



ORIGINAL

Cuidados enfermeros en el duelo perinatal. Una revisión sistemática y crítica de las actitudes y los conocimientos en la práctica clínica



Pablo Santiago Moreno-Tirado^a, Eugenia Gil-García^{b,c,*} y Lorena Tarrío-Concejero^{b,c}

^a *Enfermero Interno Residente de Familiar y Comunitaria, Zona Básica de Salud de Sevilla, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España*

^b *Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España*

^c *PAIDI-CTS 1050 Cuidados Complejos, Cronicidad y Resultados de Salud, Grupo de Investigación PAIDI-CTS 1050 Atención Compleja, Cronicidad y Resultados de Salud, Sevilla, España*

Recibido el 22 de junio de 2023; aceptado el 30 de junio de 2023

Disponible en Internet el 1 de agosto de 2023

PALABRAS CLAVE

Actitud;
Conocimiento;
Enfermería;
Muerte perinatal;
Privación del duelo

Resumen

Objetivo: Revisar y sintetizar la evidencia disponible sobre las actitudes y conocimientos de las enfermeras ante el duelo perinatal de los progenitores.

Método: Se realizó una revisión sistemática de artículos originales publicados desde enero del 2016 hasta febrero del 2023, sin límite de idioma, en las bases de datos Scopus, PubMed, Cinahl, PsycINFO, ScienceDirect y Web Of Science. Se utilizó el marco metodológico de la Declaración Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyse (PRISMA) para revisiones sistemáticas y metaanálisis. Todo el proceso se efectuó por pares, siendo solventadas las discrepancias por un tercer revisor. Se evaluó la calidad de los artículos siguiendo los criterios Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe).

Resultados: Se obtuvieron 12 artículos en esta revisión tras aplicar los criterios de inclusión, de los cuales, salvo un estudio cuantitativo transversal (8,33%), los demás eran análisis cualitativos realizados mediante entrevistas (75%) o grupos de discusión (16,66%). Se destaca que existen diferentes problemas biopsicosociales relacionados con las necesidades de cuidado que demanda la familia y que, por escasa formación o cultura del profesional sanitario, no se abordan de una manera adecuada.

Los estudios encontrados muestran diversos recursos para atender adecuadamente el duelo perinatal, existiendo discrepancias en relación con permitir o no que se muestre y/o coja el cuerpo del bebé fallecido; existen también desacuerdos respecto a si el equipo asistencial debe fundamentar su práctica en protocolos o teorías como la del duelo de Kübler-Ross. La mayoría de los estudios (75%) consideran necesarias más formación y sensibilización contemplando la naturaleza biopsicosocial del usuario.

© 2023 Publicado por Elsevier España, S.L.U.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: egil@us.es (E. Gil-García).

KEYWORDS

Attitude;
Knowledge;
Nursing;
Perinatal death;
Disenfranchised grief

Nursing care in perinatal grief. A systematic and critical review of attitudes and knowledge in clinical practice

Abstract

Aim: To review and synthesize the available evidence on the attitudes and knowledge of nurses regarding the perinatal grief of the parents.

Methods: A systematic review of original articles published from January 2016 to February 2023 without language limit in the Scopus, PubMed, Cinahl, PsycINFO, ScienceDirect and Web Of Science databases was carried out. The PRISMA Statement methodological framework was used for systematic reviews and meta-analyses. The entire process was carried out in pairs, with discrepancies being resolved by a third reviewer. The quality of the articles was evaluated following the Critical Appraisal Skills Program Spanish (CASPe criteria).

Results: Twelve articles were obtained in this review after applying the inclusion criteria, of which. Except for one cross-sectional quantitative study (8.33%), the rest were qualitative studies carried out through interviews (75%) or discussion groups (16.66%). It is highlighted that there are different biopsychosocial problems related to the care needs demanded by the family and that, due to poor training or culture of the health professional, are not adequately addressed.

The studies found show various resources to adequately attend to perinatal grief, there being discrepancies in relation to allowing or not allowing the body of the deceased baby to be shown and/or taken; There are also disagreements regarding whether the healthcare team should base its practice on protocols or theories such as the Kübler-Ross theory of grief. Most of the studies (75%) consider that more training and awareness is necessary, contemplating the biopsychosocial nature of the user.

© 2023 Published by Elsevier España, S.L.U.

¿Qué se conoce?

El duelo perinatal, pese a su escasa prevalencia, conlleva importantes consecuencias para las personas afectadas, quienes necesitan recibir unos cuidados enfermeros basados en conocimientos y prácticas de calidad.

¿Qué aporta?

Esta revisión aporta un análisis y síntesis de estudios publicados en los últimos siete años. Se muestra el importante papel de las enfermeras en la adecuada vivencia del duelo, velando por las necesidades holísticas de las personas afectadas. Es patente la necesidad de más investigación en este campo.

Introducción

El duelo perinatal se define como la reacción y dolorosa fase de adaptación que sufren los progenitores ante la muerte perinatal entre la semana 20 de gestación y los primeros siete días de vida¹. Su prevalencia en 2020 a nivel mundial fue de 17 por cada 1.000 recién nacidos vivos² y en España de 4,17 por cada 1.000 recién nacidos vivos, una tasa que se

ha mantenido con escasas variaciones en la última década³ y que, pese a parecer pequeña, conlleva unas destacables complicaciones para los afectados. Así, en la mayoría de las ocasiones suele desencadenar sentimientos de inutilidad, culpa o ideas suicidas que pueden evolucionar a ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas, cardiovasculares, así como abuso de sustancias^{4,5}.

Los resultados psicológicos para muchos padres que experimentan pérdida perinatal dependen de la capacidad de las enfermeras que los atienden para proporcionar un apoyo eficaz para el duelo. Sin embargo, la mayoría carece de la capacidad de proporcionar atención de duelo y sufre una pesada carga emocional. En este sentido, destacan investigaciones pioneras como la realizada por Kennell en 1970 o Peppers et al. en 1980, que exponen la necesidad de capacitar a las enfermeras para detectar y valorar aquellos factores de riesgo de un duelo perinatal patológico teniendo en cuenta la espiritualidad y la cultura, acompañando y apoyando a los progenitores en estos difíciles momentos, que no por tener una tasa de prevalencia baja, están menos necesitados de una adecuada atención integral^{4,6}.

Así, en los últimos años se aprecia un creciente interés por ofrecer una atención integral existiendo diferentes guías de práctica clínica como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷ en 2016 y la recientemente publicada por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia⁸ en 2021. A estas guías, en el campo de la enfermería, se le suma la presencia del duelo en la Clasificación de Intervenciones Enfermeras por medio de la intervención: "Facilitar el duelo: muerte perinatal, quedando definida como la ayuda

en la resolución de una pérdida perinatal⁹, guiando la práctica clínica y para la cual, las enfermeras deben tener conocimiento del fundamento científico de la intervención, poseer las habilidades psicomotoras e interpersonales necesarias y ser capaz de trabajar en cada caso concreto para utilizar de manera eficaz los recursos sanitarios¹⁰.

A pesar de que existen recursos que guían la práctica clínica y los cuidados enfermeros, estudios como el de Shorey et al.,¹¹ concluyen que los profesionales sanitarios consideran que necesitan recursos y formación específica en el duelo perinatal, reclamando una mayor preparación teórica y práctica, así como la disponibilidad de mayor apoyo para la vivencia y atención a estos casos.

En los últimos dos años, debido al creciente interés en el duelo perinatal, se han publicado revisiones que han analizado las percepciones de enfermeras y matronas al afrontar la muerte perinatal en su práctica clínica. Dichas revisiones han permitido conocer ciertas estrategias utilizadas por las profesionales para manejar ese duelo de una manera afectiva más positiva¹². Existen revisiones que han dado resultados similares siguiendo las directrices australianas, como puede ser la revisión sistemática realizada por Musodza¹³, o bien, centrándose en los profesionales que desempeñan su función en países de ingresos bajos y medianos como refleja la revisión sistemática de Willcox¹⁴. Hasta el momento, no hay publicaciones recientes que abarquen en una misma revisión sistemática temas como los conocimientos y actitudes de las enfermeras en el manejo del duelo perinatal, así como los factores de riesgo o protectores que pueden presentarse desde las distintas partes del mundo al trabajar por prestar sus cuidados en dicha situación.

Así, ante la importancia de los cuidados e intervenciones enfermeras en la atención del duelo perinatal y el hecho de que solo se han publicado dos revisiones que no abordan nuestro objetivo por completo, se estima pertinente esta revisión sistemática cuyo objetivo es analizar y sintetizar la evidencia disponible sobre las actitudes y conocimientos de las enfermeras ante el duelo perinatal para responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las actitudes y conocimientos de las enfermeras ante el duelo perinatal que influyen en la actuación ante esta situación?

Método

Se ha realizado una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis (PRISMA)¹⁵. El protocolo ha sido registrado en International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) con la referencia CRD42021251362.

Estrategia de búsqueda y fuentes de datos

Dos investigadores de manera independiente (anonimizado) realizaron la búsqueda sistemática desde enero del 2016 hasta febrero del 2023 sin límite de idioma en las siguientes bases de datos: Scopus, PubMed, Cinahl, PsycINFO, ScienceDirect y Web Of Science (WOS). Se empleó una única estrategia de búsqueda compuesta por descriptores DESC y operadores booleanos, conformando la siguiente estrategia: ([attitudes OR knowledges OR education) AND (nursing

OR «nursing, team») AND («Perinatal Death» OR «perinatal loss» OR «perinatal bereavement» OR stillbirth]).

Selección de los artículos

Se seleccionaron los artículos que cumplían los siguientes criterios de inclusión: textos científicos originales; publicados en cualquier idioma, que trataran como tema principal actitudes y conocimientos de las enfermeras ante el duelo perinatal de los progenitores. Se excluyeron artículos que versaran sobre el aborto en etapas tempranas o cuidados paliativos en neonatos, el concepto de muerte perinatal, sus causas y epidemiología, percepción de los progenitores, cuestionarios para su valoración y el impacto psicosocial sobre los profesionales.

Cribado y análisis de los datos

De manera independiente, dos revisores (anonimizado) incluyeron todos los artículos resultantes del proceso de búsqueda en el gestor bibliográfico Mendeley, se eliminaron los duplicados y se procedió a leer el título y resumen, quitando aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión. Tras ello, se añadieron los artículos en una tabla y se leyeron a texto completo, omitiendo nuevamente los que no cumplían con los criterios de inclusión. Las discrepancias y posibles sesgos entre revisores fueron resueltas por un tercer revisor (anonimizado).

Tres revisores de manera independiente (anonimizado) extrajeron en una tabla de doble entrada la siguiente información sobre los artículos: autoría, fecha de publicación, país de origen, metodología, muestra, objetivo general y principales resultados. Se discutieron las discrepancias y se llegó a un consenso, resultando de todo el proceso una única tabla.

Evaluación de la calidad

Se realizó un análisis crítico de la calidad metodológica utilizando los criterios CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español)¹⁶, los cuales, para los estudios cualitativos, consideran buena calidad si la puntuación es mayor/igual a siete sobre diez puntos. También se siguieron las directrices del Instituto Joanna Briggs (JBI)¹⁷ para valorar los niveles de evidencia (1: extraída de diseños experimentales, 2: de cuasi-experimentales; 3: de observacionales analíticos; 4: de observacionales descriptivos; 5: de documentos de consenso y opiniones de expertos).

Estrategia para la síntesis de datos

Los datos se sintetizaron mediante análisis temático¹⁸. El proceso de síntesis temática implica la codificación libre, línea por línea, de los hallazgos textuales de los estudios obtenidos, la organización de códigos libres en temas «descriptivos» y la generación de temas «analíticos» a través de una nueva interpretación y consenso por dos revisores de los temas «descriptivos».

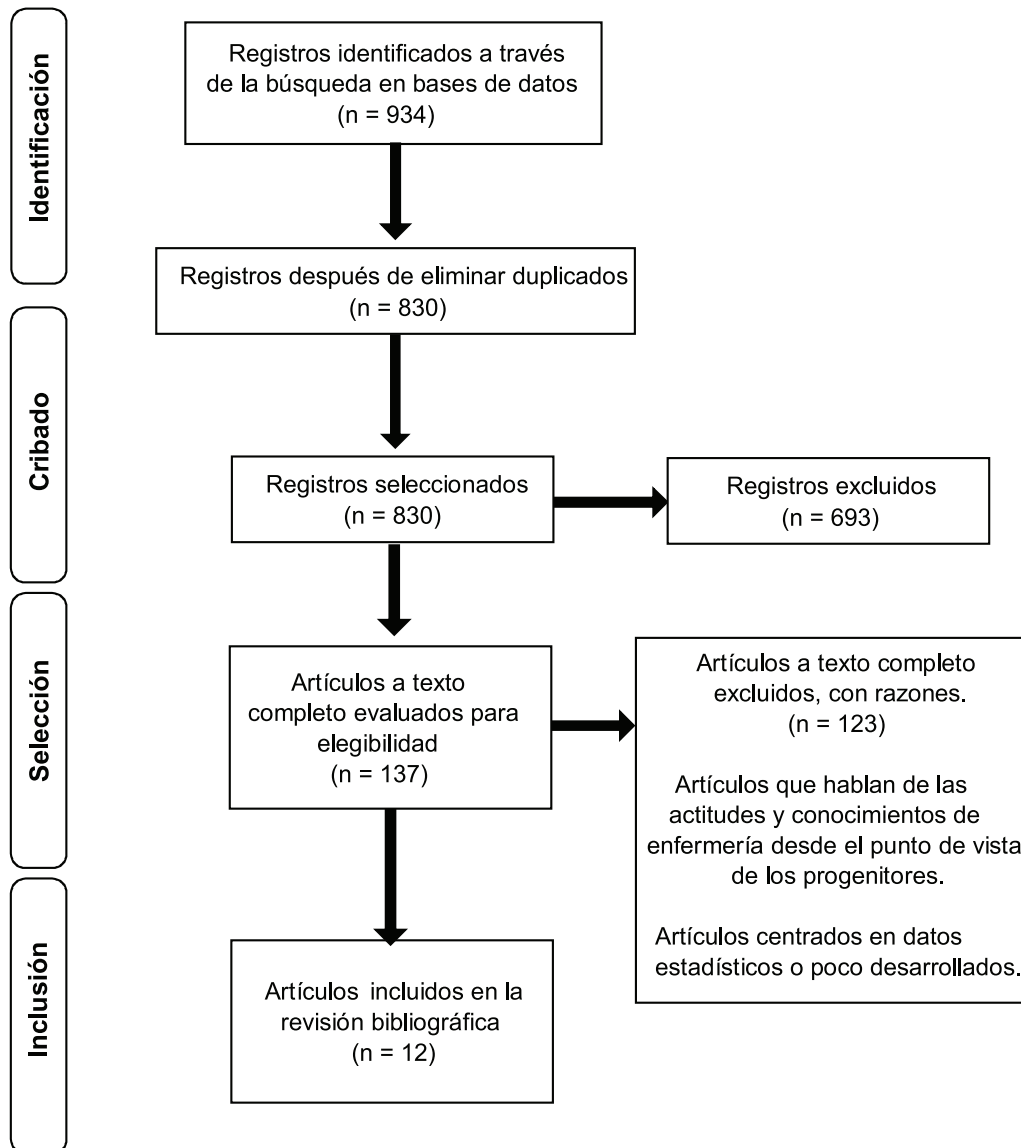


Figura 1 Proceso de selección de estudios, diagrama de flujo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyse).

Resultados

Se obtuvieron un total de 934 artículos una vez aplicados los límites y filtros mencionados anteriormente. Posterior a la exclusión de los 104 artículos duplicados, resultó un total de 830 textos. Tras la lectura de los títulos y resúmenes de estos trabajos, se eliminaron 693, al no guardar relación con los objetivos de esta revisión por diversos motivos. Posteriormente, se procedió a la lectura a texto completo de los 137 artículos restantes seleccionados para elegibilidad, de los que se descartaron 123 por tratar temas que no cumplen los objetivos marcados, quedando, finalmente, un total de 14 artículos usados en la presente revisión sistemática. Todo este proceso se llevó a cabo de manera independiente por dos investigadores y las discrepancias (20%) fueron resueltas por consenso con una tercera revisora. Dicho proceso se resume en la [figura 1](#), mediante un diagrama de flujo PRISMA.

Después se realizó un análisis crítico de la calidad metodológica de los 14 artículos obtenidos. Solo dos estudios (los artículos de Hernández¹⁹ y de Chichester²⁰) obtuvieron puntuaciones bajas en la evaluación, siendo excluidos. Los 12 estudios restantes tuvieron una evaluación de la calidad con puntuaciones ≥ 7 sobre 10, lo cual significó que tienen buena calidad metodológica. Se destaca que ninguno de ellos mostró datos relacionados con la reflexión sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad) ([tabla 1](#)). En cuanto al nivel de recomendación obtuvieron un 4 sobre 5, ya que todos los estudios utilizaron una metodología cualitativa ([tabla 1](#)). En la [tabla 2](#) se puede observar un análisis detallado de la calidad metodológica.

De los artículos, 33,33% se publicaron en el año 2019, seguidos del año 2020 (25%) y 2018 (25%) y, en último lugar, el año 2016 (8,33%) y 2022 (8,33%). Por otro lado, respecto a su localización geográfica, 41,66% de los estudios se realizaron en Europa (España, Reino Unido y Noruega) y

Tabla 1 Clasificación de estudios y principales resultados

Autoría, número de referencia, fecha de publicación	País	Metodología/ muestra (n)	Objetivo	Principales resultados	Evaluación de calidad
Fernández-Basanta ²¹ , 2020	España	Estudio cualitativo (entrevistas) n = 11 matronas	Analizar las experiencias de enfermeras de Atención Primaria que atienden a padres que han sufrido una pérdida perinatal	Se incluyen diferentes medidas para la atención al duelo, apreciando 4 temas principales: el manejo de la adversidad, motivo para involucrarse, cuidado improvisado y evitar la conexión emocional	CASPe: 9/10 JBI: 3
Littlemore et al. ²² , 2020	Reino Unido	Estudio cualitativo (entrevistas). n = 43 profesionales (27 implicados en duelo perinatal y 16 trabajadores de agencias de apoyo) y 41 personas que hubieran vivido esta clase de pérdida	Comprender las opciones con las que los profesionales cuentan en el manejo y comunicación de la noticia, acciones legales y tratamiento del cuerpo sin vida. Se pretende analizar el impacto o uso de una guía específica para estas acciones	Se halla una atención sanitaria inconsistente y variable en estos casos, además de aportar diversas maneras de responder al dolor de los padres, así como la atención y adecuado manejo del lenguaje e información	CASPe: 8/10 JBI: 3
Nurse-Clarke et al. ²³ , 2019	EE. UU.	Estudio cualitativo (entrevistas) n = 20 enfermeras de trabajo de parto y puerperio	Determinar cómo se utilizan los principios de la teoría del cuidado de Swanson para cuidar a las mujeres cuyos bebés nacieron muertos	El cuidado de la madre del mortinato debe incluir una manera de conectarse con ella y comprender lo que sucede, pasar más tiempo con la paciente, protegerla y preservar su dignidad, dar suficiente información y facilitar el proceso de duelo o recuperación	CASPe: 9/10 JBI: 3
Ravaldi et al. ²⁴ , 2018	Italia	Estudio cuantitativo descriptivo transversal n = 750 profesionales sanitarios	Evaluar las acciones de los profesionales sanitarios que atienden a mujeres que sufren una pérdida perinatal y explorar las necesidades de capacitación	Se evidencia la falta de un marco teórico claro para el apoyo al duelo y la necesidad de cursos de formación profesional. Se evalúan las respuestas dadas por los profesionales, así como los sentimientos experimentados	CASPe: 7/10 JBI: 3

Tabla 1 (continuación)

Autoría, número de referencia, fecha de publicación	País	Metodología/ muestra (n)	Objetivo	Principales resultados	Evaluación de calidad
Moreira et al. ²⁵ , 2018	Brasil	Estudio cualitativo (entrevistas). n = no se observa	Presentar las limitaciones del cuidado de enfermería a mujeres que han sufrido una muerte fetal	Se enfatizan una serie de acciones para la adecuada formación de las enfermeras para estos casos además de analizar las diferentes limitaciones en el cuidado de los padres	CASPe: 7/10 JBI: 3
Fernández-Alcántara et al. ²⁶ , 2019	España	Estudio cualitativo (entrevistas) n = 16 profesionales sanitarios (4 enfermeras, 4 matronas y 4 auxiliares)	Identificar y valorar las experiencias y prácticas de los profesionales que atienden la pérdida perinatal en el contexto clínico	Se distinguen 3 tipos de resultados. El primero hace referencia al cuidado del bebé, diferenciando el proceso inicial del de toma de decisiones con los padres. Por otro lado, se encuentra el apoyo a los padres, apreciando gran variabilidad y una falta de pautas. En último lugar, se destaca la importancia de la adecuada interacción con los compañeros y la organización	CASPe: 9/10 JBI: 3
Laing et al. ²⁷ , 2020	Australia	Estudio cualitativo (entrevistas) n = 17 matronas	Explorar la experiencia de las matronas de atención y aprendizaje en el duelo perinatal para alcanzar una mejor planificación y educación en estos aspectos	Se descubre la aceptación y aprendizaje vivido por las matronas, quienes dan mucha importancia al conocimiento experiencial. Se valoran también sentimientos comunes en las parteras como la inseguridad, la fuerza personal o la solidaridad entre compañeras	CASPe: 9/10 JBI: 3
Willis et al. ²⁸ , 2019	EE. UU.	Estudio cualitativo (entrevistas) n = 9 enfermeras de partos con experiencia en el cuidado de mujeres con pérdida perinatal	Describir el cuidado de mujeres con pérdida perinatal desde el punto de vista enfermero y determinar hasta qué punto la respuesta a la pérdida refleja un proceso	Se identifican acciones llevadas a cabo por las enfermeras como la lucha con las emociones, estar presente para el paciente, expresar el conflicto vivido y el autocuidado. Además, se describen las distintas etapas de un proceso de cuidados que va desde el reconocimiento del impacto emocional a la preparación para volver al trabajo después de vivir este suceso	CASPe: 8/10 JBI: 3

Tabla 1 (continuación)

Autoría, número de referencia, fecha de publicación	País	Metodología/ muestra (n)	Objetivo	Principales resultados	Evaluación de calidad
André et al. ²⁹ , 2019	Noruega	Estudio cualitativo n = 20 profesionales sanitarios (10 matronas, 5 obstetras y 5 auxiliares)	Investigar las estrategias de afrontamiento desarrolladas por profesionales sanitarios al enfrentarse a la muerte perinatal en el entorno clínico	Se evidencia la necesidad de conocimiento, capacitación, educación, apoyo de los compañeros, así como del debriefing para el exitoso afrontamiento de la muerte perinatal	CASPe: 9/10 JBI: 3
Hutti et al. ³⁰ , 2016	EE. UU.	Estudio cualitativo (grupos focales) n = 24 enfermeras divididas en 4 grupos	Examinar las experiencias de enfermeras que han vivido la muerte perinatal en sus diferentes unidades utilizando los procesos de cuidados de Swanson	Se aprecia en todas las enfermeras el seguimiento del proceso de cuidado de Swanson, teniendo a su vez unos sentimientos positivos y negativos asociados al cuidado de las mujeres que han sufrido la pérdida	CASPe: 7/10 JBI: 3
Beaudoin et al. ³¹ , 2018	Canadá	Estudio cualitativo (entrevistas) n = 10 profesionales sanitarios (7 enfermeras, 3 enfermeras gerentes y 2 ginecólogos)	Explorar los factores que influyen en la práctica enfermera con familias en duelo perinatal	Se resaltan cinco temas: la calidad relacional entre enfermera y paciente, las características personales, los sentimientos de la enfermera, la organización del trabajo en la unidad y el contexto del cuidado	CASPe: 7/10 JBI: 3
Qian et al. ³² , 2022	China	Estudio cuantitativo transversal n = 571	Identificar los factores que influyen en la confianza en el cuidado del duelo perinatal entre enfermeras y parteras en China	Se deben tomar medidas para optimizar la práctica de la atención del duelo perinatal desde la perspectiva de mejorar la autoconciencia del personal de enfermería, fortalecer el apoyo organizacional y brindar capacitación en la atención del duelo perinatal	CASPe: 9/10 JBI: 3

CASPe: Critical Appraisal Skills Programme Español; JBI: Joanna Briggs Institute.

Tabla 2 Análisis crítico de la calidad metodológica de los artículos según CASPe

Ítems CASPe	Fernández-Basanta ²¹	Littlemore et al. ²²	Nurse-Clarke et al. ²³	Ravaldi et al. ²⁴	Moreira et al. ²⁵	Fernández-Alcántara et al. ²⁶	Laing et al. ²⁷	Willis et al. ²⁸	Beate et al., 2019	Hutti et al. ³⁰	Beaudoin et al. ³¹	Qian et al., ³²
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	+	+	+			+	+	+	+	+	+	+
4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+
6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?												
7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	+	+	+	+		+	+	+	+			+
9. ¿Es clara la exposición de los resultados?	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+
10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+
Total (máx.10)	9	8	9	7	7	9	9	8	9	7	7	9

CASPe: Critical Appraisal Skills Programme Español.

33,33% en Norteamérica (EE. UU. y Canadá), siendo 8,33% del total perteneciente al continente australiano, otro 8,33% a Sudamérica (Brasil) y 8,33% al continente asiático (China). Respecto a la metodología, excepto un estudio cuantitativo transversal (8,33%), todos eran cualitativos mediante entrevistas (75%) o grupos de discusión (16,66%).

En la [tabla 1](#) se observan datos de cada estudio relacionado con el primer autor, año de publicación, país, metodología y muestra utilizada, objetivo y principales resultados ([tabla 1](#)). También, se muestran los tres temas «analíticos» («*actitudes enfermeras en el cuidado del duelo perinatal*», «*los conocimientos y bases teóricas de las enfermeras en el manejo del duelo perinatal*» y «*factores que influyen en la respuesta de las enfermeras ante la pérdida perinatal, así como las necesidades expresadas por estas*») después de la revisión de la codificación libre y los temas descriptivos.

Las «*actitudes enfermeras en el cuidado del duelo perinatal*» deben incluir una adecuada valoración de las necesidades y deseos del usuario, lo que permite ofrecer una atención individualizada e integral, cuidando no solo los aspectos físicos, sino también la esfera psicosocial y espiritual^{23,24,27}. Toma relevancia el manejo de la información, no solo entre los compañeros y profesionales de distintos niveles, sino también con el receptor de cuidados, a quien se pretende empoderar proporcionando siempre una información clara y completa^{21–24}. Es vital, en estos cuidados, salvaguardar la dignidad, por un lado, la del bebé, y por otro, la de los padres. Para ello, serán útiles los distintos actos culturales en la despedida, respetar la expresión de emociones o el silencio, vigilar el entorno, proporcionar cuidados del bebé perdido, ponerle nombre, entre otros²⁸.

Por otro lado, en relación con «*los conocimientos y bases teóricas de las enfermeras en el manejo del duelo perinatal*» se hace patente la escasez formativa del personal de enfermería manifestada por varios estudios^{23,24,27}, aunque existen diversas teorías que conforman la base para alcanzar una atención integral e individualizada, teniendo como ejemplos la teoría del cuidado de Swanson, el proceso dual o la participación guiada^{23,30,31}. Ante el ya mencionado déficit de conocimientos, se analizan dos actitudes en los profesionales: aquellos que prefieren ser indiferentes y tener el mínimo contacto con estas circunstancias, y por otro lado, los que lo toman como una oportunidad de aprendizaje y una experiencia que enriquezca asistiendo, por ejemplo, a cursos privados, visualizando material multimedia o participando en reuniones con compañeros^{21,22,24,25,29–32}.

Por último, respecto a los factores que influyen en la respuesta del personal de enfermería ante la pérdida perinatal, así como las necesidades expresadas por este, se recogen tres tipos de factores condicionantes en la atención al duelo perinatal. En primer lugar, los factores personales que pueden dificultar la atención: edades extremas en el profesional, falta de experiencia, el tener o esperar hijos, uso métodos ineficaces de afrontamiento, entre otros^{24–32}. En segundo lugar, los factores externos: el apoyo y organización de la institución, los compañeros, las características o antecedentes de los padres o el cómo ha sucedido la pérdida^{25–31}. Y en tercer lugar, los factores culturales, dado que no será lo mismo trabajar esta situación con culturas como la china o japonesa, donde se encuentran más tabúes

y, por tanto, más dificultades que en la cultura occidental, por ejemplo^{26,27}.

Discusión

Esta revisión planteó como objeto analizar y sintetizar la evidencia disponible sobre las actitudes y conocimientos del personal de enfermería ante el duelo perinatal de los progenitores. Se destaca que existen diferentes problemas biopsicosociales relacionados con las necesidades de cuidado que demanda la familia y que, por escasa formación, o cultura del profesional sanitario, no se abordan de una manera adecuada.

Respecto a las actitudes enfermeras en el cuidado del duelo perinatal se destacan unos cuidados integrales incluyendo la salud física, así como el bienestar psicológico, social y emocional²¹. Distintos estudios coinciden en la importancia del manejo adecuado de la información, además de hacer partícipes a las personas afectadas en la toma de decisiones recurriendo a recursos como: grupos de autoayuda, entrevistas periódicas, posible asistencia religiosa, asociaciones como la red «El hueco de mi vientre», solicitud de autopsia del bebé, así como poder contar con recuerdos del recién nacido fallecido tales como mechones de pelo, fotos o huellas impresas^{22–24,26,27,32}. En la bibliografía reciente, es interesante contemplar otra herramienta de ayuda para el manejo de esta situación como es la regla nemotécnica de «las ocho A» propuesta por Chichester en 2022²⁰, la cual permite a las enfermeras no olvidar los aspectos clave que deben tener en cuenta para comunicarse y brindar una atención terapéutica adecuada.

Una de las prácticas más discutidas es permitir ver al bebé fallecido. Algunos autores lo asocian con un mayor riesgo de sufrir trastorno de estrés postraumático (TEPT)³³. Sin embargo, la investigación de Nurse et al. destaca la importancia de hacer consciente a los progenitores de que el mortinato se trata de un ser existente y sin vida²³. Otros autores como Moreira et al. justifican la importancia de conocer el aspecto y características del recién nacido, dado que con ello se evitará una mayor complejidad en la vivencia de los meses posteriores a dicha muerte²⁵.

También se destaca que varios estudios muestran que los cuidados no se deben dispensar en la misma unidad en la que ingresan familias que han tenido su neonato vivo^{24,26,33}. Sin embargo, un estudio de Black et al., no apoya dicho procedimiento al percibirlo como una forma de aislar a la persona y acrecentar el riesgo de que la paciente se sienta diferente, culpable o rechazada³³. Además, se expone la necesidad de habilidades no aprendidas como puede ser la asertividad, la empatía, el silencio, el respeto o la solidaridad, y que tanto ayudan a establecer cuidados del duelo lejos de los estándares y lo generalizado^{26,30,32}.

En relación con los conocimientos y bases teóricas personal de enfermería en el manejo del duelo perinatal, el presente trabajo ha permitido conocer la importancia que tiene en estos casos contar con el apoyo de la evidencia científica. Se destacan hallazgos como la teoría del cuidado de Swanson, el proceso dual o la participación guiada, que permiten al profesional de enfermería garantizar unos cuidados de calidad que cumplan con las necesidades y participación del progenitor; permitiendo una mejor y más individualizada

vivencia del duelo que se contraponen al duelo estandarizado que defienden autores como Kübler-Ross en su teoría del duelo y las fases sistemáticas que lo componen ^{23,30,31,34}.

En referencia a los factores que influyen en la respuesta de las enfermeras ante la pérdida perinatal, tal y como evidencian diferentes estudios, este tipo de duelo se vuelve aún más difícil de vivir ya no solo para los progenitores sino también para el personal de enfermería, quien debe afrontar los diferentes tabúes que forman parte del embarazo y del duelo perinatal: la muerte, la sexualidad, la reproducción y los predominantes aspectos femeninos ^{1,5,32,33}. El profesional de enfermería, ante dichos temas tan inusualmente presentes en las conversaciones, y con la dificultad añadida de velar en estos casos por el bienestar ajeno antes que por el propio, cuenta con una cascada de emociones que puede influenciar negativamente en la atención que preste ²⁴⁻³².

También existen otros factores que dificultan la atención al duelo perinatal como el vínculo con progenitores, las características del mortinato, tener o esperar hijos en el momento en que se deben proveer estos cuidados, edad, o experiencias previas relacionadas con la muerte perinatal ^{26,27,29-32}. El impacto de estos factores puede disminuirse mediante otros métodos como el apoyo de compañeros, rezar, llorar con los pacientes y cualquier otro medio que permita exteriorizar los sentimientos. No obstante, varias investigaciones manifiestan que las enfermeras reclaman mayor consideración y apoyo institucional para la atención al duelo perinatal ^{25,26,29-32}.

Este trabajo de investigación presenta algunas limitaciones. La primera es que solo se han incluido artículos científicos originales, pudiendo perder información relevante incluida en la literatura gris, como, tesis doctorales y documentos gubernamentales, entre otros. La segunda, es que no se han encontrado estudios realizados en países de niveles socioeconómicos bajos, propios de continentes como África o América del Sur, donde las tasas de mortalidad perinatal son mayores y existen diferentes características socioculturales que influyen en los conocimientos y actitudes del personal de enfermería. Por último, como todo estudio de investigación, presenta un riesgo de sesgo, aunque sea mínimo y debe reconocerse. En nuestra revisión sistemática, para disminuir este último se ha seguido las directrices PRISMA, se ha analizado todo el proceso por tres revisores de manera independiente y se ha realizado un análisis crítico de la calidad de los estudios incluidos mediante CASPe.

Se recomienda seguir investigando sobre el manejo del duelo perinatal en la práctica clínica ya que el número de artículos resultantes ha sido escaso y con una metodología cualitativa de un nivel de recomendación 4. Además, el tema abordado es sensible a aspectos culturales-sociales que no solo implican las culturas corporativas de las distintas unidades de trabajo, sino que afectan factores como la religión, etnia, estereotipos o roles de género. Estas cuestiones que están imbricadas en el modelo cultural de referencia donde se inscriben los y las profesionales deben investigarse e incluirse en futuras investigaciones para avanzar hacia una práctica clínica de calidad en los cuidados de enfermería del duelo perinatal.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla por cedernos el espacio y los recursos necesarios para la realización de nuestro estudio.

Bibliografía

1. Del Carmen Mejías MP, González-Duarte L, González-García S. Guía clínica de abordaje del duelo perinatal. España: Bubok Publishing; 2012. p. 11-5.
2. Bancomundial.org. Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos). [consultado 27 Abr 2022]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.NMRT>
3. INE. Tasa de Mortalidad Perinatal por comunidad autónoma según sexo. [consultado 27 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699>
4. Ridaura Pastor I. Estudio del duelo perinatal: interrupciones médicas del embarazo, muertes prenatales y muertes postnatales. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. p. 1-154.
5. Lacasta MA, Sanz B, Soler MC, Yelamos C, Quadras S, Gandara A, et al. Atención al duelo en Cuidados Paliativos: Guía Clínica Monografía SECPAL N°5. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2014. p. 1-64.
6. López García de Madinabeitia AP. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2011. [consultado 27 Abr 2022]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci.artext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es>.
7. Organización Mundial de la Salud. Para que cada bebé cuente: auditoría y examen de las muertes prenatales y neonatales, 2016. [consultado 27 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241511223>
8. Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. Guía de asistencia en la muerte perinatal. Progresos de obstetricia y ginecología. Revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2021;64:124-54, <https://sego.es/documentos/progresos/v64-2021/n3/04-Guia.de.asistencia.en.la.muerte.perinatal.pdf>.
9. Butcher H. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Madrid: Elsevier; 2019.
10. Elsevier Connect. Uso de la NIC en la práctica clínica: 6 factores para la selección de una intervención, 2020. [consultado 27 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nic-practica-clinica-seleccion-intervencion>
11. Shorey S, André B, Lopez V. The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2017;68:25-39.
12. García-Catena C, Ruiz-Palomino P, Saavedra S, González-Sanz JD. Nurses' and midwives' perceptions and strategies to

- cope with perinatal death situations: A systematic literature review. *J Adv Nurs*. 2023;79:910–21, <http://dx.doi.org/10.1111/jan.15572>.
13. Musodza W, Sheehan A, Nicholls D, Dahlen H. Experiences of Maternity Healthcare Professionals Returning to Work Following a Personal Perinatal Loss: A Scoping Review of the Literature. *Omega (Westport)*. 2023;86:744–68, <http://dx.doi.org/10.1177/0030222821991312>.
 14. Willcox ML, Okello IA, Maidwell-Smith A, Tura AK, Van Den Akker T, Knight M. Maternal and perinatal death surveillance and response: a systematic review of qualitative studies. *Bull World Health Organ*. 2023;101:62–75, <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.22.288703>.
 15. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:71, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>.
 16. González-Gil T. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica*. Alicante: CASPe; 2010. p. 3–8.
 17. The Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. Supporting document for the Joanna Briggs Institute. Levels of evidence and grades of recommendation. *JB*, 2014. [consultado 27 Abr 2022]. Disponible en: https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2015/09000/Qualitative_research_synthesis_methodological.10.aspx.
 18. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol*. 2008;8, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>.
 19. Hernández Sampayo L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. *Cult de los Cuid*. 2019;23:59–66, <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.07>.
 20. Chichester M, Tepner L, Co[^]te-Arsenault D. Nursing Care of Childbearing Families After Previous Perinatal Loss. *Nurs Womens Health*. 2022;26:379–88, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nwh.2022.07.011>.
 21. Fernández-Basanta S, Coronado C, Bondas T, Movilla-Fernández MJ. Primary healthcare midwives' experiences of caring for parents who have suffered an involuntary pregnancy loss: a phenomenological hermeneutic study. *Midwifery*. 2021;92:102863, <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2020.102863>.
 22. Littlemore J, Mcguinness S, Fuller D, Kuberska K, Turner S. Death before birth: understanding, informing and supporting the choices made by people who have experienced miscarriage, termination, and stillbirth. *Midwifery*. 2020;30:251–5, <http://dx.doi.org/10.5255/UKDA-SN-853488>.
 23. Nurse-Clarke N, Diccico-Bloom B, Limbo R. Application of Caring Theory to Nursing Care of Women Experiencing Stillbirth. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2019;44:27–32, <http://dx.doi.org/10.1097/NMC.0000000000000494>.
 24. Ravaldi C, Levi M, Angeli E, Romeo G, Biffino M, Bonaiuti R, et al. Stillbirth and perinatal care: Are professionals trained to address parents' needs? *Midwifery*. 2018;64:53–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.008>.
 25. Moreira Schmalfluss J, Yoshie Matsue R, Ferraz L. Women with fetal death: nurses' care limitations. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:365–8, <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0261>.
 26. 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*. 2020;34:1063–73, <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12816>.
 27. Laing RE, Fetherston CM, Morrison P. Responding to catastrophe: A case study of learning from perinatal death in midwifery practice. *Women Birth*. 2020;33:556–65, <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.02.016>.
 28. Willis P. Nurses' Perspective on Caring for Women Experiencing Perinatal Loss. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2019;44:46–51, <http://dx.doi.org/10.1097/NMC.0000000000000490>.
 29. Andre B, Dahlo R, Eilertsen T, Hildingsson I, Shorey S, Ringdal IG. Coping Strategies of Norwegian Healthcare Professionals Facing Perinatal Death-A Qualitative Study. *Int J Childbirth*. 2019;9:107–19, [10.1186/21913-021-06801-w](https://doi.org/10.1186/21913-021-06801-w).
 30. Hutti MH, Polivka B, White S, Hill J, Clark P, Cooke C, et al. Experiences of Nurses Who Care for Women After Fetal Loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016;45:17–27, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2015.10.010>.
 31. Beaudoin MA, Ouellet N. An exploration of factors influencing nursing practice for families coping with perinatal loss. *Rech Soins Infirm*. 2018;133:58–69, <http://dx.doi.org/10.3917/rsi.133.0058>.
 32. Qian J, Cai W, Sun S, Wang M, Yu X. Influencing factors of perinatal bereavement care confidence in nurses and midwives: A cross-sectional study. *Nurse educ today*. 2022;117:105479, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105479>.
 33. Black BP. Stillbirth at Term: Grief Theories for Care of Bereaved Women and Families in Intrapartum Settings. *J Midwifery Women's Health*. 2020;65:316–22, <http://dx.doi.org/10.1111/jmwh.13108>.
 34. Kübler-Ross E. *On death and dying*. Nueva York: Routledge; 1997. p. 19.