



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Título:

***Duelo perinatal: impacto familiar y rol
de enfermería***

Alumno: Eva Martínez Mosulén

Director: Calixto A. Plumed Moreno

Madrid, mayo de 2025

Índice

Resumen.....	4
Abstract	5
1. Presentación.....	6
2. Estado de la cuestión	8
2.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.....	8
Muerte perinatal.....	9
Epidemiología	9
Causas	10
Factores de riesgo.....	10
Duelo perinatal	12
Tipos de duelo	12
Fisiopatología	13
Diferencias según el sexo y la edad	14
Factores de riesgo y de protección	15
Escala de evaluación.....	15
Impacto de la pérdida perinatal en la familia.....	16
Impacto en la vida de los padres	16
Impacto en la salud mental de los padres.....	18
Abordaje del duelo perinatal desde la enfermería	19
Tratamiento farmacológico.....	20
Intervenciones para mejorar el afrontamiento del duelo	20
Efectividad de las intervenciones enfermeras.....	21
Necesidad de autocuidado y formación del profesional	23
2.2. Justificación	24
3. Objetivos.....	25
4. Pregunta de revisión.....	25

5.	Criterios de inclusión	26
6.	Metodología	27
6.1.	Estrategia de búsqueda	27
6.2.	Selección de estudios	28
6.3.	Evaluación crítica	29
6.4.	Extracción de datos.....	29
6.5.	Síntesis de resultados.....	29
7.	Limitaciones	32
8.	Cronograma.....	33
9.	Bibliografía	34
10.	Anexos	38

Resumen

Introducción: El presente estudio, desarrollado bajo la modalidad de protocolo de revisión sistemática, aborda una temática de gran relevancia para la enfermería, pero que sigue siendo poco visibilizada en la sociedad actual como es el impacto de una muerte perinatal en la salud mental y en la vida de la familia que sufre esta pérdida. A pesar de las profundas repercusiones tanto físicas como psicológicas que conlleva, incluyendo trastornos como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT), este duelo sigue sin recibir la atención necesaria. En este contexto, la enfermería desarrolla un papel fundamental, no solo en la identificación y abordaje de estas secuelas psicológicas, sino también en el acompañamiento y apoyo a las familias en su proceso de duelo, favoreciendo una adaptación más saludable a esta difícil experiencia. Por este motivo, este estudio quiere reflejar cómo una muerte perinatal afecta a la salud mental y a la vida de la familia, así como las intervenciones eficaces que podemos llevar a cabo desde la enfermería.

Metodología: Este estudio se realizó mediante una exhaustiva búsqueda bibliográfica usando las bases de datos Pubmed, Medline Complete, Academic Search Complete, Cinhal Complete y el programa de lectura crítica CASPe, empleando los descriptores DeCS, "Pérdida perinatal", "Muerte perinatal", "Enfermería", "Duelo", "Intervención", "Padres" y "Duelo perinatal".

Objetivo: Constatar el impacto de una pérdida perinatal en la salud mental de los progenitores y su impacto en diferentes ámbitos de la vida, así como presentar las estrategias de intervención que han demostrado ser efectivas para favorecer un duelo más saludable.

Implicaciones para la práctica enfermera: Este estudio aporta información de gran utilidad ya que resalta la necesidad de un abordaje especializado en el duelo perinatal, permitiendo a los profesionales identificar y reducir trastornos como la ansiedad, la depresión y el TEPT. Además, fomenta el desarrollo de estrategias de intervención basadas en evidencia para ofrecer un acompañamiento más humano y eficaz. Finalmente, contribuye a visibilizar esta problemática, promoviendo una mayor sensibilización y mejorando la calidad del cuidado enfermero.

Palabras clave: Muerte perinatal, Enfermería, Duelo, Padres, Intervención.

Abstract

Introduction: The present study, developed under the modality of a systematic review protocol, addresses a topic of great relevance for nursing, but which remains little visible in today's society such as the impact of a perinatal death on the mental health and life of the family suffering this loss. Despite the profound physical and psychological repercussions involved, including disorders such as depression, anxiety and post-traumatic stress disorder (PTSD), this bereavement still does not receive the necessary attention. In this context, nursing plays a fundamental role, not only in identifying and addressing there psychological sequelae, but also in accompanying and supporting families in their grieving process, favoring a healthier adaptation to this difficult experience. For this reason, this study aims to show a perinatal death affects the mental health and life of the family, as well as the effective interventions that can be carried out by nurses.

Methodology: This study was conducted through an exhaustive literature search using Pubmed, Medline Complete, Academic Search Complete, Cinhal Complete and the CASPe critical reading program, using the DeCS descriptors, "Perinatal loss", "Perinatal death", "Nursing", "Grief", "Intervention", "Parents" and "Perinatal grief".

Objective: To verify the impact of a perinatal loss on the mental health of parents and its impact on different areas of life, as well as to present intervention strategies that have been shown to be effective in promoting healthier bereavement.

Implications for nursing practice: This study provides useful information as it highlights the need for a specialised approach to perinatal bereavement, enabling professionals to identify and reduce disorders such as anxiety, depression and PTSD. It also encourages the development of evidence-based intervention strategies to provide more humane and effective support. Finally, it contributes to raising the visibility of this problem, promoting greater awareness and improving the quality of nursing care.

Key words: Perinatal death, Nursing, Grief, Parents, Intervention.

1. Presentación

Por lo general, un embarazo siempre es un motivo de felicidad y de ilusión que une a los padres y les permite hacer crecer esa familia que tanto desean. Sin embargo, hay casos en los que, por diferentes circunstancias, lo que podría haber sido la mejor noticia de su vida, acaba convirtiéndose en todo lo contrario.

La elección de este tema es debida a ciertas inquietudes que despertaron mi interés ya que una persona allegada se vio muy afectada por la muerte de su hijo a los pocos días de nacer. Por este motivo, me gustaría investigar a fondo sobre las consecuencias que este hecho puede tener sobre los padres y qué puede hacer el profesional de enfermería para facilitar, en la medida de lo posible, el afrontamiento de ese duelo.

La muerte perinatal puede llegar a ser devastadora para los padres y es por ello, que es imprescindible que no se sientan solos en ningún momento y cuenten con sistemas de apoyo que les ayuden a atravesar esta difícil situación. En este sentido, la enfermería juega un papel fundamental en el proceso de apoyo, comprensión y acompañamiento de la familia proporcionándoles estrategias de afrontamiento que ayuden a manejar su salud mental tras la pérdida y haciendo que la recuperación sea lo más rápida y saludable posible.

La enfermería no solo debe limitarse únicamente a la atención de los aspectos físicos, como el tratamiento de patologías, la prevención de enfermedades y la administración de medicamentos, sino que también debe abarcar los aspectos emocionales y psicológicos de la persona, donde se incluiría el acompañamiento en el proceso de despedida y la promoción del duelo. Es por ello, que la labor de enfermería es de capital importancia, ya que no solo contribuye a la mejor gestión emocional del problema, sino que también ayuda a prevenir complicaciones psicológicas a largo plazo, tales como la depresión, ansiedad o el trastorno de estrés postraumático.

En términos generales, la muerte perinatal es un tema que recibe escasa atención en el ámbito educativo. Este fenómeno, con profundas implicaciones psicológicas para las familias afectadas, merece un enfoque más detallado en los programas formativos que ayuden no solo a sensibilizar a los profesionales de la salud, sino también a mejorar la calidad de la atención brindada a los padres y a fomentar un entorno de apoyo que facilite el proceso de duelo.

Agradecimientos

A los profesores que me han acompañado durante estos años de formación; por transmitirnos no solo conocimientos, sino también valores fundamentales para nuestra profesión.

A mis padres; por haber creído en mí desde el principio y por permitirme cumplir el sueño de estudiar esta carrera.

A mis amigas; por su apoyo incondicional, por estar siempre ahí, y por darme la fuerza necesaria para seguir adelante en los momentos más difíciles.

Y, por último, a esta profesión, por haberme elegido tanto como yo la elegí a ella, por enseñarme que cuidar es un acto de amor y de humanidad, y que cada gesto, por pequeño que parezca, puede marcar una gran diferencia en la vida de alguien.

2. Estado de la cuestión

2.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

Para comenzar con la búsqueda de artículos científicos que permitan abordar el estado de la cuestión, se seleccionaron determinadas palabras clave empleando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Simultáneamente, se realizó la búsqueda de los términos Medical Subject Headings (MeSH). En la **Tabla 1** se presentan los DeCS y MeSH utilizados.

DeCS	MeSH
Pérdida perinatal	Perinatal loss
Muerte perinatal	Perinatal death
Enfermería	Nursing
Duelo	Grief
Intervención	Intervention
Padres	Parents
Duelo perinatal	Perinatal grief

Tabla 1. Elaboración propia.

A continuación, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica utilizando los operadores booleanos AND, NOT y OR. Esta búsqueda se realizó de manera exhaustiva en diversas bases de datos disponibles a través de la biblioteca de la Universidad Pontificia de Comillas. Además, se contó con el apoyo de la plataforma C-17 para gestionar las solicitudes. Como se muestra en la **Tabla 2**, se identificaron inicialmente 41 artículos. De estos, se descartaron 2 y no se pudo acceder al texto completo de otros 3, por lo que no fueron incluidos. En total, se utilizaron 36 artículos para llevar a cabo la revisión sistemática.

Bases de datos	Nº de artículos
Medline Complete	7
Pubmed	28
Academic Search Complete	5
Cinhal Complete	1

Tabla 2. Elaboración propia

Muerte perinatal

El término de “muerte perinatal” abarca diferentes situaciones, como el aborto espontáneo (pérdida del feto antes de las 20-28 semanas de gestación), la muerte fetal (pérdida del feto después de las 20-28 semanas), la muerte neonatal (fallecimiento del recién nacido en los primeros 28 días de vida), la interrupción del embarazo debido a anomalías fetales y los casos de pérdida perinatal recurrente (Herbert et al., 2022).

El afrontamiento de una muerte perinatal es una experiencia singular y difícil de manejar por diversas razones. Estas pérdidas, al ocurrir durante el embarazo o el parto, suelen ser inesperadas o repentinas, lo que impide a los padres anticipar el duelo o prepararse emocionalmente. Además, los avances científicos en las últimas décadas, que han reducido la mortalidad y la morbilidad, han reforzado la creencia de que el embarazo es un proceso predecible, donde la posibilidad de una muerte resulta prácticamente inconcebible. Esto ha contribuido a mantener el tabú en torno a la pérdida perinatal, dejando a los padres sin el reconocimiento legal ni el apoyo social necesario para expresar públicamente su dolor, convirtiendo esta experiencia en un duelo desautorizado en muchos casos (Rubio-Alvarez et al., 2024).

Epidemiología

La muerte perinatal es una experiencia profundamente dolorosa que impacta a las familias tanto en el plano físico como psicológico y social. A nivel mundial, se calcula que ocurren alrededor de 2,7 millones de muertes perinatales cada año. Tal y como podemos observar en la **Figura 1**, en Europa, la tasa promedio es de 5,5 muertes por cada 1000 nacimientos, mientras que en España es más baja, con 4,43 muertes por cada 1000 nacimientos, lo que afecta aproximadamente a 2000 familias (Fernández-Sola et al., 2020).

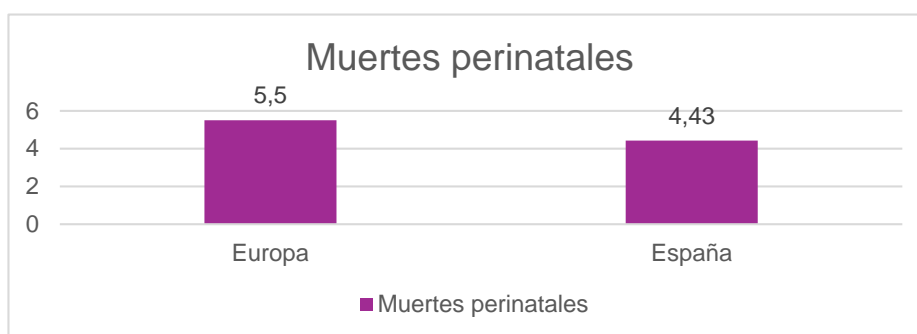


Figura 1. Tasa muertes perinatales en Europa y España (Fernández-Sola et al., 2020).

Además, la mayoría de estas pérdidas se concentran en países de ingresos bajos y medios. No obstante, la muerte fetal o neonatal sigue siendo un desafío importante incluso en los países de altos ingresos, donde, a pesar de los avances en tecnología médica, las tasas de mortalidad se han mantenido estancadas durante más de dos décadas (Obst et al., 2020).

Causas

Según Özdemir Kara (2023), entre las causas más frecuentes de muertes perinatales se encuentran infecciones, asfixia perinatal, enfermedades metabólicas y malformaciones congénitas. Las condiciones perinatales como el nacimiento prematuro, el síndrome de dificultad respiratoria, el enredo del cordón umbilical, el síndrome de aspiración de meconio y la encefalopatía hipóxico-isquémica prenatal son también, factores significativos en las muertes perinatales.

Otra causa relevante es el colapso postnatal repentino e inesperado del recién nacido, también conocido como muerte súbita inesperada. Cualquier daño isquémico en el sistema cardiorrespiratorio o la inmadurez del recién nacido lo hace más vulnerable a los factores de riesgo asociados a esta condición.

Factores de riesgo

En cuanto a los factores de riesgo, la edad materna avanzada es considerada un factor de riesgo importante asociado a la pérdida del embarazo, anomalías fetales, muerte perinatal y otros resultados obstétricos adversos. Un estudio que analizó las complicaciones maternas y perinatales en mujeres mayores de 40, 45 y 50 años reveló que, en el caso de las mujeres de 40 años, el riesgo de muerte fetal intrauterina, mortalidad perinatal, restricción del crecimiento intrauterino, muerte neonatal, admisión en la unidad de cuidados intensivos neonatales, preeclampsia, parto prematuro, cesárea y mortalidad materna era significativamente mayor. Estos riesgos aumentan aún más en las mujeres mayores de 45 años y alcanzan su punto más alto en aquellas con más de 50 años (Saccone et al., 2022).

La obesidad; una enfermedad crónica cuya prevalencia ha ido aumentando a nivel mundial, se asocia con un mayor riesgo de resultados perinatales adversos tales como diabetes gestacional, hipertensión gestacional o incluso muerte fetal. En España, entre el 10 y el 15% de las mujeres en edad reproductiva presentan obesidad y entre el 20 y

29% tienen sobrepeso (Martin-Alonso et al., 2024). Un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado antes del embarazo aumenta significativamente el riesgo de parto prematuro, es por ello que, dado que los sistemas orgánicos de estos bebés son inmaduros tienen tasas más altas de muerte perinatal. De esta manera, se ha demostrado que las mujeres con sobrepeso tienen un riesgo del 36% mayor de sufrir una muerte fetal que aquellas cuyo IMC está en rango, siendo el riesgo dos veces mayor entre las mujeres con obesidad (Bone et al., 2022).

De acuerdo con Martin-Alonso et al. (2024), así como la obesidad se describe como un factor de riesgo, un IMC materno bajo también sería considerado como tal. Éste está relacionado con trabajo de parto prematuro, tamaño Pequeño para la Edad Gestacional (PEG), Bajo Peso al Nacer (BPN), Restricción del Crecimiento Fetal (RCF) y cesárea, todo lo cual aumenta el riesgo de mortalidad perinatal.

A su vez, el tabaquismo materno no sólo afecta a la salud de la mujer, sino que se asocia también con una serie de complicaciones obstétricas, que incluyen parto prematuro, PEG y BPN. Estos efectos adversos suelen ser dosis-dependiente, es decir, aumentan con la cantidad de cigarrillos fumados. No obstante, varios estudios han encontrado una relación inversa entre el tabaquismo y la preeclampsia.

El PEG representa otro factor de riesgo perinatal importante asociado a desenlaces desfavorables. Los recién nacidos que presentan esta condición tienen una mayor probabilidad de sufrir complicaciones neonatales, mortalidad perinatal y afecciones de salud a largo plazo (Larsen ML et al., 2024).

Además, el uso de tecnologías de reproducción asistida también se considera un factor de riesgo significativo (Saccone et al., 2022).

No obstante, la identificación precisa de fetos en riesgo de un resultado perinatal adverso resulta complicada. Aunque se han identificado diversos factores de riesgo maternos y fetales relacionados con resultados desfavorables, su capacidad predictiva individual es limitada y, con frecuencia, está vinculada a una alta tasa de falsos positivos (Larsen ML et al., 2024).

Duelo perinatal

El duelo perinatal hace referencia a la vivencia de los padres que se inicia inmediatamente después de la pérdida de un feto o bebé, ya sea por aborto espontáneo, muerte fetal, fallecimiento en las primeras semanas de vida o interrupción del embarazo debido a anomalías fetales (Fernández-Ordoñez et al., 2021).

Según la teoría de Worden sobre las tareas del duelo, este se entiende como un proceso de adaptación en el que la persona que experimenta una pérdida debe realizar las siguientes “tareas”: reconocer la realidad de la pérdida, superar el proceso de duelo, adaptarse a un entorno en el que el fallecido ya no está y encontrar un vínculo duradero con el bebé fallecido mientras sigue adelante con su vida (Fernández-Sola et al., 2020).

Tipos de duelo

El duelo no es un proceso lineal o predecible a lo largo del tiempo, y puede manifestarse de diversas maneras, tanto “normales” como complicadas, dependiendo de factores individuales y culturales (Kishimoto et al., 2021). Además, es posible diferenciar distintos tipos de duelo que reflejan la variabilidad y complejidad de las respuestas emocionales ante la pérdida (Mughal et al., 2024):

- **Duelo anticipado:** es una reacción emocional a una pérdida esperada. Este tipo de duelo se vive antes de que ocurra la pérdida, a medida que las personas se preparan emocionalmente para ella.
- **Duelo prolongado:** duelo que persiste más allá del tiempo esperado, con emociones intensas y dolorosas que dificultan la adaptación a la pérdida. En adultos, este tipo de duelo puede extenderse más de un año, mientras que en adolescentes y niños se consideraría a partir de los seis meses de duración.
- **Duelo privado:** según Kenneth Doka (1989), es “el dolor experimentado por las personas que enfrentan una pérdida que no se reconoce abiertamente ni se puede lamentar públicamente o apoyar socialmente”.

Centrándonos en el duelo prolongado, este resulta de la incapacidad de pasar del duelo agudo al duelo integrado y ha sido definido por el DSM-5 y la CIE-11 como un trastorno de duelo que aparece cuando la muerte de una persona cercana ocurrió al menos hace 12 meses para adultos o hace 6 meses en niños y adolescentes, y se caracteriza por una respuesta de duelo persistente. Esta respuesta incluye un intenso anhelo por la persona fallecida, o una preocupación constante por pensamientos o recuerdos

relacionados con ella (Mughal et al., 2024). Generalmente se caracteriza por su duración, gravedad e impacto en la vida diaria (Buskmiller et al., 2023).

Fisiopatología

Mughal et al. (2024), describen que entre los síntomas característicos del duelo agudo se encuentran la tristeza, episodios de llanto e insomnio. Estos síntomas suelen ser respuestas naturales a una pérdida y, generalmente, no requieren tratamiento, ya que forman parte de un proceso adaptativo normal ante la experiencia de duelo. Las personas en duelo también pueden presentar síntomas como opresión en el pecho o en la garganta, náuseas, molestias gastrointestinales, cefaleas, debilidad muscular, sensación de entumecimiento, tensión muscular y fatiga. Es común que experimenten también una disminución del interés por las actividades de la vida diaria y que se sientan más irritables o agresivos.

Además, el estrés fisiológico derivado de un duelo intenso y prolongado puede generar una amplia variedad de consecuencias. Se ha observado una relación entre un duelo severo y un aumento en la incidencia de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares, que en algunos casos conducen a infartos de miocardio o miocardiopatía. Así mismo, los desencadenantes emocionales están relacionados con un incremento de las hormonas del estrés, la liberación de catecolaminas y una mayor estimulación del sistema nervioso simpático. Este estrés puede ocasionar alteraciones hemodinámicas, tales como:

- Vasoconstricción
- Elevación de la presión arterial
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Arritmias
- Aumento de la actividad y agregación plaquetaria
- Liberación de citocinas proinflamatorias
- Producción de fibrinógeno, que favorece la desestabilización de las placas y estado protrombótico

Por otro lado, el duelo prolongado también puede generar consecuencias fisiológicas más sutiles, que pueden derivar en anhedonia o aislamiento social. Las personas que sufren este tipo de duelo pueden volverse menos propensas a cuidar de su salud, disminuyendo la atención médica, reduciendo la ingesta alimentaria, el ejercicio y el descanso, todo lo cual tiene consecuencias negativas tanto para la salud mental como

la física que van desde alteraciones del sistema inmune hasta trastornos psicológicos graves:

- Deterioro del sistema inmune
- Aumento de la actividad adrenocortical
- Aumento de la mortalidad por enfermedades cardíacas
- Depresión con o sin riesgo de suicidio
- Ansiedad
- Trastornos de pánico
- Otros trastornos psiquiátricos
- Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)

Diferencias según el sexo y la edad

Tradicionalmente, la mayoría de las investigaciones sobre duelo perinatal han puesto el foco en las madres, mientras que la muerte perinatal ha sido subestimada como experiencia traumática para los hombres, tanto por parte de la sociedad como por los profesionales de la salud (Mota et al., 2023).

Es cierto que existen diferencias de sexo significativas en la vivencia del duelo perinatal. Las madres tienden a experimentar periodos de duelo más prolongados e intensos y suelen mostrar una mayor expresividad emocional. Sin embargo, los hombres tienden a asumir un rol orientado al apoyo de su pareja, lo que implica una limitación de la expresión de sus propias emociones (Fernández-Ordoñez et al., 2021).

Aunque la experiencia de duelo es muy variada, se ha encontrado que hay una tendencia general en los hombres hacia lo que se conoce como “duelo instrumental”. Los hombres que experimentan este tipo de duelo suelen buscar estrategias de afrontamiento activas para gestionar el dolor, optando por mantener la mente ocupada en actividades con el objetivo de disminuir la intensidad de sus emociones. Además, también se ha demostrado que participan con mayor frecuencia en conductas compensatorias como el consumo de sustancias (Obst et al., 2020).

La manifestación del duelo varía también significativamente según la edad. Los niños y los adolescentes experimentan el duelo de forma diferente según la etapa de desarrollo en la que se encuentren (Mughal et al., 2024).

Los estudios han informado que la muerte de un hijo es uno de los duelos más intensos y complicados que existen, y para un niño que pierde a un hermano, este tipo de duelo puede ser especialmente desfavorecedor. Aunque el duelo de los niños puede no

manifestarse de la misma manera que el de los adultos, su dolor se hace evidente a través de cambios de conducta, regresión a comportamientos previos, arrebatos emocionales y ansiedad por separación. Este sufrimiento está profundamente ligado al de los padres, ya que la forma en que el niño enfrenta el duelo se ve influenciada por las conductas de los padres y el entorno familiar. Así como los niños aprenden los valores culturales y familiares observando a sus padres y figuras significativas, también aprenden a lidiar con el duelo observando cómo sus padres y adultos cercanos manejan esta experiencia (Jennings et al., 2024).

Factores de riesgo y de protección

Existen diversos factores que pueden incrementar el riesgo de desarrollar un duelo prolongado. Entre ellos se encuentran (Mughal et al., 2024):

- **Circunstancias traumáticas:** las muertes repentinas, inesperadas y prematuras son factores que pueden prolongar significativamente el proceso de duelo.
- **Personas vulnerables:** la presencia de una baja autoestima, una confianza limitada en los demás, antecedentes de trastornos psiquiátricos, así como la edad temprana del fallecido son factores que aumentan la predisposición a un duelo prolongado. Además, la falta de apoyos sociales y la experiencia de apego inseguro o indefensión aprendida en la infancia pueden contribuir también a una respuesta de duelo más complicada y duradera.

Kishimoto et al. (2021) destacan en su investigación como factores de alto riesgo para un duelo complicado: una mayor edad materna, la presencia de una relación de pareja de mala calidad, la carencia de apoyo social, antecedentes de infertilidad en la pareja, la ausencia de otros hijos vivos. Por otro lado, los mismos autores señalan que algunos factores protectores contra el duelo complicado podrían ser la percepción positiva de uno mismo, compartir el proceso de duelo con otras personas y contar con expectativas y esperanzas de futuros embarazos y partos exitosos.

Escalas de evaluación

En cuanto a la evaluación del duelo, existen diversas herramientas para medir e identificar el duelo perinatal, entre las cuales destacan (Buskmiller et al., 2023):

- **Escala de Duelo Perinatal (PGS):** esta escala consta de 33 ítems y evalúa la intensidad del duelo perinatal en mujeres y familiares que han sufrido una pérdida, pero debido a su extensión, su uso clínico es limitado (Mughal et al., 2024). En su lugar, la **Escala de Duelo Perinatal versión española (PGS-SV-SP) (Anexo 6)** es más breve que la versión original y consta de 16 ítems con puntuaciones que van de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo) (Delgado et al., 2023):
 - o A mayor puntuación, mayor será la intensidad del duelo experimentado.
 - o Se considera que hay un duelo activo cuando la suma de las puntuaciones obtenidas en los ítems 1 a 4 es igual o superior a 8 puntos.
 - o Se considera posible duelo complicado si la suma de las puntuaciones obtenidas en los ítems 5 a 16 es igual o mayor a 42 puntos.
 - o Se considera que la persona está atravesando un duelo de alta intensidad si la puntuación total de la escala alcanza o supera los 49 puntos.
- **Cuestionario Breve del Duelo (BGQ): (Anexo 7)** consta de cinco preguntas y es útil para identificar el duelo complicado. Facilita una referencia rápida hacia un seguimiento adecuado en salud mental. (Mughal et al., 2024)
- **Inventario de Duelo Complicado (ICG): (Anexo 8)** este inventario evalúa las características específicas asociadas al duelo complicado, permitiendo un diagnóstico más detallado de las dificultades emocionales persistentes tras la pérdida (Mughal et al., 2024).

Impacto de la pérdida perinatal en la familia

La muerte perinatal representa una de las experiencias más dolorosas y difíciles para los padres, quienes tienen que enfrentar un proceso de duelo que abarca dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales (Fernández-Sola et al., 2020).

Impacto en la vida de los padres

Tanto mujeres como hombres perciben que la pérdida de un hijo tiene impacto en diferentes áreas de sus vidas, siendo una de ellas la dinámica familiar (Mota et al., 2023).

Tal y como señalan Fernández-Sola et al. (2020), la muerte de un hijo altera las relaciones familiares y afecta al comportamiento y el tipo de cuidado brindado a los

demás hijos, manifestándose en una variedad de respuestas que pueden ir desde la sobreprotección hasta el distanciamiento de los otros hijos e incluso al abandono de las responsabilidades de los padres.

La muerte perinatal también afecta a la vida de la pareja. En los primeros meses tras la pérdida, el intenso dolor, sumado a un estado casi constante de estrés y tensión emocional, puede llevar a un distanciamiento entre los miembros de la pareja y a un aumento en la frecuencia de los conflictos. Sin embargo, con el paso del tiempo, se ha observado que esta experiencia dolorosa y difícil, en la mayoría de los casos, termina fortaleciendo el vínculo de la pareja, para quienes ven lo ocurrido como un desafío que deben enfrentar juntos.

Por otro lado, una experiencia previa de pérdida perinatal también afecta en la forma en que se vive un embarazo posterior. En lugar de ser una etapa de alegría para la familia, este nuevo embarazo puede resultar abrumador y estar cargado de sentimientos de miedo, estrés y ansiedad ante la posibilidad de una nueva pérdida. Esto puede llevar a conductas como una excesiva medicalización, continuos controles del embarazo y abuso de los servicios de urgencia debido al temor de que ocurra otra pérdida. En algunos casos, el miedo y dolor son tan intensos que algunas parejas optan por evitar un nuevo embarazo.

Sin duda, el entorno laboral de las personas que han sufrido una pérdida perinatal también se ve perjudicado. El dolor que enfrentan las personas tras la muerte de un hijo reduce su capacidad de concentración, y esto, sumado a la disminución de la cantidad y calidad del sueño, explica el deterioro de su rendimiento y desempeño laboral, que incluso, en algunas ocasiones, puede llevar a la pérdida del empleo.

Otra de las áreas en las que la muerte perinatal tiene impacto es en las relaciones sexuales de la pareja. La falta de deseo sexual es bastante frecuente durante el duelo. A esto se le añade el temor a un nuevo embarazo y el miedo a enfrentar una experiencia similar, lo que reduce las relaciones sexuales al mínimo o las hace inexistentes. No obstante, suele haber una mejora con el paso del tiempo.

A su vez, una pérdida perinatal también influye sobre la identidad materna. Actualmente, la maternidad se asocia con aspectos biológicos como el embarazo, el parto y la lactancia. Cuando estas dimensiones junto con el bebé desaparecen, las mujeres enfrentan una identidad materna alejada de lo esperado. Rubin (1984) definió la

identidad materna como un proceso psicológico que se desarrolla durante el embarazo, basado en una imagen idealizada de ser madre de ese hijo. De manera que, tras la pérdida, aunque las madres siguen siendo madres, su identidad recibe poco reconocimiento social. Esto junto con el hecho de no ser escuchadas o vistas y la ausencia de lenguaje que represente su experiencia genera gran confusión y desconexión con su identidad materna (Rossen et al., 2023).

Impacto en la salud mental de los padres

Cada vez hay más evidencia de que la pérdida perinatal está estrechamente relacionada con trastornos mentales comunes, como son la depresión, la ansiedad y el TEPT, los cuales pueden desarrollarse además del proceso natural de duelo (Herbert et al., 2022). En la **Tabla 3** podemos observar la prevalencia de estos trastornos mentales en relación con la pérdida perinatal.

Trastornos mentales	Prevalencia
Depresión	Entre el 8-20% de las mujeres experimentan síntomas de depresión moderada.
Ansiedad	Entre el 18-32% muestran ansiedad entre cuatro y seis semanas tras la pérdida.
TEPT	Entre el 25-39% presentan síntomas de TEPT un mes después de la pérdida.

Tabla 3. *Trastornos Mentales Relacionados con la Pérdida Perinatal y Prevalencia* (Herbert et al., 2022).

En relación con la depresión y la ansiedad, varios estudios han demostrado que el riesgo de ambos aumenta con la progresión del embarazo. A su vez, un aumento de los niveles de ansiedad se asocia con una edad materna más joven (Herbert et al., 2022).

El TEPT puede manifestarse en embarazos posteriores, especialmente en mujeres que han sufrido una pérdida perinatal. Se estima que un 4% desarrolla TEPT crónico. Incluso tras el nacimiento de un bebé sano, la prevalencia del trastorno puede situarse entre el 4% y el 6%, hasta un año después del parto. Además, la pérdida de un embarazo no planificado se ha vinculado con la aparición de TEPT tanto en mujeres como en hombres (Fernández-Ordoñez et al., 2021).

En este sentido, existen varios factores que aumentan el riesgo de desarrollar trastornos

psicológicos tras esta experiencia, tales como antecedentes de enfermedad mental, la ausencia de hijos, un apoyo social limitado y la falta de información sobre las causas médicas que originaron el evento reproductivo adverso, entre otros. Por el contrario, algunos factores protectores incluyen la espiritualidad, contar con un buen apoyo social, estabilidad en la relación de pareja, la capacidad de orientar emociones hacia metas de vida distintas a la crianza de los hijos y la posibilidad de recibir seguimiento médico (Davoudian et al., 2021).

Abordaje del duelo perinatal desde la enfermería

El duelo perinatal sigue siendo un tema con escasa visibilidad y reconocimiento, y la atención a la pérdida gestacional se percibe como una de las áreas más descuidadas en los sistemas sanitarios. A pesar de que en las últimas décadas se han implementado más protocolos para afrontar este proceso, la mayoría de los centros de salud y hospitales carecen de directrices claras para su manejo, lo que evidencia importantes deficiencias en la atención integral ante la muerte perinatal en muchos hospitales de España (Delgado et al., 2023).

El duelo por la pérdida fetal es un proceso con mayor riesgo de complicaciones en comparación con otros tipos de duelo. Comienza con la comunicación de la muerte fetal, continúa con el apoyo durante el parto y se prolonga en el domicilio de la pareja por un periodo variable, que puede durar años. Informar sobre una muerte perinatal es uno de los momentos más delicados para el equipo de salud, ya que requiere un manejo emocional y una formación específica para abordar tanto la entrega de malas noticias como los cuidados posteriores. La comunicación terapéutica es esencial en este contexto, por lo que los profesionales deben emplear una comunicación adecuada y empática para garantizar una atención de calidad (Bezerra et al., 2023).

En este sentido, el manejo del duelo perinatal requiere un enfoque integral y multidisciplinar, en el que cada profesional de salud asume su rol específico. Los médicos se encargan del diagnóstico y tratamiento, mientras que las enfermeras desempeñan un papel crucial en el apoyo emocional y seguimiento del estado del paciente. No obstante, todos los miembros del equipo deben educar a las familias sobre el proceso de duelo. A su vez, es muy importante el desarrollo de habilidades como la empatía, la comunicación y la escucha activa, así como saber evaluar la salud mental y reconocer señales emocionales adaptando las estrategias de intervención según las necesidades individuales y las creencias de cada familia (Mughal et al., 2024).

Tratamiento farmacológico

Una reacción de duelo o un duelo simple no suele necesitar tratamiento psicofarmacológico, y con cuidados de apoyo adecuados, probablemente se resolverá de manera natural. Sin embargo, si aparecen trastornos psiquiátricos como depresión mayor, ansiedad generalizada o estrés postraumático, es necesario considerar agentes psicofarmacológicos junto con intervenciones psicológicas y sociales. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como sertralina, citalopram, escitalopram, paroxetina o fluoxetina, son la primera opción para tratar la depresión y ansiedad moderada a grave. El tratamiento requiere seguimiento y debe mantenerse al menos 4-5 meses tras la mejora significativa de los síntomas, en caso de suspenderse se hará gradualmente para evitar síntomas de abstinencia (Davoudian et al., 2021).

Intervenciones para mejorar el afrontamiento del duelo

En general, las necesidades de atención de las mujeres en duelo perinatal incluyen cuatro aspectos: una actitud respetuosa y humanística del personal médico, apoyo informativo adecuado a lo largo del proceso, ayuda para tomar decisiones y atención y apoyo constantes (Qian et al., 2022).

Ante una pérdida perinatal, los profesionales de la salud deben brindar a los padres apoyo y comunicación adecuados con el objetivo de mitigar los resultados psicológicos negativos (Xie et al., 2024). Y, aunque haya poca evidencia científica para guiar a los cuidadores con respecto a la implementación de intervenciones efectivas para enfrentar mejor este tipo de duelo, como se muestran en la **Tabla 4**, existen algunas descritas en la literatura y de las que se ha demostrado su eficacia (Paraíso Pueyo E et al., 2021).

Intervenciones

Participación de los padres en los cuidados básicos del neonato desde el momento de ingreso en la UCIN.

Creación de una caja de recuerdos con objetos personales con significado.

Representación física de las manos y pies del neonato en impresiones en arcilla o 3D

Imágenes de rostros

Documentos y literatura psicoeducativa para padres y hermanos

Grupos de apoyo familiar con todos los miembros de la familia

Fotografías del neonato fallecido (en formato papel o digital)

Musicoterapia

Grabaciones de latidos del corazón del recién nacido

Tabla 4. *Intervenciones Efectivas para Ayudar a Afrontar el Proceso de Duelo Perinatal* (Paraíso Pueyo E et al., 2021).

Otra propuesta orientada a mejorar la atención a mujeres que atraviesan un duelo perinatal es la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal desarrollada por Watson. Esta teoría entiende la enfermería como una práctica centrada en el cuidado con el objetivo de preservar o restaurar la salud, así como de brindar apoyo en los procesos de fin de vida y muerte. A partir de estos principios, Watson elaboró un plan de cuidados que integra 10 Factores de Cuidado (FC,) adaptados específicamente para mujeres que han experimentado una pérdida perinatal, como se detalla en el **Anexo 9**. Esta visión permite a las enfermeras a ofrecer una atención integral y humanizada, fortaleciendo su rol profesional y fomentando una práctica ética basada en los valores humanos, sin descuidar el enfoque científico (Furtado-Eraso et al., 2024).

Efectividad de las intervenciones enfermeras

El duelo perinatal es un proceso complejo que requiere de una atención particular por parte de los profesionales de la salud, quienes deben considerar las necesidades psicosociales de los padres. Por lo que, proporcionar un apoyo adecuado en el duelo tras una pérdida perinatal es fundamental para prevenir el agravamiento de las consecuencias tanto a corto como a largo plazo en la salud mental (Loughnan et al., 2022).

Tras una pérdida perinatal, los padres pueden atravesar un duelo caracterizado por un profundo dolor, tristeza, anhelo y pensamientos sobre el futuro hijo que habían imaginado. Sin embargo, la sociedad no siempre reconoce ni apoya activamente ese sufrimiento. En este contexto, es fundamental comprender cómo la satisfacción con la atención sanitaria influye en los síntomas del duelo perinatal. Dado que los profesionales de salud suelen ser los primeros en brindar apoyo tras el evento, su papel es crucial para acompañar a los padres en el proceso de duelo y para ello, es esencial que reconozcan y validen su pérdida. En este sentido, se ha observado que, a medida que los padres reciben una mayor sensibilidad, empatía y un enfoque adecuado por parte del personal sanitario, los síntomas de duelo tienden a disminuir (Mendes et al., 2024).

Como hemos mencionado anteriormente, la pérdida perinatal está estrechamente relacionada con expresiones de angustia psicológica, como depresión, ansiedad, TEPT, trastornos alimentarios o alteraciones del sueño. Sin embargo, a pesar de esta conexión, numerosos estudios indican que la literatura carece de evidencia científica suficiente sobre intervenciones efectivas para reducir el distrés psicológico en mujeres que han experimentado este tipo de pérdida. Estas limitaciones refuerzan la reticencia de las mujeres a buscar recursos para cuidar de su salud mental y emocional (Charrois et al., 2020).

El apoyo social resulta clave en el proceso de duelo, ya que muchas mujeres buscan consuelo en su círculo más cercano, como familiares y amistades. No obstante, cuando este entorno no logra comprender ni validar la magnitud de la pérdida, las muestras de apoyo –aunque bien intencionadas– pueden terminar restándole importancia. Frases como “Siempre puedes tener otro bebé” o “Al menos sabes que puedes quedar embarazada” pueden hacer que los padres en duelo sientan que su dolor no es reconocido, limitando su capacidad para expresar libremente su sufrimiento (Hiefner & Villareal, 2021).

En contraposición de lo anterior, algunos estudios han demostrado que las intervenciones psicoterapéuticas son útiles para disminuir los síntomas de angustia psicológica, sobre todo en mujeres que experimentan una gran dificultad para recuperarse tras una pérdida perinatal. Además, diversas investigaciones indican que, cuando se les consulta directamente, la mayoría de las mujeres prefieren recibir apoyo profesional para afrontar su duelo y sobrellevar mejor la situación (Charrois et al., 2020).

Por tanto, llegamos a la conclusión de que brindar atención y apoyo a las mujeres que han atravesado una pérdida perinatal es clave para facilitar su proceso de duelo. Fomentar la comprensión de su experiencia y ayudarlas a expresar sus sentimientos de dolor y trauma se ha demostrado como una intervención efectiva (Yeşildere Sağlam et al., 2025). En este sentido, mejorar los servicios de atención especializados puede proporcionar a estas mujeres una mayor oportunidad de recuperación, reducir su angustia psicológica y fortalecer su resiliencia ante la pérdida (Charrois et al., 2020).

Necesidad de autocuidado y formación del profesional

La muerte de un bebé durante el embarazo, el parto o el posparto es una experiencia traumática tanto para la familia como para los profesionales de salud que les atienden. El cuidado de padres en duelo genera un estrés adicional para el personal sanitario, especialmente en las salas de maternidad sin protocolos específicos. Los profesionales, como seres humanos, también enfrentan el duelo y pueden verse emocionalmente afectados al apoyar a sus pacientes (Salgado et al., 2021), experimentando diferentes sentimientos que varían desde la culpa y la angustia hasta el agotamiento cuando se encuentran con la muerte del bebé (Köktürk Dalcalı et al., 2022). Por ello, es esencial contar con espacios institucionales que atiendan sus necesidades emocionales. El trabajo en equipo y la implementación de protocolos estructurados ayudan a gestionar estas situaciones de manera más efectiva (Salgado et al., 2021).

Los profesionales de la salud desempeñan un papel clave en el acompañamiento del duelo perinatal. Sin embargo, la falta de visibilidad de este duelo y la ausencia de protocolos estandarizados hacen que muchos se sientan poco preparados para manejar estas situaciones. Por ello, es fundamental implementar programas de formación que incluyan talleres y sesiones informativas, ya que estos fortalecen la confianza del personal y mejoran su capacidad para brindar atención integral a las familias (Rubio-Alvarez et al., 2024).

Con todo ello, se llega a la conclusión de que la mejora de la calidad de los servicios de atención al duelo perinatal es una prioridad mundial reconocida y un aspecto crucial dentro de la atención primaria de salud a nivel nacional (Qian et al., 2022).

2.2. Justificación

El duelo perinatal representa una experiencia profundamente dolorosa y compleja que, a pesar de su relevancia, sigue siendo insuficientemente reconocida tanto en la sociedad como en el ámbito sanitario.

La muerte de un hijo puede generar un impacto considerable en la salud mental de los padres, favoreciendo la aparición de trastornos como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático. Esta pérdida no solo afecta al plano emocional, sino que también repercute en múltiples dimensiones de la vida de los progenitores, como las relaciones familiares, el desempeño laboral y la salud en general.

En este sentido, el rol de la enfermería adquiere gran relevancia en la atención a quienes atraviesan un proceso de duelo perinatal, ofreciendo acompañamiento tanto a nivel físico como emocional. No obstante, a pesar de la existencia de diversas estrategias dentro de la práctica enfermera, muchos hospitales y centros de salud carecen de protocolos estandarizados que orienten la atención en estos casos, lo cual puede dar lugar a una intervención poco consistente y, en ocasiones, a un acompañamiento insuficiente.

Esta revisión sistemática tiene como propósito examinar la relación entre la pérdida perinatal y sus efectos sobre la salud mental de los progenitores, con especial atención al desarrollo de trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad y el TEPT. Además, se pretende indagar en el modo en que esta vivencia repercute en otros ámbitos de la vida de los padres, tales como la dinámica familiar, la relación de la pareja y el contexto laboral entre otros. Por último, se estudiarán las intervenciones enfermeras orientadas a prevenir o disminuir dichas consecuencias.

La realización de esta revisión se justifica por la necesidad de brindar una atención integral y adecuada a las madres y padres que enfrentan una pérdida perinatal. A través del análisis de literatura científica especializada, se busca obtener evidencia que permita diseñar intervenciones más eficaces, contribuyendo así a mejorar la salud mental de los progenitores y optimizar la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería.

3. Objetivos

- Constatar el impacto de una pérdida perinatal en la salud mental de los progenitores y su impacto en diferentes ámbitos de la vida.
- Presentar las estrategias de intervención enfermeras que han demostrado ser efectivas para favorecer un proceso de duelo más saludable.

4. Pregunta de revisión

Para realizar la selección de artículos se han valorado aquellos que podían responder a la siguiente pregunta:

“¿De qué manera afecta una pérdida perinatal a la salud mental y a los diferentes aspectos de la vida de los progenitores, y qué estrategias de prevención e intervención desde la enfermería han mostrado ser eficaces?”

- **Pacientes (P)** sujetos de estudio: padres y madres que han sufrido una pérdida perinatal.
- **Tipo de intervención (I)** que se desea evaluar: estrategias de prevención e intervención implementadas desde la enfermería para el manejo adecuado del duelo perinatal.
- **Tipo de intervención que comparar (C):** atención sin protocolos específicos de apoyo en el duelo perinatal o ausencia de intervención enfermera.
- **Tipos de resultados (O)** que se desean medir: consecuencias en la salud mental de los progenitores (ansiedad, depresión y TEPT), impacto en la vida personal y social (dinámica familiar, relación de pareja, desempeño laboral) y las intervenciones de enfermería que han resultado ser eficaces en la mejora del afrontamiento al duelo.

5. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión serán los siguientes:

- Los participantes de este estudio serán padres y madres que hayan experimentado una pérdida perinatal incluyendo aborto espontáneo, muerte fetal, muerte neonatal e interrupción del embarazo por anomalías fetales.
- El tipo de intervención será investigar sobre estrategias de prevención e intervención implementadas desde la enfermería para el afrontamiento adecuado del duelo perinatal.
- Los resultados medidos corresponderán con el impacto en la salud mental de los progenitores (ansiedad, depresión y TEPT) y en diferentes aspectos de su vida cotidiana, así como la efectividad de las intervenciones enfermeras.
- Los estudios seleccionados para esta revisión sistemática serán artículos científicos publicados en los últimos 5 años escritos en inglés, español o portugués, obtenidos de bases de datos como Pubmed, Medline Complete, Academic Search Complete, Cinhal Complete y el programa de lectura crítica CASPe, que respondan a la pregunta de investigación.

6. Metodología

6.1. Estrategia de búsqueda

Para llevar a cabo esta revisión sistemática se utilizaron los siguientes términos DeCS y MeSH:

DeCS	MeSH
Pérdida perinatal	Perinatal loss
Muerte perinatal	Perinatal death
Enfermería	Nursing
Duelo	Grief
Intervención	Intervention
Padres	Parents
Duelo perinatal	Perinatal grief

Tabla 5. Elaboración propia.

Al realizar la búsqueda bibliográfica de los artículos científicos se utilizaron los operadores booleanos AND y NOT:

- Perinatal loss AND causes AND reasons AND factors
- Perinatal death AND Grief AND Nursing AND Intervention
- Perinatal loss AND Grief
- Perinatal death
- Perinatal grief AND Nursing AND Intervention NOT Parents AND Effectiveness
- Perinatal grief AND Parents intervention NOT Nursing intervention AND Effectiveness
- Perinatal grief AND Nursing AND Intervention NOT Parents
- Perinatal AND Death AND Nursing

Las bases de datos empleadas para realizar la búsqueda de los artículos de esta revisión fueron Medline Complete, Pubmed, Academic Search Complete y Cinhal Complete.

Además, los idiomas de los artículos incluidos en esta revisión fueron inglés, español y portugués y el marco temporal establecido fue los últimos 5 años, de 2020 a 2025.

6.2. Selección de estudios

Tras la búsqueda en diferentes bases de datos, se identificaron 41 artículos científicos. De estos, se excluyeron 2 por no cumplir con los criterios de inclusión y, por tanto, no poder dar respuesta a la pregunta PICO. También fueron descartados otros 3 por falta de acceso al texto completo.

Finalmente, mediante el "Programa de lectura crítica CASPe", se seleccionaron 5 artículos para la revisión sistemática.

El siguiente diagrama de flujo (**Figura 2**) muestra el proceso de selección realizado:

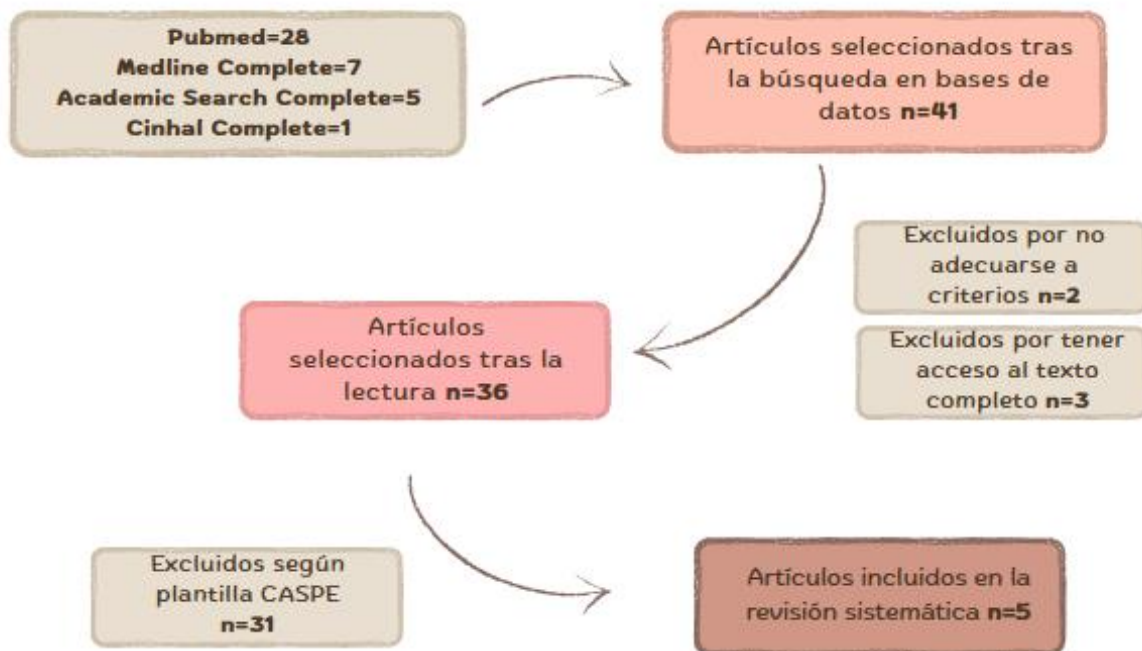


Figura 2. Diagrama de flujo. Elaboración propia.

6.3. Evaluación crítica

Se ha llevado a cabo una evaluación crítica mediante un análisis detallado de cada artículo seleccionado en la etapa previa. Cada uno de los estudios ha sido revisado minuciosamente con el fin de descartar aquellos que, por diversos motivos, no resultaban válidos.

Para determinar la validez de un artículo, este debe cumplir con dos requisitos fundamentales. En primer lugar, debe responder a la pregunta PICO: “¿De qué manera afecta una pérdida perinatal a la salud mental y a los diferentes aspectos de la vida de los progenitores, y qué estrategias de prevención e intervención desde la enfermería han mostrado ser eficaces?”. Y, en segundo lugar, debe ajustarse a los criterios de inclusión previamente establecidos.

A continuación, se empleó el programa de lectura crítica CASPe con el objetivo de evaluar con la mayor precisión posible la validez del artículo seleccionado para su inclusión en la revisión. En los **Anexos 3, 4 y 5** podemos visualizar las plantillas CASPe utilizadas para la evaluación.

6.4. Extracción de datos

Para la extracción de datos, se elaboró una tabla en la que se registraron aspectos clave de cada artículo seleccionado, como el autor/ autores, el objetivo del estudio, los participantes, el método de evaluación y los constructos evaluados, y, por último, los principales hallazgos de cada artículo. Podemos observar esta tabla en el **Anexo 2**.

6.5. Síntesis de resultados

Tras realizar el análisis individual de los 5 artículos seleccionados para la revisión sistemática (**Anexo 1**), se obtienen los siguientes resultados:

La pérdida perinatal es una experiencia extremadamente traumática con impactos significativos en la salud mental y la vida de los padres. Los estudios revisados resaltan que el duelo perinatal produce consecuencias biopsicosociales que afectan no solo a las madres, sino también a los padres, a la familia y al entorno social.

En términos de salud mental, la pérdida perinatal está relacionada con un elevado riesgo de ansiedad, depresión y TEPT, con una incidencia del 33,3%. Asimismo, estos efectos

pueden prolongarse en embarazos futuros, aumentando el temor y la ansiedad en gestaciones posteriores. También, se ha observado que el TEPT puede durar hasta un año después del nacimiento de un bebé sano. Además, la ansiedad y la depresión son reacciones habituales frente a una pérdida perinatal, presentándose con síntomas como falta de sueño, desesperanza, sensaciones de culpa y aislamiento social, lo que disminuye la calidad de vida de los padres.

En el ámbito familiar, la pérdida perinatal afecta a las relaciones de pareja y la dinámica del hogar. En esta situación, los conflictos pueden incrementarse y disminuir la intimidad entre los padres, mientras que los hermanos pueden vivir sobreprotección o, por el contrario, falta de atención. A su vez, los padres suelen sufrir la deslegitimación de su duelo, especialmente los padres varones, cuyo sufrimiento tiende a ser invisibilizado. Asimismo, pueden enfrentar problemas laborales y carencia de respaldo de su entorno.

Respecto a las estrategias de intervención en enfermería, se ha reconocido la importancia de ofrecer una atención integral y enfocada a la familia. No obstante, numerosas enfermeras carecen de la formación necesaria para abordar el duelo perinatal. En este sentido, se han implementado diversos métodos, como la elaboración de recursos psicoeducativos, la producción de recuerdos concretos (imágenes en arcilla o fotos del recién nacido que ha fallecido) y la asistencia en el proceso de despedida. Igualmente, los grupos de apoyo para padres y la participación de la familia extensa han demostrado ser eficaces para ayudar en el proceso de adaptación al duelo.

Otras intervenciones abarcan la psicoeducación mediante recursos comunitarios, la utilización de literatura especializada y la puesta en marcha de programas de duelo intergeneracionales. También, se recomienda la implicación activa de los padres en el cuidado del recién nacido antes de su muerte, dándoles la oportunidad de sostener, vestir y bañar a su hijo para reforzar el vínculo y facilitar la despedida. Del mismo modo, se propone la realización de llamadas telefónicas regulares durante el primer año de duelo como una táctica eficaz para el seguimiento y evaluación del bienestar emocional de los padres (**Tabla 4**).

Por otra parte, según la Teoría del Cuidado de Watson (**Anexo 9**), se destaca la relevancia de la relación transpersonal entre la enfermera y el paciente, favoreciendo el bienestar emocional mediante la escucha activa, el contacto y una presencia significativa. Se resaltan intervenciones fundamentadas en el arte, las manifestaciones no verbales y el empleo de afirmaciones cargadas de espiritualidad como recursos para

la curación emocional.

En conclusión, la pérdida perinatal afecta profundamente a la salud mental y la vida de los padres, generando consecuencias a nivel personal, familiar y social. La ansiedad y la depresión son problemas comunes en este proceso, lo que subraya la importancia de una intervención temprana. Por tanto, las intervenciones de enfermería deben enfocarse en una atención integral e individualizada, promoviendo la identificación del duelo y ofreciendo recursos de afrontamiento efectivos para los padres y sus familias.

7. Limitaciones

Las limitaciones encontradas para la realización de la revisión sistemática han sido varias, comenzando por la falta de estudios específicos. Aunque existe literatura sobre duelo perinatal, no he encontrado estudios suficientes que analicen específicamente cuáles son las intervenciones de enfermería que resultan más eficaces para abordar una pérdida perinatal, ya que cada estudio proponía enfoques distintos, sin establecer cuáles eran los más adecuados en cada caso.

Otra de las limitaciones podría ser la falta de formación en duelo por parte de los profesionales de enfermería. En varios estudios, se ha señalado que muchas enfermeras carecen de formación específica en duelo perinatal, lo que podría influir en la evaluación de la eficacia de las intervenciones aplicadas en la práctica clínica.

Por último, ha podido existir un posible sesgo en la selección de los artículos. Debido a la escasa práctica en términos de investigación, ha sido una tarea complicada diferenciar los estudios válidos de los que no lo son. En este sentido, algunos estudios relevantes podrían haberse quedado fuera del análisis, afectando a las conclusiones de la revisión.

8. Cronograma

La planificación y elaboración de mi TFG se hizo de la siguiente manera:

Cronograma	Tiempo invertido									
	Sept 2024	Oct 2024	Nov 2024	Dic 2024	Ene 2025	Feb 2025	Mar 2025	Abr 2025	May 2025	
Entrega propuesta TFG										
Modalidad, presentación y palabras clave										
Búsqueda, lectura de artículos y resúmenes										
Estado de la cuestión										
Selección y evaluación crítica de los artículos para la revisión										
Metodología										
Entrega proyecto TFG										
Corrección de errores										
Defensa pública TFG										

9. Bibliografía¹

Bezerra, N. d. A., dos Santos, C. N. S., da Silva, Adrian Thaís Cardoso Santos Gomes, Linhares, F. M. P., & Morais, S. C. R. V. (2023). Nursing care for parents who have experienced fetal demise: Integrative review. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 77(1), e20220811. <https://10.1590/0034-7167-2022-0811>

Bone, J. N., Joseph, K. S., Mayer, C., Platt, R., & Lisonkova, S. (2022). The association between pre-pregnancy body mass index and perinatal death and the role of gestational age at delivery. *PLoS ONE*, 17(3), e0264565. <https://10.1371/journal.pone.0264565>

Buskmiller, C., Grauerholz, K. R., Bute, J., Brann, M., Fredenburg, M., & Refuerzo, J. S. (2023). Validation of a brief measure for complicated grief specific to reproductive loss. *Cureus*, 15(4), e37884. <https://10.7759/cureus.37884>

Charrois, E. M., Bright, K. S., Wajid, A., Mughal, M. K., Hayden, K. A., & Kingston, D. (2020). Effectiveness of psychotherapeutic interventions on psychological distress in women who have experienced perinatal loss: A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 9(1), 125. <https://10.1186/s13643-020-01387-6>

Davoudian, T., Gibbins, K., & Cirino, N. H. (2021). Perinatal loss: The impact on maternal mental health. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 76(4), 223. <https://10.1097/OGX.0000000000000874>

Delgado, L., Cobo, J., Giménez, C., Fucho-Rius, G. F., Sammut, S., Martí, L., Lesmes, C., Puig, S., Obregón, N., Canet, Y., & Palao, D. J. (2023). Initial impact of perinatal loss on mothers and their partners. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1304. <https://10.3390/ijerph20021304>

** Fernández-Ordoñez, E., González-Cano-Caballero, M., Guerra-Marmolejo, C., Fernández-Fernández, E., & García-Gámez, M. (2021). Perinatal grief and post-traumatic stress disorder in pregnancy after perinatal loss: A longitudinal study protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2874. <https://10.3390/ijerph18062874>

¹ ** Muestra la referencia bibliográfica de los artículos seleccionados para realizar la revisión sistemática.

** Fernández-Sola, C., Camacho-Ávila, M., Hernández-Padilla, J. M., Fernández-Medina, I. M., Jiménez-López, F. R., Hernández-Sánchez, E., Conesa-Ferrer, M. B., & Granero-Molina, J. (2020). Impact of perinatal death on the social and family context of the parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3421. <https://10.3390/ijerph17103421>

** Furtado-Eraso, S., Marín-Fernández, B., & Escalada-Hernández, P. (2024). Proposed nursing care plan for women who suffer a perinatal loss, according to watson's theory. *Enfermería Clínica (English Edition)*, <https://10.1016/j.enfcle.2024.09.006>

** Herbert, D., Young, K., Pietrusińska, M., & MacBeth, A. (2022). The mental health impact of perinatal loss: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 297, 118–129. <https://10.1016/j.jad.2021.10.026>

Hiefner, A. R., & Villareal, A. (2021). A multidisciplinary, family-oriented approach to caring for parents after miscarriage: The integrated behavioral health model of care. *Frontiers in Public Health*, 9, 725762. <https://10.3389/fpubh.2021.725762>

Jennings, O., Leitao, S., & O'Donoghue, K. (2024). Mind yourself so you can mind me; the role of parental behaviour in perinatal death on the surviving sibling's grief - PubMed. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 0(0), 1–19. <https://10.1177/00302228241239220>

Kishimoto, M., Yamaguchi, A., Niimura, M., Mizumoto, M., Hikitsuchi, T., Ogawa, K., Ozawa, N., & Tachibana, Y. (2021). Factors affecting the grieving process after perinatal loss. *BMC Women's Health*, 21, 313. <https://10.1186/s12905-021-01457-4>

Köktürk Dalcalı, B., Can, Ş, & Durgun, H. (2022). Emotional responses of neonatal intensive care nurses to neonatal death. *Omega: Journal of Death & Dying*, 85(2), 497–513. <https://10.1177/0030222820971880>

Larsen ML, Krebs L, Høi-Hansen CE, Kumar S. (2024). Assessment of fetal growth trajectory identifies infants at high risk of perinatal mortality. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 63(6), 764–771. <https://10.1002/uog.27610>

Loughnan, S. A., Boyle, F. M., Ellwood, D., Crocker, S., Lancaster, A., Astell, C., Dean, J., Horey, D., Callander, E., Jackson, C., Shand, A., & Flenady, V. (2022). Living with loss: Study protocol for a randomized controlled trial evaluating an internet-based

perinatal bereavement program for parents following stillbirth and neonatal death. *Trials*, 23(1), 464. <https://10.1186/s13063-022-06363-0>

Mamilda, R. (2022). The silent cry: A psychiatric-mental health nurse's guide for fathers experiencing perinatal loss.29(5), 619–623. <https://10.1111/jpm.12849>

Martin-Alonso, R., Prieto, P., Fernández-Buhigas, I., German-Fernandez, C., Aramburu, C., Piqueras, V., Cuenca-Gomez, D., Ferrer, E., Rolle, V., Santacruz, B., & Gil, M. M. (2024). Association between perinatal outcomes and maternal risk factors: A cohort study. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 60(7), 1071. <https://10.3390/medicina60071071>

Mendes, D. C. G., Fonseca, A., & Cameirão, M. S. (2024). The relationship between healthcare satisfaction after miscarriage and perinatal grief symptoms: A cross-sectional study on portugal residents. *Social Science & Medicine*, 353, 117037. <https://10.1016/j.socscimed.2024.117037>

Mota, C., Sánchez, C., Carreño, J., & Gómez, M. E. (2023). Paternal experiences of perinatal Loss—A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4886. <https://10.3390/ijerph20064886>

Mughal, S., Azhar, Y., Mahon, M. M., & Siddiqui, W. J. (2024). Grief reaction and prolonged grief disorder. *StatPearls* . StatPearls Publishing.

Obst, K. L., Due, C., Oxlad, M., & Middleton, P. (2020). Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: A systematic review and emerging theoretical model. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 11. <https://10.1186/s12884-019-2677-9>

Özdemir Kara, D. (2023). Causes of sudden neonatal mortality disclosed by autopsy and histopathological examination. *Medicine*, 102(43)<https://10.1097/MD.00000000000035933>

** Paraíso Pueyo E, González Alonso AV, Botigué T, Masot O, Escobar-Bravo MÁ, Lavedán Santamaría A. (2021). Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: A scoping review. *International Nursing Review*, 68(1), 122–137. <https://10.1111/inr.12659>

Qian, J., Sun, S., Wang, M., Liu, L., & Yu, X. (2022). Effectiveness of the implementation of a perinatal bereavement care training programme on nurses and

midwives: Protocol for a mixed-method study. *BMJ Open*, 12(8), e059660. <https://10.1136/bmjopen-2021-059660>

Rossen, L., Opie, J. E., & O'Dea, G. (2023). A mother's voice: The construction of maternal identity following perinatal loss. *Omega*, , 302228231209769. <https://10.1177/00302228231209769>

Rubio-Alvarez, A., Jiménez-Ramos, C., Bravo-Vaquero, C., Pulgarín-Pulgarín, B., Rodríguez-Almagro, J., & Hernández-Martínez, A. (2024). Professional approach to the care of women who have suffered a perinatal loss. *Nursing and Health Sciences*, 26(2)<https://10.1111/nhs.13116>

Saccone, G., Gragnano, E., Ilardi, B., Marrone, V., Strina, I., Venturella, R., Berghella, V., & Zullo, F. (2022). Maternal and perinatal complications according to maternal age: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 159(1), 43–55. <https://10.1002/ijgo.14100>

Salgado, H. d. O., Andreucci, C. B., Gomes, A. C. R., & Souza, J. P. (2021). The perinatal bereavement project: Development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in southeast Brazil—a quasi-experimental before-and-after study. *Reproductive Health*, 18(1), 1–17. <https://10.1186/s12978-020-01040-4>

Xie, J., Hunter, A., Biesty, L., & Grealish, A. (2024). The impact of midwife/nurse-led psychosocial interventions on parents experiencing perinatal bereavement: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 157, 104814. <https://10.1016/j.ijnurstu.2024.104814>

Yeşildere Sağlam, H., Gursoy, E., & Kartal, Y. (2025). The effect of nursing care during pregnancy termination on women's prenatal grief, depression, anxiety, stress and coping levels: A randomized controlled study. *Women & Health*, 65(1), 92–106. <https://10.1080/03630242.2024.2441377>

Anexos

Anexo 1: Ficha técnica de los artículos seleccionados

Ficha de resultados del artículo nº1 de la selección

Nº de referencia	DOI: 10.3390/ijerph17103421	
Referencia bibliográfica	Fernández-Sola, C., Camacho-Ávila, M., Hernández-Padilla, J. M., Fernández-Medina, I. M., Jiménez-López, F. R., Hernández-Sánchez, E., Conesa-Ferrer, M. B., & Granero-Molina, J. (2020). Impact of perinatal death on the social and family context of the parents. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 17(10), 3421. https://10.3390/ijerph17103421	
Objetivo del estudio	Explorar, describir y comprender el impacto de la muerte perinatal en la vida social y familiar de los padres.	
Sujetos en estudio		
	Población diana	Formada por 21 participantes, 13 madres y 8 padres que habían sufrido una muerte perinatal.
	Criterios de selección	Los participantes tenían que haber experimentado una pérdida perinatal entre la semana 22 del embarazo y la primera semana de vida del recién nacido. Además, la muerte debía que haber sucedido entre 3 y 5 meses antes de la entrevista. También era requisito que hablaran español o inglés y que hubieran firmado el consentimiento informado.
	Características de la muestra final	Todos los participantes formaban parte de una familia nuclear o una familia nuclear extendida con abuelos, cumplían con los criterios de inclusión y tenían edades comprendidas entre los 26-43 años.
Ítems de estudio	Una vez analizados los datos, la información se organizó en dos temas centrales: “la muerte perinatal impacta la dinámica familiar” y “el entorno social resulta profundamente afectado tras la pérdida perinatal”.	
Metodología de recogida de datos	Los participantes fueron entrevistados de manera presencial en el lugar de su preferencia, y cada sesión tuvo una duración aproximada de 45 minutos. Todas las entrevistas se grabaron para poder ser transcritas más adelante. Adicionalmente, los investigadores tomaron nota de los aspectos no verbales presentes durante la comunicación.	
Resultados	La muerte perinatal tiene un impacto significativo en la dinámica familiar de los padres, así como en su entorno social y laboral. Además, los padres sienten que la sociedad minimiza su pérdida y no valida su sufrimiento. El reconocimiento de esta pérdida por parte del entorno social y familiar podría facilitar el proceso de duelo para las familias afectadas.	

Ficha de resultados del artículo nº2 de la selección

Nº de referencia	DOI: 10.1016/j.jad.2021.10.026	
Referencia bibliográfica	Herbert, D., Young, K., Pietrusińska, M., & MacBeth, A. (2022). The mental health impact of perinatal loss: A systematic review and meta-analysis. <i>Journal of Affective Disorders</i> , 297, 118–129. https://10.1016/j.jad.2021.10.026	
Objetivo del estudio	Estudiar la asociación entre una pérdida perinatal y los trastornos de salud mental más comunes como la ansiedad, la depresión y los síntomas postraumáticos.	
Sujetos en estudio		
	Población diana	Se incluyen 29 artículos. El tamaño total de los participantes fue N=1.292.589 (muestra de pérdida perinatal n=31.072, grupo control n=1.261.517).
	Criterios de selección	Los estudios incluyeron a mujeres que habían atravesado una pérdida perinatal y que habían sido evaluadas por ansiedad, depresión y/o TEPT, utilizando al menos una herramienta de autoinforme validada o instrumento diagnóstico clínico. Además, estos estudios contaban con un grupo control conformado por mujeres que no habían sufrido una pérdida perinatal, entre las que se encontraban mujeres embarazadas, aquellas que habían tenido un embarazo exitoso y las que estaban intentando concebir.
	Características de la muestra final	Los participantes eran mujeres de edades entre los 13 y los 57 años, que habían vivido una pérdida perinatal ocurrida antes de los 28 días posteriores al parto. Provenían de 17 países distintos y contaban con datos relacionados con síntomas de depresión, ansiedad y TEPT. También se incluyeron mujeres que no habían atravesado ninguna pérdida.
Ítems de estudio	En la tabla elaborada en Microsoft Excel se registraron diversos datos, incluyendo el tipo de pérdida, el periodo de gestación, la condición de embarazo del grupo control, los resultados relacionados con la salud mental (ansiedad, depresión y/o TEPT), las herramientas diagnóstico utilizadas, los puntos de corte correspondientes y los intervalos de tiempo entre la pérdida y la evaluación de la salud mental.	
Metodología de recogida de datos	Se realizó una búsqueda en bases de datos electrónicas como: EBSCO, PsycINFO, MEDLINE, Global Health, Web of Science identificando estudios y revisiones publicados entre el 1 de enero de 1995 y el 2 de marzo de 2020.	
Resultados	Los niveles de ansiedad y depresión tras una pérdida resultaron significativamente más altos en comparación con los del grupo control, compuesto por personas que no habían sufrido una pérdida. Además, se identificaron tasas más elevadas de depresión y ansiedad en quienes atravesaron la pérdida durante las etapas finales del embarazo.	

Ficha de resultados del artículo nº3 de la selección

Nº de referencia	DOI: 10.3390/ijerph18062874	
Referencia bibliográfica	Fernández-Ordoñez, E., González-Cano-Caballero, M., Guerra-Marmolejo, C., Fernández-Fernández, E., & García-Gámez, M. (2021). Perinatal grief and post-traumatic stress disorder in pregnancy after perinatal loss: A longitudinal study protocol. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 18(6), 2874. https://10.3390/ijerph18062874	
Objetivo del estudio	Identificar la prevalencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático y duelo perinatal complicado en diferentes etapas del embarazo después de una pérdida gestacional previa.	
Sujetos en estudio		
	Población diana	La muestra está formada por 115 parejas cuya mujer estaba embarazada en ese momento y que había sufrido previamente una pérdida perinatal.
	Criterios de selección	Los participantes incluirán tanto a mujeres como a sus parejas que cumplan con los siguientes requisitos: ser mayores de edad, haber experimentado una pérdida perinatal previa (aborto, interrupción voluntaria del embarazo, muerte fetal por anomalía, muerte fetal o muerte neonatal), comprender el idioma español y aceptar participar en el estudio.
	Características de la muestra final	Mujeres y sus parejas que acuden a la consulta del Programa de Embarazo en cualquiera de los centros de salud de la provincia de Málaga, que cumplan con los criterios de selección.
Ítems de estudio	Las variables del estudio incluirán información sociodemográfica como la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado civil, la situación laboral y la historia obstétrica, así como datos clínicos relacionados con las puntuaciones de duelo perinatal complicado y TEPT.	
Metodología de recogida de datos	Los datos del estudio se obtendrán a través de una serie de cuestionarios autoadministrados, disponibles mediante formularios en una aplicación en línea.	
Resultados	Se estima que aproximadamente el 33,3% de las mujeres embarazadas que han experimentado una pérdida perinatal previa, además de desarrollar depresión, corren el riesgo de sufrir TEPT, y hasta un 25% podría cumplir con los criterios de TEPT hasta un mes después de la pérdida. Incluso un año después del nacimiento de un bebé sano, se ha reportado una prevalencia de TEPT que varía entre el 4% y el 6%.	

Ficha de resultados del artículo nº4 de la selección

Nº de referencia	DOI: 10.1111/inr.12659	
Referencia bibliográfica	Paraíso Pueyo E, González Alonso AV, Botigué T, Masot O, Escobar-Bravo MÁ, Lavedán Santamaría A. (2021). Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: A scoping review. <i>International Nursing Review</i> , 68(1), 122–137. https://10.1111/inr.12659	
Objetivo del estudio	Identificar intervenciones de enfermería eficaces para ayudar a los padres de neonatos ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales a afrontar la pérdida perinatal.	
Sujetos en estudio		
	Población diana	Los participantes del estudio fueron 646 personas que incluían familias que habían experimentado una muerte perinatal, sin incluir abortos espontáneos ni interrupciones voluntarias del embarazo.
	Criterios de selección	Se incluyeron estudios redactados en español o inglés, en los cuales la muerte perinatal ocurrió en la UCIN después de que el bebé ingresara debido a una condición crítica. No se estableció ninguna restricción en cuanto al tipo de intervención, excepto aquellas cuyo objetivo fuera tratar el duelo perinatal mediante enfoques farmacológicos.
	Características de la muestra final	Madres y/o padres y/o familiares directos que han experimentado una muerte en el periodo perinatal en una UCIN.
Ítems de estudio	Para analizar los datos de forma clara y concisa, se sintetizaron los resultados clasificando las intervenciones eficaces para tratar el duelo perinatal en las UCIN en recursos materiales, psicosociales, tecnológicos y/o espirituales.	
Metodología de recogida de datos	Se realizó una búsqueda bibliográfica desde diciembre de 2018 a marzo de 2019, mediante la utilización de palabras clave en bases de datos como Pubmed, Cinhal, APA PsycNET y Scopus.	
Resultados	Existe poca evidencia sobre las intervenciones de enfermería relacionadas con el cuidado del duelo perinatal, lo que resalta la necesidad de evaluar de manera exhaustiva la eficacia de las intervenciones ya diseñadas e implementadas, sin embargo, se han identificado diversas intervenciones eficaces, como la creación de grupos de apoyo, el acompañamiento y seguimiento cercano centrado en la familia, la participación de los padres en la atención pre mortem, los programas de duelo intergeneracional y el uso de recursos tecnológicos y espirituales.	

Ficha de resultados del artículo nº5 de la selección

Nº de referencia	DOI: 10.1016/j.enfcle.2024.09.006	
Referencia bibliográfica	Furtado-Eraso, S., Marín-Fernández, B., & Escalada-Hernández, P. (2024). Proposed nursing care plan for women who suffer a perinatal loss, according to watson's theory. <i>Enfermería Clínica (English Edition)</i> , https://10.1016/j.enfcle.2024.09.006	
Objetivo del estudio	Proponer un plan de cuidados de enfermería basado en la Teoría de Watson del Cuidado Humano Transpersonal para lograr una atención individualizada para las mujeres que sufren pérdidas perinatales, adaptado a sus necesidades tanto físicas como emocionales.	
Sujetos en estudio		
	Población diana	25 mujeres.
	Criterios de selección	No se especifican los criterios de selección.
	Características de la muestra final	Los participantes eran mujeres que habían sufrido una pérdida perinatal espontánea en cualquier momento del embarazo.
Ítems de estudio	Se analizaron las experiencias de las 25 mujeres que habían sufrido una pérdida perinatal espontánea y los factores que afectan a la respuesta emocional tras las pérdidas perinatales.	
Metodología de recogida de datos	Se realiza un estudio cualitativo previo sobre las vivencias de 25 mujeres que habían sufrido una pérdida perinatal espontánea y una revisión sistemática de los factores que afectan a la respuesta emocional tras las pérdidas perinatales.	
Resultados	<p>Se ha demostrado que una persona que atraviesa un duelo perinatal no solo requiere atención física inmediata e intervenciones para su recuperación, sino también apoyo emocional y humano durante todo el proceso de duelo, que irá desde el momento de la pérdida hasta que la persona logre afrontar y resolver su dolor por sí misma.</p> <p>Además, la falta de formación de las enfermeras en este ámbito podría compensarse mediante el uso de un plan de cuidados basado en la Teoría de Watson, que puede orientar a las enfermeras para proporcionar una atención integral y humanizada, centrada en la relación enfermera-paciente. Esto fortalece la identidad profesional y crea nuevas perspectivas para una enfermería ética y humana, sin perder de vista la visión científica, pero guiada por sólidos valores humanos.</p>	

Anexo 2: Tabla de extracción de datos

Autor/Autores	Objetivos del estudio	Participantes	Método de evaluación	Constructos evaluados	Resultados
Rossen, Larissa Opie, Jessica E. O'Dea, Gypsy	Investigar la construcción de la identidad materna tras la pérdida de un bebé.	10 madres que habían sufrido una pérdida perinatal más de 5 años antes de participar en el estudio.	Estudio cualitativo: Método feminista de Guía de Escucha (LG) para el análisis narrativo.	-Voces de maternidad -Voces de duelo -Voces de crecimiento	Identificamos 12 voces generales que se agrupaban en tres grupos distintos: voces de maternidad, voces de dolor y voces de crecimiento. Si bien las madres en duelo lucharon por construir su identidad maternal, también demostraron que la identidad maternal se crea de manera individual e intuitiva a través de honrar y recordar al hijo que perdieron, lo que dio como resultado un crecimiento significativo.
Xie, Jiaying; Hunter, Andrew; Biesty, Linda; Grealish, Annmarie	Resumir la evidencia sobre los tipos de intervenciones psicosociales brindadas por enfermeras para padres en duelo perinatal, sus impactos en la salud mental de los padres y las experiencias de enfermeras en la prestación de esas intervenciones.	21 estudios cumplieron los criterios de inclusión.	Revisión integradora (PRISMA) que incluye investigación experimental y no experimental de 5 etapas: Identificación del problema Búsqueda de literatura Evaluación de los datos Análisis de los datos Presentación de los hallazgos	-Tipos de intervenciones psicosociales -Impacto en la salud mental de los padres -Experiencias de enfermeras en la prestación de esas intervenciones psicosociales.	Se identificaron 9 tipos de intervenciones psicosociales para el duelo perinatal. Se han demostrado los beneficios de las intervenciones en el duelo, la ansiedad, la depresión y el TEPT. Destacan barreras como la falta de conocimientos y habilidades, entornos de trabajo estresantes y apoyo emocional inadecuado.
Salgado, Heloisa de Oliveira; Andreucci, Carla Betina; Gomes, Ana Clara Rezende; Souza, João Paulo	Evaluar los efectos que tienen las pautas de apoyo ante una muerte fetal en la salud mental.	40 mujeres que experimentaron muerte fetal o neonatal en una de las cuatro maternidades públicas en el estado de Sao Paulo (se evalúan 20 participantes antes de las pautas y 20 después de su	Entrevistas mediante la utilización de tres escalas: -Escala de duelo perinatal (PGS) -Escala de depresión posparto de Edimburgo (EPDS) -DASS-21	-Efectos de las intervenciones en la salud mental y experiencia materna de duelo -Prevalencia de depresión posparto, ansiedad, estrés y síntomas de adaptación al duelo	Combinación de un estado de duelo y tasas de depresión, estrés y ansiedad. Otros resultados: -Ausencia de trabajo por duelo -Tto psiquiátrico por duelo -Ingreso materno en centros psiquiátricos -Intento de suicidio -Suicidio

		implementación)		-Atención recibida antes y después de la capacitación de los profesionales.	
Mamilda, Robinson	Destacar la experiencia vivida de la pérdida perinatal en una familia y discutir cómo los profesionales de la salud pueden abordar el duelo en los padres.	Una pareja.	Estudio de una experiencia de pérdida perinatal vivida por una pareja.	Efectos del duelo en padres que experimentan una pérdida perinatal.	La falta de recursos para los padres puede dar lugar a un duelo no resuelto que, si se prolonga, podría expresarse en posibles pérdidas durante los embarazos posteriores.
Köktürk Dalcalı, Berna Can, Durgun, Hanife	Determinar las respuestas emocionales de las enfermeras de UCIN al trabajo realizado y a las muertes neonatales.	7 enfermeras que trabajan en la UCIN.	Guía de entrevista en profundidad semiestructurada para enfermeras. Método de análisis de contenido.	Alegría-tristeza, satisfacción profesional-agotamiento, empatía, responsabilidad-culpa, esperanza-desesperación, primera pérdida inolvidable, diferencia maduro-prematuro, apego-agotamiento.	Las emociones de las enfermeras en la UCIN eran generalmente positivas, pero se transformaban a negativas después de la muerte del neonato.
Cassidy, Paul Richard	Investigar qué resultados objetivos y subjetivos de la atención después de un mortinato o la interrupción del embarazo predicen la calidad de la atención percibida.	610 mujeres que habían experimentado muerte fetal o interrupción del embarazo ≥16 semanas de gestación, en el sistema sanitario español.	Estudio descriptivo transversal mediante encuesta anónima en línea	Resultados objetivos (acciones/intervenciones) Resultados subjetivos (percepciones de la calidad de la atención: disposición a recomendar, satisfacción, competencia y capacidad)	Los resultados indican que la "atmósfera" de la atención es una dimensión transversal relacionada con el contexto de la pérdida y el trauma y tiene la mayor influencia en las percepciones de la calidad de la atención.
Paraíso Pueyo E, González Alonso AV, Botigué T, Masot O, Escobar-Bravo MÁ, Lavedán Santamaría A	Identificar intervenciones de enfermería para ayudar a los padres	646 personas que incluían familias que habían experimentado una pérdida perinatal.	Búsqueda bibliográfica en bases de datos como Pubmed, Cinhal, APA PsycNET y Scopus.	Se clasificaron las intervenciones en función de recursos materiales, psicosociales, tecnológicos y	Intervenciones efectivas: creación de legados, grupos de apoyo, acompañamiento y seguimiento centrados en la familia, participación de los padres en el cuidado pre mortem, programas de duelo intergeneracional y el uso de recursos tecnológicos y

	de recién nacidos ingresados en UCIN a afrontar la pérdida perinatal.			espirituales.	espirituales
Larsen ML, Krebs L, Hoi-Hansen CE, Kumar S	Analizar los riesgos perinatales asociados a tres escenarios distintos de trayectoria de crecimiento fetal en la segunda mitad del embarazo en comparación con un grupo de referencia.	Mujeres con un embarazo único que dio a luz entre 32+0 y 41+6 semanas de gestación y se realizó dos o más ecografías, con al menos 4 semanas de diferencia, de 18+0 semanas.	Estudio de cohortes.	Tres grupos: Grupo 1: fetos pequeños para la edad gestacional Grupo 2: fetos con trayectoria de crecimiento disminuida y EFW \geq 10 Grupo 3: fetos con trayectoria de crecimiento disminuida y EFW $<$ 10	La evaluación de la trayectoria de crecimiento fetal en la segunda mitad del embarazo puede ayudar a identificar a los bebés con mayor riesgo de mortalidad perinatal y de peso al nacer.
Rubio-Alvarez, Ana Jiménez-Ramos, Carmen Bravo-Vaquero, Carolina Pulgarín-Pulgarín, Beatriz Rodríguez-Almagro, Julián Hernández-Martínez, Antonio	Conocer la experiencia, formación y necesidades de las matronas en su abordaje del duelo perinatal.	267 matronas.	Estudio descriptivo transversal mediante un cuestionario online con 26 preguntas.	Gestión institucional y las prácticas clínicas individuales en la atención a una pérdida perinatal.	El 92,1% de los centros contaban con protocolos específicos de actuación, pero cada profesional aplicaba sus propios criterios. La presencia de un equipo de psicología perinatal fue inexistente según el 88%. El 16,5% de las matronas nunca había recibido formación.
Qian, Jialu Sun, Shiwen Wang, Man Liu, Lu Yu, Xiaoyan	Investigar la eficacia del programa de capacitación en atención del duelo perinatal para enfermeras y parteras con el fin de aumentar su confianza en la atención del duelo perinatal y reducir el estrés traumático secundario y el agotamiento	54 enfermeras clínicas o matronas.	Metodología mixta de dos etapas: Etapa 1: diseño cuasiexperimental repetido pre/post sin un grupo de control Etapa 2: estudio de entrevistas cualitativas.	Atención al duelo perinatal: autoeficacia.	La autoconciencia y el apoyo organizacional se identifican como factores psicosociales que influyen en la confianza en la prestación de cuidados en el duelo.

		emocional.				
Wojtkowiak, Lind, Smid, Geert E.	Joanna Jonna	Analizar el ritual en los tratamientos basados en evidencia para el duelo prolongado y traumático.	22 estudios	Revisión exploratoria	Elementos rituales que van desde la expresión e interacción simbólicas, tareas escritas, diálogo con el fallecido o una persona imaginaria, hasta ceremonias de despedida al final del tratamiento.	Casi todos los estudios muestran efectos significativos del tratamiento del duelo, el trauma y los síntomas relacionados
Bezerra, Nycarla de Araújo dos Santos, Cibelle Sena da Silva, Adrian Thais Cardoso Santos Gomes Linhares, Francisca Márcia Pereira Moraes, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos		Identificar evidencia científica sobre los cuidados de enfermería para padres que han experimentado duelo tras la muerte fetal.	Nueve estudios.	Revisión integradora de estudios originales en seis bases de datos.	Impacto de la pérdida perinatal en las familias, la comunicación inadecuada por parte de los profesionales de la salud y la importancia de un enfoque holístico en la atención.	La atención debe ser holística, ir más allá de la asistencia técnica de enfermería y abordar el contexto biopsicosocial de los padres.
Atashsokhan, Farjamfar, Khosravi, Taher, Keramat, Afsaneh	Giti Maryam Ahmad Mahboobe	Investigar la comprensión y las experiencias de las madres que han sufrido una pérdida perinatal con respecto a sus necesidades después de ser dadas de alta del hospital.	15 madres y 6 matronas que habían experimentado la pérdida fetal y el duelo perinatal.	Entrevistas semiestructuradas cara a cara y telefónicas utilizando un muestreo intencional con la máxima diversidad.	Atención médica continua y la provisión de una red de apoyo.	Las madres que sufren una pérdida perinatal necesitan una continuidad de la atención después de recibir el alta y la evaluación psicológica y el apoyo psicológico son esenciales para ambos padres.
Furtado-Eraso, Marín-Fernández, Escalada-Hernández, Paula	Sara Blanca	Conseguir una atención individualizada a las mujeres que sufren pérdidas perinatales	25 mujeres que sufrieron una pérdida perinatal espontánea en cualquier momento del embarazo.	Estudio cualitativo y revisión sistemática.	Vivencias de mujeres que sufrieron una pérdida perinatal espontánea y los factores que inciden en la respuesta emocional tras las	Una persona en duelo perinatal necesita tanto cuidados físicos inmediatos e intervenciones para su recuperación, como cuidados emocionales y humanos en su proceso de duelo.

	adaptada a sus necesidades físicas y emocionales.			pérdidas perinatales.	
Fernández-Ordoñez, Eloisa González-Cano-Caballero, María Guerra-Marmolejo, Cristina Fernández-Fernández, Eloisa García-Gámez, Marina	Identificar la prevalencia de síntomas de trastorno de estrés postraumático y duelo perinatal complicado en diferentes etapas del embarazo después de una pérdida gestacional previa.	115 parejas.	Estudio longitudinal descriptivo con un seguimiento de doce meses.	Datos sociodemográficos (edad, sexo, educación, estado civil, situación laboral e historial obstétrico) junto con datos clínicos sobre duelo perinatal complicado y puntuaciones de trastorno de estrés postraumático.	25% de las mujeres sufren TEPT el primer mes tras una pérdida perinatal. Una mayor intensidad del duelo se asoció con niveles más altos de TEPT, ansiedad y depresión.
Mota, Cecilia Sánchez, Claudia Carreño, Jorge Gómez, María Eugenia	Resumir y sintetizar la literatura existente sobre la forma en que se experimenta el duelo en los hombres.	659 participantes, de los cuales el 67,83% (447) fueron hombres y el 32,1% restante (188) mujeres.	Revisión exploratoria y metodología PRISMA: búsqueda en tres bases de datos.	Experiencia de duelo de los hombres, su papel como padres, el impacto de la muerte y sus necesidades frente al duelo y cómo afrontarlo.	La mayoría de los padres se ven obligados a reprimir sus sentimientos para cumplir con las expectativas sociales, experimentando el duelo como un "duelo no autorizado".
Obst, Kate Louise Due, Clemence Oxlad, Melissa Middleton, Philippa	Resumir y evaluar la literatura centrada en el duelo de los hombres tras la pérdida del embarazo y la pérdida neonatal.	Estudios cualitativos: desde una autoetnografía 131 hombres. Estudios cuantitativos: desde 9 a 341 hombres.	Revisión sistemática con búsquedas realizadas en cuatro bases de datos (PubMed, PsycINFO, Embase y CINAHL).	Se identificaron 4 tipos de factores: -Factores individuales -Factores interpersonales -Factores comunitarios -Factores de políticas públicas	Los hombres pueden enfrentar diferentes desafíos, incluidas las expectativas de apoyo a sus parejas femeninas y una falta de reconocimiento social de su duelo y necesidades. Los hombres pueden enfrentar un duelo doblemente privado de derechos en relación con la experiencia de pérdida del embarazo/neonatal.
Kishimoto, Makiko Yamaguchi, Arisa Niimura, Marina Mizumoto, Miki Hikitsuchi, Tatsuo Ogawa, Kohei Ozawa, Nobuaki	Investigar los factores de riesgo médicos y psicosociales, incluidos los factores interpersonales e intrapersonales para	50 pacientes que fueron tratados por duelo debido a pérdida perinatal en el Centro Nacional de Salud Infantil y Desarrollo.	Se dividieron en dos grupos según el período de tratamiento (< 6 meses: n = 28; ≥6 meses: n=22). Se comparan las variables entre los dos grupos utilizando la prueba χ^2	Antecedentes de trastornos físicos, enfermedades fetales, farmacoterapia, información psicológica, historia de trastorno psiquiátrico...	Los pacientes que tenían rasgos de trastornos del desarrollo/personalidad y aquellos tratados con fármacos psicoactivos requirieron un período de tratamiento más largo (≥6 meses).

Tachibana, Yoshiyuki	el desarrollo de un duelo complicado después de una pérdida perinatal.		prueba y todos los datos se analizan utilizando un modelo de regresión logística para ajustar los efectos de confusión.		
Buskmiller, Cara Grauerholz, Kathryn R Bute, Jennifer Brann, Maria Fredenburg, Michaelene Refuerzo, Jerrie S	Crear una herramienta para detectar el duelo complicado después de una pérdida reproductiva de cualquier tipo.	140 mujeres.	Cuestionario basado en el Cuestionario Breve de Duelo (BGQ) llamado Reproductive Grief Screen (RGS).	Duelo complicado tras un aborto espontáneo, muerte fetal, muerte neonatal, muerte infantil, reducción selectiva o interrupción del embarazo.	Antes de que la RGS pueda utilizarse en la práctica clínica, debe modificarse para lograr una mayor fiabilidad, se debe comprobar su aceptabilidad entre personas que han sufrido diversos tipos de pérdida reproductiva y se debe determinar la sensibilidad y especificidad de la RGS.
Jennings, Orla Leitao, Sara O'Donoghue, Keelin	Explorar el comportamiento de los padres como un factor determinante en el duelo de los hermanos después de la muerte perinatal.	6 madres y 2 padres.	Enfoque cualitativo mediante entrevistas.	Expresión del duelo de los padres, la comprensión del duelo de sus hijos y la comunicación de la muerte/muerte anticipada con sus hijos sobrevivientes.	Apoyar a los padres en su duelo es un factor clave para un proceso de duelo saludable en los niños y debe considerarse al apoyar a las familias en la muerte perinatal.
Herbert, Danielle Young, Kerry Pietrusińska, Maria MacBeth, Angus	Analizar la asociación entre la pérdida perinatal y los trastornos de salud mental comunes posteriores, como la ansiedad, depresión y síntomas postraumáticos.	Muestra de pérdida perinatal= 31.072 participantes Muestra de grupo control= 1.261.517 participantes Rango de edad de 13 a 57 años.	Búsqueda exhaustiva en bases de datos siguiendo las pautas MOOSE para estudios observacionales y PRISMA para revisiones sistemáticas y metaanálisis.	Depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático.	En comparación con el grupo control, la pérdida perinatal se asoció con un mayor riesgo de trastornos depresivos y de ansiedad. Tasas más elevadas de depresión y ansiedad en quienes experimentan la pérdida en las últimas etapas del embarazo.
Fernández-Sola, Cayetano Camacho-Ávila, Marcos Hernández-Padilla, José Manuel	Explorar, describir y comprender el impacto de la muerte perinatal en la vida	13 madres y 8 padres que habían sufrido una pérdida perinatal.	Estudio cualitativo. Se realizó una entrevista cara a cara a cada participante con una	Experiencias. Impacto en el entorno social y familiar.	La muerte perinatal afecta a la dinámica familiar y su entorno laboral, social y familiar.

Fernández-Medina, Isabel María Jiménez-López, Francisca Rosa Hernández-Sánchez, Encarnación Conesa-Ferrer, María Belén Granero-Molina, José	social y familiar de los padres.		duración de 45 minutos.		
Delgado, Laia Cobo, Jesus Giménez, Cristina Fucho-Rius, Genís Felip Sammut, Stephanie Martí, Laia Lesmes, Cristina Puig, Salut Obregón, Noemí Canet, Yolanda Palao, Diego J.	Estudiar el impacto inicial de las pérdidas perinatales en una muestra no seleccionada de parejas, centrándose en las diferencias de género.	29 madres y 17 padres.	Estudio prospectivo longitudinal.	Intensidad e impacto del duelo secundario a una pérdida perinatal.	No se encuentran diferencias de género en los síntomas depresivos iniciales, ni en los síntomas depresivos, los síntomas de duelo perinatal o el nivel de duelo (puntuaciones totales o duelo complicado) un mes después de la pérdida.
Özdemir Kara D	Investigar las causas de muerte neonatal reveladas por autopsias y exámenes histopatológicos.	122 neonatos.	Estudio transversal retrospectivo.	Causas de muerte neonatal (neumonía, afecciones perinatales, colapso neonatal inesperado...).	Los niños recién nacidos aún mueren por causas infecciosas simples y tratables. El colapso neonatal repentino sigue siendo una causa de muerte.
Saccone, Gabriele Gragnano, Elisabetta Ilardi, Bernadette Marrone, Vincenzo Strina, Ida Venturella, Roberta Berghella, Vincenzo Zullo, Fulvio	Evaluar los niveles de riesgo de complicaciones maternas y perinatales a partir de los 40 años, > 45 y > 50 años en comparación con controles más jóvenes.	27 estudios, que incluyeron 31.090.631 mujeres.	Metaanálisis utilizando el modelo de efectos aleatorios de DerSimonian y Laird.	Incidencia de muerte fetal, mortalidad perinatal, la muerte neonatal, el ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), el parto prematuro, el parto por cesárea y la mortalidad materna.	El riesgo de muerte fetal, parto por cesárea y mortalidad materna aumenta con la edad materna.

<p>Bone, Jeffrey N. Joseph, K. S. Mayer, Chantal Platt, Robert Lisonkova, Sarka</p>	<p>Cuantificar la proporción de muertes perinatales entre mujeres obesas y con sobrepeso mediada por la edad gestacional en el momento de la muerte fetal o del nacimiento vivo.</p>	<p>392.820 mujeres.</p>	<p>Análisis de mediación.</p>	<p>IMC Obesidad Sobrepeso Edad gestacional Mortalidad perinatal</p>	<p>Las mujeres con un IMC más alto tenían una edad gestacional menor al momento del parto. La mortalidad perinatal fue del 0,5% y fue elevada en mujeres con obesidad y sobrepeso. El 63,1% de la asociación entre obesidad y muerte perinatal estaba mediada por la edad gestacional al momento del parto.</p>
<p>Martin-Alonso, Raquel Prieto, Paula Fernández-Buhigas, Irene German-Fernandez, Cristina Aramburu, Cristina Piqueras, Victor Cuenca-Gomez, Diana Ferrer, Emilia Rolle, Valeria Santacruz, Belén Gil, María M.</p>	<p>Analizar la asociación entre los factores de riesgo maternos, como la edad, el índice de masa corporal (IMC) y el tabaquismo, y los resultados perinatales.</p>	<p>1921 mujeres.</p>	<p>Estudio de cohorte: análisis retrospectivo.</p>	<p>Edad IMC Tabaquismo Resultados perinatales adversos</p>	<p>Las personas de 40 años tenían un riesgo significativamente mayor de tener DMG. Las mujeres con un IMC < 18 tuvieron una mayor tasa de partos de recién nacidos PEG en comparación con las mujeres con un IMC≥35 tenían un mayor riesgo de DMG. Fumar aumentó el riesgo de tener recién nacidos PEG.</p>
<p>Yeşildere Sağlam, Havva Gursoy, Elif Kartal, Yusuf</p>	<p>Determinar el efecto de la atención de enfermería basada en la teoría del cuidado de Swanson sobre el duelo prenatal, la depresión, la ansiedad, el estrés y los niveles de afrontamiento de las mujeres durante la interrupción del</p>	<p>50 mujeres (grupo de intervención: 25, grupo de control: 25).</p>	<p>Estudio experimental controlado aleatorizado prospectivo.</p>	<p>Nivel de duelo perinatal. Nivel de ansiedad, depresión y estrés. Nivel de afrontamiento.</p>	<p>El grupo de intervención tuvo puntuaciones medias más bajas de duelo perinatal, depresión y ansiedad y puntuaciones más altas en afrontamiento que el grupo control.</p>

	embarazo.					
Charrois, Elyse M. Bright, Katherine S. Wajid, Abdul Mughal, Muhammad Kashif Hayden, K. Alix Kingston, Dawn	Determinar la efectividad de la intervención psicoterapéutica sobre la angustia psicológica y la percepción, el afrontamiento y la adaptación en mujeres que han experimentado una pérdida perinatal.			Revisión sistemática.	Dificultades en la percepción, el afrontamiento, el ajuste social o diádico.	Con una mejora en los servicios relevantes, las mujeres experimentarán una mejor oportunidad de recuperación después de la pérdida perinatal, una menor angustia psicológica y una mayor resiliencia
Loughnan, Siobhan A. Boyle, Frances M. Ellwood, David Crocker, Sara Lancaster, Ann Astell, Chrissie Dean, Julie Horey, Dell Callander, Emily Jackson, Claire Shand, Antonia Flenady, Vicki	Evaluar la eficacia y la aceptabilidad de un programa de apoyo al duelo perinatal basado en Internet y autoguiado, "Living with Loss" (LWL).	150 mujeres y hombres en toda Australia que hayan experimentado una muerte fetal o neonatal en los últimos 2 años.		Ensayo controlado aleatorio con un grupo intervención y un grupo control.	Cambio en las puntuaciones de la Escala de angustia psicológica de Kessler (K10) desde el inicio hasta el seguimiento a los 3 meses. El duelo perinatal, la ansiedad, la depresión, la calidad de vida, la satisfacción y aceptabilidad del programa y la relación costo-efectividad.	
Mendes, Diana C. G. Fonseca, Ana Cameirão, Mónica S.	Analiza la relación entre la satisfacción con la atención sanitaria, la provisión de información y apoyo y los síntomas de duelo perinatal.	873 mujeres.		Estudio transversal.	Síntomas de duelo perinatal, el grado de satisfacción con la atención sanitaria recibida y la prestación de información y apoyo.	La satisfacción con la atención sanitaria y la información sobre los cambios físicos posteriores al aborto espontáneo se correlacionaron significativamente con tasas reducidas de duelo perinatal después del aborto espontáneo.

Anexo 3: Parrilla de valoración crítica CASPe (estudio cualitativo)

A. ¿Los resultados del estudio son válidos?

Preguntas de eliminación

<p>1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Queda implícita/ explícita la pregunta de investigación? - ¿Se identifica con claridad el objetivo de investigación? - ¿Se justifica la relevancia de los mismos? 	<p>SÍ NO SÉ NO</p>
<p>2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio. - ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de la investigación planteados? 	<p>SÍ NO SÉ NO</p>
<p>3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.) 	<p>SÍ NO SÉ NO</p>

¿Merece la pena continuar?

Preguntas de detalle

<p>4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes. - Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio. - El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio. 	<p>SÍ NO SÉ NO</p>
<p>5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <ul style="list-style-type: none"> - El ámbito de estudio está justificado - Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p.ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.) - Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p.ej. elaboración de la guía de la entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación) - Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué? - Si se explicita el formato de registro de los datos (p.ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo) - Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello. 	<p>SÍ NO SÉ NO</p>

<p>6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales: <ul style="list-style-type: none"> ➤ En la formulación de la pregunta de investigación. ➤ En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio. - Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de investigación) y las metodologías (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos) 	<p>SI NO SÉ NO</p>
<p>7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El consentimiento informado ➤ La confidencialidad de los datos ➤ El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia) - Si se ha solicitado aprobación de un comité ético. 	<p>SI NO SÉ NO</p>

B. ¿Cuáles son los resultados?

<p>8. ¿Fue el análisis lo suficientemente riguroso?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso. - Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos. - Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p.ej. entrevista 1, grupo de discusión 3, etc.) - Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos) - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis. 	<p>SI NO SÉ NO</p>
<p>¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados corresponden a la pregunta de investigación. - Los resultados se exponen de forma detallada, comprensible. - Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas. 	<p>SI NO SÉ NO</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.) - Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio. 	
--	--

C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?

<p>¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <ul style="list-style-type: none"> - El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica. - Se identifican líneas futuras de investigación. - El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos. 	<p>SÍ NO SÉ NO</p>
--	----------------------------

Anexo 4: Parrilla de valoración crítica CASPe (estudio de cohortes)

A. ¿Los resultados del estudio son válidos?

Preguntas de eliminación

<p>1. ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una pregunta se puede definir en términos de: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La población estudiada ➤ Los factores de riesgo estudiados ➤ Los resultados "outcomes" considerados ➤ ¿El estudio intentó detectar un efecto beneficioso o perjudicial? 	<p>SI NO SÉ NO</p>
<p>2. ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La cohorte es representativa de una población definida? - ¿Hay algo especial en la cohorte? - ¿Se incluyó a todos los que deberían haberse incluido en la cohorte? - ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos? 	<p>SI NO SÉ NO</p>

¿Merece la pena continuar?

Preguntas de detalle

<p>3. ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Los autores utilizaron variables objetivas o subjetivas? - ¿Las medidas reflejan de forma adecuada aquello que se supone que tiene que medir? - ¿Se ha establecido un sistema fiable para detectar todos los casos (por ejemplo, para medir los casos de enfermedad)? - ¿Se clasifican a todos los sujetos en el grupo de exposición utilizando el mismo tratamiento? - ¿Los métodos de medida fueron similares en los diferentes grupos? - ¿Eran los sujetos y/o el evaluador de los resultados ciegos a la exposición (si esto no fue así, importa)? 	<p>SI NO SÉ NO</p>
<p>4. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Busca restricciones en el diseño y en las técnicas utilizadas como, por ejemplo, los análisis de modelización, estratificación, regresión o de sensibilidad utilizados para corregir, controlar o justificar los factores de confusión. 	<p>SI NO SÉ NO</p>
<p>5. ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los efectos buenos o malos deberían aparecer por ellos mismos. - Los sujetos perdidos durante el seguimiento pueden haber tenido resultados distintos a los disponibles para la evaluación. - En una cohorte abierta o dinámica, ¿hubo algo especial que influyó en el resultado 	<p>SI NO SÉ NO</p>

o en la exposición de los sujetos que entraron en la cohorte?	
---	--

B. ¿Cuáles son los resultados?

6. ¿Cuáles son los resultados de este estudio? <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los resultados netos? - ¿Los autores han dado la tasa o la proporción entre los expuestos/no expuestos? - ¿Cómo de fuerte es la relación de asociación entre la exposición y el resultado (RR)? 	SI NO SÉ NO
7. ¿Cuál es la precisión de los resultados?	

C. ¿Son los resultados aplicables a tu medio?

8. ¿Te parecen creíbles los resultados? <ul style="list-style-type: none"> - ¿Puede deberse al azar, sesgo o confusión? - ¿El diseño y los métodos de este estudio son lo suficientemente defectuosos para hacer que los resultados sean poco creíbles? <p>Considera los criterios de Bradford Hill (por ejemplo, secuencia temporal, gradiente dosis-respuesta, fortaleza de asociación, verosimilitud biológica)</p>	SI NO SÉ NO
9. ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	SI NO SÉ NO
10. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes cubiertos por el estudio pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. - ¿Puedes estimar los beneficios y perjuicios en tu medio? 	SI NO SÉ NO
11. ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?	

Anexo 5: Parrilla de valoración crítica CASPe (revisión sistemática)

A. ¿Los resultados del estudio son válidos?

Preguntas de eliminación

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? - Población de estudio - Intervención realizada - Los resultados "outcomes" considerados	SI NO SÉ NO
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? - Se dirige a la pregunta objeto de la revisión - Tiene un diseño apropiado para la pregunta	SI NO SÉ NO

¿Merece la pena continuar?

Preguntas de detalle

3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? - Qué bases de datos bibliográficas se han usado - Seguimiento de las referencias - Contacto personal con expertos - Búsqueda de estudios no publicados - Búsqueda de estudios en idiomas distintos al inglés	SI NO SÉ NO
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? - Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios.	SI NO SÉ NO
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.	SI NO SÉ NO

B. ¿Cuáles son los resultados?

¿Cuál es el resultado global de la revisión? - Si tienes claro los resultados últimos de la revisión. - ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado) - ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.)	
¿Cuál es la precisión del resultado/s? - Busca los intervalos de confianza de los estimadores.	

C. ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes a los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. 	<p>SI NO SÉ NO</p>
<p>¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<p>SI NO SÉ NO</p>
<p>¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aunque no esté planteado específicamente en la revisión, ¿qué opinas? 	<p>SI NO</p>

Anexo 6: Escala de Duelo Perinatal- Versión Española (PGS-SV-SP)

<https://judithlasker.com/wp-content/uploads/2018/04/perinatal-grief-scale-spanish-version-for-spain.pdf>

ESCALA DE DUELO PERINATAL – VERSIÓN ESPAÑOLA PARA ESPAÑA

PERINATAL GRIEF SCALE - SPANISH VERSION FOR SPAIN (PGS-SV-SP)

		Puntuación				
1	Echo mucho de menos a mi bebé	1	2	3	4	5
2	Es doloroso recordar la pérdida de mi bebé	1	2	3	4	5
3	Me altero cuando pienso en mi bebé	1	2	3	4	5
4	Lloro cuando pienso en mi bebé	1	2	3	4	5
5	Se me hace difícil llevarme bien con ciertas personas	1	2	3	4	5
6	He pensado en suicidarme desde que perdí a mi bebé	1	2	3	4	5
7	He decepcionado a personas desde que murió mi bebé	1	2	3	4	5
8	Me siento apartada y aislada incluso cuando estoy con mis amigos	1	2	3	4	5
9	Se me hace difícil tomar decisiones desde que murió mi bebé	1	2	3	4	5
10	Me siento feliz por el simple hecho de estar viva	1	2	3	4	5
11	Tomo pastillas para los nervios	1	2	3	4	5
12	Me siento desprotegida en un entorno hostil desde que mi bebé murió	1	2	3	4	5
13	Siento que no valgo nada desde que mi bebé murió	1	2	3	4	5
14	Me culpo por la muerte de mi bebé	1	2	3	4	5
15	Siento que es mejor no querer a nadie	1	2	3	4	5
16	Me preocupa cómo será mi futuro	1	2	3	4	5

1 = Estoy totalmente en desacuerdo / 2 = No estoy de acuerdo / 3 = Ni estoy de acuerdo/ni en desacuerdo / 4 = Estoy de acuerdo / 5 = Estoy totalmente de acuerdo

Anexo 7: Cuestionario Breve del Duelo (BGQ)

<https://complicatedgrief.columbia.edu/wp-content/uploads/2016/05/BGQ.pdf>

Initial: _____

Date: ____/____/____



— THE CENTER FOR —
COMPLICATED GRIEF

Brief Grief Questionnaire (BGQ)

Katherine Shear M.D. and Susan Essock Ph.D.

DO NOT CIRCULATE WITHOUT WRITTEN PERMISSION BY AUTHOR

1. How much are you having trouble accepting the death of _____?

0	1	2
Not at all	Somewhat	A lot

2. How much does your grief still interfere with your life?

0	1	3
Not at all	Somewhat	A lot

3. How much are you having images or thoughts of _____ when he/she died or other thoughts about the death that really bother you?

0	1	3
Not at all	Somewhat	A lot

4. Are there things you used to do when _____ was alive that you don't feel comfortable doing anymore, that you avoid? Like going somewhere you went with him/her, or doing things you used to enjoy together? Or avoiding looking at pictures or talking about _____? How much are you avoiding these things?

0	1	3
Not at all	Somewhat	A lot

5. How much are you feeling cut off or distant from other people since _____ died, even people you used to be close to like family or friends?

0	1	3
Not at all	Somewhat	A lot

Anexo 8: Inventario de Duelo Complicado

<https://es.scribd.com/document/351781723/Inventario-de-Duelo-Complicado>

Inventario de duelo complicado: 0= nunca, 1= Raras veces, 2= Algunas veces, 3= A menudo, 4= Siempre.

1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido, que me resulta difícil hacer las cosas como hacía normalmente	0	1	2	3	4
2. Los recuerdos de la persona que murió me trastornan.	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhelo a la persona que murió	0	1	2	3	4
5. Me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6. No puedo evitar sentirme enfadado con su muerte.	0	1	2	3	4
7. No me puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8. Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Desde que él/ella murió, me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10. Desde que él/ella murió, me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupan.	0	1	2	3	4
11. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
12. Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió	0	1	2	3	4
13. Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4
14. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4

15. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
16. Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
17. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
18. Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
19. Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4

(Entrevista a realizar a los 6 meses y al año del fallecimiento del paciente)

- Duelo Complicado: Mediante Inventario de duelo Complicado (IDC) adaptado al castellano.

Anexo 9: Plan de cuidados basado en la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal de Watson (Furtado-Eraso et al., 2024).

