

# EL ROL DE LA INFERMERA EN L'ABORDATGE DEL DOL PERINATAL: Una revisió de la literatura.

---

*Memòria final*



*Centre universitari adscrit a la*



**Grau en Infermeria 2023-2024 - Treball de Fi de Grau**

**Alumna:** Aitana de la Fuente Gil

**Directora:** Eva Diago



## AGRAÏMENTS

---

*M'agradaria fer una menció a totes aquelles persones que han fet possible complir aquest somni i m'han fet costat durant aquests quatre anys de carrera. En primer lloc i amb la mà al cor, vull dedicar unes paraules a la meva mare, per haver sigut la major admiradora de la nostra professió i per recordar-me sempre com es viu la malaltia des de dins del llit; "les paraules, les abraçades, els silencis i les mirades també curen Aitana". Vull donar les gràcies també a la meva germana, infermera i resident de llevadora, per haver sigut la meva mestra, per tenir tanta paciència i compartir el seu amor per la infermeria amb mi.*

*En especial, vull agrair tot l'esforç i implicació de la meva tutora Eva Diago. Gràcies per tot el que m'has ensenyat en aquest treball i durant tota la meva formació. Sempre seràs una referent per mi i un exemple del model de professional en qui espero convertir-me algun dia.*

*No poden faltar unes paraules d'agraïment a totes les companyes i amigues, vosaltres sou el més maco que m'emporto dels meus anys d'universitat. Gràcies per ser el meu refugi, per donar-me ànims, per compartir tantes hores de biblioteca i per acompanyar-me durant tot aquest camí. Estic convençuda que el món de la infermeria guanyarà grans professionals i grans persones amb la vostra incorporació.*

*Finalment, dedicar unes paraules a la meva parella, gràcies per estar sempre al meu costat, per tranquil·litzar-me i animar-me sempre a convertir-me en la millor versió de mi mateixa. Estic molt orgullosa de tota la feina que hem fet i de compartir aquesta vocació amb tu. Finalitzar aquest capítol de la teva mà és un somni.*

## ÍNDEX

---

1. Resum i <i>Abstract</i>	1
2. Introducció	3
3. Justificació	7
4. Objectius	9
5. Metodologia	10
5.1. Disseny d'estudi	10
5.2. Població i mostra	10
5.3. Estratègia de cerca	10
5.3.1. Bases de dades i fonts de consulta	10
5.3.2. Paraules clau i estratègia de cerca preliminar	10
5.4. Criteris d'inclusió i exclusió	12
5.4.1. Criteris d'inclusió	12
5.4.2. Criteris d'exclusió	12
5.5. Variables d'estudi	12
5.6. Instrument de cerca	13
5.7. Anàlisi de dades	13
5.8. Ús de gestor de referències	13
5.9. Aspectes ètics	14
5.10. Limitacions	14
6. Resultats	15
6.1. Estratègia de cerca definitiva	15
6.2. Diagrama de flux	16
6.3. Anàlisi dels resultats segons les característiques dels articles	18
6.4. Anàlisi dels resultats segons el contingut dels articles	20
7. Discussió	22
8. Conclusions	29
9. Implicació a la pràctica professional	30
10. Cronograma del Treball Final de Grau	31
11. Referències bibliogràfiques	33
12. Annexes	37
10.1 Taula de les variables dels estudis	37

## ÍNDEX DE TAULES, FIGURES I GRÀFICS

---

### **ÍNDEX DE TAULES:**

Taula 1. Paraules clau	11
Taula 2. Estratègia de cerca preliminar	11
Taula 3. Estratègia de cerca definitiva	15

### **ÍNDEX DE FIGURES:**

Figura 1. Diagrama de flux	17
----------------------------	----

### **ÍNDEX DE GRÀFICS:**

Gràfic 1. Anàlisi de la mostra final segons bases de dades	18
Gràfic 2. Any de publicació dels articles seleccionats	18
Gràfic 3. Anàlisi de la mostra d'articles segons tipus d'estudi	19
Gràfic 4. País de publicació dels articles	19

## 1. RESUM

---

**Introducció:** La mort perinatal és la mort d'un nadó entre les 22 setmanes de gestació i els primers 7 dies de vida. El procés de dol que experimenten les famílies després de la pèrdua és una experiència emocional complexa que comporta alteracions a nivell físic, psicològic i social. Intervencions infermeres de qualitat faciliten el procés de dol i en minimitzen les conseqüències.

**Objectius:** Aquesta investigació té com a objectiu descriure el rol de la infermera en el maneig del dol perinatal a Europa entre el 2014 i el 2024. Altres objectius inclouen identificar intervencions infermeres eficaces en el maneig del dol, conèixer estratègies per a la planificació d'un embaràs posterior, i determinar recursos disponibles per capacitar els professionals de la salut en atenció al dol perinatal.

**Mètode:** Es va realitzar una revisió de la literatura publicada en castellà o anglès entre 2014 i 2024 a les bases de dades PUBMED, SCIENCE DIRECT, CUIDEN i CINAHL. Aquesta revisió se centra a definir el rol d'infermeria al context europeu.

**Resultats i Discussió:** S'obté una mostra final de 15 articles que donen resposta als objectius de la investigació. Entre les intervencions eficaces pel maneig del dol perinatal destaquen la creació de records, la gestió d'aspectes organitzatius i l'assistència a grups d'autoajuda. Els plans de cures d'infermeria garanteixen una atenció integral i individualitzada. D'acord amb l'atenció en els embarassos posteriors, és necessari un augment de la vigilància maternofetal. S'identifica la urgència de formar i capacitar als professionals de la salut en la prestació de cures a dones en situació de dol.

**Conclusions:** El rol de la infermera/er és clau en l'atenció a les mares i pares que experimenten una mort perinatal. Una atenció empàtica, sensible i individualitzada, són elements que actuen com a facilitadors del procés de dol i redueixen les conseqüències del trauma. La formació professional en el maneig del dol perinatal és essencial per garantir unes cures de qualitat.

**Paraules clau:** Mort perinatal, dol perinatal, infermera, llevadora, maneig del dol, dol patològic, embaràs posterior a una mort perinatal, capacitat professional.

## ABSTRACT

---

**Introduction:** Perinatal death is the death of an infant between 22 weeks of gestation and the first 7 days of life. The mourning process experienced by families after the loss is a complex emotional experience that involves physical, psychological and social alterations. Quality nursing interventions facilitate the grieving process and minimize its consequences.

**Objectives:** This research aims to describe the role of the nurse in the management of perinatal grief in Europe between 2014 and 2024. Other objectives include identifying effective nursing interventions in the management of grief, knowing strategies for planning a subsequent pregnancy, and determine available resources to train health professionals in perinatal grief care.

**Method:** A review of the literature published in Spanish or English between 2014 and 2024 was carried out in the PUBMED, SCIENCE DIRECT, CUIDEN and CINAHL databases. This review focuses on defining the role of nursing in the European context.

**Results and Discussion:** A final sample of 15 articles is obtained that respond to the research objectives. Among the effective interventions for the management of perinatal grief, the creation of memories, the management of organizational aspects and attendance at self-help groups stand out. Nursing care plans guarantee comprehensive and individualized care. In accordance with the care in subsequent pregnancies, increased maternal-fetal surveillance is necessary. The urgency of training and training health professionals in providing care to women in grief is identified.

**Conclusions:** The role of the nurse is key in caring for mothers and fathers who experience a perinatal death. Empathic, sensitive and individualized care are elements that act as facilitators of the grieving process and reduce the consequences of trauma. Professional training in the management of perinatal grief is essential to guarantee quality care.

**Keywords:** Perinatal death, perinatal grief, nurse, midwife, grief management, prolonged grief disorder, pregnancy after stillbirth, training programme.

## 2. INTRODUCCIÓ

---

La mort perinatal es defineix segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS) com la pèrdua que té lloc entre les vint-i-dues setmanes de gestació i els primers set dies de vida del nounat. Actualment, la mort perinatal constitueix un problema mundial de salut que queda reflectit en les següents dades epidemiològiques; l'any 2017 es van registrar un total de 2,6 milions de morts perinatals a escala mundial, a Europa van haver-hi entre 4 i 6 morts per cada 1000 infants nascuts vius, a nivell nacional l'any 2019 les estadístiques van ser de 4,37 morts per cada 1000 naixements <sup>(1)</sup>.

En ocasions la mort del nadó és la conseqüència de problemes de salut materns, com poden ser, hipertensió arterial, diabetis, anèmia o infeccions d'origen bacterià. En altres casos, la causa de la mort s'associa a anomalies congènites o un retard del creixement fetal intrauterí. Afegir també altres afeccions que poden resultar una mort perinatal són; anomalies en la placenta, malformacions uterines o bé complicacions durant el treball de part tals com l'asfíxia o el prolapse del cordó <sup>(1)</sup>.

El dol perinatal és una experiència emocional complexa i dolorosa que comporta una sèrie de conseqüències a nivell físic, psicològic, espiritual i social en les famílies <sup>(2)</sup>. Aquest és un procés comú que es caracteritza per reaccions d'incrèdilitat, commoció, negació de la pèrdua i que es descriu com un dolor insuportable per les famílies afectades <sup>(3,4)</sup>. El dol patològic implica una major transcendència dels símptomes i d'una duració extensa. Segons l'evidència, el risc de patir un dol patològic és més elevat quan la pèrdua succeeix de manera inesperada, abrupte i traumàtica, la qual cosa és habitual en les morts perinatals <sup>(3,21)</sup>.

Un estudi que té per objectiu analitzar si la intensitat del dol estava condicionada pel moment de l'embaràs en què tenia lloc la pèrdua, determina que l'índex de casos de dol no resolt o patològic era inferior en aquelles parelles que havien patit la mort fetal en etapes temprances de l'embaràs. En canvi, altres estudis més recents, declaren que l'etapa en què s'ocasiona la pèrdua és una variable poc fiable per determinar el risc de dol patològic, ja que cal tenir en compte altres aspectes com la intensitat del vincle matern-fetal establert, les il·lusions i expectatives de les famílies o la vivència d'avortaments espontanis anteriors <sup>(5)</sup>.



Entre els símptomes de caràcter fisiològic, són protagonistes la pèrdua de pes, la disminució de la gana, els trastorns de la son, les aguditzacions de malalties cròniques i de manera general una disminució de la qualitat de vida. Destacar també la severitat de l'impacte a nivell psicològic, doncs gran part de les mares i pares que experimenten una mort perinatal pateixen ansietat, depressió, estrès posttraumàtic i inclòs un augment del risc de suïcidi. En l'àmbit familiar, la pèrdua d'un nadó suposa un gran canvi en la dinàmica de la parella i en la relació amb la resta dels integrants de la família, provocant un augment dels conflictes, el distanciament de la parella, la sobreprotecció amb altres fills o bé l'abandonament de les obligacions parentals <sup>(3)</sup>.

En els països d'occident, existeix una gran invisibilitat dels casos de mort perinatal i una greu falta de reconeixement social sobre la magnitud del dolor que ocasiona en les famílies i les seves conseqüències <sup>(6)</sup>. Per aquest motiu, el recolzament psicològic des del sistema de salut i la comunitat és precari i insuficient, la qual cosa augmenta el risc d'experimentar un dol disfuncional i un trauma psicològic greu <sup>(7)</sup>.

Segons la literatura, entre el 50% i el 80% de les dones que experimenten una pèrdua perinatal es queden embarassades de nou en un futur <sup>(8)</sup>. L'impacte d'una mort perinatal en un embaràs posterior s'associa a una alta probabilitat de patir depressió, ansietat i interfereix en la qualitat de les relacions d'afecció parental en el pròxim embaràs <sup>(9,10)</sup>.

L'experiència del dol perinatal i l'acceptació de la pèrdua depèn, en gran mesura, de les intervencions i la capacitat de l'equip d'infermeria per realitzar un recolzament emocional eficaç a les famílies durant el procés de dol <sup>(1,11)</sup>. Una atenció integral del dol es tradueix en una disminució de les conseqüències emocionals, físiques i socials per a les famílies afectades <sup>(12)</sup>. Cal destacar la urgent necessitat de formar a infermeres i llevadores per oferir una atenció de qualitat a aquestes famílies, doncs són els mateixos professionals qui expressen la falta de preparació, confiança i habilitats per abordar la situació. Afegir també l'impacte emocional que suposa en el personal sanitari la vivència d'una mort perinatal, diversos professionals declaren sentiments d'impotència, superació i estrès posttraumàtic relacionats amb la falta de capacitació, coneixements i recolzament institucional. Tanmateix, les mares i pares afligits manifesten la insatisfacció amb el maneig del dolor, la comunicació i la falta d'humanització en les cures proporcionades pels professionals de la salut <sup>(11)</sup>.

L'any 2021, a Irlanda, es va iniciar un programa de capacitació en l'atenció al dol perinatal destinat als professionals de la salut anomenat TEARDROP, amb la finalitat de brindar expertesa i garantir pràctiques d'alta qualitat en l'abordatge de les necessitats dels pares durant el dol. En la posterior avaluació del projecte els participants van expressar una gran satisfacció amb la formació, assegurant una alta efectivitat i rellevància del programa. Tot i això, aquest model d'ensenyament sembla ser un dels únics existents i funcionants a nivell Europeu <sup>(13)</sup>.

En l'actualitat, les intervencions proporcionades pels professionals de la salut en situació de pèrdua perinatal estan relacionades amb el recolzament emocional, la derivació a serveis d'atenció a la salut mental i, en cas que sigui necessari, l'ús de farmacoteràpia <sup>(14)</sup>. El recolzament a les mares i pares consisteix, entre d'altres, en acompanyar-los física i emocionalment durant tot el procés; proporcionant informació honesta i comprensible, respectant les seves preferències en quant a l'acomiadament del seu fill/a, oferint serveis de clergues o d'altres d'acord amb la seva espiritualitat i creences, i facilitar durant l'ingrés hospitalari una ubicació diferent de la resta de mares amb nens vius. Altres intervencions de caràcter més aviat farmacològic són; la supressió de la lactància materna, l'ús d'inhibidors de la recaptació de serotonina per reduir la intensitat de símptomes com la depressió, l'administració de Gammaglobulina Anti-D en mares Rh negatiu i d'antibiòtics en cas de risc d'infecció <sup>(15)</sup>.

La llevadora té un paper essencial en el context d'atenció a la mort perinatal, doncs és la professional que acompanyarà a les mares i pares durant el treball de part, en l'expulsiu i després de l'alta hospitalària realitzant un seguiment des d'atenció primària. L'actitud i les intervencions que realitza tindran una gran repercussió i influència sobre com les famílies afligides recordaran aquell moment tan dolorós i com afrontaran el procés de dol. La llevadora és responsable d'adaptar l'atenció a les necessitats de la mare i crear un pla de cures individualitzat amb la finalitat de facilitar el dol perinatal i disminuir el risc de realitzar un dol complicat. Les intervencions del pla de cures varien en funció de la demanda i les preferències dels pares, però algunes de les estratègies més comunes per afavorir un afrontament del dol eficaç és el contacte amb el nounat per tal d'acomiar-se o la creació d'una caixa de records que inclogui l'empremta de les mans/peus, un capell o les polseres, entre d'altres. Des de l'equip d'Atenció Primària, es realitza un seguiment del puerperi on cal valorar l'estat físic de la mare i detectar indicadors d'un afrontament ineficaç del dol <sup>(16)</sup>.

La finalitat d'aquesta revisió de la literatura és conèixer quines intervencions són eficaces per l'abordatge i la cura de les famílies que experimenten una mort perinatal i definir el rol de la infermera en el procés. Altres objectius del treball són definir estratègies per la planificació i el maneig d'un embaràs posterior a una pèrdua perinatal i determinar eines i recursos necessaris per capacitar als professionals de la salut en l'atenció al dol perinatal.

### 3. JUSTIFICACIÓ

---

La mort perinatal genera un gran impacte en les vides de les famílies que malauradament l'experimenten. Cal destacar la importància d'una atenció física, emocional i espiritual per part dels professionals de la salut, concretament de les infermeres/es, ja que són les/els professionals qui acompanyen de més a prop a les mares i pares durant la pèrdua <sup>(16)</sup>. Una atenció integral i individualitzada serà de gran importància i tindrà una gran transcendència sobre com les famílies recordin aquell moment i, per consegüent, sobre la seva experiència envers el dol. Les mares i pares esperen i mereixen una actitud empàtica i càlida per part dels cuidadors, així com una prestació de cures adaptada a les seves necessitats <sup>(17)</sup>.

Tanmateix, els embarassos posteriors a una mort fetal s'associen a un repte emocional per les dones i les seves famílies, així com a un major risc d'experimentar complicacions durant l'embaràs, part prematur o inclòs una mort perinatal de nou. Afegir també l'aparició de sentiments d'angoixa i ansietat de manera recurrent durant el nou embaràs a conseqüència del trauma generat per la pèrdua anterior <sup>(18)</sup>. Per aquest motiu es detecta la necessitat de conèixer estratègies dedicades a l'abordatge de les necessitats que presenten les famílies durant un embaràs posterior a una mort perinatal.

Un estudi sobre la perspectiva dels professionals de la salut en relació amb l'atenció a la mort perinatal declara un evident dèficit de formació especialitzada en l'abordatge d'aquestes situacions, una manca de suport institucional i una precarietat en les competències interpersonals per acompanyar a les famílies afligides. L'evidència consultada manifesta l'impacte emocional advers que suposa la vivència d'aquestes experiències entre els professionals, provocant en un 40% dels casos distanciament social, un 42% desencadena un trauma psicològic, un 35% dels sanitaris manifesten sensació de culpa i finalment un 20% experimenten símptomes depressius <sup>(19)</sup>. Les infermeres i llevadores informen de la falta de preparació sobre com comportar-se, comunicar-se i cuidar les mares i pares que pateixen una mort perinatal, afegint el dèficit de recursos per respondre a les demandes emocionals d'aquests i de la seva pròpia gestió de les emocions, la qual cosa els hi genera un sentiment d'inseguretat a l'hora d'atendre i tenir cura dels mateixos <sup>(16)</sup>.

La capacitat i formació en l'àmbit de l'atenció al dol, és un element vital per aconseguir el benestar físic i psicològic dels professionals. Per aquest motiu és necessari que les infermeres i infermers adquireixin habilitats, destreses i coneixements sobre l'abordatge del dol perinatal durant la seva formació acadèmica i al llarg de la seva vida professional <sup>(19)</sup>.

L'atenció hospitalària en situacions de pèrdua perinatal és breu a conseqüència del poc temps que les mares estan ingressades en les institucions, per aquest motiu la prestació de cures a les famílies s'entenen com a uns primers auxilis psicològics que no resoldran el trauma de la pèrdua, però poden facilitar la immersió en el procés de dol. Malgrat aquesta limitació, l'equip de professionals de la salut haurà de garantir un seguiment i atenció de les mares després de l'alta hospitalària per tal d'assegurar que rebran unes cures físiques i emocionals de continuïtat que prossegueixin a l'atenció proporcionada durant l'ingrés <sup>(20)</sup>.

En definitiva, l'atenció immediata i un recolzament emocional de qualitat de les infermeres als progenitors que han patit una mort perinatal és de vital importància per aconseguir un dol sà i minimitzar les repercussions físiques, psicològiques i socials del trauma. De la mateixa manera, l'evidència consultada, exposa les dificultats que presenten les famílies que han experimentat una mort perinatal anterior en la gestió d'un nou embaràs. Malgrat això, existeix una manca de formació en l'atenció al dol perinatal entre els professionals sanitaris, la qual cosa es tradueix en un abordatge ineficaç i una experiència angoixant per les infermeres.

## 4. OBJECTIUS

---

**Objectiu general:** Descriure, mitjançant una revisió de la literatura científica, quin és el rol de la infermera en el maneig del dol perinatal a Europa de l'any 2014 al 2024.

**Objectius específics:**

- Definir intervencions d'infermeria eficaces per realitzar un abordatge integral de les mares i pares que han experimentat una mort perinatal.
- Conèixer estratègies per la planificació i l'atenció d'un embaràs posterior a una mort perinatal.
- Determinar les eines i recursos necessaris per capacitar als professionals de la salut en l'atenció al dol perinatal.

## 5. METODOLOGIA

---

### 5.1. Disseny d'estudi.

D'acord amb els objectius de la investigació, es portarà a terme un estudi descriptiu, observacional i transversal, mitjançant una revisió de la literatura sobre l'evidència disponible en els últims 10 anys en relació amb l'actuació infermera en l'atenció al dol perinatal en els països europeus.

### 5.2. Població i mostra.

La població de l'estudi comprèn tots aquells articles on es defineixi el rol de la infermera davant de l'abordatge de les mares i pares que han experimentat una mort perinatal, tant en el moment de la pèrdua com en el maneig de l'aflicció en embarassos posteriors.

La mostra final seran tots aquells estudis que donin resposta als objectius de la revisió d'acord amb els criteris d'inclusió i exclusió.

### 5.3. Estratègia de cerca.

#### 5.3.1. Bases de dades i fonts de consulta.

Les fonts de consulta seleccionades per realitzar la revisió de l'evidència disponible són de caire nacional i internacional. Les bases de dades científiques que s'han emprat són; Medline (PubMed), Cuiden, ScienceDirect i Cinahl Complete.

Per tal de tenir un lliure accés a la literatura publicada, es farà ús dels serveis que ofereix la Biblioteca-CRAI de la Universitat Tecnocampus Mataró, per tal de consultar aquells estudis que no disposen de "open acces".

#### 5.3.1. Paraules clau i estratègia de cerca preliminar.

Les paraules clau seleccionades per la cerca bibliogràfica s'obtenen a partir dels tesaurus dels Descriptors de Ciències de la Salut (DeCs) i de Medical Subject Headings (MESH) a través de la National Library of Medicine (NLM). Amb la finalitat de delimitar els resultats de la cerca, es combinaran aquests termes en les diverses bases de dades afegint els operadors booleans "AND" i "OR" i, en ocasions, fent ús del truncador "\*", tal com s'observa en les següents taules d'elaboració pròpia.

<i>Termes DeCs*</i>	<i>Termes MESH**</i>
Mort perinatal	Perinatal death
Dol perinatal	Perinatal grief/ Perinatal bereavement
Infermera	Nurse
Llevadora	Midwifery
Maneig del dol	Grief Management
Dol patològic	Prolonged grief disorder
Embaràs després d'una mort fetal	Pregnancy following stillbirth
Capacitació professional	Training programme

(\* ) Descriptors en Ciències de la Salut. (\*\* ) Medical Subject Headings.

**Taula 1.** Paraules clau.

<i>BASE DE DADES</i>	<i>OPERADORS BOOLEANS</i>
MEDLINE/PUBMED	("Perinatal death") AND ("Nurs*") ("Perinatal grief") AND ("Nurs*") ("Perinatal bereavement care") AND ("Midwifery") ("Prolonged grief disorder") AND ("perinatal death") AND ("Nurs*") ("Perinatal death") AND ("Health professionals") ("Perinatal bereavement care") AND ("training programme")
CUIDEN	("Muerte") AND ("Perinatal") ("Duelo") AND ("Perinatal") ("Manejo") AND ("del") AND ("duelo") AND ("perinatal"))
SCIENCE DIRECT	Perinatal grief – nurse Perinatal bereavement care Pregnancy following stillbirth Perinatal bereavement care – training programme
CINAHL COMPLETE	("Perinatal death") AND ("Nurse") ("Perinatal death") AND ("Grief") ("Pregnancy following stillbirth") ("Perinatal grief") AND ("Midwifery")

**Taula 2.** Estratègia de cerca preliminar.



## 5.4. Criteris d'inclusió i exclusió.

### 5.4.1. Criteris d'inclusió:

- Articles publicats entre els anys 2014 i 2024.
- Articles disponibles en castellà i anglès.
- Es van incloure articles on es presenten casos clínics.
- Estudis centrats en la mort perinatal.
- Estudis on s'exposi el paper dels professionals d'infermeria/llevadores envers el dol perinatal.
- Estudis on les cures d'infermeria/llevadores siguin dirigides a les mares i pares que experimenten una mort perinatal.
- Articles que van incloure un abordatge físic, psicològic i social de les mares i pares afectats.
- Estudis que parlin sobre el maneig d'una pèrdua perinatal a Europa.

### 5.4.2. Criteris d'exclusió:

- Articles que parlin sobre interrupcions voluntàries de l'embaràs o morts neonatals.
- Articles que es van centrar en el rol d'altres professionals de la salut com psicòlegs/es, psiquiatres, metges/esses o treballadors/es socials.
- Estudis sobre l'abordatge d'una mort perinatal dirigits a les actuacions en germans, avis o altres figures del nucli familiar.
- Estudis on s'exposi el rol de la infermera en països fora d'Europa.

## 5.5. Variables d'estudi.

Les variables d'estudi d'aquest projecte es presenten a continuació:

- Autors; tots aquells individus que han participat activament en el desenvolupament de l'estudi.
- Títol; entès com l'objectiu principal de la investigació.
- Any de publicació; període en què es fa públic l'estudi entre els anys 2014 fins a l'actualitat.
- País; fent referència al país on s'ha publicat l'estudi.
- Base de dades; PubMed, Cuiden, ScienceDirect i Cinahl Complete.
- Tipus d'estudi; segregació dels articles consultats segons si fan referència a estudis observacionals (descriptius o analítics) o estudis experimentals, incloent-hi casos clínics.
- Intervencions d'infermeria: enteses com a actuacions executades per infermeres/es, basades en l'evidència científica i emprant el judici clínic per tal de curar, alleujar o acompanyar als pacients i assolir els resultats esperats sobre el seu estat de salut.

- Maneig d'un embaràs posterior; aquelles estratègies, actituds, responsabilitats i competències dels professionals de la salut en l'atenció a mares i pares que han experimentat una pèrdua perinatal anterior, per tal d'assegurar el benestar materno-fetal i reduir els nivells d'ansietat de les famílies afligides en el nou embaràs.
- Capacitació professional; fa referència a programes, eines i recursos destinats a capacitar i formar a infermeres/es i llevadores en l'atenció al dol perinatal, amb la finalitat de garantir unes cures de qualitat i una atenció integral de les mares i pares.

### 5.6. Instrument de cerca.

Amb l'objectiu de recopilar els articles de la mostra final d'aquesta revisió de la literatura, en primer lloc, s'efectua l'estratègia de cerca preliminar a les bases de dades seleccionades. A continuació s'eliminen tots aquells estudis que, per defecte, estan duplicats. Després s'apliquen els criteris d'inclusió i exclusió i es porta a terme una primera lectura dels títols i *abstracts* de la mostra resultant. Un cop seleccionats els articles que compleixen amb els criteris establerts i que són del nostre interès, tindrà lloc una lectura crítica i exhaustiva dels estudis amb la finalitat de seleccionar aquells que responen als objectius de la investigació.

### 5.7. Anàlisi de dades.

Per tal de facilitar el procés d'anàlisi de dades, es porta a terme una taula d'elaboració pròpia fent ús del programa Word (*veure l'annex 1*) on es segreguen els estudis de la mostra final d'articles segons variables de caràcter quantitatiu i qualitatiu. L'extracció de les dades de caràcter quantitatiu es realitza mitjançant un Excel, mentre que les dades de caire qualitatiu s'extrauen a partir d'una lectura crítica dels articles. El propòsit d'aquesta taula és oferir una representació visual i condensada de la informació sobre els articles escollits per complir amb els objectius de l'estudi.

### 5.8. Ús de gestor de referències.

El gestor bibliogràfic amb el qual treballa és Mendeley. Es recopilen els estudis que compleixen els criteris d'inclusió i disposen d'informació rellevant per la investigació i, per tal de facilitar l'accés, se segreguen segons bases de dades i objectiu al qual donen resposta.

### 5.9. Aspectes ètics.

Es garanteix la no vulneració d'aspectes ètics durant l'elaboració del treball. Els resultats obtinguts mitjançant la cerca bibliogràfica i les dades tractades en el procés s'utilitzen únicament amb una finalitat lectiva i educativa. Destacar que no es realitza un mal ús de la bibliografia consultada.

### 5.10. Limitacions.

La limitació principal a l'hora de gestionar i aprofitar la informació de les fonts de consulta és la no inclusió d'aquells estudis on el text complet no està disponible de manera gratuïta i els serveis de la Biblioteca CRAI de la Universitat TecnoCampus Mataró no permet l'accés.

## 6. RESULTATS

### 6.1. Estratègia de cerca definitiva.

Amb la finalitat de reflectir el procés de selecció dels articles, es porta a terme una taula d'elaboració pròpia, on es recull la quantitat d'estudis trobats en les bases de dades amb cadascuna de les estratègies de cerca emprades, també s'observen quants articles compleixen amb els criteris d'inclusió i exclusió, així com, els estudis seleccionats segons el títol i *abstract* i, per acabar, els articles que conformen la mostra final.

BASES DE DADES	ESTRATÈGIA DE CERCA	ARTICLES TOTALS <sup>(1)</sup>	ARTICLES QUE COMPLEIXEN CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ <sup>(2)</sup>	ARTICLES SELECCIONATS SEGONS TÍTOL I ABSTRACT <sup>(3)</sup>	MOSTRA FINAL <sup>(4)</sup>
PUBMED	("Perinatal death") AND ("Nurs*")	388	76	5	2
	("Perinatal grief") AND ("Nurs*")	243	9	3	0
	("Perinatal bereavement care") AND ("Midwifery")	66	3	0	
	("Prolonged grief disorder") AND ("perinatal death") AND ("Nurs*")	1	1	1	1
	("Perinatal death") AND ("Health professionals")	627	39	2	1
	("Pregnancy following stillbirth") AND ("nurs* care")	227	27	2	2
	("Perinatal bereavement care") AND ("training programme")	112	8	4	1
CUIDEN	("Muerte") AND ("Perinatal")	208	22	5	1
	("Duelo") AND ("Perinatal")	79	10	3	1
	("Manejo") AND ("del") AND ("duelo") AND ("perinatal")	3	2	1	1
SCIENCE DIRECT	("Perinatal grief") AND ("nurse")	88	28	2	1
	("Perinatal bereavement care") AND ("nurse")	58	29	2	1
	("Pregnancy following stillbirth") AND ("nurse care")	548	59	1	1
	("Perinatal bereavement care") AND ("training programme")	594	61	1	0
	("Perinatal death") AND ("Nursing care")	118	10	2	1

CINAHL COMPLETE	("Perinatal death") AND ("Grief")	815	0	0	
	("Perinatal grief") AND ("Midwifery")	5	1	1	0
	("Pregnancy following stillbirth") AND ("nurse")	37	4	2	1

- (1) Articles totals obtinguts al realitzar la cerca a la base de dades.
- (2) Articles que satisfan els requisits d'inclusió i exclusió.
- (3) Articles seleccionats, mitjançant el títol i *abstract*, per realitzar una lectura crítica de la totalitat de l'estudi.
- (4) Mostra final d'articles seleccionats.

**Taula 3.** Estratègia de cerca definitiva.

## 6.2. Diagrama de flux.

Tal com s'observa en el diagrama de flux, s'identifiquen un total de 4.217 estudis a les bases de dades després d'aplicar les estratègies de cerca seleccionades, dels quals 164 s'eliminen per estar duplicats. Durant la fase de screening s'apliquen els criteris d'inclusió i exclusió del treball reduint la mostra a 389 articles. Amb la posterior lectura del títol i *abstract* dels estudis, s'eliminen una totalitat de 352 articles, delimitant a 31 el nombre d'estudis seleccionats per realitzar una lectura crítica i exhaustiva del text complet. Finalment, s'exclouen 16 dels estudis per no tractar el tema seleccionat, restringint la mostra definitiva de la present revisió de la literatura a 15 articles.

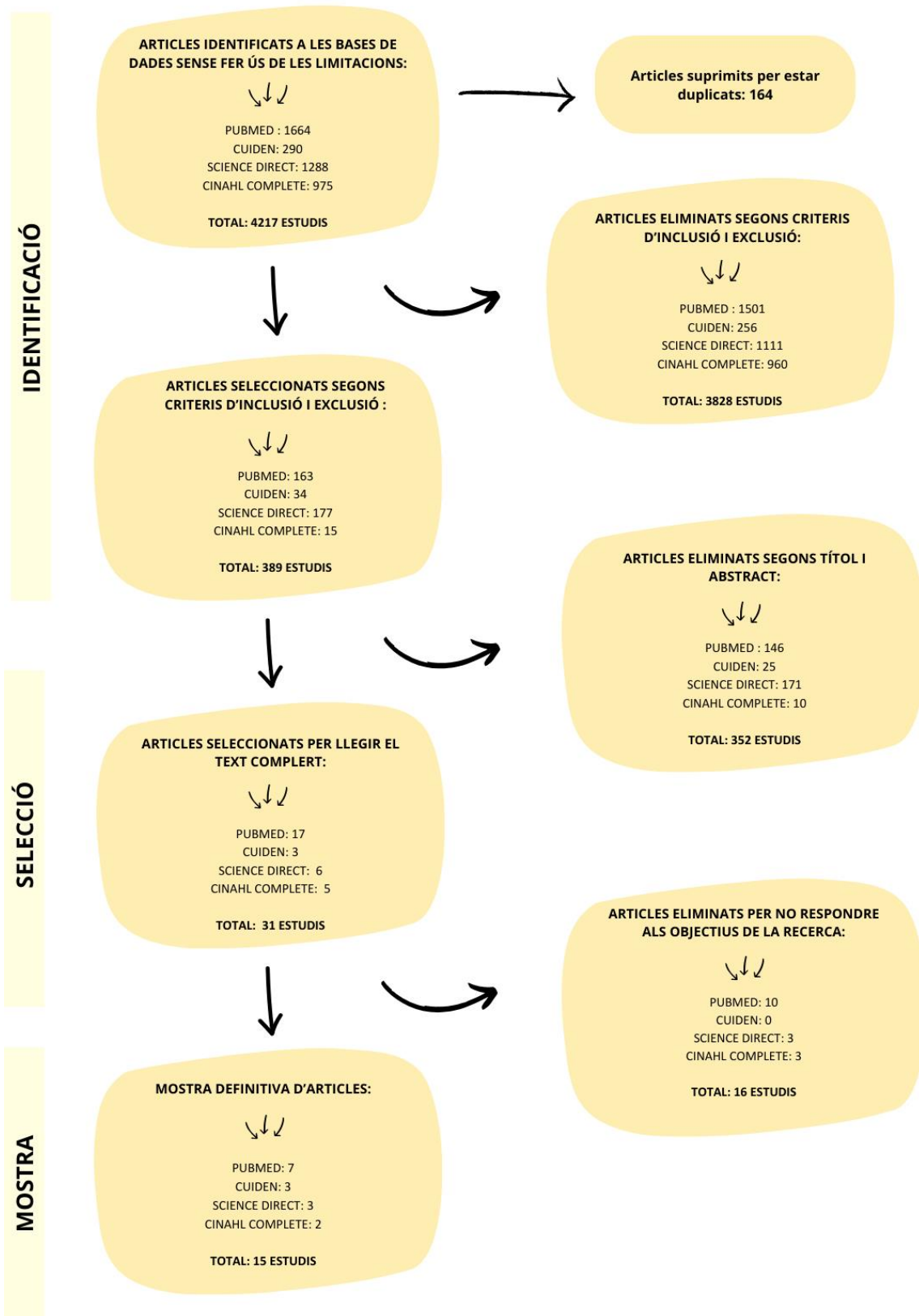
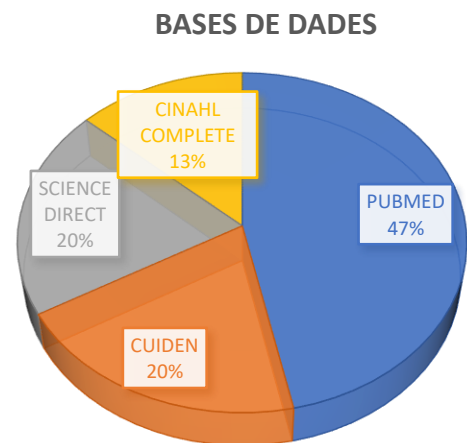


Figura 1. Diagrama de flux.

Després de realitzar l'estratègia de cerca definitiva a les bases de dades; PubMed, Cuiden, Science Direct i Cinahl Complete, es van seleccionar un total de 15 articles d'acord amb els criteris d'inclusió i exclusió que responen als objectius del treball. Amb la finalitat de recollir la informació d'interès i facilitar l'extracció de dades es va realitzar una taula, disponible a l'annex 1, on es recullen les variables relacionades amb les característiques dels estudis i les variables relacionades amb el seu contingut. Cadascuna de les variables de contingut fa referència a un dels objectius específics de la memòria, d'aquesta manera se sintetitzen els arguments dels estudis en funció de la informació que ens proporcionen i l'objectiu al qual donen resposta. S'objectiva "no menciona" quan l'estudi no proporciona informació sobre aquell aspecte.

### 6.3. Anàlisi dels resultats segons característiques dels articles.

**Bases de dades:** Tal com s'observa en el Gràfic 1, el 47% (N=7) dels estudis es van extreure de PubMed, un 20% (N=3) de Cuiden, un 20% (N=3) es van obtenir de la base de dades Science Direct i finalment un 13% (N=2) de Cinahl Complete.



Gràfic 1: Anàlisi de la mostra final segons bases de dades.

**Any de publicació:** Segons els criteris d'inclusió, els estudis seleccionats comprenen de l'any 2014 al 2024. Quan segreguem la mostra definitiva d'articles en funció de l'any de publicació, s'observa que la major part dels estudis van ser publicats l'any 2023 amb un total de 6 articles. La resta van ser publicats entre els anys 2015, 2017, 2021, 2022 i 2024 tal com es presenta en el Gràfic 2.

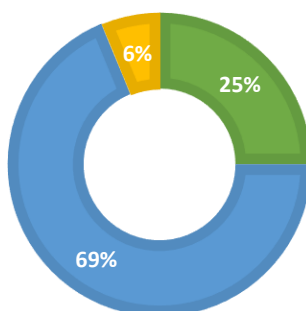


Gràfic 2: Any de publicació dels articles seleccionats.

**Tipus d'estudi:** Tenint en compte el tipus d'estudi, s'observa que el 69% (N=10) dels articles seleccionats corresponen a estudis de caràcter analític, el 27% (N=4) fan referència a estudis descriptius i per acabar el 6% (N=1) és un estudi experimental. Els resultats esmentats es presenten en el *Gràfic 3*.

### TIPUS D'ESTUDI

■ Estudi descriptiu ■ Estudi analític ■ Estudi experimental



**Gràfic 3:** Anàlisi de la mostra d'articles segons tipus d'estudi

**País de publicació:** Com s'observa en el Gràfic 4, el 60% (N=9) dels estudis van ser publicats a Espanya, mentre que el 20% (N=3) fa referència a articles publicats Irlanda, el 13% (N=2) de la mostra són estudis publicats a Anglaterra i, finalment, el 7% (N=1) correspon a un article publicat al Brasil.



**Gràfic 4:** País de publicació dels estudis.



#### 6.4. Anàlisi dels resultats segons el contingut dels articles.

##### **Intervencions d'infermeria eficaces en l'abordatge del dol perinatal.**

La variable "intervencions infermeres" té per objectiu valorar quines són les actuacions més eficaces destinades al maneig de les mares i pares que pateixen una pèrdua perinatal. Destacar un seguit de mesures que es mencionen en tots els articles consultats sobre les característiques de l'atenció al dol; una totalitat de 8 estudis declaren que les llevadores i infermers/eres han d'oferir una atenció integral i individualitzada, sensible amb la situació i adaptada a les necessitats de cada família <sup>(1, 15, 22, 23, 24, 25, 26, 27)</sup>. És crucial tenir una actitud empàtica, càlida i compassiva, realitzar educació sanitària i resoldre els dubtes dels pares afligits en funció de la seva demanda. Es menciona la responsabilitat de derivar a altres serveis terapèutics en cas que sigui necessari <sup>(22)</sup>.

Cal destacar que 3 dels articles que responen a aquest objectiu fan referència a plans de cures d'infermeria on es realitza una anàlisi de les necessitats alterades i es crea una sèrie de diagnòstics infermers en format NANDA amb els seus corresponents objectius (NOCs) i intervencions (NICs), per tal de tenir en compte les particularitats de cada cas i garantir una atenció integral i individualitzada <sup>(15, 23, 24)</sup>.

D'entre els articles consultats, 3 estudis comenten els beneficis de crear records del nounat amb la finalitat d'ajudar a les famílies amb el procés de dol, alguns d'aquests records poden ser impressions de placenta o petjades, fotografies o polseres identificatives <sup>(22, 25, 26)</sup>. Altres 2 estudis evidencien la importància de gestionar aspectes organitzatius relacionats amb l'assignació de llits fora del servei maternal per evitar un augment de l'aflició <sup>(22, 27)</sup>, en canvi, un tercer estudi explica com aquest aspecte ha generat algunes discrepàncies, ja que la prestació de cures en una unitat diferent pot fer sentir a les dones rebutjades o culpables <sup>(26)</sup>.

Finalment, 4 articles proposen altres mesures com poden ser les psicoteràpies, l'activitat física i les sessions grupals amb persones que han experimentat una situació similar per tal d'expressar els seus sentiments i compartir la seva història en un ambient de confiança <sup>(1, 15, 22, 26)</sup>.

### **Estratègies de planificació d'un embaràs posterior a una mort perinatal.**

La segona variable avalua quines estratègies de planificació es porten a terme a Europa per tal de gestionar un embaràs posterior a una pèrdua perinatal. Després d'una lectura exhaustiva dels articles s'identifiquen un total de 6 estudis que comenten l'acció dels professionals en aquesta situació <sup>(9, 10, 17, 19, 28, 29)</sup>. La majoria dels articles exposen la necessitat d'oferir una atenció centrada en les necessitats de la persona, de realitzar una correcta educació sanitària i la importància de resoldre els dubtes de les mares i pares per reduir les seves preocupacions.

D'entre totes les estratègies plantejades, la més destacada fa referència a la necessitat de realitzar un control més exhaustiu d'aquests embarassos, augmentant d'aquesta manera la vigilància maternofetal <sup>(9, 10, 17, 19, 29)</sup>. Les famílies sol·liciten un major nombre de visites mèdiques, trucades telefòniques i proves diagnòstiques com poden ser les ecografies per tal d'assegurar el benestar del seu embaràs i reduir els nivells d'ansietat. Altres dos estudis recomanen als professionals de la salut intervenir en la reducció de riscos com l'obesitat, el tabaquisme o la diabetis per minimitzar els factors que poden incidir en una altra mort perinatal <sup>(19, 28)</sup>. Finalment, una totalitat de 3 articles destaquen els beneficis de les teràpies grupals per tal de compartir dubtes, preocupacions o les seves vivències anteriors amb persones que han experimentat també una pèrdua perinatal <sup>(17, 19, 29)</sup>.

### **Recursos per la capacitat professional en l'atenció al dol perinatal.**

Finalment, la variable "capacitat professional" està directament relacionada amb el tercer objectiu d'aquesta revisió. La finalitat és determinar les eines i recursos necessaris per capacitar als professionals de la salut en l'atenció al dol perinatal. Després de realitzar una cerca exhaustiva a les bases de dades esmentades, només s'ha identificat un programa implementat a Europa destinat a formar a les llevadores per tal de garantir una atenció de qualitat a aquelles famílies que pateixen una mort perinatal <sup>(13)</sup>. Aquest taller anomenat TEARDROP consta de 6 àrees de treball interactives on els professionals posen a prova les seves habilitats relacionades amb la gestió, l'atenció a mares i pares que reben el diagnòstic d'anomalies fetals, els factors de risc de pèrdua perinatal, examen post mortem, comunicació efectiva i atenció en l'embaràs posterior a la mort perinatal.

## 7. DISCUSSIÓ

---

### **Intervencions d'infermeria eficaces per realitzar un abordatge integral de les mares i pares que han experimentat una mort perinatal.**

Aquesta revisió de la literatura, té per objectiu determinar quines intervencions d'infermeria són eficaces per tal de realitzar un abordatge integral d'aquelles famílies que han patit una mort perinatal. Un total de vuit estudis fan referència a quines són les actituds, coneixements, competències i habilitats que han de posar en pràctica les infermeres/es i llevadores durant l'atenció al procés de dol.

Estudis recents d'autors com Bezerra NA et al. <sup>(22)</sup>, Tejero LL et al. <sup>(23)</sup>, Nogales F et al. <sup>(24)</sup>, Martínez E et al. <sup>(25)</sup>, Peralta AM et al. <sup>(15)</sup>, Moreno PS et al. <sup>(26)</sup> i Steen SE et al. <sup>(27)</sup> destaquen la necessitat de proporcionar una atenció integral i individualitzada de les mares i pares, tenint en compte tant la salut física com l'emocional. Cal adaptar l'atenció a les demandes i necessitats particulars de les famílies, fer-los participants en la presa de decisions i proporcionar informació, en funció de les seves preferències, en un llenguatge clar, senzill i entenedor. L'autora Bezerra NA et al. <sup>(22)</sup>, exposa que, una atenció específica i una comunicació empàtica i sensible, emprant l'escolta activa per part dels professionals d'infermeria, actuen com a facilitadors en el procés de dol minimitzant els sentiments de culpa. A més a més, explica la importància de derivar a les dones a altres professionals per rebre assessorament psicològic en cas que sigui necessari. Tejero LL et al. <sup>(23)</sup> i Peralta AM et al. <sup>(15)</sup> proposen també oferir serveis de clergues o assistència religiosa per tal que les famílies trobin consol en les seves creences espirituals.

L'estudi de Bezerra NA et al. <sup>(22)</sup>, parla també sobre el valor de legitimar el dol, estès com aquells actes que ajuden a les mares i pares acomiadar-se del seu fill. Permetre el contacte amb el nadó, participar en pràctiques com tallar el cordó umbilical o crear impressions de les empremtes dels peus o de la placenta, són algunes de les estratègies que faciliten a les famílies establir un vincle amb el nou-nat. Altres autors/es; Martínez E et al. <sup>(25)</sup> i Moreno PS et al. <sup>(26)</sup>, donen suport a la creació de records com a estratègia per ajudar a les mares i pares a fer front al dolor i la pèrdua, afegint també altres pràctiques com l'entrega de fotografies del nadó.

Un altre aspecte a debatre és la gestió d'aspectes organitzatius com l'assignació de llits o espais privats a les dones que han patit una pèrdua perinatal per evitar el contacte amb altres mares que han donat a llum recentment i garantir la seva privacitat per expressar el seu dol. Bezerra NA et al. <sup>(22)</sup> i Steen SE et al. <sup>(27)</sup> defensen que aquestes mesures són beneficioses pel confort de les famílies durant la seva estada hospitalària. En canvi, Moreno PS et al. <sup>(26)</sup> expressa certa discrepància, ja que altres estudis comenten que assignar a la mare a un espai particular pot provocar-los-hi sentiments de culpa o fer-les sentir diferents i rebutjades.

L'autora Fernández A et al. <sup>(1)</sup> exposa l'efectivitat del TNSP, un programa de suport a la infermeria en la interrupció de l'embaràs, basat en informar i resoldre els dubtes de les dones abans d'interrompre la gestació amb la finalitat de preparar-les pel procés que esdevindrà a continuació. L'estudi mostra una millora en l'afrontament de les famílies i una reducció de l'ansietat experimentada en el transcurs. Entre les intervencions posteriors a la pèrdua, l'autora conclou que la psicoeducació, la teràpia psicològica, l'activitat física, les sessions grupals o les intervencions psicosocials redueixen l'estrès, la depressió i l'insomni entre les dones, sent aquests alguns dels recursos més eficaços per facilitar el procés de dol. Tot i això, la pròpia autora destaca que *"las estrategias de afrontamiento mencionadas anteriormente rara vez se utilizan en los hospitales"*. Finalment, Fernández A et al. <sup>(1)</sup> explica que les intervencions de suport a les famílies en situació de dol perinatal, tenen una major efectivitat quan es porten a terme tant abans de la pèrdua, sempre que sigui previsible, com després de la mort fetal.

Els autors/es Bezerra NA et al. <sup>(22)</sup>, Peralta AM et al. <sup>(15)</sup> i Moreno PS et al. <sup>(26)</sup>, de la mateixa manera que Fernández A et al. <sup>(1)</sup>, destaquen la importància i els beneficis d'oferir als progenitors recursos com grups d'autoajuda o sessions grupals, on les famílies afligides expressin els seus sentiments en un entorn càlid i segur amb persones que han experimentat unes vivències similars.

Tejero LL et al. <sup>(23)</sup>, Nogales F et al. <sup>(24)</sup> i Peralta AM et al. <sup>(15)</sup> aposten per definir les intervencions d'infermeria a partir de l'estudi d'un cas clínic, d'aquesta manera tracten de garantir una atenció humanitzada i centrada en les necessitats particulars de cada cas. Previ a l'estructuració de les intervencions, es porta a terme una valoració de les necessitats alterades segons el model de Virginia Henderson o bé mitjançant els patrons disfuncionals de Marjory Gordon i, seguidament, elaboren un pla de cures d'infermeria on consten una sèrie de diagnòstics en format NANDA, així com els objectius als quals es vol arribar (NOCs) i les intervencions que es planifiquen per tal d'aconseguir-los (NICs).

Tejero LL et al. <sup>(23)</sup> presenta el cas d'una dona que pateix una mort perinatal a les 38 +<sup>6</sup> setmanes de gestació i experimenta un procés de dol complicat. La llevadora responsable del cas, realitza una valoració inicial de l'estat físic i psicològic de la dona fent ús d'eines com l'escala Atenas de l'insomni o l'escala d'ansietat i depressió de Goldberg. S'identifica un total de 6 etiquetes diagnòstiques; dol desadaptatiu, insomni, desesperança, angoixa moral, ansietat i procés maternal ineficaç. A continuació es descriuen les intervencions plantejades i com es van dur a terme; (1) millorar l'aflicció i els sentiments de culpa fomentant la verbalització de sentiments i facilitant un entorn confortable en què pugui expressar el seu dolor (2) facilitar el dol, explicant a la pacient les etapes que el formen i resolent els possibles dubtes (3) vetllar per un bon descans, determinant el cicle de son/vigília de la mare i adaptant les condicions de llum i soroll de l'ambient, (4) protegir els drets de la dona, assegurant un espai privat per conversar amb els professionals, conèixer les preferències religioses de la família i ajudar en l'organització d'assumptes pendents (5) afavorir el benestar personal i social facilitant les visites dels familiars, si així ho desitja i, per acabar, (6) realitzar teràpia de relaxació amb la intenció de reduir l'ansietat.

Nogales F et al. <sup>(24)</sup> exposa un cas similar en el qual s'identifiquen dos diagnòstics principals; risc de dol complicat i ansietat. Les intervencions que proposa la llevadora, igual que en el cas presentat per Tejero LL et al. <sup>(23)</sup>, estan relacionades amb facilitar el dol, disminuir l'ansietat i realitzar suport emocional. Amb la finalitat de disminuir l'ansietat, la llevadora explica a la dona els procediments i les sensacions que pot experimentar i tracta de crear un clima de confiança amb la dona. El suport emocional consisteix en animar a la mare a expressar els sentiments de tristesa, ira o culpa, realitzar escolta activa i acompanyar-la durant les diverses fases del dol. A diferència de l'autora anterior, en l'estudi de Nogales F et al. <sup>(24)</sup> es proposen unes activitats diferents per tal de facilitar el procés de dol, les quals consisteixen en permetre als pares agafar al nadó si ho desitgen i crear una sèrie de records sobre el seu naixement, incloent-hi impressions dels seus peus i mans, fotografies, capells o polseres, entre d'altres.

En últim lloc, a l'estudi realitzat per Peralta AM et al. <sup>(15)</sup>, es descriuen detalladament les intervencions de caràcter més tècnic que realitza la llevadora de manera general en situacions de pèrdua perinatal, a més a més de les actuacions per proporcionar recolzament emocional. En primer lloc, es defineixen les intervencions que cal dur a terme immediatament després del diagnòstic de mort perinatal; (1) Revisar la història clínica i conèixer els antecedents d'interès, (2) realitzar una ecografia per determinar la presentació del nadó, (3) cursar una analítica completa, (4) controlar la temperatura per vigilar l'aparició de símptomes d'infecció, (5) analitzar els tòxics en orina i (6) conèixer els

anticossos anti grup sanguini. En segon lloc, s'expliquen les intervencions relacionades amb el puerperi, que consisteixen en realitzar suport emocional, ubicar a la dona en una sala diferent de la de les mares amb nens nascuts vius, administrar la gammaglobulina anti D en mares Rh negatives, inhibir la lactància materna i assegurar una visita en les properes 6-8 setmanes per revalorar l'estat físic i psicològic de la dona.

L'autora Peralta AM et al. <sup>(15)</sup>, a diferència de Tejero LL et al. <sup>(23)</sup> i Nogales F et al. <sup>(24)</sup>, ens presenta un pla de cures d'infermeria elaborat a partir de les manifestacions clíniques i emocionals més habituals en aquestes situacions, amb la intenció de crear un pla de cures que pugui ser utilitzat com a base en l'atenció a totes les dones que experimenten una mort perinatal. Alguns dels diagnòstics que cal tenir en compte, es descriuen en a continuació; risc d'infecció per ruptura de membranes amniòtiques, risc de dol complicat, interrupció de la lactància materna, dolor agut relacionat amb el treball de part i altres mesures de vigilància. Les intervencions relacionades amb l'abordatge emocional són molt similars a les descrites en els estudis de Tejero LL et al. <sup>(23)</sup> i Nogales F et al. <sup>(24)</sup>. S'inclou la preparació del nadó per entregar-lo a les mares i pares, la creació de records, l'escolta activa, facilitar l'expressió de sentiments, incloure a la parella en la presa de decisions, crear un ambient càlid i confortable, reconèixer les preferències espirituals, proposar serveis de grups d'autoajuda, pactar amb la parella si desitgen la visita d'algun familiar, entre d'altres.

En aquest pla de cures, es fa referència també a les intervencions destinades a la cura de l'estat físic i la prevenció de complicacions de la mare. Per aquest motiu, es proposen les següents actuacions; monitoratge dels signes vitals, administració d'antibiòtics i administració de la medicació destinada a la supressió de la lactància materna, aplicar crioteràpia en cas de manifest de dolor al pit, administrar analgèsia i seleccionar amb la participació de la mare altres mesures no farmacològiques per pal·liar el dolor, tenint en compte les seves preferències.

### **Estratègies destinades a la planificació i atenció d'un embaràs posterior a una mort perinatal.**

El segon objectiu d'aquesta revisió de la literatura, pretén identificar estratègies destinades al maneig d'un embaràs posterior a una pèrdua perinatal. S'identifiquen sis estudis on s'evidencia quines necessitats presenten les famílies durant l'embaràs posterior a una mort perinatal i quines actuacions han de portar a terme els professionals d'infermeria per resoldre-les.

L'autor Dyer E et al. <sup>(28)</sup> en el seu estudi sobre les decisions en l'embaràs després d'una mort perinatal, manifesta la importància del paper dels professionals de la salut a l'hora de proporcionar informació comprensible per les famílies i resoldre els seus dubtes, és a dir, destaca la necessitat de brindar un assessorament i suport emocional individualitzats, d'acords amb les necessitats de la parella. De la mateixa manera, Fernández S et al. <sup>(17)</sup>, expressa que les mares i pares que han patit una pèrdua perinatal precisen una atenció sensible, integral i adaptada a les seves condicions particulars, per aquest motiu, les famílies afligides exterioritzen la rellevància que la llevadora coneixi els detalls de la seva salut sexual i reproductiva i, concretament, de la vivència de la mort fetal anterior. D'acord amb els estudis anteriors, Donegan G et al. <sup>(9)</sup>, confirma la importància d'una atenció especialitzada i un recolzament emocional eficaç a les mares i pares en procés de dol durant un nou embaràs.

Power A et al. <sup>(29)</sup>, autora de l'estudi "*Life after death*", comenta l'existència de la figura d'una llevadora especialitzada en atenció al dol en l'Hospital Universitari Milton Keynes ubicat en el Regne Unit. El principal benefici és la certesa d'una continuïtat durant l'atenció, d'aquesta manera s'evita la necessitat de comentar l'historial obstètric de la pacient amb diversos professionals a mesura que avança l'embaràs. Tracy Rea, llevadora experta en dol, explica algunes de les estratègies de planificació i maneig de l'embaràs que utilitza durant l'atenció a famílies amb antecedents de mort perinatal. Destaca la importància d'una primera visita amb la dona on pugui explicar amb tranquil·litat tot el succeït en l'embaràs anterior, com es va sentir i com han sigut els mesos posteriors a la pèrdua. També es comenten les seves expectatives en relació amb l'embaràs i part actuals i s'acorden les preferències envers l'atenció. Posteriorment, es coordina un cita per tal de valorar la viabilitat de l'embaràs amb la *Early Pregnancy Assessment Unit (EPAU)*.

Davant de la detecció d'alts nivells d'ansietat entre les dones que consultaven, Tracy Rea, protagonista de l'estudi de Power A et al. <sup>(29)</sup>, va decidir crear un grup d'autoajuda anomenat *Butterfly Group*, on les dones poden trobar un espai íntim i segur per compartir les seves experiències anteriors, expressar les seves preocupacions i alegries i conèixer a persones que han experimentat unes vivències similars a les seves. D'acord amb l'autora anterior, Fernández S et al. <sup>(17)</sup> i Heazell EAP et al. <sup>(19)</sup>, recolzen i recomanen l'assistència als grups d'autoajuda, doncs existeixen un gran nombre de beneficis com la reducció dels nivells d'ansietat de les dones durant l'embaràs i els sentiments de ser compreses i estar acompanyades en aquesta nova etapa.

Seguint la mateixa línia, els autors Fernández S et al. <sup>(17)</sup>, Donegan G et al. <sup>(9)</sup> i García de Gregorio MA et al. <sup>(10)</sup> demostren que les dones que han experimentat una pèrdua fetal tenen una major probabilitat de patir ansietat i depressió en el nou embaràs a conseqüència del trauma anterior. Fernández S et al. <sup>(17)</sup>, opina que les infermeres/es i llevadores han de saber identificar els signes i símptomes de la depressió, l'ansietat o el dol complicat, així com les seves manifestacions en ambdós gèneres per tal de poder abordar-los precoçment.

Pràcticament, la totalitat dels estudis analitzats, coincideixen a dir que existeix un evident augment de la demanda de prestació de cures, atenció i utilització de serveis sanitaris en els embarassos consecutius a una mort perinatal. Fernández S et al. <sup>(17)</sup>, Donegan G et al. <sup>(9)</sup>, Power A et al. <sup>(29)</sup>, Heazell AEP et al. <sup>(19)</sup> i García de Gregorio MA et al. <sup>(10)</sup>, evidencien la urgència de realitzar un seguiment més exhaustiu per assegurar un control del procés gestacional i transmetre tranquil·litat a les famílies. Heazell AEP et al. <sup>(19)</sup> i García de Gregorio MA et al. <sup>(10)</sup>, exposen un augment del consum de recursos mèdics en forma de visites addicionals, proves diagnòstiques o trucades telefòniques en aquelles mares amb antecedents de mort perinatal.

Finalment, un altre aspecte a tenir en compte segons els estudis de Dyer E et al. <sup>(28)</sup> i Heazell EAP et al. <sup>(19)</sup>, és la responsabilitat dels professionals d'infermeria en la prevenció de riscos com l'obesitat, el tabaquisme i la diabetis per tal de minimitzar les probabilitats d'experimentar complicacions durant l'embaràs o, fins i tot, de patir una altra mort fetal. Heazell EAP et al. <sup>(19)</sup>, explica que les dones amb antecedents de pèrdua perinatal tenen, a més a més, un major risc de patir preeclàmpsia, despreniment de placenta o part prematur, per aquest motiu, és important augmentar la vigilància maternofetal i controlar l'aparició de signes d'alerta.

### **Eines i recursos per capacitar als professionals de la salut en l'atenció al dol perinatal.**

El tercer objectiu d'aquesta investigació es basa en determinar quins recursos disponibles tenen les infermeres/es en l'actualitat per formar-se en l'atenció al dol perinatal i garantir unes cures de qualitat. Cal destacar que, després de la cerca bibliogràfica, només s'ha trobat un estudi sobre la capacitat professional envers el dol perinatal destinat als professionals de la salut dins del context europeu.



Leitao S et al. <sup>(13)</sup> ens presenta un projecte anomenat TEARDROP, un taller dissenyat per formar i capacitar als professionals de la salut en l'atenció a les mares i pares en situació de dol. Aquest programa s'elabora d'acord amb els "*Irish National Bereavement Standards*" i ha estat dissenyat per un equip de 15 professionals experts, s'inclouen; obstetres, un patòleg perinatal, parteres especialitzades en dol, una infermera de cures paliatives pediàtriques, una treballadora social, professors universitaris i personal d'atenció a la seguretat del pacient. Tant la prova pilot com el taller es van dur a terme en un hospital de maternitat de tercer nivell a Irlanda.

Aquest programa consta de 6 àrees de treball instructives i interactives on els participants posaven en pràctica les seves competències i destreses interpersonals. Es van realitzar grups d'entre sis i deu professionals, ja que cada estació tenia una durada màxima de trenta minuts. Abans de començar l'activitat, en cada àrea de treball es proporcionaven materials d'aprenentatge d'interès com follets informatius, diapositives o articles de revistes rellevants.

El contingut de les diverses àrees de treball es descriu a continuació: (1) gestió i directrius clíniques en l'atenció al dol, (2) atenció a les famílies que reben un diagnòstic d'anomalia fetal i maneig de la possibilitat d'interrupció de l'embaràs, (3) detecció de factors de risc associats a la pèrdua perinatal i criteris de notificació al Centre Nacional d'Epidemiologia Perinatal (NPEC), (4) examen post mortem i recollida de mostres, (5) atenció física i psicològica a les famílies en l'embaràs posterior a la pèrdua perinatal i, finalment, (6) comunicació de males notícies i ús d'un llenguatge correcte. Els participats del taller van expressar la seva satisfacció amb el contingut del taller, la informació i la qualitat de l'ensenyament.

## 8. CONCLUSIONS

---

1. En situació de mort perinatal, una atenció empàtica, sensible i centrada en les necessitats particulars de les mares i pares afligits, són elements que actuen com a facilitadors del procés de dol.
2. El paper dels professionals d'infermeria és essencial en l'atenció immediata i en el seguiment de les dones que pateixen una pèrdua perinatal.
3. Legitimar el dol mitjançant la creació de records, la participació de les mares i pares en pràctiques com tallar el cordó umbilical i permetre el contacte amb el nounat per acomiadar-se, són intervencions eficaces per establir un vincle amb el nadó i fer front al dolor i a la pèrdua.
4. Els plans de cures d'infermeria garanteixen una atenció individualitzada mitjançant la detecció i el posterior abordatge de les necessitats físiques, emocionals i socials de les dones.
5. Els grups d'autoajuda són un dels recursos més recomanats i beneficiosos per les mares i pares que han experimentat una pèrdua perinatal.
6. Les famílies amb antecedents de mort perinatal precisen d'un augment de la vigilància matern-fetal durant l'embaràs posterior, la qual cosa es tradueix en un increment del consum de recursos sanitaris.
7. Existeix una alta necessitat d'invertir en la formació i capacitat dels professionals de la salut en l'atenció al dol perinatal.

## 9. IMPLICACIÓ A LA PRÀCTICA PROFESSIONAL

---

L'atenció d'infermeria és un element clau en l'abordatge de les mares i pares que experimenten una mort perinatal, ja que són els professionals que acompanyen de més a prop a les famílies afligides en un moment tan delicat. Aquesta atenció s'ha de basar en uns coneixements teòrics recolzats per l'evidència científica actual, un tracte sensible i humanitzat, i unes cures centrades en les demandes i necessitats de les famílies.

Els professionals d'infermeria declaren una falta de preparació i formació envers l'atenció al dol perinatal, la qual es tradueix en un sentiment d'inseguretat durant la prestació de cures, dificultat per gestionar les emocions que els hi generen aquestes situacions i, consegüentment, una insatisfacció amb l'atenció percebuda per les mares i pares. Existeix una evident necessitat d'invertir en la capacitat professional per tal de garantir una atenció d'alta qualitat a les famílies. Cal afegir que, durant el transcurs d'aquesta investigació, es detecta una manca de protocols en els centres hospitalaris que serveixen de guia en l'atenció de les mares i pares per als professionals. De la mateixa manera, també existeix una precarietat en els recursos disponibles en els hospitals per atendre a aquestes famílies, el que produeix una limitació de les actuacions infermeres.

Seria interessant que aquesta capacitat professional estigues disponible per tots els professionals de la salut i no s'enfoqués en la formació del personal que treballa en els serveis de maternitat i obstetrícia, ja que, per evitar el contacte amb altres mares durant l'estada hospitalària, s'acostuma a ubicar a les dones en llits d'altres serveis. Això provoca que, en moltes ocasions, les infermeres responsables d'atendre a les mares i pares després del part tinguin una mínima experiència tant en les necessitats de l'atenció física com emocional d'aquestes dones.

Finalment, considero que un element vital en l'atenció a la mort perinatal, és la continuïtat i supervisió de l'estat de salut físic i psicològic de les mares després de rebre l'alta hospitalària. Per aquest motiu és necessari assegurar un seguiment de les visites amb les llevadores per tal d'identificar problemes d'ansietat, depressió, insomni, aïllament social o altres indicadors de dol patològic, amb la intenció d'actuar al més aviat possible. És indispensable que les dones que experimenten una situació traumàtica com una mort perinatal disposin d'accés a atenció especialitzada per professionals com psicòlegs i psiquiatres públics per tal de rebre estratègies d'especialistes sobre l'afrontament a la pèrdua. Destacar també la importància d'una correcta comunicació interdisciplinària per tal que tots els professionals que atenen a aquestes dones siguin coneixedors dels canvis en el plans terapèutics i de la seva evolució.

## 10. CRONOGRAMES

### 10.1. Cronograma del Treball Final de Grau.

**Setembre 2023**

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

**Octubre 2023**

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

**Novembre 2023**

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	14	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	28	30			

**Desembre 2023**

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

**Gener 2024**

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

**Febrer 2024**

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29			

**Març 2024**

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

**Abril 2024**

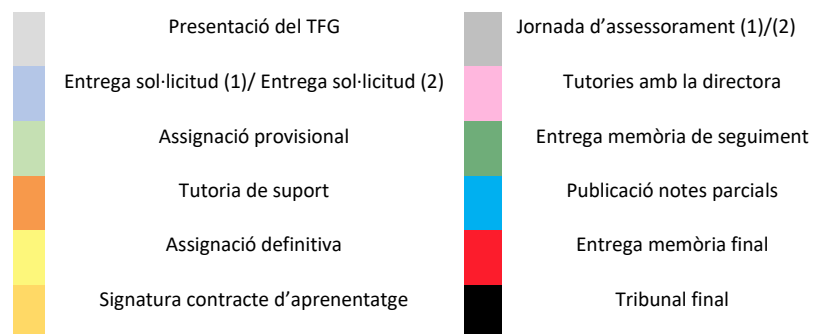
DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

**Maig 2024**

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	28	30	31		

**Juny 2024**

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30



10.2. Desenvolupament de la Memòria Final.

Setembre 2023

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Octubre 2023

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Novembre 2023

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	14	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	28	30			

Desembre 2023

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Gener 2024

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Febrer 2024

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29			

Març 2024

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Abril 2024

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Maig 2024

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	28	30	31		

Juny 2024

DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30



- Objectius
- Introducció i Justificació
- Metodologia
- Cronograma
- Lectura crítica dels articles
- Anàlisi dels resultats i diagrama de flux



- Discussió
- Conclusions
- Implicació a la pràctica professional
- Resum
- Correccions
- Preparació de la defensa

## 11. BIBLIOGRAFIA

---

1. Fernández A, Ventura MI, Camacho M, Fernández A, Granero J, Fernández IM, et al. Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 May 24;18(11):5587. doi: 10.3390/ijerph18115587.
2. Cassaday TM. Impact of Pregnancy Loss on Psychological Functioning and Grief Outcomes. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 2018 Sep;45(3):525-533. doi: 10.1016/j.jogc.2018.04.004. PMID: 30092926.
3. Fernández C, Camacho M, Hernández JM, Fernández IM, Jiménez FR, Hernández E, et al. Impact of Perinatal Death on the Social and Family Context of the Parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 May 14;17(10):3421. doi: 10.3390/ijerph17103421.
4. Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. Support for mothers, fathers and families after perinatal death. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013 Jun 19;2013(6):CD000452. doi: 10.1002/14651858.CD000452.pub3.
5. Fernández M, Cruz F, Pérez N, Robles H. Psychological factors involved in perinatal grief. *Index de Enfermería [Internet]*. 2012 [cited 2024 May 23];21(1–2):48–52. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962012000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962012000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
6. Markin RD, Zilcha-Mano S. Cultural processes in psychotherapy for perinatal loss: Breaking the cultural taboo against perinatal grief. *Psychotherapy (Chic)*. 2018 Mar;55(1):20-26. doi: 10.1037/pst0000122.
7. Inati V, Matic M, Phillips C, Maconachie N, Vanderhook F, Kent AL. A survey of the experiences of families with bereavement support services following a perinatal loss. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2018 Feb;58(1):54-63. doi: 10.1111/ajo.12661.
8. Fernández E, González M, Guerra C, Fernández E, García M. Perinatal Grief and Post-Traumatic Stress Disorder in Pregnancy after Perinatal Loss: A Longitudinal Study Protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Mar 11;18(6):2874. doi: 10.3390/ijerph18062874.
9. Donegan G, Noonan M, Bradshaw C. Parents experiences of pregnancy following perinatal loss: An integrative review. *Midwifery*. 2023 Jun;121:103673. doi: 10.1016/j.midw.2023.103673.

10. García de Gregorio, M. A Review of the Emotional Impact of Prior Perinatal Loss On a Subsequent Pregnancy. (2023): 149-165. ISSN 2385-7005. doi: 10.1344/musas2023.vol 8.num1.8.
11. Qian J, Sun S, Wang M, Liu L, Yu X. Effectiveness of the implementation of a perinatal bereavement care training programme on nurses and midwives: protocol for a mixed-method study. *BMJ Open*. 2022 Aug 2;12(8):e059660. doi: 10.1136/bmjopen-2021-059660.
12. Rodríguez M, García P, Núñez A, Merino S, González P. Role of the midwife in perinatal mourning in the current context of a pandemic. *Clinical case. Enferm. Cuid*. 2022;5(2):8-16. <https://doi.org/10.51326/ec.5.2.4070427>
13. Leitao S, Helps A, Cotter R, O'Donoghue K; TEARDROP PLRG working group. Development and evaluation of TEARDROP - a perinatal bereavement care training programme for healthcare professionals. *Midwifery*. 2021 Jul;98:102978. doi: 10.1016/j.midw.2021.102978.
14. Robinson M, Robinson Esq CD. The silent cry: A psychiatric-mental health nurse's guide for fathers experiencing perinatal loss. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2022 Oct;29(5):619-623. doi: 10.1111/jpm.12849.
15. Peralta AM, Navarro FJ, Barroso A. Manejo y cuidados de la matrona en la muerte perinatal. *Rev Paraninfo Digital*. 2015;22. Disponible en: <https://www.index-f.com/para/n22/065.php>
16. Rodríguez Villalón M, García Quirós P, Núñez García A, Merino Martín S, González Berrocal P. Role of the midwife in perinatal mourning in the current context of a pandemic. *Clinical case. Enfermería Cuidándote*. 2022;5(2):8-16. <https://doi.org/10.51326/ec.5.2.4070427>.
17. Fernández S, Movilla MJ, Coronado C, Llorente H, Bondas T. Pérdida involuntaria del embarazo y cuidados de enfermería: una metaetnografía. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. 2020; 17(5):1486. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051486>
18. Pastor S. *Perinatal bereavement: Towards the visibility of caregiving. Enfermería clínica (English Edition)*, 32(5), 291–293. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2022.08.001>
19. Heazell AEP, Barron R, Fockler ME. *Care in pregnancy after stillbirth. Seminars in Perinatology*. 2024 Feb;48(1):151872. doi: 10.1016/j.semperi.2023.151872.

20. Valenzuela MT, Bernales M, Jaña P, Valenzuela MT, Bernales M, Jaña P. Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2024 May 23];85(3):281–305. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262020000300281&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262020000300281&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
21. López García de Madinabeitia Ana Pía. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. [Internet]. 2011 Mar [citado 2024 Mayo 23] ; 31( 1 ): 53-70. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021157352011000100005&lng=e](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021157352011000100005&lng=e)
22. Bezerra NA, Santos CNSD, Silva ATCSGD, Linhares FMP, Morais SCR. Atención de enfermería a padres que han experimentado muerte fetal: revisión integrativa. *Rev. Bras Enferm*. 15 de marzo de 2024;77(1):e20220811. doi: 10.1590/0034-7167-2022-0811.
23. Tejero LL, Barea S. Nursing care plan for dealing with perinatal bereavement according to the theory of dysfunctional bereavement. Clinical case. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2023 Mar-Apr;33(2):149-156. doi: 10.1016/j.enfcle.2023.02.002.
24. Nogales F, Domínguez M, Falcón L. Experience of the parents and the role of the midwife in a perinatal grievance. *SANUM* [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 9];6(2) 24-29 Available from: [https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v6\\_n2\\_a3.pdf](https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v6_n2_a3.pdf)
25. Martínez E, Lara H, Álvarez MA, González A, Martín A, Gázquez M, et al. Good practices in perinatal bereavement care in public maternity hospitals in Southern Spain. *Midwifery*. 2023 Sep 1;124:103749.
26. Moreno PS, Gil E, Tarriño L. Nursing care in perinatal grief. A systematic and critical review of attitudes and knowledge in clinical practice. *Enfermeria Clinica*. 2023 Sep 1;33(5):327–37.
27. Steen SE. Perinatal death: bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives. *International Journal of Palliative Nursing* [Internet]. 2015 Feb [cited 2024 Apr 9];21(2):79–86. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103763821&lang=es&site=ehost-live>
28. Dyer E, Bell R, Graham R, Rankin J. Decisiones sobre el embarazo después de la muerte fetal o perinatal: revisión sistemática de investigaciones cualitativas. *Abierto BMJ*. 23 de diciembre de 2019;9(12):e029930. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029930.



29. Power A, Rea T, Fenton S. Life after death: The bereavement midwife's role in later pregnancies. *British Journal of Midwifery* [Internet]. 2017 May [cited 2024 Apr 24];25(5):329–31. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=122966176&lang=es&site=ehost-live>

## 12. ANNEXES

### Annex 1: Taules de les variables d'estudi.

Article 1: Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review				
Autor(s)	Any de publicació	País	Tipus d'estudi	Base de dades
Fernández-Férez A, Ventura-Miranda MI, Camacho-Ávila M, Fernández-Caballero A, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, Requena-Mullor	2021	Espanya	Estudi analític	PUBMED
Intervencions infermeres	Maneig d'un embaràs posterior		Capacitació professional	
<p><b>Intervencions prèvies a la mort perinatal:</b> El TNSP<sup>1</sup> basat en el model d'adaptació de Roy<sup>2</sup> ajuda a afrontar i reduir l'ansietat de les dones.</p> <p><b>Intervencions posteriors a la mort perinatal:</b> La psicoeducació, les psicoteràpies, l'activitat física i les sessions grupals milloren la depressió, l'insomni, la depressió i l'ansietat dels pares afligits.</p>	NO MENCIONA		NO MENCIONA	

1. TNSP: Programa de suport a la infermeria a la interrupció de l'embaràs.
2. Model de Roy: Adaptació fisiològica, autoconcepte, funció i dependència mútua.

Article 2: Nursing care for parents who have experienced fetal demise: integrative review				
Autor(s)	Any de publicació	País	Tipus d'estudi	Base de dades
Bezerra NA, Santos CNSD, Silva ATCSGD, Linhares FMP, Morais SCRIV	2024	Brasil	Estudi analític qualitatiu	PUBMED
Intervencions infermeres	Maneig d'un embaràs posterior		Capacitació professional	
<p>Es destaca la importància de legitimar el dol, entès com permetre als pares acomiadar-se del seu fill i crear una sèrie de records amb la intenció de facilitar el procés de dol.</p> <p>Els professionals d'infermeria són responsables de proporcionar una atenció integral i individualitzada, resoldre dubtes, tenir en compte aspectes organitzatius com la destinació de llits dedicats a aquesta causa i derivar a altres professionals en cas que sigui necessari.</p>	NO MENCIONA		NO MECIONA	

<b>Article 3: Nursing care plan for dealing with perinatal bereavement according to the theory of dysfunctional bereavement. Clinical case</b>				
<b>Autor(s)</b>	<b>Any de publicació</b>	<b>País</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	<b>Base de dades</b>
Tejero Vidal LL, Barea Millán S.	2023	Espanya	Estudi descriptiu: Cas clínic	PUBMED
<b>Intervencions infermeres</b>	<b>Maneig d'un embaràs posterior</b>		<b>Capacitació professional</b>	
<p>La llevadora realitza una valoració inicial de l'estat físic i psicològic de la dona afligida realitzant escales de valoració com;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala Atenas de l'insomni.</li> <li>- Escala d'ansietat i depressió de Goldberg.</li> </ul> <p>En funció dels resultats detecta una sèrie de patrons disfuncionals segons el Model de Marjory Gordon i crea un Pla de cures d'infermeria individualitzat que consta de 6 diagnòstic infermers en terminologia NANDA i els seus respectius NOCs i NICS.</p>	NO MENCIONA		NO MECIONA	

<b>Article 4: Pregnancy decisions after fetal or perinatal death: systematic review of qualitative research</b>				
<b>Autor(s)</b>	<b>Any de publicació</b>	<b>País</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	<b>Base de dades</b>
Dyer E, Bell R, Graham R, Rankin J.	2019	Anglaterra	Estudi analític	PUBMED
<b>Intervencions infermeres</b>	<b>Maneig d'un embaràs posterior</b>		<b>Capacitació professional</b>	
NO MENCIONA	<p>Cap dels estudis aporta evidència sobre quin és el moment adequat per un embaràs posterior. Els professionals de la salut han de respectar les preferències individuals dels pares i mares.</p> <p>Destacar la importància de brindar un assessorament apropiat i adequat a les necessitats individuals de la parella.</p> <p>Els professionals de la salut són responsables de proporcionar informació i resoldre dubtes per reduir les preocupacions dels pares/mares, així com brindar recolzament emocional durant el procés. Afegir també la necessitat d'intervenir en la reducció de factors de risc de mort perinatal com poden ser el tabaquisme, l'obesitat o la diabetis.</p>		NO MECIONA	

<b>Article 5: Parents experiences of pregnancy following perinatal loss: An integrative review</b>				
<b>Autor(s)</b>	<b>Any de publicació</b>	<b>País</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	<b>Base de dades</b>
Donegan G, Noonan M, Bradshaw C.	2023	Irlanda	Estudi analític	PUBMED
<b>Intervencions infermeres</b>	<b>Maneig d'un embaràs posterior</b>		<b>Capacitació professional</b>	
NO MENCIONA	<p>La probabilitat de patir ansietat i depressió durant l'embaràs augmenta considerablement en aquelles persones que han patit una pèrdua perinatal anterior. Les llevadores i els professionals de la salut han de saber identificar els símptomes de dol, depressió i ansietat i la seva manifestació en ambdós gèneres.</p> <p>L'accés a atenció especialitzada i un seguiment més exhaustiu de l'embaràs van millorar notablement la satisfacció de les dones amb l'atenció rebuda. A més a més de reduir l'ansietat i els temors de la parella.</p>		NO MECIONA	

<b>Article 6: Pregnancy after perinatal loss: A meta-ethnography from a women's perspective.</b>				
<b>Autor(s)</b>	<b>Any de publicació</b>	<b>País</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	<b>Base de dades</b>
Fernández-Basanta S, Dahl-Cortizo C, Coronado C, Movilla-Fernández MJ	2023	Espanya	Estudi descriptiu	PUBMED
<b>Intervencions infermeres</b>	<b>Maneig d'un embaràs posterior</b>		<b>Capacitació professional</b>	
	<p>L'atenció professional ha de començar després de la pèrdua de l'embaràs anterior per tal de guiar i acompanyar a la família en la planificació d'un nou embaràs.</p> <p>Compartir l'experiència prèvia amb persones que han viscut una situació similar augmenta la sensació de comprensió i de benestar en els pares afligits.</p> <p>En l'embaràs posterior a la pèrdua, les mares i pares manifesten la necessitat de rebre una atenció sensible, integral i adaptada a les seves necessitats. Destaquen la necessitat que la llevadora conegui en profunditat la seva història.</p> <p>Existeix una urgència sobre rebre consells més específics pel que fa a com preparar física i emocionalment el nou embaràs.</p>		NO MECIONA	

Article 7: Development and evaluation of TEARDROP - a perinatal bereavement care training programme for healthcare professionals				
Autor(s)	Any de publicació	País	Tipus d'estudi	Base de dades
Leitao S, Helps A, Cotter R, O'Donoghue K	2021	Irlanda	Estudi experimental	PUBMED
Intervencions infermeres	Maneig d'un embaràs posterior		Capacitació professional	
NO MECIONA	NO MECIONA		<p>TEARDROP és un programa de formació en l'atenció al dol perinatal basat en els estàndards nacionals irlandesos.</p> <p>El taller consisteix en 6 estacions de treball interactives relacionades amb la gestió, l'atenció a mares i pares que reben el diagnòstic d'anomalies fetals, els factors de risc de pèrdua perinatal, examen post mortem, comunicació efectiva i atenció en l'embaràs posterior a la mort perinatal.</p>	

Article 8: Experience of the parents and the role of the midwife in a perinatal grievance				
Autor(s)	Any de publicació	País	Tipus d'estudi	Base de dades
Nogales-Lora, F. Domínguez-Mejías, M. Falcón-Carvajal, L	2022	Espanya	Estudi descriptiu: Cas clínic	CUIDEN
Intervencions infermeres	Maneig d'un embaràs posterior		Capacitació professional	
<p>Pla de cures individualitzat on s'identifiquen dos diagnòstics infermers en format NANDA relacionats amb el risc de dol complicat i ansietat.</p> <p>Es programen una sèrie d'objectius i intervencions amb la finalitat de facilitar el procés de dol, realitzar un recolzament emocional òptim i reduir l'ansietat. S'observa una millora dels indicadors basats en l'escala Likert posterior a les intervencions de la llevadora.</p>	NO MENCIONA		NO MECIONA	

Article 9: A Review of the Emotional Impact of Prior Perinatal Loss On a Subsequent Pregnancy				
Autor(s)	Any de publicació	País	Tipus d'estudi	Base de dades
Marta de Gracia de Gregorio	2023	Espanya	Estudi analític	CUIDEN
Intervencions infermeres	Maneig d'un embaràs posterior		Capacitació professional	
NO MENCIONA	<p>Hunter declara que existeix una correlació entre l'experiència d'una mort perinatal i un augment de la depressió i l'ansietat en embarassos posteriors.</p> <p>Hutti estudia com la pèrdua perinatal influeix en l'augment d'utilització de recursos mèdics, visites i trucades telefòniques en el proper embaràs.</p>		NO MECIONA	

Article 10 : Manejo y cuidados de la matrona en la muerte perinatal				
Autor(s)	Any de publicació	País	Tipus d'estudi	Base de dades
Ana María Peralta Domínguez, Francisco José Navarro Bernal, Almudena Barroso Casamitjana	2015	Espanya	Estudi analític: Monografia	CUIDEN
Intervencions infermeres	Maneig d'un embaràs posterior		Capacitació professional	
<p>S'objectiven algunes intervencions generals relacionades amb la morbiditat psicològica, l'atenció al part i el puerperi.</p> <p>Posteriorment, es detalla un pla de cures que recull els aspectes més importants a tenir en compte en una situació de mort perinatal on s'identifiquen diagnòstics infermers en format NANDA, NOCs i NICs.</p> <p>Alguns dels aspectes que s'aborden són; el risc d'infecció, el risc de dol complicat, la inhibició de la lactància materna i el dolor agut durant el part.</p>			NO MECIONA	

**Article 11 : Good practices in perinatal bereavement care in public maternity hospitals in Southern Spain**

Autor(s)	Any de publicació	País	Tipus d'estudi	Base de dades
Encarnación Martínez-García, Helen Lara-Rodríguez , María Adelaida Álvarez-Serrano , Alberto González-García , Adelina Martín-Salvador, María Gázquez-López, María Ángeles Pérez-Morente.	2023	Espanya	Estudi analític	SCIENCE DIRECT
Intervencions infermeres	Maneig d'un embaràs posterior	Capacitació professional		
<p>Les recomanacions segons les directrius internacionals sobre les intervencions de la llevadora en l'atenció a la mort perinatal s'agrupen en 4 àrees:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respecte pels pares/mares i nadó.</li> <li>- Opcions respecte al tipus de part.</li> <li>- Crear records.</li> <li>- Cures relacionades amb el postpart.</li> </ul>	NO MECIONA	NO MECIONA		

**Article 12: Care in pregnancy after stillbirth**

Autor(s)	Any de publicació	País	Tipus d'estudi	Base de dades
Alexander E.P. Heazell, Rebecca Barron, Megan E Fockler	2024	Irlanda	Estudi analític	SCIENCE DIRECT
Intervencions infermeres	Maneig d'un embaràs posterior	Capacitació professional		
NO MENCIONA	<p>Les recomanacions generals dels models d'atenció òptima de l'embaràs posterior a una pèrdua perinatal es resumeixen en 3 àrees:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicació sensible i conducta dels professionals de salut.</li> <li>- Organització de serveis; cites addicionals, contacte amb grups de suport, etc.</li> <li>- Seguiment i vigilància maternofetal.</li> </ul>	NO MECIONA		

**Article 13: Nursing care in perinatal grief. A systematic and critical review of attitudes and knowledge in clinical practice**

<b>Autor(s)</b>	<b>Any de publicació</b>	<b>País</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	<b>Base de dades</b>
Pablo Santiago Moreno-Tirado, Eugenia Gil-García y Lorena Tarrino-Concejero	2023	Espanya	Estudi analític	SCIENCE DIRECT
<b>Intervencions infermeres</b>	<b>Maneig d'un embaràs posterior</b>		<b>Capacitació professional</b>	
<p>Les intervencions infermeres dirigides a l'abordatge de pares i pares en situació de mort perinatal es basen en; incloure als pares en la presa de decisions, oferir la utilització de recursos com grups d'autoajuda o assistència religiosa o crear records sobre el nounat.</p> <p>Alguns autors alaven la necessitat que pares i mares puguin veure i acomiadar-se del nadó doncs aquesta experiència els ajudarà a entendre la realitat de la situació. Altres ho associen a un risc major de patir estrès posttraumàtic.</p> <p>Existeix diversitat d'opinions respecte a la prestació de cures en una unitat diferent, ja que pot fer sentir a les dones diferents, rebutjades o culpable.</p>	NO MENCIONA		NO MECIONA	

**Article 14: Perinatal death: bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives.**

<b>Autor(s)</b>	<b>Any de publicació</b>	<b>País</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	<b>Base de dades</b>
Steen, Sue E.	2015	Espanya	Estudi analític	CINAHL COMPLETE
<b>Intervencions infermeres</b>	<b>Maneig d'un embaràs posterior</b>		<b>Capacitació professional</b>	
<p>Els professionals d'infermeria han de respectar els rituals culturals de les famílies, proporcionar una atenció càlida i compassiva, brindar informació en mesura de les preferències dels afectats, oferir un espai privat on poder expressar el seu dol i facilitar serveis religiosos.</p>	NO MENCIONA		NO MECIONA	



Article 15: Life after death: The bereavement midwife's role in later pregnancies.				
Autor(s)	Any de publicació	País	Tipus d'estudi	Base de dades
Power A, Rea T, Fenton S.	2017	Anglaterra	Estudi descriptiu; Casos clínics	CINAHL COMPLETE
Intervencions infermeres	Maneig d'un embaràs posterior		Capacitació professional	
NO MENCIONA	<p>L'Hospital Universitari Milton Keynes disposa d'un servei d'atenció prenatal dirigit a dones que han patit una pèrdua anterior on els atendra una llevadora especialitzada en el dol.</p> <p>Aquest servei garanteix una major continuïtat en l'atenció així com la garantia d'un tracte integral i individualitzat que s'adapta a les necessitats de les mares oferint suport addicional i sensible amb la situació.</p> <p>Destacar també la creació del "Butterfly Group" entès com un grup de suport on dones que han patit una experiència similar poden compartir els seus sentiments.</p>		NO MECIONA	