres existe controversia entre los artículos seleccionados. Por un lado, Cacciatore et al. (7) y Cassady (9), afirman que a los hombres sí que les afecta la muerte de su bebé pero que el duelo en estos se considera diferente porque lloran menos y presentan más dificultad para compartir sus emociones que las mujeres, al igual que el nivel de estrés también es menor en ellos. Por tanto, estos autores defienden la idea de que el duelo en hombres es menos intenso y presenta menor duración. Por otro lado, en los artículos publicados por Fernández-Sola et al. (4) e Inati et al. (12), se demuestra que los padres experimentan el duelo con la misma intensidad que las madres, teniendo así sentimientos, emociones y pensamientos muy profundos; únicamente que ellos lo hacen de forma diferente. Estos autores se decantan por la idea de que el duelo paternal está subestimado y es menos visible.

Independiente de la intensidad y duración del duelo, sí que se ha comprobado, según Fernández-Sola et al. (4) y Pastor-Montero (12), que los padres sufren el duelo en privado

mientras experimentan un vacío importante y un cierto abandono por parte de los profesionales sanitarios a la hora de recibir cuidados. No obstante, en el artículo publicado por Galeotti et al. (11), cuando los padres reciben los mismos cuidados que las madres y se les ofrece la atención adecuada, estos aprecian la sensibilidad y la compasión con la que los profesionales lo hacen.

Cuando se produce una pérdida perinatal, gran cantidad de emociones y sensaciones abordan a los afectados. Inati et al. (12) afirman que la sensación más común como padres es la negación del impacto emocional de la pérdida del bebé. De igual forma, Jones et al. (5), también hacen referencia a la sensación de perder la identidad como padre como consecuencia de la muerte perinatal. Tanto como las complicaciones citadas anteriormente, otras que acompañan a la muerte perinatal son, según Fernández-Sola et al. (4), la dificultad para concentrarse y, como consecuencia, la privación de la calidad y cantidad del sueño. Adoptar medidas de alcoholismo y presentar complicaciones en el ámbito laboral secundarias al deterioro de la salud mental son algunas de las actitudes que los padres adquieren para lidiar y superar el duelo, según Jones et al. (5). Por último, Fernández-Ordóñez et al. (14) aportan la idea de que los hombres que pierden a su bebé después de la semana 20 o más de gestación, sufren más que aquellos que lo pierden antes de la semana 20.

En relación con los hijos afectados, en los artículos publicados por Fernández-Sola et al. (4) y Cleaver et al. (10) se afirma que la muerte perinatal afecta de tal forma en el núcleo familiar que hasta los hermanos mayores pueden verse involucrados. Estos pueden llegar a pensar que son los responsables de la muerte e, incluso, tener sentimientos de culpa, ansiedad y confusión. Por eso, es importante hacer partícipe también a los hijos de la experiencia. Una de las tareas que los padres deberían realizar es la de ayudar a esos hijos a reconocer y aceptar la muerte del bebé como un proceso normal y natural (10). Como se cita anteriormente, la muerte perinatal afecta de tal manera que puede modificar las relaciones familiares y la forma en que los padres tratan a los hijos mayores. Fernández-Sola et al. (4) aportan que estas modificaciones van desde la sobreprotección hasta el distanciamiento de los hijos mayores o el abandono de las obligaciones que tienen como padres. Como bien se ha comentado, una de las reacciones más comunes es la de sobreproteger a los hijos mayores por miedo a que les puede ocurrir algo a ellos. Sin embargo, en este artículo también se comenta que algunos padres hacen todo lo contrario, es decir, se olvidan de sus hijos mayores y dejan a un lado las responsabilidades que tienen como padres porque están demasiado inmersos en su proceso de duelo.

Los hermanos mayores no son a veces olvidados solo por los padres, si no que en ocasiones el sistema sanitario también les suele olvidar. Estos no reciben ningún tipo de ayuda ni de apoyo y, además, sufren de manera directa las consecuencias negativas que la muerte perinatal causa en sus padres. Sufren situaciones en las que nadie les presta atención ni tan siquiera se dan cuenta de si necesitan ayuda para entender la situación que supone haber perdido a un hermano o hermana.

Cuando los padres deciden dar el paso de comunicar la noticia de la muerte, se observan varias situaciones. En primer lugar, se ha visto que muchos padres fallan a la hora de comunicar esta noticia. Estos tienden a omitir información y a evitar enfrentarse a la situación de explicarle a sus hijos lo ocurrido porque les resulta complicado e incómodo. Este tipo de padres prefiere no contarles nada para así protegerse a ellos mismo y evitar recordar o revivir el sufrimiento. Actuando de esta forma se piensan que también protegen a sus hijos del sufrimiento y les previenen del dolor que esta situación supone. Por otro lado, existe el tipo de padres que no cuenta las cosas por el simple hecho de que piensan que sus hijos aún no están lo suficientemente capacitados o no son lo suficientemente maduros para entender lo ocurrido; por lo que deciden posponer la información hasta que alcanzan una edad adecuada. En los casos en los que los padres han comunicado la situación a sus hijos y estos la han entendido, los hijos han pasado también por un proceso de duelo en el que, según los padres, a ellos les ha costado reconocer el dolor que sus hijos estaban sufriendo. En cuanto a las reacciones que se presentan en los hijos, las más comunes suelen ser lágrimas, ansiedad y miedo (4).

Y, por último, sobre los comportamientos en la pareja tras una muerte perinatal, cabe destacar que experimentar esta vivencia puede resultar ser positiva o negativa para la pareja. Según Fernández-Sola et al. (4), las parejas entrevistadas afirman que, en su caso, vivir esa experiencia les ha servido para unirse más y eso ha hecho que pudiesen superar el duelo de una forma más eficaz; es decir, para ellos el vínculo se ha hecho más estrecho. Al igual, en el artículo publicado por Kirui et al. (9), también aseguran que para muchas madres la muerte perinatal tiene un efecto positivo en las relaciones ya que les ha ayudado a reforzar esa unión. No obstante, en este mismo artículo también se puede encontrar la opinión de madres que para ellas toda esta vivencia ha resultado ser negativa, provocando distanciamiento en la relación no solo de pareja si no también en su entorno cercano.

Fernández-Ordóñez et al. (14) también evidencia que la relación de las mujeres con su pareja y su círculo cercano era más estrecha una vez habían pasado por la muerte perinatal. No obstante, aseguraban que sus parejas no la vivían con la misma intensidad

que ellas. Debido a esto, en muchas parejas, el hecho de que haya pequeñas diferencias en la forma de afrontar el duelo puede producir dificultades y discusiones en esta (7). Estas discusiones, según Fernández-Sola et al. (4), suelen ser en los primeros meses tras la muerte, ya que coinciden con ser los más duros y con que cada individuo de la pareja asume y afronta el duelo de una forma.

Fernández-Ordóñez et al. (14) añaden que existe conexión entre la relación previa de la pareja y la intensidad de los síntomas de duelo. Esto quiere decir que, a menor calidad de pareja que tengan, mayor va a ser la intensidad de estos síntomas. Se podría plantear que, una buena relación entre ambos miembros de la relación siempre va a ser un factor de protector a la hora de afrontar la muerte y el duelo.

Por último, Fernández-Sola et al. (4) también hacen un aporte importante hablando sobre las relaciones sexuales en estas parejas. Estos aseguran que experimentan cambios en su sexualidad, ya que, durante ese proceso de duelo, todas las parejas afirmaron haber tenido un vacío en su vida sexual. Este vacío está ligado al miedo que les genera el hecho de volver a pasar otra vez por la misma situación.

3) Apoyo a las familias y cuidado post ingreso

Para Fernández-Basanta et. al (3), el duelo perinatal se sigue considerando un tema tabú y esto hace que se considere un tema invisible a ojos de la sociedad y, en ocasiones, en ambientes sanitarios. Esto produce un amplio vacío en relación con la ayuda social y sanitaria que se ofrece. Igual que, según Fernández-Sola et al. (4), muchas parejas tienen la sensación de que en la sociedad no se reconoce el hecho de que el vínculo con el bebé comience desde el embarazo. Esto lleva a que tengan un duelo infravalorado y, por tanto, no sean capaces de tener un duelo sano. Jones et al. (5) aportan que, para poder tener un duelo sano, también es necesario que se reconozca y se valide el duelo en los dos componentes de la pareja, es decir, que no se centre solo en la madre. Para obtener resultados positivos frente a la situación de duelo, Thornton et al. (13) reconocen que es necesario que se proporcione cuidado y apoyo psicológico para las parejas que se encuentran en esta situación. Fernández-Basanta et al. (3) incluyen que para poder ayudar a estos padres y poder ofrecerles un cuidado de calidad, es fundamental que se conozca el contexto cultural de estos, así como, sus antecedentes personales. Al fin y al cabo, tal y como dicen Galeotti et. al (11), aportar un apoyo emocional adecuado puede contribuir a reducir las morbilidades psicológicas de las parejas en duelo.

En esta situación, cada familia es un caso. Existen familias que no van a necesitar ayuda por parte de la comunidad o de los profesionales sanitarios; mientras que, otras familias necesitan esa ayuda para seguir hacia delante y conseguir superar el duelo (10).

Según Cleaver et al. (10), se observa que los padres suelen apoyarse y pedir ayuda a familiares cercanos. Sin embargo, se ha visto que las madres tienden a buscar la ayuda y el apoyo en otras madres que han pasado por lo mismo que ellas, ya que tienen la certeza de que las van a entender. Estas prefieren consolarse con otras madres antes que con sus parejas; lo que puede producir que los padres se sientan aislados y solos. De forma semejante, Fernández-Basanta et. al (3) afirman que las madres que hablan de la experiencia con otras madres que han vivido lo mismo, resultan tener un proceso de duelo más efectivo. Sin embargo, Cleaver et al. (10) informan que esta diferencia que existe entre ambos miembros de la pareja o, simplemente, que cada uno esté en una etapa diferente del duelo y lo esté afrontando de manera distinta, puede llegar a originar conflictos y dificultades en la pareja.

Jones et al. (5) comentan que, en muchas ocasiones, los amigos, familiares e incluso los profesionales sanitarios, pueden ser partícipes del incremento de los resultados adversos psicológicos, es decir, estos pueden llegar a exacerbarlos. Esto puede ocurrir cuando familiares y personas cercanas a ellos actúan como si no hubiese pasado nada o cuando emplean frases y comentarios despectivos sobre el tema, suponiendo esto para los padres un sentimiento de incompreensión y un comportamiento doloroso, lo que desencadena un aumento del sufrimiento y del dolor.

El cuidado ofrecido en el hospital por parte del profesional sanitario puede afectar negativamente en el bienestar emocional de la pareja. Es por eso por lo que los profesionales sanitarios juegan un papel importante (11). Fernández-Sola et al. (4) y Galeotti et. al (11) coinciden en que la función principal de estos es proporcionar un apoyo inmediato a estas parejas y deben hacerlo dejando a un lado la parte médica y tratar de forma adecuada la parte emocional. Además, concuerdan en que no se deben banalizar los sentimientos y emociones de estas parejas, sino que simplemente necesitan que se les reconozca las implicaciones emocionales que conlleva la pérdida del bebé, que se les proporcione información clara y efectiva y que se les ofrezca cuidados en un ambiente donde la privacidad es fundamental.

En lo que respecta a la formación de los profesionales sanitarios sobre este tema, existe un acuerdo por parte de varios autores. Según Cassady (9), para muchos profesionales, la muerte perinatal puede resultar ser una experiencia infrecuente, lo que supone no tener

los recursos necesarios para ofrecer un cuidado adecuado. Por eso, varios autores como Fernández-Basanta et al. (3) e Inati et al. (12) coinciden en que los profesionales sanitarios deben ser formados en conocimientos de afrontamiento y herramientas de apoyo para que ellos puedan ser capaces de proporcionarles educación a los padres. Tal cual se ha comentado anteriormente, Pastor-Montero (8) y Cassady (9) informan también que se debe tener cautela con aquellas actitudes que pueden resultar hirientes o inadecuadas debido a esa falta de conocimiento; al igual que se debe estar atento a los comportamientos de evitación y a realizar intervenciones que no estén basadas en la evidencia, ya que pueden derivar en resultados adversos psicosociales a corto y a largo plazo. Los comportamientos de frialdad e indiferencia, aunque sean de forma inintencionada, pueden llegar a provocar un efecto negativo. Es necesario, por tanto, llevar cuidado con estas acciones porque pueden permanecer en la memoria y en el recuerdo de esos padres y pueden influir de manera negativa en su proceso de duelo y superación (8). Por otro lado, las palabras de amabilidad y el tacto son actitudes que producen bienestar y confort en las parejas (9). Además, ser capaces de llegar a comprender los sentimientos y emociones de la pareja en ese momento de vulnerabilidad, puede ayudar a identificar aquellos factores que promueven la recuperación del duelo (9,12).

Uno de los profesionales sanitarios que juega un importante papel en estas situaciones son las matronas. Según Kirui et al. (6), las matronas tienen un importante papel a la hora de ayudar a las madres que están pasando por una muerte perinatal, ya que ellas son las encargadas de proporcionarles compasión, autenticidad, cuidado de calidad, educación y orientación. Lo bueno de estas profesionales es que son capaces de proporcionar un ambiente empático que facilita la aceptación de la muerte como una realidad, promueve el apego al bebé fallecido y a sus recuerdos y ofrece un seguimiento para asegurar así una superación exitosa. El principal objetivo de las matronas es proporcionar un ambiente y un entorno de confianza donde sus pérdidas sean reconocidas y normalizadas. Por eso, Pastor-Moreno (8) añade que constituyen un factor de protección para iniciar y desarrollar un duelo perinatal bueno y saludable.

La continuidad de cuidados en situaciones como la de una muerte perinatal es menos notable. Esto conlleva que muchas parejas lleguen a casa tras haber sido dados de alta con síntomas psicológicos que no han podido ser resueltos durante su estancia en el hospital y con los que tienen que vivir a partir de ese momento (10). Según Jones et al. (5), una de las cosas que más valoran estas parejas es que se les ofrezca cuidados

psicológicos y centrados en la persona. Por tanto, como bien comentan Fernández-Basanta et al. (3), la provisión de cuidados para estos padres debe ser propuesta a largo plazo para poder evitar y prevenir complicaciones negativas. Y, como se ha comentado anteriormente, para esto es necesario que los profesionales sanitarios estén entrenados para manejar y ofrecer la atención necesaria. Se le debe dar importancia a dos cosas en el cuidado post ingreso. En primer lugar, la promoción de los servicios disponibles en la comunidad es fundamental, es decir, no solo durante la hospitalización, sino también en el periodo posterior al alta. Y, por otra parte, no se puede olvidar el acceso a los servicios de salud mental para estas parejas; ya que, una buena colaboración e integración del profesional sanitario con los orientadores especializados en salud mental, hace que se asegure el apoyo y la mejora en la satisfacción del cuidado de aquellas familias que están pasando por un proceso de muerte perinatal (10, 12).

Por último, Cacciatore et al. (7) añaden que una vez que vuelven a casa, las parejas que se relacionan con otras parejas que están viviendo o han vivido la misma situación, son más capaces de abordar su angustia. Esto hace que se incremente el control sobre la situación, la autoeficacia y el proceso de revitalización.

4) Acciones y actividades para superar el duelo

Pastor-Moreno (8) comenta que el duelo perinatal es un proceso natural y se ha visto que muchas parejas consiguen finalmente seguir hacia delante sin necesidad de tratamiento médico. A pesar de esto, ellos son conscientes de que ya nada será como antes; pero, aun así, intentan aprender de la experiencia, así como construir cosas que ayuden a hacer el presente más llevadero y buscar otras formas de recordar y amar a su hijo. De forma similar, Cacciatore et al. (7) aseguran que mantener el vínculo entre los padres y el bebé está considerado como una continuación del apego entre padres e hijos. Algunos padres continúan pensando en sus hijos, así como, manteniendo sus pertenencias. También lo que suelen hacer es realizar actividades en honor y en recuerdo de su hijo fallecido, esto les proporciona confort.

A continuación, se comentarán las diferentes actividades según cada grupo de autores. En primer lugar, según Kirui et al. (6), resolver de forma activa los problemas, estar en búsqueda de diversión y relajación, tener una percepción positiva de sí mismo y de la pérdida y poder hablar de forma natural de ella, son varias cosas que pueden hacer los padres para superar la pérdida de su bebé. Por otro lado, Fernández-Basanta et al. (3), Fernández-Sola et al. (4) y Jones et al. (5) plantean tener contacto y conectar con el bebé,

buscar el significado de la pérdida, hablar de la experiencia y celebrar rituales, contribuir en el cuidado, coleccionar recuerdos, crear memorias y mirar hacia el futuro como prácticas para mejorar el duelo. Estas actividades permiten que los padres puedan validar sus sentimientos. Sin embargo, el hecho de ver, sostener y pasar tiempo con el bebé puede llegar a crear controversia. Jones et al. (5) aseguran que algunos estudios comentan que esa práctica puede aumentar los síntomas de estrés postraumático; mientras que otros defienden la postura de que puede aportar beneficios. Por otro lado, según el estudio de Thornton et al. (13), pasar tiempo con su bebé post mortem fue descrito para los padres como una experiencia desafiante pero que más tarde se sentían agradecidos y más aliviados.

Mientras tanto, Pastor-Moreno (8) confirma que la psicoterapia puede ayudar a superar el duelo perinatal. Esta tiene la capacidad de conectar de manera segura con esos pensamientos y sentimientos dolorosos, llegando a buscar soluciones para afrontarlas. Las diferentes técnicas que se pueden utilizar son la relajación, realizar actividades positivas y afrontar los pensamientos negativos para combatir los síntomas que derivan de estos (ansiedad y depresión). Otras terapias que funcionan muy bien en este tipo de población son la terapia cognitivo-conductual, la terapia interpersonal y la terapia de pareja. Otra de las cosas que puede resultar beneficiosas es asistir a grupos de apoyo. El hecho de hablar con otras personas que están pasando o que han pasado por esa experiencia traumática puede ser un espacio seguro para esos padres.

5) Afrontamiento de los futuros embarazos

Fernández-Sola et al. (4) abordan el tema de los futuros embarazos. Según estos, tras la pérdida de un bebé, el hecho de volver a intentar otro embarazo supone para muchos padres un gran desafío debido a que en ese nuevo proceso predominan las emociones negativas de estrés, miedo y ansiedad de que puede volver a ocurrir lo mismo. Además, a las emociones negativas comentadas previamente, se le suman la excesiva medicalización, el control riguroso del embarazo y visitas constantes al servicio de urgencias por el miedo de que ocurra otra pérdida.

Muchos de estos padres sí que consideran el hecho de volver a intentar otro embarazo como una experiencia positiva; sin embargo, el miedo excesivo a volver a pasar por ese dolor es lo que les echa para atrás.

Es por eso por lo que, según Fernández-Ordóñez et al. (14), alrededor del 86% de mujeres que experimentan una muerte perinatal, se atreve a quedarse embarazada tras

haber pasado 18 meses. En este artículo también se añade que en estas parejas que toman la decisión de volver a tener otro bebé, predominan más sentimientos de duelo en vez de sentir la alegría y la emoción características de esta experiencia. Esto se justifica porque, para ellos, la muerte está directamente relacionada con el embarazo, lo que les hace sentir con síntomas de ansiedad y depresión constantes.

Por tanto, Fernández-Sola et al. (4) aconsejan que el embarazo se posponga, al menos, hasta que la mujer haya completado el proceso de duelo, ya que, si no, la gestación va a estar influenciada por la constante preocupación del correcto desarrollo del futuro bebé y de su inminente nacimiento. No obstante, la presencia de síntomas depresivos durante las gestaciones posteriores está considerado como algo común.

En el artículo de Cleaver et al. (10), se encuentran diversos mitos sobre la muerte perinatal y los futuros embarazos que se han ido creando en la sociedad con el paso del tiempo. El primero es uno de los más comunes, este comenta que en muchos sitios se piensa que la muerte perinatal es más frecuente en mujeres primerizas. Sin embargo, se ha visto que mujeres que ya han tenido partos exitosos o mujeres mayores de 35 años y con un hijo, también pueden experimentar la muerte perinatal.

El segundo de ellos dice que la mejor solución por la que se puede optar para superar el duelo perinatal es tener otro bebé; mientras que se ha demostrado que esta no es siempre la mejor decisión para tomar.

CONCLUSIÓN

Para finalizar con el análisis de esta revisión bibliográfica y para dar respuesta a los objetivos planteados, se puede concluir que tanto la muerte como el duelo perinatal constituyen un tema de actualidad del que se puede extraer gran cantidad de evidencia científica. No obstante, debido a la gran disparidad que existe con respecto a la definición de muerte perinatal, se debería elaborar una en la que todos los organismos estuvieran de acuerdo para poder así facilitar futuras investigaciones.

Como bien se ha comentado, aunque las cifras de muerte perinatal hayan disminuido con el paso del tiempo, como se trata de un asunto actual y que va en conjunto con las nuevas tecnologías, se espera que estas cifras se sigan reduciendo al cabo de los años con el avance de estas. Asimismo, el hecho de conocer aquellas variables y factores que afectan a la pérdida del bebé también puede colaborar en la reducción de los casos.

Respecto a los síntomas y emociones más comunes en los padres que pasan por este tipo de situaciones se encuentran los siguientes: pérdida de peso y de apetito, insomnio,

shock, ansiedad, culpa, enfado, desconfianza, miedo, estado de ánimo depresivo y se ve incrementado el riesgo de suicidio.

Además, durante esta etapa, el cuidado ofrecido por los profesionales está tan centrado y focalizado en las madres que se deja en un segundo plano a los padres y a los hijos. En los padres puede llegar a provocar aislamiento social, complicaciones en el trabajo y que adopten conductas de alcoholismo; mientras que en los hijos las respuestas emocionales más frecuentes son el llanto, la ansiedad y el miedo. Con esto se aprecia, que dirigir el apoyo y la ayuda únicamente a la madre conlleva un deterioro de la salud mental del resto de componentes de la familia.

Para intentar reducir las complicaciones derivadas de la muerte perinatal, es fundamental la autoeficacia y una buena relación previa de la pareja. Igualmente, la continuidad de cuidados en estas parejas y una buena coordinación entre los diferentes profesionales de la salud va a suponer que tengan control sobre la situación y que el proceso de duelo sea resuelto de una manera más rápida y saludable.

Por eso, actividades como sostener al bebé una vez fallecido y ser capaces de hablar y conectar con la situación pueden ayudar a mantener ese vínculo de padres e hijo/a, aparte de que son acciones que ayudan a alcanzar el confort en estas parejas. Guardar memorias y recuerdos del recién nacido y otros tipos de terapias como la cognitivo-conductual y la terapia de grupo, también son técnicas y procedimientos que ayudan a las parejas a superar los síntomas negativos que esta experiencia traumática acarrea.

Por último, con vistas a un futuro embarazo, lo que se recomienda es que las parejas superen primero el duelo y después se enfrenten de nuevo a la experiencia de vivir otro embarazo. Esto es debido a que, en la mayoría de los casos, predominan sentimientos de miedo y ansiedad en las nuevas gestaciones y hace que exista una preocupación constante y excesiva sobre el correcto desarrollo del feto. Se debe tener en cuenta, que para estas parejas la muerte y el embarazo están enlazados, por lo que no se van a poder apreciar la felicidad y la ilusión características de los nuevos embarazos. A pesar de esto, que estas parejas experimenten síntomas depresivos también se puede considerar como algo normal.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Organización Mundial de la Salud. (s,f). Muerte prenatal. Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_1

- (2) Camacho-Ávila M, Fernández-Sola C (dir), Jiménez-López FR (dir), Granero-Molina J. Estudio fenomenológico sobre la experiencia de las familias en el duelo perinatal [tesis doctoral en Internet]. [Almería]: Universidad de Almería; 2020 [citado 24 de abril de 2023]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/10825/CAMACHO%20AVILA%20MARCOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (3) Fernández-Basanta S, Coronado C, Movilla-Fernández MJ. Multicultural coping experiences of parents following perinatal loss: A meta-ethnographic synthesis. *J Adv Nurs*. 2019; 76(1):9-21.
- (4) Fernández-Sola C, Camacho-Ávila M, Hernández-Padilla JM, Fernández-Medina IM, Jiménez-López FR, Hernández-Sánchez E, et al. Impact of Perinatal Death on the Social and Family Context of the Parents. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(10):3421.
- (5) Jones K, Robb M, Murphy S, Davies A. New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: A scoping review. *Midwifery*. 2019; 79:102531.
- (6) Kirui KM, Lister ON. Lived Experiences of Mothers Following a Perinatal Loss. *Midwifery*. 2021; 99:103007.
- (7) Cacciatore J, Thieleman K. Normal Complications and Abnormal Assumptions After Perinatal Death. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2019; 44(1):6-12.
- (8) Pastor-Montero SM. Perinatal bereavement: Towards the visibility of caregiving. *Enferm Clin (English Edition)*. 2022; 32(5):291-293.
- (9) Cassady TM. Impact of Pregnancy Loss on Psychological Functioning and Grief Outcomes. *Obstet Gynecol Clin N Am*. 2018; 45(3):525-533.
- (10) Cleaver H, Rose W, Young E, Veitch R. Parenting while grieving: the impact of baby loss. *J Public Ment Health*. 2018; 17(4):168-175.
- (11) Galeotti M, Mitchell G, Tomlinson M, Aventin Á. Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experienced miscarriage in hospital settings: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022; 22(1):1-24.
- (12) Inati V, Matic M, Phillips C, Maconachie N, Vanderhook F, Kent AL. A survey of the experiences of families with bereavement support services following a perinatal loss. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2018; 58(1):54-63.

- (13) Thornton R, Nicholson P, Harms L. Scoping Review of Memory Making in Bereavement Care for Parents After the Death of a Newborn. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2019; 48(3):351-360.
- (14) Fernández-Ordóñez E, Rengel-Díaz C, Morales-Gil IM, Labajos-Manzanares MT. Post-traumatic stress and related symptoms in a gestation after gestational loss: narrative review. *Salud Ment (Mex).* 2018; 41(5):237-243.

ANEXO 1

Tabla 1. Resultados de la búsqueda bibliográfica

BASE DE DATOS	BÚSQUEDA	RESULTADOS	SELECCIONADOS	DESCARTADOS
Web of Science	Perinatal grief (All Fields) AND mental impact (All Fields) AND parents (All Fields)	20	9	11
	Psychological adaptation (All Fields) AND perinatal mortality (All Fields)	1	0	1
Scopus	TITLE-ABS-KEY (duelo AND perinatal)	19	10	9
American Journal of Obstetrics & Gynecology	Perinatal grief	68	10	58
Pubmed	(Perinatal mortality) AND (psychological adaptation)	160	28	132
	Duelo perinatal	4	1	3