

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MANEJO DEL DUELO PERINATAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL CUIDADO
ENFERMERO: REVISIÓN INTEGRATIVA

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Ginecología Obstétrica y Perinatal.

SHARON ALVARADO MONTERO
ANA CECILIA SÁNCHEZ CHAVES

Ciudad universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2024

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios, por darnos las fuerzas y permitirnos lograr nuestros objetivos para llegar hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros padres y familia, por ser el pilar más importante y demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional en todo este proceso universitario.

A nuestros pacientes que siempre estuvieron agradecidos con nuestra atención impactando de forma positiva nuestra trayectoria como estudiantes.

A nuestros amigos, los cuales nos han motivado a seguir nuestros sueños y cumplir nuestras metas.

¡Muchas gracias!

Sharon Alvarado Montero

Ana Cecilia Sánchez Chaves

Agradecimientos

En la realización y ejecución de este proyecto de investigación tuvieron la participación muchos profesores, amigos y familiares quienes con cada aporte lograron impulsarnos a culminar con éxito.

Agradecemos a Dios por darnos salud, fortaleza y entendimiento para poder culminar esta etapa y así poder continuar con nuestro servicio a los demás de manera profesional.

A nuestra tutora de tesis Msc. Laura López, que a pesar de que tiene muchas funciones siempre nos facilitó espacios para brindarnos ayuda con su conocimiento profesional, guiarnos y apoyar la logística y desarrollo de este trabajo de investigación.

A nuestras parejas por brindarnos apoyo incondicional durante estos años universitarios.

A nuestros padres, por ser ese pilar fundamental, inculcarnos la perseverancia ante las situaciones de la vida.

"Este trabajo Final de Investigación Aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de posgrados en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito para optar por el grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal"



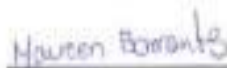
M.Sc. Ana Ibis Campos González

Representante de la Decana Sistema de Estudios de Posgrado



M.Sc. Laura López Quirós

Profesora Guía



Mag. Maureen Barrantes González
Lectora



Mag. Carolina Soto Aguilar
Lectora



Mag. Mauren Araya Solís

Directora del Programa de Posgrado



Ana Cecilia Sánchez Chaves



Sharon Alvarado Montero

Tabla de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Tabla de contenido	v
Resumen	viii
Abstrac.....	ix
Resumo	x
Lista de diagramas	xi
Lista de tablas	xii
Lista de gráficos	xiii
Lista de siglas y abreviaturas	xiv
CAPITULO I:	1
INTRODUCTORIO	1
1.1 Introducción.....	2
1.2 Definición del problema.....	3
1.3 Justificación.....	6
Justificante disciplinar.....	7
Justificación social.....	8
1.4 Propósito General	10
1.5 Propósitos específicos.....	10
CAPITULO II:	11
MARCO REFERENCIAL	11
2.1 Duelo Perinatal	12
Definición.....	12
Signos y síntomas.....	13
Teorías de duelo	15
1. Teoría de John Bowlby.....	15
2. Teoría Elisabeth Kübler -Ross	16
3. Teoría Jorge Bucay.....	17
4. Teoría Robert A Neimeyer	18
Importancia del cuidado de enfermería obstétrica en los procesos de duelo perinatal	19
Definición de cuidado	19
2.2 Cuidado de enfermería obstétrica	20
CAPITULO III:	22
MARCO TEORICO	22
Teorizante de enfermería de Afaf Meleis	23
Tipos y patrones de las transiciones	23

Propiedades de la experiencia de la transición	23
Condiciones de las transiciones	24
Patrones de respuesta o indicadores de proceso y resultado	24
Principales premisas	24
Resumen de la teoría de las transiciones de Afaf Meleis	25
Dimensiones del cuidado enfermero	26
Proceso de enfermería.....	27
Valoración	28
Diagnóstico	28
Identificación de resultados.....	28
Planeación.....	29
Implementación la taxonomía NIC	29
Evaluación del cuidado	29
CAPITULO IV:.....	31
MARCO METODOLOGICO	31
4.1 Tipo de investigación	32
4.2 Muestra.....	33
4.3 Criterios de inclusión	33
4.4 Criterios de exclusión.....	34
4.5 Evaluación de los datos.....	34
Cuadro 1. Cuadro de variables.....	35
4.6 Análisis de los datos y las variables.....	36
4.7 Consideraciones éticas.....	36
Gráfico 1. Desarrollo de búsqueda y selección de artículos	38
CAPITULO V:.....	39
ANÁLISIS DE RESULTADOS	39
5.1 Presentación e interpretación de los resultados	40
Tabla 1. Distribución de los artículos encontrados según base de datos	41
Diagrama 1. Diagrama Prisma.....	42
Tabla 2. Distribución según Matriz de artículos.....	43
Gráfico 2. Distribución de artículos según base de datos	52
Tabla 3. Distribución de los artículos encontrados según tipo de estudio	53
Gráfico 3. Distribución de artículos según año de estudio	56
Tabla 4. Distribución de tipo de estudio según cantidad de artículos	57
Gráfico 4. Distribución de artículos según tipo de estudio	58
Tabla 5. Distribución de artículos según país de estudio	59
Gráfico 5. Distribución de artículos según país de publicación	60
Tabla 6. Distribución de artículos según profesión de los autores	61
Gráfico 6. Distribución de artículos según profesión de autores.....	64

Tabla 7. Distribución de los artículos según relación con las variables	65
Gráfico 7. Distribución de los artículos según relación con las variables	69
Tabla 8. Distribución de variables según relación con artículos seleccionados de España	70
5.2 Análisis de generalidades.....	71
5.3 Análisis según las variables	72
Variable Duelo perinatal	73
Variable Cuidado y atención de enfermería	73
Variable de formación y capacitación.....	74
Variable sensibilización	75
Variable transiciones y procesos	77
CAPITULO VI:.....	79
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	79
Conclusiones	80
Recomendaciones.....	81
Limitaciones	82
CAPITULO VII:.....	83
BIBLIOGRAFÍA	83
Bibliografía	84
Anexos	90

Resumen

El duelo es una reacción individual y compleja que genera cambios físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales. Cada persona utilizará sus herramientas internas para llevar a cabo la elaboración del duelo en cada una de sus fases. Los profesionales de enfermería que atienden a mujeres con pérdidas perinatales sufren un impacto significativo, las investigaciones realizadas a obstetras, enfermeras y matronas revelan que la muerte perinatal es considerada, en muchos casos, como una falla durante la atención médica, esto llega a transformarse en sentimientos de frustración e impotencia. El **objetivo** de esta investigación fue analizar la evidencia científica disponible sobre el manejo del duelo perinatal desde la perspectiva del cuidado de enfermería obstétrica. La **metodología** utilizada fue la revisión integrativa de la literatura, con una selección de 20 publicaciones obtenidas de la búsqueda literaria en bases de datos entre los años 2013- 2022. Los **resultados** fueron analizados de acuerdo con la categorización sistemática, se dividen los artículos y cada investigadora realiza el análisis de los fragmentos seleccionados y traducidos. Las **conclusiones** arrojan que el principal papel de la enfermera obstétrica es brindar apoyo y seguimiento a las familias en proceso de duelo, por lo cual es importante recibir una capacitación en reducir el dolor y sufrimiento con las medidas apropiadas de atención, adecuadas a reducir trastornos emocionales ayudando a reducir los trastornos psiquiátricos.

Palabras clave: Muerte fetal, muerte perinatal, atención de enfermería obstétrica, duelo perinatal, cuidado enfermería obstétrica

Abstrac

Grief is an individual and complex reaction that generates physical, psychological, emotional, social and spiritual changes. Each person will use their internal tools to carry out the process of mourning in each of its phases. Nursing professionals who care for women with perinatal losses suffer a significant impact; research carried out on obstetricians, nurses and midwives reveals that perinatal death is considered, in many cases, as a failure during medical care, this becomes a feelings of frustration and helplessness. The **objective** of this research was to analyze the available scientific evidence on the management of perinatal grief from the perspective of obstetric nursing care. The **methodology** used was the integrative review of the literature, with a selection of 20 publications obtained from the literary search in databases between the years 2013-2022. The **results** were analyzed according to the systematic categorization, the articles are divided and each The researcher carries out the analysis of the selected and translated fragments. The **conclusions** show that the main role of the obstetric nurse is to provide support and follow-up to families in the grieving process, which is why it is important to receive training in reducing pain and suffering with appropriate care measures, appropriate to reduce emotional disorders. helping to reduce psychiatric disorders.

Keywords: Fetal death, perinatal death, obstetric nursing care, perinatal grief, obstetric nursing care

Resumo

O luto é uma reação individual e complexa que gera alterações físicas, psicológicas, emocionais, sociais e espirituais. Cada pessoa utilizará suas ferramentas internas para realizar o processo de luto em cada uma de suas fases. Os profissionais de enfermagem que cuidam de mulheres com perdas perinatais sofrem impacto significativo; Pesquisa realizada entre obstetras, enfermeiras e parteiras revela que a morte perinatal é considerada, em muitos casos, como uma falha durante a assistência médica, o que se transforma em sentimento de frustração e desamparo. O **objetivo** desta pesquisa foi analisar as evidências científicas disponíveis sobre o manejo do luto perinatal na perspectiva da assistência de enfermagem obstétrica. A **metodologia** utilizada foi a revisão integrativa da literatura, com seleção de 20 publicações obtidas a partir da busca literária em bases de dados entre os anos de 2013 a 2023. Os **resultados** foram analisados conforme a categorização sistemática, os artigos são divididos e cada um deles realiza a análise dos fragmentos selecionados e traduzidos. As **conclusões** mostram que o principal papel do enfermeiro obstetra é fornecer apoio e acompanhamento às famílias no processo de luto, por isso é importante receber formação na redução da dor e do sofrimento com medidas de cuidado adequadas, adequadas para reduzir o emocional distúrbios. . ajudando a reduzir transtornos psiquiátricos.

Palavras-chave: Morte fetal, morte perinatal, assistência de enfermagem obstétrica, luto perinatal, assistência de enfermagem obstétrica

Lista de diagramas

Diagrama 1. Diagrama Prisma.....	42
----------------------------------	----

Lista de tablas

Tabla 1. Distribución de los artículos encontrados según base de datos	41
Tabla 2. Distribución según Matriz de artículos.....	43
Tabla 3. Distribución de los artículos encontrados según tipo de estudio	53
Tabla 4. Distribución de tipo de estudio según cantidad de artículos	57
Tabla 5. Distribución de artículos según país de estudio	59
Tabla 6. Distribución de artículos según profesión de los autores	61
Tabla 7. Distribución de los artículos según relación con las variables	65
Tabla 8. Distribución de variables según relación con artículos seleccionados de España	70

Lista de gráficos

Gráfico 1. Desarrollo de búsqueda y selección de artículos	38
Gráfico 2. Distribución de artículos según base de datos.....	52
Gráfico 3. Distribución de artículos según año de estudio	56
Gráfico 4. Distribución de artículos según tipo de estudio.....	58
Gráfico 5. Distribución de artículos según país de publicación	60
Gráfico 6. Distribución de artículos según profesión de autores.....	64
Gráfico 7. Distribución de los artículos según relación con las variables	69

Lista de siglas y abreviaturas

CIE: Clasificación internacional de enfermería

OMS: Organización mundial de la salud

C.C.S.S: Caja Costarricense de Seguro Social

INEC: Instituto nacional de estadística y censo

TEPT: Trastorno por estrés post traumático

DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

CIE: Consejo internacional de enfermería

NANDA: Asociación de diagnósticos de enfermería Norte Americana

NIC: Clasificación normalizada de intervenciones en enfermería

NOC: Clasificación de resultados en enfermería

PAE: Plan de atención en enfermería

MeEH: Medical subject heading

DeCS: Descriptores en ciencias de la salud.

CAPITULO I:
INTRODUCTORIO

1.1 Introducción

Enfermería es una profesión cuyo objetivo es el cuidado de la salud de los individuos, las familias y los colectivos, parte de su labor es el abordaje de las familias ante la pérdida de una vida, la visión holística de la profesión hace importante estudiar la relación enfermero-paciente ante una situación de duelo.

El siguiente estudio tuvo por objetivo analizar la evidencia científica disponible sobre el manejo del duelo perinatal desde la perspectiva del cuidado enfermero.

El ejercicio de la enfermería tiene un rol significativo en el proceso de duelo perinatal y la relación que constituye con la familia y los padres será decisiva para facilitar u obstaculizar el proceso de duelo y cuidado. Debido a que el embarazo representa la proyección de la vida, cuando se produce la pérdida del ser esperado, provoca un impacto emocional tanto en los padres como en los profesionales.

Según la Organización Mundial de la Salud y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE10) la mortalidad perinatal se refiere a las mortalidades que ocurren desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y hasta siete días después del nacimiento. La mortalidad neonatal hace referencia a los nacidos vivos que fallecen durante los primeros 28 días de vida. Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida y desarrollo humano, como de la calidad y acceso a los servicios de salud.

Según Carderer A, “Los profesionales presentan un innegable déficit de formación, falta de apoyo institucional y desarrollo de competencias interpersonales que faciliten el manejo de situaciones de duelo perinatal”. (2018).

Es de aquí que se parte de la importancia de realizar una investigación ampliando los conocimientos que favorecen la implementación de un abordaje adecuado a las familias afectadas.

De acuerdo con Oviedo en su artículo “duelo materno por muerte perinatal”, cuando se produce un óbito fetal durante el embarazo, las ilusiones de vida y la muerte van ligados; es una paradoja para la que nadie está listo, ni tiene las capacidades propias para abordar y manejar esta situación (2009). Debido a este proceso los familiares y amigos evitan expresar algo del tema por miedo a generar más dolor que ayuda; mientras que los padres manejan su experiencia en soledad.

Con esta investigación, se pretende comprender la perspectiva de los profesionales ante la pérdida perinatal, con el propósito de identificar acciones de apoyo y mejorar de

esta manera la asistencia a los padres en el proceso de duelo perinatal. Dentro de los temas a desarrollar se abarca duelo perinatal, cuidado enfermero y proceso de enfermería.

1.2 Definición del problema

Hablar de duelo perinatal no es sencillo, hace unas décadas atrás no se contaba con la constancia, consideración social ni sanitaria que tienen hoy en día. Al respecto, La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017 expresa en su guía llamada: “Para que cada bebé cuente”.

“Que el embarazo es un momento de gran ilusión para los futuros padres y sus familias, los cuales imaginan que nacerá un bebé sano al que conocerán y querrán. Ese embarazo tan esperado va acompañado de pensamientos y sueños sobre cómo será el bebé y qué le deparará el futuro. En todo el mundo, cuando un bebé nace muerto o muere en las últimas etapas del embarazo, durante el parto o poco después del parto, las madres, los padres y las familias experimentan una tragedia silenciosa” (2017).

Es por ello por lo que se han venido realizando grandes esfuerzos en aras de mitigar dicho evento. En este norte la a OMS (2017), informa que el día del parto es potencialmente el día más peligroso tanto para la madre como para su bebé.

Aunque se ha reducido considerablemente la mortalidad neonatal durante los dos últimos decenios, se calcula que todavía se producen unos 2,7 millones de muertes neonatales y 2,6 millones de muertes prenatales cada año. La mayoría de estas pérdidas son prevenibles con intervenciones basadas en datos probatorios de alta calidad realizadas antes del embarazo y durante el mismo, durante el trabajo de parto y el nacimiento, y en las horas y días decisivos posteriores al parto.

Las pérdidas o muertes perinatales son definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el número de muertes de fetos nacidos con un peso igual o superior a 500 g o después de 22 semanas completas de gestación, si no se poseen datos exactos sobre el peso, más las muertes neonatales durante los siete primeros días después del nacimiento. La prevalencia de este suceso continúa siendo elevada en la actualidad, alcanzándose una cifra de 5 millones de defunciones perinatales a nivel mundial cada año,

según datos aportados por la OMS (2017), lo cual sigue siendo motivo de gran preocupación en todos los países.

En Costa Rica, según datos estadísticos de la Caja Costarricense de Seguro Social, ocurrieron 7179 pérdidas gestacionales tempranas en el 2017 (de acuerdo con los datos de egresos hospitalarios a nivel nacional CCSS, Anuario estadístico 2017). Por su parte el INEC en sus indicadores demográficos para el 2022. “Durante todo el periodo se mantiene el predominio de la mortalidad neonatal, es decir, la que ocurre en los primeros 28 días de vida. Para 2022 presenta un valor de 7,37 por mil nacimientos, mientras que la pos neonatal, que ocurre posterior a los 28 días del nacimiento y previo al año de edad, presenta una tasa de 2,13 muertes por mil nacimientos. La tasa de neonatal, al igual que la tasa de mortalidad infantil total, presentan para este año los valores más altos del periodo analizado”.

Es por lo anterior que el proceso de duelo perinatal llega a ser un tema de abordaje difícil, pues genera una respuesta fisiológica y adaptativa a la muerte del bebé, que conlleva síntomas tanto físicos como psicológicos. Este suceso afecta especialmente a las mujeres en todos los ámbitos de su vida, pero también a los padres, hermanos y el resto del núcleo familiar. (Arthaud, P.2020).

El duelo fisiológico transcurre a lo largo de un tiempo determinado, que no suele alargarse más de un año y a través de una serie de fases que deben ser superadas para poder conectar con el dolor de la pérdida y poder aceptarla para continuar con la vida. Sin embargo, pueden surgir algunas complicaciones como es el duelo patológico y otros trastornos psiquiátricos asociados tales como un trastorno por duelo complejo prolongado, un síndrome depresivo mayor o un trastorno por estrés (TEPT).

Algunos autores afirman que entre el 20% y el 30% de las mujeres que sufren una pérdida perinatal puede desarrollar alteraciones psiquiátricas en el primer año tras el fallecimiento. (García, A, 2003). En términos más específicos (Ordoñez 2018) apunta que la mayoría experimentan reacciones de duelo normales en respuesta a la pérdida gestacional, alrededor del 25% y 30% pueden tener reacciones de duelo significativas prolongadas, intensas y complicadas que pueden afectar negativamente su bienestar psicológico. Estas reacciones pueden estar asociadas con el desarrollo de altos niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y cambios emocionales de tristeza y discomfort.

Dada la elevada prevalencia de casos de duelo perinatal, así como los efectos que produce en los padres y las madres, asociadas al riesgo de sufrir complicaciones graves que afectan a la vida diaria, ponen de manifiesto la necesidad de realizar una actualización

sobre el cuidado que permita valorar el estado físico y psicológico de los afectados por duelo perinatal y ofrecer cuidados integrales y adaptados a sus necesidades, mediante un abordaje oportuno y adecuado.

Pese a este panorama tan complejo y multidimensional la evidencia apunta que la disciplina enfermera no cuenta con la formación adecuada para dar respuesta a aspectos como:

- Un evento inesperado como la muerte, que genera mucha controversia tanto en la familia gestante como en los profesionales, sumando la inexperiencia en el manejo de estas situaciones, puede generar un proceso traumático más que un apoyo para enfrentar la situación.
- Se ha identificado que los profesionales no cuentan con una formación adecuada en el tema del duelo, un duelo especialmente perinatal, no tiene competencias comunicativas y de atención emocional ante estas situaciones.
- Algunos autores señalan que las enfermeras y enfermeros ante el déficit de conocimientos y recursos para una adecuada confrontación, tienden a adoptar actitudes inadecuadas, dada la frustración, impotencia y ansiedad (Pastor et al. 2011).
- Cuando se enfrenta un proceso de duelo, existe un evidente desafío para el profesional de enfermería, ya que los cuidados particulares están a nivel emocional de la paciente además de proporcionar cuidados integrales al grupo familiar, a fin de favorecer el proceso natural del duelo. (Montesinos A, 2013).
- Pérez, M. (2016), concluye en su estudio que el rol de enfermería ante una pérdida perinatal indica que los profesionales no hacen acompañamiento a las mujeres, ni psicológica ni espiritualmente ni gestionan redes de apoyo para estas mujeres ni sus familias. Las mujeres sienten que al momento de su proceso los profesionales de enfermería solo se concentran en procesos administrativos, aplicar medicamentos y monitorizar a la paciente; no van más allá de lo asistencial y dejan de lado la humanización o no tienen la experiencia para abordar a las mujeres ante una pérdida perinatal.

En la actualidad, la mayoría de los hospitales no cuentan con un protocolo específico, lo que dificulta que los profesionales presten los cuidados óptimos necesarios.

De acuerdo con lo anterior el no atender el dolor, el sufrimiento o las necesidades de estas mujeres y familias es de alguna manera un tipo de violencia. Lo que resulta paradójico, si se considera lo recomendado por la OMS, que textualmente dice “Se considera importante asegurar que los servicios de salud otorgados a las mujeres que consultan por esta razón, sean ofrecidos cumpliendo con criterios de calidad y calidez, interculturalidad, respetando lo intergeneracional, desde un enfoque de derechos humanos y de género, ya que el ejercicio responsable de los derechos humanos, requiere que todas las personas respeten los derechos de las y los otros (OMS, 2006). Lo cual en definitiva representa un llamado urgente hacia la toma de decisiones en aras de solventar dichas falencias.

1.3 Justificación

La Asociación Americana de Psiquiatría en su libro de diagnósticos (2014) El DSM-5, define la depresión mayor como una respuesta a una pérdida significativa como el duelo el cual pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor, además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.

Desde una perspectiva más amplia se puede definir al duelo como una reacción y adaptación psicológica ante la pérdida de algo apreciado, vinculado al individuo: personas, objetos, mascotas, ilusiones, proyectos, etc.

Es una experiencia única que cada persona afrontará con su propio estilo y recursos.

Según lo indicado por la OMS sobre su definición de duelo perinatal, Kowalski (2010) lo prolonga desde la concepción hasta el final del primer año de vida, lo que convierte en pérdidas perinatales al embarazo ectópico, al aborto espontáneo o inducido, a la reducción selectiva, a la muerte de un gemelo en gestación, al feto muerto intraútero o intraparto, a la muerte del prematuro, a la del neonato, también a los bebés nacidos con anomalías congénitas y los hijos cedidos en adopción (García A. 2010).

Es decir, debe considerarse necesariamente que el manejo del duelo es diferente en cada persona y en cada grupo cultural, por lo que la enfermería obstétrica debe mejorar

el abordaje técnico, realizando un acompañamiento de manera individual, pero con herramientas adecuadas, las cuales se darán a conocer al realizar la revisión integrativa de documentos, facilitando así el proceso de duelo en las familias gestantes.

Justificante disciplinar

Desde la justificación disciplinar se contemplan los aportes teóricos de enfermería, H. Peplau (2011), menciona que la Enfermería es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. (Raile, M 2011, pag 55).

Las pérdidas producidas en el embarazo generan que la vida y la muerte caminen en conjunto. Es una paradoja para la que nadie está preparado y por eso es tan delicado saber qué decir o hacer, no existen rituales religiosos que legitimen, faciliten y reconforten a los progenitores. Los familiares y amigos evitan hablar del tema por temor a causar más dolor que beneficio, por tanto, los padres viven su experiencia en soledad. Es por lo que dentro de los cometidos de la investigación es ampliar los conocimientos de la comunidad enfermera, con datos provenientes de la mejor evidencia científica disponible a nivel internacional y nacional sobre su abordaje disciplinar para ayudar a la familia gestante que enfrenta una pérdida perinatal, si se considera que es una situación muy frecuente en la práctica clínica, y de acuerdo a su perfil profesional, es el personal de primera línea y la llamada a ofrecer cuidados humanizados e integrales.

Según Ferreira y Cols en el 2003 la revelación de la importancia de la interacción enfermera-gestante y la necesidad de conocer las percepciones con respecto a la satisfacción del cuidado, en un contexto humanizado que genere confianza y que les permita ir de la mano juntos.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Mediante el fortalecimiento de los insumos intelectuales se puede lograr en la disciplina, lo cual redundará en el logro de un cuidado sensible, empático y sostenido desde la evidencia científica.

Esta indagación tiene una gran utilidad, pues demuestra que el uso innovador y reciente de la metodología de la revisión integrativa de la literatura, para la investigación en enfermería es una vía factible y basada en evidencias científicas disponibles. Y es así que la revisión de la literatura se estructura en resúmenes críticos de estudios sobre un tópico de interés buscando contextualizar el problema de investigación, mantiene el rigor científico exigido para otros enfoques de investigación, representa un recurso más para la construcción del conocimiento en enfermería y dada su naturaleza puede subsidiar el desarrollo y la precisión de la práctica clínica y consecuentes intervenciones que tengan como resultados la seguridad del paciente (Maria da Graça Oliveira CROSSETTia: 2012).

La utilidad de esta investigación está en reconocer a la gestante y su familia como sujetos de cuidados con necesidades y solicitudes intangibles para ser suplidas con futuras propuestas de intervención cercanas a la realidad de estas, lo cual es un avance necesario para la disciplina y para quienes viven esta situación.

La investigación es fundamental para aumentar las bases del conocimiento científico de cualquier profesión. En el caso de la profesión de enfermería el conocimiento científico contribuye de forma muy importante en el desarrollo de los cuidados que se aplican a los pacientes.

El C.I.E. (Consejo Internacional de Enfermería) en el 2010, menciona que la investigación “se centra primordialmente en el desarrollo del conocimiento sobre la enfermería y su ejercicio, incluida la atención a las personas sanas y enfermas. Va dirigida a la comprensión de los mecanismos fundamentales que afectan la capacidad de las personas y las familias para mantener o incrementar una actividad óptima y minimizar los efectos negativos de la enfermedad”.

Al consolidar mediante el conocimiento teórico las bases para la práctica, es que esta pesquisa incidirá sobre la búsqueda de altos estándares de cuidado, en un escenario tan dramático y desbastador sobre las familias y sociedad en general, así mismo solventa la carencia de herramientas profesionales necesarias para el afrontamiento eficaz, en virtud de que la evidencia apunta a que el mismo carece de ellas, alcanzando así un doble cometido.

Justificación social

La Norma Nacional para la Atención de las Mujeres con Pérdidas Gestacionales Tempranas. Señala

“Se debe tener en cuenta que, en el proceso de duelo, las mujeres podrían verse afectadas además por sentimientos de tristeza, ansiedad y de culpa. Toda mujer en esta situación tiene el derecho a recibir una atención humanizada, oportuna, integral y profesional, respetando en todo momento sus derechos. Así como, recibir asesoramiento psicosocial, educación y servicios con oferta de planificación familiar hospitalarios y ambulatorios” (2019).

No atender el dolor, el sufrimiento o las necesidades de estas mujeres y familias es violencia obstétrica. Por tanto, el interés del desarrollo del tema se fundamenta en esta norma bajo la cual se rige la atención de salud tanto pública como privada. De aquí parte la deslegitimación de los obstáculos que no han permitido abordar de la mejor manera el duelo perinatal.

En la Política Nacional de Sexualidad (2010 – 2021, pag. 20), el Ministerio de Salud establece que las acciones que se realicen en la Atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva deben “defender, proteger, fomentar y promover la salud y prevenir la enfermedad”, esto implica además el acceso oportuno a los servicios de salud, que respondan eficaz y eficientemente a las necesidades de las personas y las familias, en cada etapa del curso de vida incluida la etapa reproductiva. Relacionado con la temática en estudio el propósito se orienta hacia un replanteamiento sobre la atención oportuna ante el duelo perinatal, que, al ser canalizado desde la perspectiva holística, trasciende de un modelo asistencialista a otro centrado en el acompañamiento como un derecho humano fundamental.

Existe escasa evidencia científica sobre la temática a nivel nacional, lo que demuestra que desde la disciplina enfermera es un fenómeno que no ha sido introyectado aún, estableciendo un vacío investigativo que requiere ser explorado urgentemente

Por todo lo anteriormente planteado es que se visualiza la importancia de realizar este estudio, pues todo indica que es mediante procesos de investigación académica que se inicie la apertura de estos espacios para incursionar en cuidados obstétricos que den respuesta a las necesidades de problemas prevalentes nacionales y contextuales. Siendo así el duelo perinatal una situación que se presenta con regularidad por lo que el

profesional de enfermería debe estar capacitado y actualizado para brindar un abordaje oportuno de las personas que lo requieran.

Para lo cual se propone la siguiente pregunta norteadora: ¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre el manejo del duelo perinatal desde la perspectiva del cuidado de enfermería obstétrica?

1.4 Propósito General

Analizar la evidencia científica disponible sobre el manejo del duelo perinatal desde la perspectiva del cuidado de enfermería obstétrica.

1.5 Propósitos específicos

1. Identificar la evidencia científica actual sobre manejo de duelo perinatal desde la perspectiva del cuidado en enfermería obstétrica.
2. Determinar las fuentes de datos con evidencia científica sobre duelo perinatal y su manejo por parte de enfermería obstétrica.
3. Describir la participación de enfermería obstétrica en el manejo del duelo perinatal.
4. Determinar el proceso y transición por el que pasa la familia con pérdida perinatal y el abordaje por parte de enfermería obstétrica.

CAPITULO II:
MARCO REFERENCIAL

Este apartado se elaboró con la siguiente estructura:

- Primero se aborda la concepción de duelo perinatal, donde se incluyen definiciones, signos y síntomas y teorías del duelo.
- Segundo se desarrollan aspectos sobre el cuidado enfermero, donde se incluyen además de conceptos y las dimensiones del cuidado.
- Tercero se identifica el proceso de enfermería y la importancia de la enfermera obstétrica en el proceso de duelo.

2.1 Duelo Perinatal

Definición

La palabra duelo proviene del latín dolos, engaño y lugere, llorar. En este caso, el duelo es el estado y proceso que sigue a la pérdida de un ser querido. Esta pérdida es definitiva, por lo que casi siempre se asocia con la muerte, pero se puede dar un duelo sin muerte, tal como un divorcio, la pérdida de un miembro del cuerpo, la pérdida del empleo, etcétera. (Fonseca, M. P11, 2010) En este trabajo se abordará el duelo por muerte principalmente.

Aunque para la OMS, el período perinatal se extiende desde las 22 semanas de gestación (154 días) hasta una semana de vida independiente, en la práctica y en la literatura sobre el tema, este período se amplía. Kowalski, lo prolonga desde la concepción hasta el final del primer año de vida, lo que convierte en pérdidas perinatales al embarazo ectópico, al aborto espontáneo o inducido, a la reducción selectiva, a la muerte de un gemelo en gestación, al feto muerto intraútero o intraparto, a la muerte del prematuro, a la del neonato, y también a los bebés nacidos con anomalías congénitas o y los hijos cedidos en adopción. El concepto de pérdida perinatal rebasa el encuadre del periodo perinatal de la OMS e incluso de la pérdida por muerte. (López, A. pp 5. 2010).

Desde la disciplina de enfermería obstétrica según Figueroa (2022)

“Los profesionales se encuentran preparados principalmente para recibir vida por lo cual, brindar cuidados a las mujeres con pérdidas durante la gestación o al inicio de la vida se torna una tarea difícil, cargada de sentimientos y

emociones.”. La muerte perinatal es una situación compleja que tiene un fuerte impacto en las mujeres, madres y sus familias”.

El duelo es una reacción individual y compleja que genera cambios físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales. Cada persona utilizará sus herramientas internas para llevar a cabo la elaboración del duelo en cada una de sus fases.

Los profesionales de enfermería que atienden a mujeres con pérdidas perinatales sufren un impacto significativo, las investigaciones realizadas a obstetras, enfermeras y matronas revelan que la muerte perinatal es considerada, en muchos casos, como una falla durante la atención médica, esto llega a transformarse en sentimientos de frustración e impotencia. En estas situaciones se entrelazan el brindar cuidados técnicos, pero también emocionales, para lo cual existe poca o nula capacitación (Martos 2016).

Signos y síntomas

El duelo es un proceso con un inicio y un final en el que suceden una serie de fases consecutivas. No todas ellas están presentes en todos los duelos, suelen ir acompañadas de un conjunto de síntomas, siendo gran parte de ellos psicológicos. (Pereira, tercero. 2010 citado por Cobo, Y. 2020). Dentro de los síntomas se pueden identificar:

Físicos: Vacío en el estómago, opresión en pecho y garganta, dificultad respiratoria, debilidad, fatiga, sudoración, palpitación, suspiros, alteraciones del sueño, pesadillas, anergia, desgana sexual, apetito escaso, ansioso, perdida ponderal, boca seca, indigestión, cefalea, sensibilidad al ruido, quejas somáticas.

Emocionales: shock, culpa, vacío, rabia, ansiedad, tristeza, reproche, confusión, incredibilidad, desrealización, despersonalización, soledad, insensibilidad, aturdimiento, hostilidad, irritabilidad, desesperación, anhedonia, soledad, desamparo, añoranza, alivio.

Pensamientos Psicológicas: reexperimentación de trauma con ideas intrusivas y fantasías sobre el bebé, movimientos fetales, fantasmas, alucinaciones auditivas o visuales, amnesia disociativa, nivel de conciencia situacional disminuido, dificultades de concentración y toma de decisiones.

Conductuales: dificultad para dormir, pesadillas, apetito escaso, aislamiento social, uso y abuso de sustancias, evitación de situaciones sanitarias, mujeres embarazadas y niños, funcionamiento social y laboral limitado.

Espirituales: búsqueda de sentido, conciencia propia de mortalidad, replanteamiento de creencias.

El duelo derivado de una muerte perinatal cuenta con características propias que lo diferencian de otros tipos de duelo. Se destacan ciertas características propias como el respeto por el suceso, la proximidad entre el nacimiento y la muerte y lo inesperado del suceso.

Además de la relación progenitor hijo es más simbólica dado que se ha basado en experiencias, ilusiones creadas y planificaciones relacionadas. (Mender, citado en Cabo Y, 2020)

De aquí lo importante de individualizar el proceso de duelo ya que las variaciones personales hacen que se viva una experiencia diferente, tomando en cuenta que se engloban tanto síntomas psicológicos como afectivos que en ocasiones pueden confundirse con los síntomas de depresión.

El DSM-5 actualiza la integración de la depresión como una consecuencia dada de la misma y que no debe ser diagnosticada a no ser que se mantenga a lo largo del tiempo. El duelo se puede considerar normal si se mantiene hasta 1 año posterior a la pérdida, mientras que la depresión se diagnostica si se mantiene los síntomas depresivos por más de tres meses.

Características diferenciables en función del duelo de una muerte perinatal y la depresión.

Duelo	Depresión
Evocan tristeza y empatía	Evocan distancia, impaciencia e irritación
Preocupación por el hijo perdido	Aislamiento y autocompasión
Pena al ver recién nacidos y embarazadas	Identificación del feto muerto
Deseo de hablar de lo sucedido	Sensación de haber fracasado como mujer
Ideas de suicidio no son frecuentes	Ideas de suicidio frecuentes
Búsqueda de consuelo en otras personas	Abandono de relaciones sociales
Dolor por la pérdida	Desesperanza y desconsuelo
Soledad y vacío	Culpabilidad global

Fuente: Elaboración propia a partir de asociación americana de psiquiatría (2013)

Teorías de duelo

Cada teoría sobre el duelo ha aportado luz en su momento específico. Ninguna es enteramente válida, pero ninguna es enteramente errónea. Los paradigmas del duelo han tratado de hacer comprensibles a los dolientes y a los profesionales una realidad que era rechazada socialmente y de la que se sabía poco. Guían al doliente a la hora de atravesar el proceso de duelo, aportando datos sobre lo que hace la población media en esa misma situación y tratando de comprender las reacciones del duelo. Es por esto que se describen las siguientes teorías.

1. Teoría de John Bowlby

Define el proceso de duelo como la ruptura del vínculo entre dos personas, (en este caso padres e hijo) lo que desencadena reacciones emocionales intensas tales como (An. Sist, Snit. Navar. 2007):

- Embotamiento: Tiene una duración aproximada de una semana o incluso menos, durante ésta puede haber etapas de tristeza o cólera muy intensas. El doliente puede llegar a sentirse abrumado e incrédulo con respecto a la realidad, se siente tenso y temeroso.
- Anhelo y búsqueda de la figura perdida: Durante esta etapa se producen episodios de anhelo y llanto. Así como inquietud, insomnio, pensamientos obsesivos acerca del ser querido. En esta fase también pueden llegar a experimentarse ataques de rabia y una gran frustración, ya que el doliente tiende a buscar a la persona perdida y alberga la esperanza de que todo volverá a la normalidad, pero al mismo tiempo se dará cuenta de que su búsqueda es inútil.
- Fase de desorganización y desesperanza: Durante esta fase del duelo, el doliente tiende a hacer un análisis profundo de cómo y por qué se produjo la pérdida, así como indagar acerca del suceso y de todos los que podrían haber sido responsables de la muerte de su ser querido. El doliente tiende a atormentarse pensando si hubiera hecho las cosas diferentes, tal vez no hubiera muerto su ser querido, desencadenando la culpa hacia otros y hacia sí mismo.

- Fase de Reorganización: Después de todas las fases anteriores, el deudo llega a aceptar que la pérdida es permanente y comenzará poco a poco a retomar su vida, sabiendo que ésta ha cambiado. Hará el intento por reponerse y dar paso a la realidad que le aguarda.

2. Teoría Elisabeth Kübler -Ross

Se trata de una de las teorías más utilizadas en la literatura científica. Define 5 fases o etapas que se suceden durante el proceso de aceptación de la pérdida. (Kessler, D. 2016):

- Negación y aislamiento: El deseo de que el ser querido siga vivo es tan intenso que la persona es incapaz de aceptar la pérdida. En un principio puede actuar de manera normal como si nada hubiera ocurrido, la negación es un mecanismo de defensa. En esta etapa el individuo tiende a buscar el aislamiento y la soledad.
- Rabia: Cuando el individuo empieza a asimilar la pérdida, cuando ya no puede negar la realidad, surge la ira y el enojo proyectados hacia el exterior. Esta etapa es muy difícil de entender para la gente cercana al doliente, pues es incontrolable e imprevista. El individuo se hace preguntas como “¿Por qué a mí?” “¿Y si hubiera...?” Se genera una crisis en contra de la gente y a veces hasta llegan a cuestionar sus creencias religiosas.
- Negociación: Durante esta etapa el deudo siente gran enojo y resentimiento con Dios, su familia y amigos. El individuo tratará de hacer algunas promesas a la vida o a Dios, para intentar recuperar a su ser querido o para sentirse mejor. Hay sentimientos de culpa y teme ser castigado por cualquier falla o error.
- Depresión: Al no encontrarle salida al dolor, angustia y culpa; los sentimientos de cólera, enojo y frustración repentinamente se tornan en una profunda tristeza y una sensación de desesperanza. Los amigos y familia del doliente deberán permitirle hablar de lo que siente y que pueda expresar su dolor.
- Aceptación y reorganización: Esta etapa es una fase de reestructuración, donde el deudo revisa, aprende, define y modifica su comportamiento para adaptarse a su nueva vida, sin su ser querido.

3. Teoría Jorge Bucay

Sugiere que el duelo es una respuesta normal a un hecho que lastima (pérdida); así que la muerte de un ser querido es una herida que hay que cuidar y sanar. Es un proceso que consiste en diferentes etapas que todo ser humano debe pasar (López, A. 2011)

- Etapa de Incredulidad: Cuando la persona se entera de la muerte de un ser querido, lo primero que piensa es: “No puede ser”, piensa que podría ser una confusión. La noticia produce un shock, hay negación y aparentemente, no hay dolor. Si la muerte es inesperada, la reacción de shock es más fuerte y causa más confusión. El shock es un mecanismo de defensa y protege al individuo; esta etapa puede durar horas o incluso días.
- Etapa de regresión: Esta fase conlleva a un gran dolor, de repente, el doliente toma conciencia de que su ser querido murió, y con ésta sobreviene una explosión emocional fuerte. La persona grita, estalla en furia y llanto. Durante esta etapa lo mejor será dejar que el doliente exprese lo que siente, sin restringirlo, pues aquí sería inútil tratar de hacerlo entender o tomar conciencia de la realidad.
- Etapa de culpa: En esta etapa surgen pensamientos para saber qué hubiera sido diferente, cómo se hubiera podido evitar la muerte.
Etapa de furia: Durante este periodo surge la ira, cólera hacia la vida, Dios, hacia quien crea que fue responsable de la muerte, incluso hacia el difunto por abandonarlo y a veces contra él mismo. La furia ayudará a aclarar la situación y protege al doliente del dolor y la tristeza.
- Etapa de desolación: Es una fase de profunda tristeza y temor, ya que aquí aflora la impotencia, pues el doliente se percata de que su ser querido ha muerto y eso es irreversible. Esta etapa va acompañada de la soledad, el doliente experimenta la ausencia eterna y se da cuenta de que su vida cambió y no volverá a ser como antes. También hay temor, ya que vive la incertidumbre de cómo será su nueva situación. Durante esta etapa el doliente puede llegar a experimentar dolor en el cuerpo y una gran fatiga, así como alucinaciones, que indican el deseo de seguir al lado de su ser querido.
- Etapa de fecundidad: Durante esta etapa se experimenta la desesperanza, el deudo se identifica con algunas 16 características de su ser querido y puede sobrevalorar las cualidades del difunto llegando así a una idealización.

- Etapa de Aceptación: El doliente comienza a separarse, independizarse y diferenciarse del difunto. Empieza a evaluar su situación para adaptarse a las nuevas circunstancias y así poder vincularse, de otra manera con su ser querido.

4. Teoría Robert A Neimeyer

En la actualidad se han dispuesto nuevos modelos y visiones para mejorar el entendimiento del duelo. Dentro de esta modalidad se incluye a Neimeyer con sus planteamientos teóricos vanguardistas sobre el duelo, donde más que teorías lo muestra como desafíos del duelo. (García A, 2012).

- Desafío 1: Reconocer la realidad de la pérdida: enfatiza el entendimiento del daño que se ha sufrido, el cambio que se atraviesa y todos aquellos aspectos implicados y que contribuyan en la definición de la identidad. Reconocimiento de la pérdida por sistemas, familia y social.
- Desafío 2: Abrirse al dolor: puede llevar a la persona a emplear estrategias de evitación, Neimeyer enfatiza en la necesidad del equilibrio entre expresar a nivel emocional el duelo e intentar sobreponerse y prestar atención en otros aspectos de nuestra vida.
- Desafío 3: Revisar nuestro mundo de significados: contiene un marcado carácter constructivista, la pérdida puede afectar el sistema de creencias, es decir la forma de ver la vida, se trata de integrar la pérdida a el sistema de significados dando lugar a una narrativa coherente.
- Desafío 4: Reconstruir la relación con lo que se ha perdido: se trata de re- elaborar el vínculo con aquello perdido, se trata de formar recuerdos, pasar de lo físico a la conexión simbólica.
- Desafío 5: Reinventarnos a nosotros mismos: con enfoque constructivista, tratar el cambio interior de la pérdida y la reconstrucción de los significados nucleares, aquellos que afectan la identidad.

Neimeyer ofrece una interesante perspectiva sobre el duelo tanto a las personas que sufrieron la pérdida como a los profesionales que brindan atención.

Importancia del cuidado de enfermería obstétrica en los procesos de duelo perinatal

Para la enfermería obstétrica es de suma importancia acompañar y ofrecer apoyo psicológico a los padres y a los familiares que lo necesiten, como ya se ha señalado siempre desde una base sólida y que genere confianza, para que todos puedan expresar cómo se sienten, cuáles son sus miedos, cuáles son sus temores y qué es lo que realmente están pensando en ese momento.

Brindar información a los padres y familiares para que puedan aclarar todas las dudas e incertidumbres que se les presenten, mostrando una actitud receptiva ante las preguntas expresadas por los mismos. Además, es importante darles la información por escrito debido a que la reacción emocional puede dificultar la retención de la misma.

El duelo perinatal al ser un proceso que experimenten tanto síntomas somáticos como psicológicos y sentimientos desagradables, situaciones que son normales en esos momentos, se debe orientar a los padres para poder llevar el proceso de una manera más fácil y permitir el acompañamiento. Es necesario hacer hincapié en posibles conflictos matrimoniales que a partir de este momento pudieran surgir, invitando a los padres a llevar a cabo una comunicación mutua para evitar desavenencias (Rengel-Díaz, 2010).

Definición de cuidado

Existen diversas interpretaciones filosóficas del cuidado que son entendidas para brindar un cuidado integral a la mujer, el cuidado como una característica humana, como un imperativo moral, como afecto, como intervención terapéutica y como relación interpersonal paciente enfermera, el cuidado se ha “orientado a realizar actividades para otras personas, en una relación que está determinada principalmente por la responsabilidad, es la enfermera la encargada, de dar respuesta a otra persona y de satisfacer sus necesidades en salud”.(Montero. P. 2016).

El cuidado es un proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar. El cuidado es alcanzado por una consciencia e íntima apertura del yo al otro por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos. (Planer citado por Medina.J).

Por tanto, el cuidar, es prestar consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad en una persona, y como ya se ha discutido, la pérdida

de un neonato trae una diversidad de sentimientos a relucir, lo que hace que la paciente experimente un conglomerado de sentimientos que perjudiquen su salud y su entorno.

Es aquí donde se muestra la oportunidad única de la profesión para profundizar en el alcance y las raíces de la dignidad humana, manifestadas cuando el dolor y la crisis del cuerpo hace tocar la esencia de cada ser favoreciendo el desarrollo de grandezas y miserias que es donde se ve la necesidad del cuidado.

Desde la visión humanista, la interacción intersubjetiva del cuidado, supone dialogo y construcción de significados compartidos, pero sobre todo de respeto (Browe, citado por Medina.L. 2009). Cuidar es antes que una técnica una actitud antropológica, no se pretende irrumpir agresivamente en la realidad, sino dejar ser a la otra persona, como indica Heidderger “dejar ser al ser”. Los cuidados profesionales son definidos como:

- Aquellas acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidas cognitiva y culturalmente que permiten a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.
- Modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente de ayudar o capacitar individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidado orientados al mantenimiento y desarrollo de las condiciones favorables de vida y muerte.
- Actos de asistencia, soporte o facilitación prestados a individuos o grupos con necesidades evidentes y orientados a la mejora y el desarrollo de la condición humana.

2.2 Cuidado de enfermería obstétrica

La enfermería es una disciplina científica que posee un objeto particular de estudio y un cuerpo propio de saberes, que se funda en la distinción entre cuidados genéricos, cuidados profesionales y cuidados profesionales enfermeros, lo cual ha permitido la hegemonía de las visiones empírico- analíticas de la salud y la enfermedad. (Leininger y Bordieu citados por Medina. J).

Es por esto la importancia del cuidado enfermero en la profesión como plataforma de formación de donde parte el discurso como medio de comunicación que transmite el mensaje en cuanto a práctica y procesos. Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado

es el objeto de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud.

Inevitablemente siempre que se hable de cuidado de enfermería es importante mencionar los aportes realizados a la enfermería moderna relatados por Florence Nightingale, en dichos escritos se observa la existencia de una vocación de enfermería y menciona el papel que la enfermera debía tener con sus pacientes, dando los primeros aportes a la formación del concepto. (Raile, M. 2011).

Según Báez F; Nava V, L Ramos y O Medina el cuidado es considerado como la esencia del profesional de enfermería que involucra no solo al paciente, sino al enfermero también. Ellos mencionan que, según Watson, el cuidado se percibe en la práctica interpersonal, que tiene como objetivo promover la salud y el crecimiento personal y así mismo, el cuidado de enfermería abarca diversas actividades y prácticas que se deben dirigir al paciente”. (p. 127. 2009)

Los cuidados obstétricos son un conjunto de atenciones a los que deben tener acceso todas las mujeres embarazadas, puérperas y los recién nacidos ya que son fundamentales para salvar sus vidas. El objetivo es proporcionar cuidados para evitar el desarrollo de complicaciones obstétricas y neonatales que en su mayoría no pueden ser prevenidas.

CAPITULO III:
MARCO TEORICO

Teorizante de enfermería de Afaf Melleis

En el desarrollo de las teorías de las transiciones Melleis investigó fenómenos de planificación de embarazos y el dominio de los roles de la crianza se centró en la comunicación e interacción de los cónyuges, en la planificación eficaz o no del número de hijos en las familias y posteriormente razonó que sus ideas eran incompletas porque no tenía en cuenta las transiciones. Posteriormente su teoría se centró en las personas que no realizan transiciones saludables y en el descubrimiento de investigaciones para facilitarlas (Raile, M 2011).

Melleis definió insuficiencia del rol como cualquier dificultad en el conocimiento o desempeño de un rol o de los sentimientos y objetivos asociados con la conducta del rol percibida por uno mismo o por el cónyuge; así mismo define transiciones saludables como un dominio de conductas, sentimientos, señales y símbolos asociados a nuevos roles e identidades y procesos no problemáticos. Melleis creía que el desarrollo de conocimientos en enfermería debía orientarse a la terapéutica de enfermería y no a entender los fenómenos relacionados con respuestas a situaciones de salud y enfermedad.

Tipos y patrones de las transiciones

Los tipos de transición son las del desarrollo, salud y enfermedad, situacional y organizativa.

- La transición del desarrollo incluye: nacimiento, adolescencia, menopausia, vejez y muerte.
- Las transiciones de salud y enfermedad incluyen el proceso de recuperación, el alta hospitalaria y el diagnóstico de enfermedades crónicas.
- La transición organizativa se refiere a las condiciones cambiantes del entorno que afectan a la vida de los pacientes y de los trabajadores que forman parte de ellas.

Propiedades de la experiencia de la transición

Las propiedades de la experiencia de la transición incluyen cinco subconceptos: Conciencia, compromiso, cambio y diferencia, lapso de tiempo, puntos y acontecimientos críticos. Cada una de estas propiedades están interrelacionadas como un proceso complejo.

- **Conciencia:** Es la percepción del conocimiento y el reconocimiento de una experiencia de transición. Se refleja como el grado de congruencia entre lo que se conoce sobre los procesos y las respuestas.
- **Compromiso:** Se refiere al grado de implicación de la persona en el proceso inherente a la transición.
- **Cambios y diferencias:** Se manifiestan a través de expectativas insatisfechas o atípicas, sugiriendo que las enfermeras necesitarían reconocer el nivel de comodidad y dominio del paciente al hacer frente a los cambios y diferencias.
- **Lapso de tiempo:** Se define con un punto de partida identificable, que se extiende desde los primeros signos de anticipación, percepción o demostración del cambio, pasando por un periodo de inestabilidad, confusión y angustia llegando al final.
- **Puntos y acontecimientos críticos:** Se definen como marcadores, como el nacimiento, la muerte, el cese de la menstruación o el diagnóstico de una enfermedad están relacionados para intensificar la conciencia de los cambios o disparidades o con un compromiso más activo en el proceso de transición.

Condiciones de las transiciones

Son aquellas circunstancias en la que una persona se mueve a través de una transición y que facilitan o dificultan el proceso hacia el logro de una transición saludable. Dentro de las condiciones se pueden identificar factores personales que incluyen las creencias, actitudes culturales y el nivel socioeconómico, la preparación y los conocimientos.

Patrones de respuesta o indicadores de proceso y resultado

Se conceptualizan como indicadores de proceso e indicadores resultado, caracterizando las respuestas saludables. Los indicadores sugeridos por Meleis incluyen: sentirse conectado, interactuar, estar situado, desarrollar confianza y afrontamiento.

Principales premisas

- **Enfermería:** Las enfermeras son las principales cuidadoras de los pacientes y sus familias, que están pasando por una transición que provocan cambios y son el resultado de estos.

- **Persona:** Las transiciones implican un proceso de movimiento y cambios en los patrones vitales fundamentales, que se manifiestan en todos los individuos. Provocan cambios en las identidades, roles, relaciones, habilidades y los patrones de conducta.
- **Salud:** Las transiciones son complejas y multidimensionales, caracterizado por fluidez y movimiento en el tiempo. El cambio y diferencia no son intercambiables, ni tampoco son sinónimo de transición.
- **Entorno:** La vulnerabilidad está relacionada con las experiencias, las interacciones y las condiciones del entorno de la transición que exponen a las personas a un daño potencial, a una recuperación problemática o prolongada o a un afrontamiento retrasado o nocivo.

La teoría de las transiciones sigue mejorando y comprobándose para explicar los conceptos principales y relaciones entre diversos grupos de poblaciones con varios tipos de transición.

Resumen de la teoría de las transiciones de Afaf Meleis

- Comenzó con observaciones de experiencias enfrentadas a medida que las personas lidian con cambios relacionados con la salud, el bienestar y la capacidad de cuidarse a sí mismas.
- Los tipos de transiciones incluyen desarrollo, salud y enfermedad, situacional y organizacional.
- Reconoce el papel de las enfermeras, ya que ayudan a las personas a pasar por transiciones de salud / enfermedad y vida.
- Se centra en ayudar a las enfermeras a facilitar las transiciones saludables de los pacientes, las familias y las comunidades.

De aquí se desprende que el cuidado, es el contexto de la enfermería, es la profesionalización y científicación de la tendencia instintiva y culturalmente mediada de los seres humanos como especie hacia la protección de sus miembros; diferencial el cuidado genérico, profesional y cuidados profesional enfermero, facilita la comprensión de

que los cuidados enfermeros son actividades claramente diferenciadas de los demás cuidados.

El cuidado de enfermería añade a sus acciones un componente científico, proporcionando saberes y acciones de reconocida eficacia utilizadas en la asistencia a individuos o comunidades.

Dimensiones del cuidado enfermero

Para hablar de dimensiones del cuidado en enfermería es importante describir los patrones de conocimiento.

Por tanto, referirse a patrones de conocimiento en esta disciplina es hacer referencia a Barbara Carper (2020) quien plantea cuatro patrones de conocimiento fundamentales que pueden ser identificados a través del análisis de conceptos y de la estructura sintáctica del conocimiento de enfermería. Dentro de los patrones de conocimiento se describe:

- Empírico. Reconocimiento y comprensión física y emocional de los usuarios. Al interpretar las expresiones se reconoce el dolor, la angustia y la tristeza, lo que facilita el rol de cuidador y la identificación de prioridades de atención.
- Estético. Es el arte de ser enfermero, muestra el significado y belleza de atender a una persona que necesita del cuidado. Es mostrar la relación del conocimiento científico con los cuidados generando confianza en los usuarios.
- Personal. Es mantener una actitud de apertura bajo una experiencia intersubjetiva que le permite conocer y dar un significado individual y especial a cada sufrimiento, facilita la espontaneidad del actuar ante una situación.
- Ético. Es el componente moral de la enfermera, una profesión basada en principios y valores orienta el ejercicio en la toma de decisiones deontológicas en el cuidado integral y holístico de las usuarias.
- Emancipatorio. Mantener el conocimiento dentro del escenario en que se nace y se confronta con la práctica social mediante tácticas y estrategias de cambio.

Los patrones de conocimiento de Carper, desde sus inicios, fueron integrados a la enseñanza y práctica de la enfermería por considerarse elementos esenciales para evidenciar el conocimiento de la disciplina, porque cada patrón representa una forma de

conocimiento con posibilidades de ser entendibles, comprendidos y susceptibles de la credibilidad; Además aumenta la complejidad y la diversidad epistemológica de la enfermería.

El cuidado toma un significado diferente según la forma de organización de interrelación humana, en término humanístico de igualdad e imparcialidad, la cual se refleja en la fenomenología tras la intervención sobre la existencia del paciente, la familia y la comunidad que recibe sus cuidados, basados en el conocimiento teórico y práctico de formación que la enfermera obtiene siendo libre y contempla, es decir se cuestiona sobre su ser (Rubio, M. Arias, M. p.191-198. 2013). Es la enfermera la persona y profesional que cuida a la mujer en duelo perinatal, su conocimiento y la experiencia es lo que le dará sentido a la identificación al significado que tiene para la enfermera este fenómeno.

Para la disciplina de enfermería esta jerarquía del conocimiento es relevante porque involucra un acto consciente, una forma particular e individual de visualizar las complejidades de una situación y de reunir recursos internos experimentados anteriormente para darle significado, lo que representa la puesta en práctica de la habilidades, destrezas y conocimientos para brindar un cuidado de enfermería integral, de forma consciente, deliberada, particularizando cada situación como un experiencia de cuidado única para la enfermera y la persona.

Proceso de enfermería

La enfermería como cualquier disciplina profesional necesita utilizar un método para llevar a cabo el servicio que presta a sus usuarios y que se caracteriza por dar respuesta a una serie de situaciones de salud que pueden ser problemáticas para las personas.

El proceso del enfermero (a) es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales (González. P 2009).

El proceso del enfermero (a) consta de seis etapas:

Valoración: Es la primera fase del proceso de atención de enfermería, que consiste en la recolección y organización de los datos a partir de las respuestas del paciente al problema de salud – enfermedad, identificados y registrados en la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

- Recolectar la información, teniendo en cuenta la comunicación terapéutica, con la persona, familia, comunidad y entorno.
- Realiza la historia de enfermería, valorando cada uno de los patrones funcionales en los aspectos funcionales en los aspectos subjetivos y objetivos.
- Revisa la historia del paciente, electrónica o en físico; analiza e interpreta los medios diagnósticos; actualiza, organiza y valida los datos, registrándolos en el instrumento.
- Analiza e interpreta los datos obtenidos, necesarios para la formulación del diagnóstico de enfermería.

Diagnóstico: Es un juicio clínico sobre una persona, familia o grupo de la comunidad, que se deriva de la recolección análisis y síntesis de datos obtenidos en la valoración. La disciplina utiliza diversas taxonomías que buscan homologar criterios y establecer diagnósticos de enfermería estandarizados, tal es el caso de la taxonomía NANDA

- Identifica las diferentes respuestas humanas para los cuales se pueden ofrecer soluciones, interpretando y analizando los datos.
- Identifica los diferentes problemas para los cuales se pueden ofrecer soluciones, interpretando y analizando los datos.
- Reúne y agrupa los datos formulando hipótesis provisionales y diagnósticos según el problema identificado en la situación de salud-enfermedad.
- Registra los diagnósticos de enfermería en el plan de cuidados.

Identificación de resultados: Incorpora una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones enfermeras. Estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones. podría en esta fase utilizarse la taxonomía NOC.

Planeación: Se define como la determinación de lo que debe hacerse para prevenir, reducir o eliminar problemas identificados en el paciente.

- Establece los objetivos y las prioridades, identificadas en concordancia con el paciente.
- Planea las actividades del cuidado de enfermería de acuerdo con la situación de salud de la persona atendida.
- Socializa el plan de cuidados a los miembros del equipo de salud, encargados de la ejecución.
- Realiza propuestas de tratamiento, integrando los conocimientos teóricos que sustentan el cuidado.
- Determina los resultados esperados y hace modificaciones inmediatas de acuerdo con la situación de salud de la persona atendida.
- Registra el plan, en la historia clínica electrónica o física.

Implementación la taxonomía NIC: Son las intervenciones que desarrolla enfermería con y para el paciente, con el fin de lograr los resultados.

- Valora nuevamente al paciente, estableciendo prioridades en la ejecución de su cuidado.
- Verifica la necesidad de intervención de enfermería.
- Brinda el cuidado de enfermería planeado.
- Informa qué intervenciones se han realizado y cuáles están pendientes por ejecutar.
- Registra los cuidados realizados y las respuestas del paciente a estos.
- Valora nuevamente al paciente, estableciendo prioridades en la ejecución de su cuidado.
- Verifica la necesidad de intervención de enfermería.

Evaluación del cuidado: Es una actividad planificada y continuada en la cual se determina la evolución del paciente en relación con los resultados y la eficacia del plan de cuidados.

- Brinda el cuidado de enfermería planeado.
- Informa qué intervenciones se han realizado y cuáles están pendientes de ejecutar.

- Registra los cuidados realizados y las respuestas del paciente a estos.
- Determinar el logro los objetivos establecidos en cada una de las etapas del PAE.
- Evalúa con la persona atendida, los resultados del cuidado.
- Evalúa con el personal de enfermería y otros profesionales las intervenciones de enfermería, con los logros y resultados de la persona atendida.
- Revisa, modifica o finaliza el plan de cuidados según la situación de salud de la persona.
- Registra los resultados obtenidos y las modificaciones del plan de cuidados.

CAPITULO IV:
MARCO METODOLOGICO

4.1 Tipo de investigación

Este ha sido un trabajo de investigación aplicada bajo la modalidad de Trabajo Final de Investigación Aplicada, cuyo diseño metodológico es revisión integrativa, donde se realizó un análisis y síntesis de materiales de diversas fuentes. El cual busca describir el significado para la enfermería de cuidar a la mujer en duelo perinatal en los servicios ginecobstétricos.

Se basa en la reflexión después de haber estado en contacto u observado situaciones que se puedan aplicar a una experiencia de una persona o familia que trascienda a la persona involucrada.

La síntesis de materiales nos permite describir experiencias vividas, generando conocimiento del cuidado humano desde la perspectiva de la familia gestante.

En esta investigación se implica la modificación del evento por parte del investigador, al evaluar las prácticas anteriores en comparación con las actuales, para ayudar a reconceptualizar la visión del duelo perinatal y constituir un avance en su abordaje como profesionales de enfermería Ginecobstetricia.

Por consiguiente, será la reflexión del cuidado y el duelo realizado por la enfermera lo que permitirá escribir y clarificar la experiencia, como se vive para describirla. En este estudio es fundamental el significado que le da la enfermera al cuidado de la mujer en duelo perinatal acercándose a características, cualidades y fenómenos que permiten mostrar lo oculto de ellas tras cuidar a la mujer.

Este estudio se caracteriza por ser una revisión integrativa, método cuya finalidad es la reunión de investigaciones ya hechas, para obtener nuevas conclusiones a partir de un tema de interés (Menezes KDS, 2008).

Al reunir resultados de pesquisas sobre un tema delimitado o cuestión, de manera sistemática y ordenada, la revisión integrativa contribuye a que el conocimiento del tema sea ampliado y, además, para que se obtenga un mejor entendimiento de un determinado fenómeno basándose en estudios anteriores (Cooper H. T, 1984).

Para trabajar esta revisión se utilizaron las siguientes etapas: delimitación del objetivo; definición de los criterios de inclusión de las producciones científicas; búsqueda de los estudios en las bases de datos; análisis de los resúmenes de los estudios; selección de los estudios de acuerdo con los criterios de inclusión; evaluación crítica de los estudios y elección de los estudios seleccionados y análisis de los datos (Menezes KDS, 2008).

4.2 Muestra

Se realiza la escogencia de estudios relevantes que apunten para nuevos datos relacionados con los objetivos de la investigación. La actualización temporal de las referencias es el punto crucial del rigor científico, la revisión sistemática se caracteriza por evidencia de investigaciones cuidadosamente sintetizadas, aplicadas para responder a las cuestiones enfocadas en la práctica clínica; conducida exclusivamente a partir de riguroso proceso de selección y análisis de varias producciones sobre el proceso de estudio.

Se realiza la recolección de los datos a través de la búsqueda de las siguientes bases de datos: SCIELO, PUDMED, Dialnet, Semantic scholar, SCIENCEDIRECT, REVENF, otros (Unisanitas, Repository, Umanizales, UA, UVA, EUG, IONOSCLOUD, CSIC).

Las estrategias de búsqueda fueron escogidas según la terminología MeSH y DeCS: Muerte fetal, muerte perinatal, atención de enfermería obstétrica, duelo perinatal, cuidado enfermería obstétrica.

Muerte fetal y cuidado enfermero.	Stillbirth and nursing care	Natimorto e cuidados de enfermagem.
Muerte perinatal y cuidado enfermero.	Perinatal death and nursing care	Norte perinatal e cuidados de enfermagem.
Atención de enfermería y cuidado enfermero.	Nursing care and nursing care	Cuidados de enfermagem e cuidados de enfermagem.
Duelo perinatal y cuidado enfermero.	Perinatal bereavement nursing care	Luto perinatal e cuidados de enfermagem.

Obtuvimos 20 artículos como muestra para la investigación, tomando en cuenta que tuvieran menos de 10 años de publicación y verificando el cumplimiento con los criterios de inclusión.

4.3 Criterios de inclusión

La selección de los artículos se realizó en función de los siguientes criterios:

- Investigación con metodología cuantitativa o cualitativa, mixta, integrativa, transversal, cohorte, casos y controles, descriptiva, observacional y experimental que fueran textos completos.

- Artículos con una fecha de publicación no mayor a 10 años a la fecha en que se hace la revisión.
- Artículos en inglés, español y portugués.
- Uso de los operadores boléanos como: And.

4.4 Criterios de exclusión

Se excluyeron artículos que tuvieran las siguientes características:

- Artículos de uso no libre
- Documentos y ensayos
- Estudios que no cuenten con la participación del profesional de enfermería.

4.5 Evaluación de los datos

La evaluación inicial se realiza por la recolección de artículos de las bases de datos, se analiza de uno en uno para evaluar y verificar que contaran con los criterios de inclusión correspondientes, realizando una lectura preliminar del resumen para analizar los títulos, objetivos, metodología y resultados, posteriormente se realiza una lectura a profundidad de las publicaciones seleccionadas.

Cuadro 1. Cuadro de variables

Variable	Objetivo	Dimensión	Indicador
Duelo perinatal: El duelo ante una pérdida perinatal es una respuesta afectiva normal, que incluye síntomas como tristeza, irritabilidad, calor, depresión, trastornos del sueño y del apetito, nostalgia y en ocasiones alucinaciones.	Ampliar el conocimiento del personal y las usuarias sobre duelo perinatal.	Conocimiento del personal y las usuarias	-Definición -Signos y síntomas -Abordaje terapéutico
Cuidado y atención de enfermería: Promueve la salud y crecimiento personal, abarca diversas actividades y prácticas que se deben dirigir al paciente.	Determinar la formación de los profesionales.	Conocimiento del personal Actitud de las usuarias	-Efectividad de la atención por parte del personal según la revisión integrativa
Formación y capacitación: basado en el entrenamiento del personal por la capacitación, como proceso formal con objetivos claros desarrollados por rutas de aprendizaje.	Identificar la formación recibida por el profesional de enfermería en su proceso de formación.	Actitud del personal ante una situación de duelo perinatal	Percepción de la atención recibida por el personal en una situación de duelo.
Sensibilización: Reaccionar de forma visible a una determinada situación, generar conciencia e influencia sobre una persona para que recapacite.	Identificar la empatía del personal de enfermería en la atención de las usuarias con pérdida perinatal	Atención de enfermería	Valoración de los resultados de las investigaciones en proceso de duelo perinatal
Transiciones y procesos: acción y efecto de pasar de un estado a otro distinto, cambio a un modo de ser o estar. Proceso por fases sucesivas de un fenómeno para elaborar o transformar una situación.	Determinar el abordaje de las familias con pérdida perinatal	Actitud de los profesionales y familiares ante el duelo perinatal	Apoyo Acompañamiento Cumplimiento con el espacio personal.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

4.6 Análisis de los datos y las variables

Se realiza un análisis preliminar de los datos, se utilizó el gestor de referencias bibliográficas ZOTERO, también se obtuvo una base de datos en Excel para organizarlos y posterior a eso se realizó la lectura comprensiva y crítica de los artículos, que nos permitió formular la categorización de contenidos de nuestro estudio.

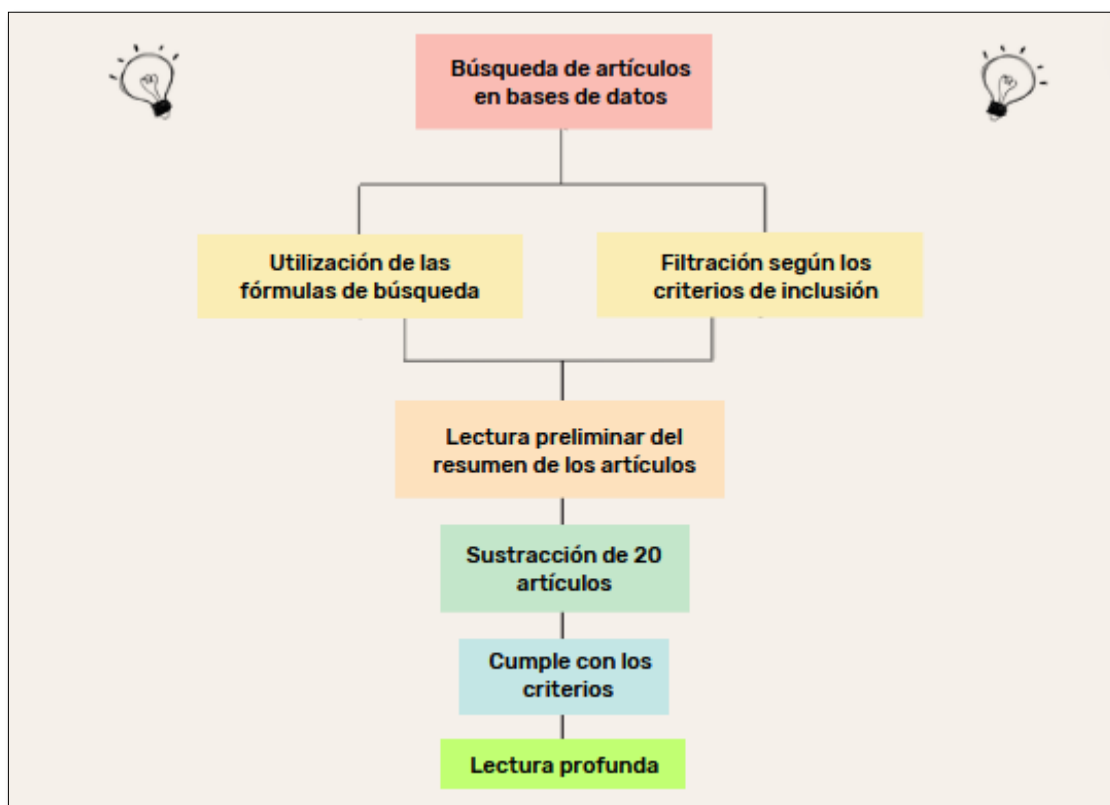
4.7 Consideraciones éticas

Esta investigación fue realizada bajo la resolución 9234 de 2014 establecida por el ministerio de salud de Costa Rica, la cual establece normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; este estudio es una revisión sistemática la cual se realizó una búsqueda bibliográfica sobre los Conocimientos y Prácticas del Personal de Enfermería para el Manejo del duelo perinatal, siempre respetando los derechos de autor. No se realizaron intervenciones, ni se involucró en la toma de muestras biológicas, por lo cual se considera que es un tipo de investigación sin riesgo según la resolución, y por tal razón se considera que la información extraída se utilizó con fines educativos.

De esta manera el estudio se realizó bajo las regulaciones de investigación del colegio de enfermeras de Costa Rica y de la Universidad de Costa Rica, teniendo en cuenta los principios éticos que deben regir una investigación como son (Gaceta universitaria. 2000):

- Beneficencia: Esta revisión busca fortalecer las prácticas de enfermería para el control del dolor en personas con pérdidas perinatales, con lo que será posible identificar los aspectos de mejora de la atención brindada
- No Maleficencia: El estudio no realizará ninguna intervención sobre la salud física de las personas, por ello no representa ningún riesgo para la salud, siempre reforzando los conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre el control del dolor.
- Autonomía: Se relaciona directamente con la capacidad del personal de enfermería para elegir el tipo de cuidado y control del dolor, respetando siempre la voluntad de las personas en proceso de duelo perinatal.

- Justicia: Este principio busca mediante las consideraciones éticas la equidad e igualdad de oportunidades y el principio de diferencia de cada persona, de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de recursos, proveer a cada persona un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar un apropiado manejo del duelo perinatal por parte del personal de enfermería obstétrica.

Gráfico 1. Desarrollo de búsqueda y selección de artículos

Fuente: Elaboración propia, 2023.

CAPITULO V:
ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1 Presentación e interpretación de los resultados

Después de realizar la categorización sistemática, se dividen los artículos y cada investigadora realiza el análisis de los fragmentos seleccionados y traducidos, ya que se trabajó con artículos de diferentes idiomas para posteriormente realizar la interpretación e integración de los análisis encontrados.

A continuación, se presenta un cuadro de artículos distribuidos de acuerdo con la base de datos donde fueron encontrados. Las fórmulas de búsqueda utilizadas fueron muerte fetal and cuidado enfermero, muerte perinatal and cuidado enfermero, atención de enfermería and cuidado enfermero, duelo perinatal and cuidado enfermero los cuales se encontraron en varias bases de datos, sin embargo, las más importantes fueron Scielo, Sciencedirect, PubMed, REVENF, Dialnet, Semantic scholar.

Tabla 1. Distribución de los artículos encontrados según base de datos

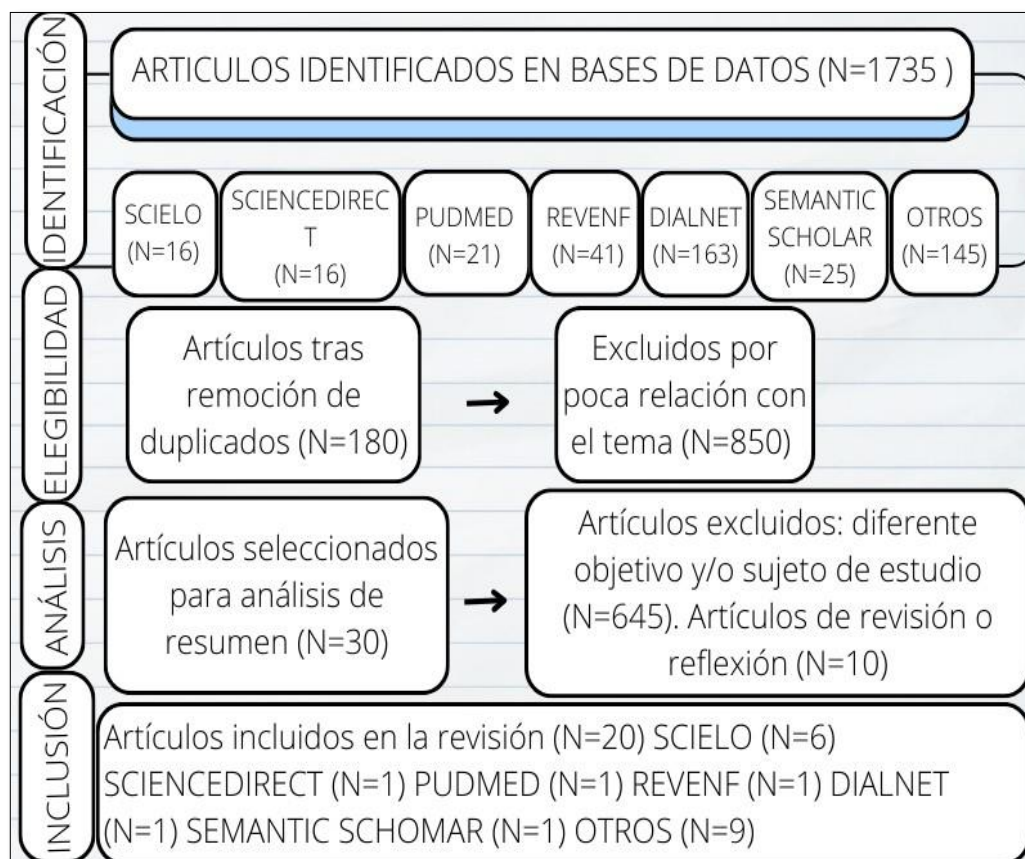
Fórmulas de búsqueda	Scielo	Sciencedirect	PubMed	REVENF	Dialnet	Semantic scholar	Otros (Unisanitas, repository, Umanizales, UA, EUG, UVA, IONOSCLOUD, CSIC
Muerte fetal y cuidado enfermero.		1					
Muerte perinatal y cuidado enfermero.	1				1	1	1
Atención de enfermería y cuidado enfermero.	2						5
Duelo perinatal y cuidado enfermero.	3		1	1			3
Total general de artículos	1735						
Total de artículos trabajados	20						
Total de artículos según bases	6	1	1	1	1	1	9

Fuente: Elaboración propia, 2023.

De los mil setecientos treinta y cinco artículos encontrados, se seleccionaron veinte de acuerdo con su mayor vínculo al tema de investigación, dejando una muestra aceptable que favorezca al aporte de la investigación en curso.

Diagrama 1. Diagrama Prisma

Para organizar la ruta de investigación en revisión sistemática, se procede a formular el diagrama prisma ya que facilita la recopilación y síntesis de los hallazgos de los estudios individuales que abordan la pregunta de investigación.



Fuente: Elaboración propia, 2023

La siguiente tabla resume los artículos seleccionados y sus resultados de acuerdo con la relación a la problemática de investigación, se realiza una clasificación por autor, título, base de datos, año y país de estudio.

Tabla 2. Distribución según Matriz de artículos

Núm.	Autor	Título	Base de datos	Año	País	Resultados
1	Montesinos A. Roman N. Muñoz M	Asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una unidad de Neonatología	Scielo	2013	Chile	En relación con la percepción de cambio en el equipo de salud, se observa lo siguiente: la atención al duelo permite sentir que la relación con los padres forma parte de la labor profesional según un 80,3% de los entrevistados. Se facilita a los padres acariciar al hijo, permanecer con él y compartir su dolor. Lo anterior ha logrado humanizar el trabajo según los profesionales encuestados. El tener contacto con los padres ayuda a comunicarse con mayor facilidad, emocionarse con ellos y llorar (" <i>Esto me hace sentir que soy humana</i> ").
2	Vollalba Toquica,C	Mortalidad perinatal y neonatal temprana en la clínica universitaria Colombia	Unisanitas	2013	Colombia	Los resultados de este estudio permiten afirmar que la MP de la Clínica Universitaria Colombia es semejante a la descrita de manera global en la literatura, siendo un resultado de la prematuridad asociada principalmente a trastornos hipertensivos del embarazo – pre-eclampsia. Igualmente, se encuentra relevante la edad de la gestante, mayor a 35 años, como otra asociación importante, seguida en menor proporción por otras ya identificadas en la literatura.

3	Ordoñez E,F. Díaz CR	Post-traumatic stress and related symptoms in a gestation after a gestational loss	Scielo	2018	México	Los estudios revisados mostraron cinco entidades que merecen atención durante un embarazo experimentado tras una pérdida gestacional: estrés postraumático, depresión, ansiedad, relación de pareja y vínculo con el futuro infante. Se encontró que existe una relación entre la presencia de estrés postraumático y el riesgo de desarrollar depresión y ansiedad.
4	Rivaldi, C	La muerte fetal y la atención perinatal: ¿están capacitados los profesionales para abordar las necesidades de los padres?	Sciencedirect	2018	Italia	Más de la mitad se sentían inadecuados y algunos incluso reportaron no haber brindado apoyo a la familia al cuidar a una mujer con muerte fetal en el pasado. La necesidad de cursos de formación profesional fue expresada por el 90,2% y las tres cuartas partes nunca antes habían asistido a un curso sobre atención al duelo perinatal. Cuando las respuestas de los profesionales de la salud italianos se evaluaron sistemáticamente con referencia a las pautas internacionales, los resultados fueron muy pobres: solo el 27,9 % de los encuestados informó haber creado recuerdos del bebé y menos del 3 % cumplió con todas las recomendaciones en las áreas de respeto por el bebé y los padres. opciones apropiadas de parto y cuidado posterior.

5	Sereshti M	Percepción de las madres sobre la calidad de los servicios de los centros de salud después de la pérdida perinatal	PubMed	2016	Iran	Se desarrolló un tema y seis categorías principales, que indicaron las experiencias y experiencias de las madres. comprensiones de la calidad del servicio recibido después de la pérdida perinatal. El tema principal fue "la insatisfacción con la calidad de la atención recibida." Las principales categorías incluyeron: 1) comunicación efectiva, 2) esperar capacidad de respuesta, 3) esperar que se respete la dignidad del paciente, 4) esperar una mejor atención, 5) tensión de gastos, y 6) instalaciones insuficientes.
6	Díaz E	Percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería durante la atención del parto en una institución de cuarto nivel durante el primer semestre del año 2013	Repository	2013	Colombia	Con respecto a la percepción de las puérperas acerca del cuidado brindado por el personal de enfermería a la luz de la teoría y el instrumento creado por la Dra. Kristen Swanson se evidenció que el proceso con mayor porcentaje positivo fue el de "hacer para", lo que traduce que el personal tiene disposición de hacer por otros lo que harían por ellos mismos. Sin embargo, los procesos de menos porcentaje "permitir" y "Estar con" se convierten en un reto de mejoramiento que al lograr superarlos catapultaran la

						calidad del cuidado que el personal de enfermería brinda.
7	Araya, Z	Fuentes de apoyo recibidas por las gestantes en el duelo prenatal	REVENF	2014	Costa Rica	En lo que concierne a la atención del duelo postparto, por parte del primer nivel de atención, fue tardío, difícil de acceder o nulo; por ende, es necesaria una reflexión tanto para el sistema de salud, como para los profesionales que laboran en ese nivel.
8	Báez Hernández	El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería	Scielo	2013	Colombia	Se encontraron seis categorías periféricas que forman el significado de cuidado: factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes
9	Martínez, C	El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal	Dialnet	2018	Venezuela	Predominan los sentimientos negativos hacia la muerte por parte de los Profesionales de Enfermería, no siendo determinantes en el incremento de la eficiencia o deficiencia en la atención prestada. Se evidencio un vacío teórico en cuanto los conocimientos y destrezas que debe manejar el profesional con respecto a la muerte, el duelo y como enfrentar estos, aun cuando el 70% de los profesionales son egresados universitarios.
10	Figuroa C	Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal	Scielo	2022	México	Las experiencias de los profesionales de enfermería que documentan los estudios recopilados y analizados enfatizan la necesidad de mejorar la formación profesional para acompañar el duelo, así como las estrategias

						de comunicación y acompañamiento
11	Valenzuela, M	Duelo perinatal: Perspectivas de los profesionales de la salud	Scielo	2020	Chile	El duelo perinatal es una situación dramática para los padres, los cuales demandan un cuidado sensible. Y los profesionales desempeñan un rol clave en el apoyo integral a los padres, siendo un proceso exigente tanto en lo personal como en lo profesional. Se sugiere formación de pregrado y postgrado, fomentando el diálogo y apoyo entre los equipos. De esta forma se beneficiarán los padres, su familia y los profesionales, los cuales podrán otorgar un cuidado efectivo y de calidad en situación de duelo perinatal.
12	Martos, I	Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado	Semantic scholar	2016	España, Madrid	Los programas de formación en obstetricia deben mejorar el abordaje de las necesidades de los padres en duelo y se necesita mayor investigación para determinar qué intervenciones son más eficaces.
13	Páez, M	Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral	Umanizales	2019	Colombia	En el manejo del caso se evidencia escasa sensibilidad por parte de los profesionales en salud, trato inadecuado y ausencia de acompañamiento ante la situación de duelo. Aunque conceptualmente existe movilización frente al tema por parte de profesionales en salud, en especial enfermeras y médicos, existen vacíos considerables que no

						propician un acompañamiento; la imagen brindada es de escasa sensibilidad frente a las familias que viven la pérdida.
14	Noguera, N	La situación de enfermería: “un milagro de vida” en la aplicación integral del concepto de duelo.	Scielo	2014	Colombia	El duelo por la muerte es una situación que se encuentra inmersa en el diario vivir del personal de salud, es inherente a los procesos de enfermedad, hospitalización y muerte. Por tal motivo, es indispensable que los profesionales de enfermería tengan conocimiento, desarrollen habilidades y destrezas con relación a esta temática.
15	Hernández, L	Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo	UA	2019	España	La muerte perinatal desde el ámbito institucional es un hecho de difícil confrontación tanto para los padres quienes experimentan la pérdida, como para el personal de salud que presencia el evento. La teoría de Kristen Swanson, considera que la meta de la enfermería es brindar cuidado a la mujer y su núcleo familiar, de manera significativa para ayudarla en la aceptación de la muerte de un ser querido. El apoyo que el personal de salud brinda a los padres y la familia, es significativa en la aceptación de la pérdida y la elaboración del duelo. Se analiza con base en la teoría de los cuidados de Kristen Swanson y se centra en los elementos metaparadigmáticos y los

						procesos o categorías del cuidado de enfermería
16	Ochoa, J	Experiencias de las enfermeras sobre el cuidado de personas en duelo perinatal: Estudio cualitativo fenomenológico	EUG	2020	España	Se plantea un estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico, realizado a partir de entrevistas individuales semiestructuradas del área Materno infantil de la comarca de Barcelona. Explorar este proceso desde la perspectiva de los profesionales de enfermería permitirá explorar dificultades y necesidades para una correcta atención, así como identificar herramientas, mecanismos y recursos, para ayudar a las enfermeras en esta situación.
17	Labián, D	Actuación de enfermería en el duelo por pérdida perinatal	UVA	2017	España	La formación es básica para ofrecer calidad asistencial. Se debe ofrecer ver al recién nacido, sin forzar y apoyando siempre. Cada vez son más los expertos que recomiendan la conducta expectante o mixta para el inicio del parto. No se recomienda la inhibición farmacológica de la lactancia como rutina, se deben dar opciones. Es necesario luchar por los derechos jurídicos de las familias.
18	Sánchez, M	Asociación entre el duelo por muerte intrauterina y la interacción con los profesionales sanitarios en	IONOS CLOUD	2021	España	Existe una relación inversa entre la calidad de la atención percibida por las participantes durante la pérdida y la intensidad del duelo, que es la principal variable predictora del duelo en las mujeres de esta muestra.

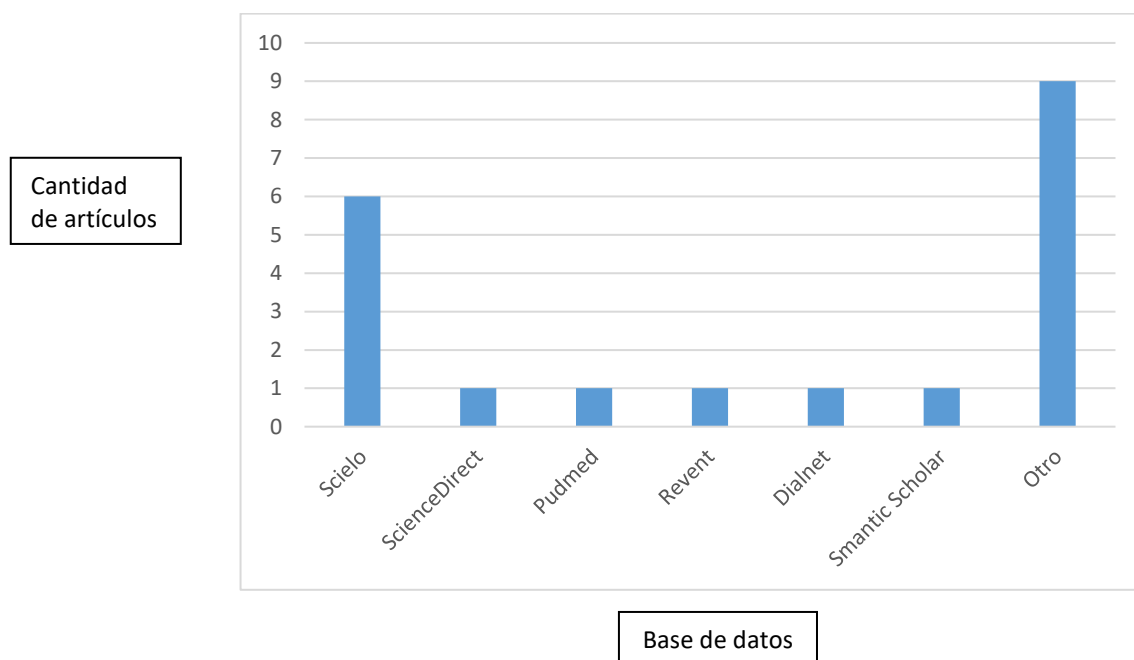
		una muestra de mujeres españolas				
19	Hernández J	Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo.	CSIC	2017	España	Se utilizó un enfoque cualitativo y fenomenológico realizando una serie de entrevistas semiestructuradas a profesionales de distintas categorías de las áreas obstétricas de tres hospitales públicos de la región de Murcia. Los relatos hablan de profesionales entrenados para la vida que han de enfrentarse a la muerte, de una falta de formación institucional ante la que los profesionales reaccionan recurriendo a la experiencia, la empatía o la formación autodidacta.
20	Castro, M	Análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería: una revisión integrativa	UVA	2018	España	La muerte y el duelo perinatal y sus cuidados afectan negativamente al estado físico y emocional de las enfermeras estando relacionado con un desconocimiento acerca del duelo, sus cuidados y estrategias de afrontamiento. Las parejas esperan recibir una atención empática, pero a menudo encuentran actitudes de distanciamiento y frialdad en el trato con el personal sanitario asociado a la inseguridad de los profesionales. El personal de enfermería demanda que las instituciones reconozcan la importancia del duelo perinatal, sus cuidados y los

						efectos adversos en el personal, y que se fomente la formación en los mismos. Se espera visibilizar la importancia de estos cuidados y la necesidad de formación a las enfermeras para que la atención prestada sea adecuada, de calidad y con las mínimas repercusiones en el estado físico y emocional.
--	--	--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Parte de los resultados generales de las investigaciones seleccionadas asumen la falta de capacitación por parte del profesional de enfermería obstétrica sobre el abordaje en el tema de duelo perinatal.

El siguiente gráfico resume la cantidad de artículos encontrados con relación al problema de investigación en cada base de datos.

Gráfico 2. Distribución de artículos según base de datos

Fuente: Elaboración propia, 2023.

El gráfico anterior demuestra que una de las bases de datos con mayor cantidad de artículos relacionados con el tema es SciELO, seguida de otras bases de datos como Unisanitas, Repoitory, Umanizales, UA, UVA, EUG, IONOS CLOUD, CSIC.

La siguiente tabla resume los tipos de estudio que se presentaron en los artículos seleccionados para abordar el problema de estudio.

Tabla 3. Distribución de los artículos encontrados según tipo de estudio

Artículo	Título	Autor	País	Tipo de estudio
1	Asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una unidad de Neonatología.	Montesinos A. Román N. Muñoz M.	Chile	Cuantitativo y cualitativo.
2	Mortalidad Perinatal y Neonatal temprana en la clínica universitaria Colombia.	Vollalba Toquica, C.	Colombia	Análisis de las cohortes. Descriptivo, retrospectivo.
3	Estrés post traumático y síntomas relacionados a una gestación posterior a una pérdida gestacional.	Ordoñez E, F. Díaz CR.	México	Revisión narrativa.
4	La muerte fetal y la atención perinatal: ¿están capacitados los profesionales para abordar las necesidades de los padres?	Rivaldi, C.	Italia	Transversal, cualitativo.
5	Percepción de las madres sobre la calidad de los servicios.	Sereshti M.	Irán	Cualitativo.
6	Percepción que tienen las puérperas.	Díaz E.	Colombia	Cualitativo, descriptivo con enfoque retrospectivo.
7	Fuentes de apoyo recibidas por las gestantes en el duelo perinatal.	Araya, Z.	Costa Rica	Estudio de caso retrospectivo, cualitativo.
8	El significado del cuidado en la práctica profesional de enfermería.	Báez Hernández.	Colombia	Cualitativo de tipo retrospectivo cualitativo.
9	El profesional de enfermería ante el duelo perinatal por muerte perinatal	Martínez, C.	Venezuela	Diseño no experimental, tipo transeccional correlacional.
10	Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal.	Figuroa C.	México	Revisión sistemática de la literatura.

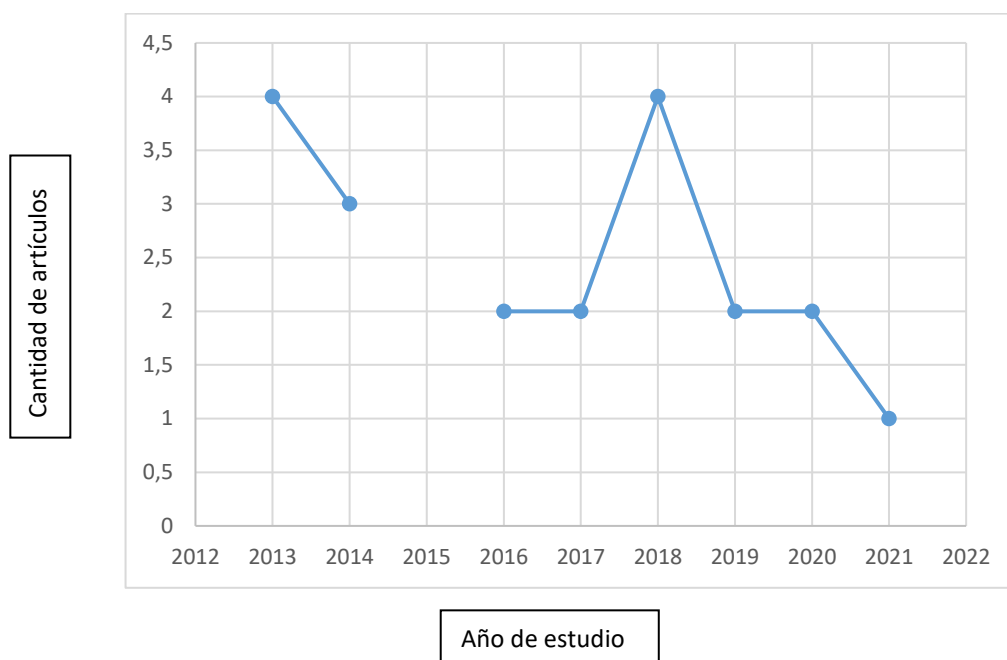
11	Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud.	M. Teresa Valenzuela, Margarita Bernal, Paloma Jaña.	Chile	Revisión de artículos
12	Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado.	Isabel M. Martos-López, María del Mar Sánchez-Guisado, Chaxiraxi Guedes Arbelo.	España	Revisión bibliográfica
13	Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral.	Martha Luz Páez Cala, Luisa Fernanda Arteaga Hernández.	Colombia	Integrativo, cualitativo
14	La situación de enfermería: “un milagro de vida” en la aplicación integral del concepto de duelo.	Norma Yaneth, Noguera Ortiz, Catalina Pérez Ruiz.	Colombia	Revisión bibliográfica
15	Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo.	Luzmila Hernández Sampayo.	España	Cualitativo.
16	Experiencias de las enfermeras sobre el cuidado de personas en duelo perinatal: Estudio cualitativo fenomenológico.	Josué Ochoa Cabrera.	España	Estudio cualitativo fenomenológico
17	Actuación de enfermería en el duelo por pérdida perinatal.	Belén Labián Díaz.	España	Búsqueda bibliográfica
18	Asociación entre el duelo por muerte intrauterina y la interacción con los/as profesionales sanitarios en una muestra de mujeres españolas.	María Inmaculada Sánchez-López, Paula Pastor Cortón, Raquel Carcelén González.	España	Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.
19	ALUMBRANDO LA MUERTE. Profesionales de la vida gestionando el duelo	José Manuel Hernández Garre, Francisca Carmen Sánchez, Paloma Echevarría Pérez.	España	Estudio cualitativo fenomenológico

20	Análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería: una revisión sistemática.	M ^a Dolores de Castro Tardón.	España	Revisión sistemática
----	--	--	--------	----------------------

Fuente: Elaboración propia

En este estudio se quería investigar sobre los conocimientos y las buenas prácticas que emplea el personal de enfermería en el abordaje del duelo perinatal, realizándose una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos SCIELO, PUDMED, Dialnet, Semantic scholar, SCIENCEDIRECT, REVENF, otros (Unisanitas, Repository, Umanizales, UA, UVA, EUG, IONOSCLOUD, CSIC). Donde se seleccionaron 1735 artículos, excluyendo 1715 de los cuales no cumplían criterios de inclusión: Investigación con metodología cuantitativa o cualitativa, mixta, integrativa, transversal, cohorte, casos y controles, descriptiva, observacional y experimental que fueran textos completos, un límite de tiempo de 10 años, artículos en inglés, español y portugués. Logrando un total de 20 artículos que cumplieron los requisitos expuestos.

En el siguiente gráfico se representa los años de estudio de cada artículo seleccionado.

Gráfico 3. Distribución de artículos según año de estudio

Fuente: Elaboración propia, 2023.

De acuerdo al gráfico anterior la vigencia de los artículos se encuentra a partir del año 2013 notándose una falta de investigación en el 2015, así como un aumento en los estudios relacionados con el tema de investigación en el 2018.

A continuación, se muestra la cantidad de artículos según tipo de estudio relacionados con el tema de investigación.

Tabla 4. Distribución de tipo de estudio según cantidad de artículos

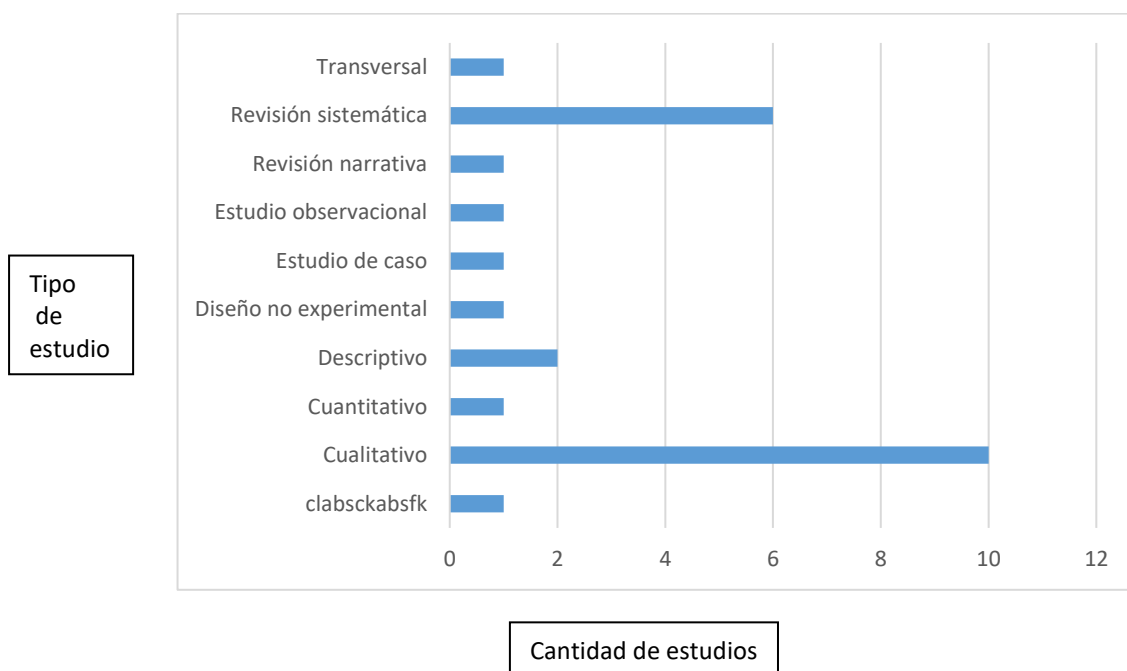
Tipo de estudio	Cantidad
Cuantitativo	1
Cualitativo	7
Cohorte	1
Revisión bibliográfica	5
Descriptivo	3
Transversal	1
Transeccional	1
Estudio de caso	1

Fuente: Elaboración propia, 2023.

De acuerdo con la tabla anterior se evidencia que la mayor cantidad de estudios se realizan de manera cualitativa, seguido por revisiones bibliográficas y de tipo descriptivo, en relación a esto cada artículo revisado cuenta con las palabras claves como muerte fetal mencionada en 41 ocasiones, muerte perinatal: 50, atención de enfermería obstétrica: 23, duelo perinatal: 71, cuidado enfermería obstétrica: 29.

Para facilitar una mejor visualización de anteriormente descrito se elabora un gráfico que representa los artículos según tipo de estudio.

Gráfico 4. Distribución de artículos según tipo de estudio



Fuente: Elaboración propia, 2023.

El gráfico anterior deja claro que el estudio tipo cualitativo es el que se utiliza en la investigación sobre duelo perinatal relacionado con enfermería obstétrica.

La siguiente tabla nos facilita la visualización de la cantidad de artículos por país, donde muestra que España es uno de los países con mayor participación en investigaciones relacionadas con duelo perinatal.

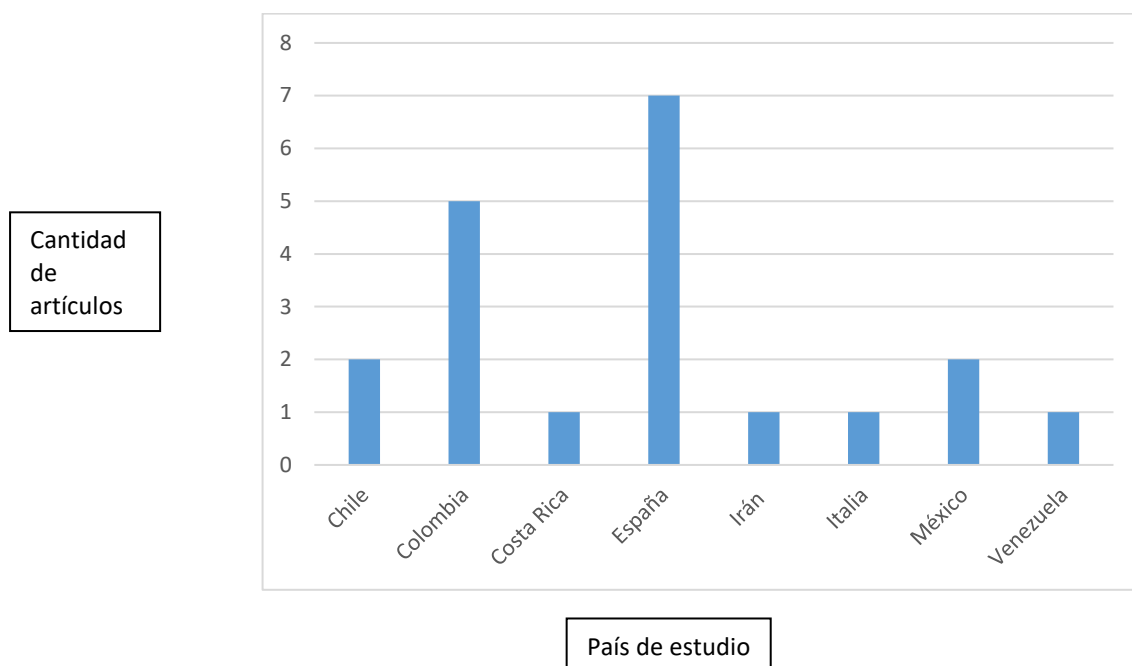
Tabla 5. Distribución de artículos según país de estudio

Revisión por país	Cantidad
España	7
Colombia	5
México	2
Chile	2
Italia	1
Irán	1
Costa Rica	1
Venezuela	1

Fuente: Elaboración propia 2023

La revisión minuciosa de cada artículo seleccionado permite desarrollar la respuesta a la pregunta de investigación.

Seguidamente el gráfico 5 permite visualizar la cantidad de artículos según país donde se realiza la investigación.

Gráfico 5. Distribución de artículos según país de publicación

Fuente: Elaboración propia, 2023

Como se evidencia en el gráfico anterior, España es uno de los países donde más se investiga y publica sobre duelo perinatal.

La siguiente tabla resume la profesión de los autores que realizan los artículos relacionados con el tema de investigación, gran parte de los profesionales son del área de salud.

Tabla 6. Distribución de artículos según profesión de los autores

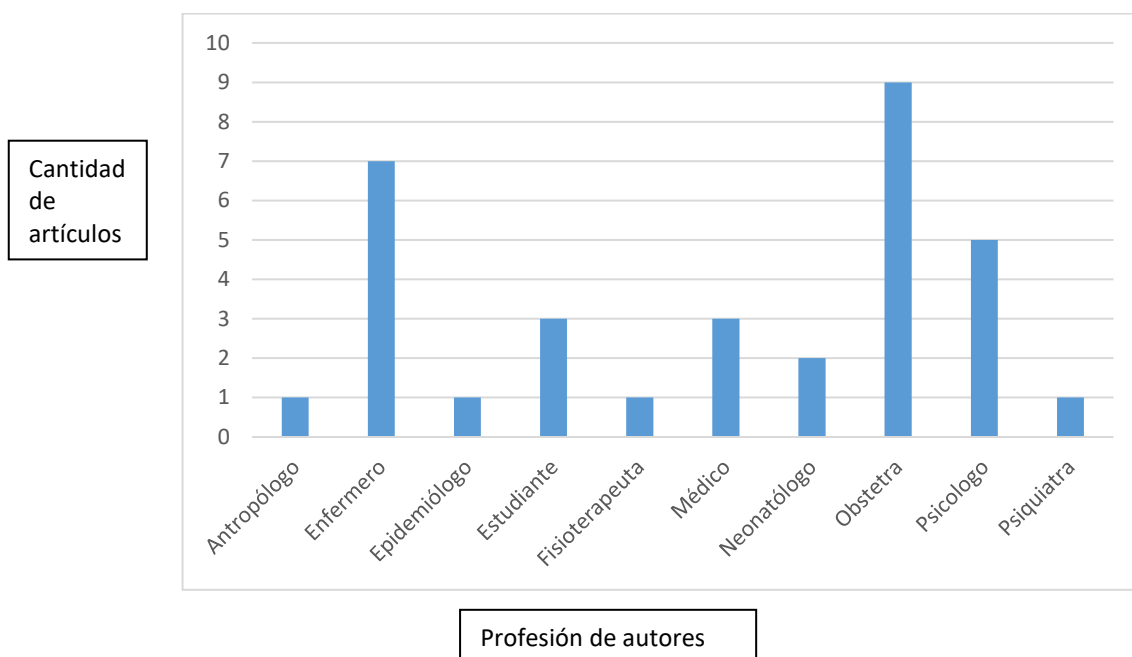
Artículo	Título	Autor	Profesión
1	Asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una unidad de Neonatología.	<ul style="list-style-type: none"> • Montesinos A. • Román N. • Muñoz M. 	<ul style="list-style-type: none"> • Médico Neonatólogo. • Médico Neonatólogo.
2	Mortalidad Perinatal y Neonatal temprana en la clínica universitaria Colombia.	<ul style="list-style-type: none"> • Vollalba Toquica, C. • Martínez Silvia, P. 	<ul style="list-style-type: none"> • Investigadora en Epidemiología y Salud Pública. • Médico, directora de grupos de investigación.
3	Estrés post traumático y síntomas relacionados a una gestación posterior a una pérdida gestacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Ordoñez E, F. • Díaz, C. • Labajas, M. 	<ul style="list-style-type: none"> • Médico. • Enfermero. • Fisioterapeuta.
4	La muerte fetal y la atención perinatal: ¿están capacitados los profesionales para abordar las necesidades de los padres?	<ul style="list-style-type: none"> • Rivaldi, C. 	<ul style="list-style-type: none"> • Médico Psiquiatra.
5	Percepción de las madres sobre la calidad de los servicios.	<ul style="list-style-type: none"> • Sereshti M. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera Obstetra.
6	Percepción que tienen las puérperas.	<ul style="list-style-type: none"> • Díaz E. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera Obstetra.
7	Fuentes de apoyo recibidas por las gestantes en el duelo perinatal.	<ul style="list-style-type: none"> • Araya, Z. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera Obstetra.
8	El significado del cuidado en la práctica profesional de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Báez Hernández. 	<ul style="list-style-type: none"> • Educador de Enfermería.
9	El profesional de enfermería ante el duelo perinatal por muerte perinatal	<ul style="list-style-type: none"> • Martínez, C. 	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en Enfermería.
10	Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal.	<ul style="list-style-type: none"> • Figueroa C. 	<ul style="list-style-type: none"> • Doctora en Ciencias Sociales
11	Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • M. Teresa Valenzuela. • Margarita Bernales. • Paloma Jaña. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera Obstetra. • Psicóloga en Salud. • Estudiante de Enfermería.

12	Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado.	<ul style="list-style-type: none"> • Isabel M. Martos López. • María del Mar Sánchez Guisado. • Chaxiraxi Guedes Arbelo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Médico. • Enfermera Obstetra. • Enfermera especialista en Salud Mental.
13	Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral.	<ul style="list-style-type: none"> • Martha Luz Páez Cala. • Luisa Fernanda Arteaga Hernández. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicóloga. • Estudiante en Psicología.
14	La situación de enfermería: “un milagro de vida” en la aplicación integral del concepto de duelo.	<ul style="list-style-type: none"> • Norma Yaneth Noguera Ortiz. • Catalina Pérez Ruiz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera especialista en materno – infantil. • Enfermera especialista en cuidados intensivos.
15	Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo.	<ul style="list-style-type: none"> • Luzmila Hernández Sampayo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera especialista en materno – infantil.
16	Experiencias de las enfermeras sobre el cuidado de personas en duelo perinatal: Estudio cualitativo fenomenológico.	<ul style="list-style-type: none"> • Josué Ochoa Cabrera. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante de Enfermería.
17	Actuación de enfermería en el duelo por pérdida perinatal.	<ul style="list-style-type: none"> • Belén Labián Díaz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante de Enfermería.
18	Asociación entre el duelo por muerte intrauterina y la interacción con los/as profesionales sanitarios en una muestra de mujeres españolas.	<ul style="list-style-type: none"> • María Inmaculada Sánchez López. • Paula Pastor Cortón. • Raquel Carcelén González. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera Obstetra. • Psicóloga. • Psicóloga.
19	ALUMBRANDO LA MUERTE. Profesionales de la vida gestionando el duelo	<ul style="list-style-type: none"> • José Manuel Hernández Garre. • Francisca Carmen Sánchez Sánchez. • Paloma Echevarría Pérez. 	<ul style="list-style-type: none"> • Doctor en Antropología Social. • Enfermera Obstetra. • Enfermera.
20	Análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería: una revisión sistemática.	<ul style="list-style-type: none"> • M^a Dolores de Castro Tardón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermero.

Fuente: Elaboración propia. 2023

Según se menciona en la tabla anterior dentro de las profesiones de los autores, las más interesadas en investigar sobre duelo perinatal son las profesiones relacionadas con la salud, por ejemplo, Enfermería obstétrica, Enfermería general y Psicología.

El siguiente gráfico permite visualizar de una mejor manera las profesiones relacionadas con el tema de investigación.

Gráfico 6. Distribución de artículos según profesión de autores

Fuente: Elaboración propia, 2023.

El gráfico anterior muestra como el profesional de enfermería tanto general como especializado es el que presenta mayor cantidad de investigaciones referentes a duelo perinatal y su manejo.

La siguiente tabla presenta una relación entre los artículos seleccionados y las variables de investigación, facilitando el enfoque de acuerdo al problema de investigación.

Tabla 7. Distribución de los artículos según relación con las variables

Art.	Título	Duelo Perinatal	Cuidado y atención de Enfermería	Formación y capacitación	Sensibilización	Transiciones y procesos
1	Asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una unidad de Neonatología.	1	1			1
2	Mortalidad Perinatal y Neonatal temprana en la clínica universitaria Colombia.	1.		1	1	
3	Estrés post traumático y síntomas relacionados a una gestación posterior a una pérdida gestacional.		1	1		
4	La muerte fetal y la atención perinatal: ¿están capacitados los profesionales para abordar las necesidades de los padres?			1	1	1
5	Percepción de las madres sobre la calidad de los servicios.	1	1	1		

6	Percepción que tienen las puérperas.	1		1		1
7	Fuentes de apoyo recibidas por las gestantes en el duelo perinatal.	1	1			1
8	El significado del cuidado en la práctica profesional de enfermería.		1	1		
9	El profesional de enfermería ante el duelo perinatal por muerte perinatal	1	1			1
10	Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal.	1	1	1		
11	Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud.	1	1			1
12	Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado.	1	1	1		
13	Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral.	1	1	1		1
14	La situación de enfermería: “un milagro de vida” en la aplicación integral del	1	1	1		1

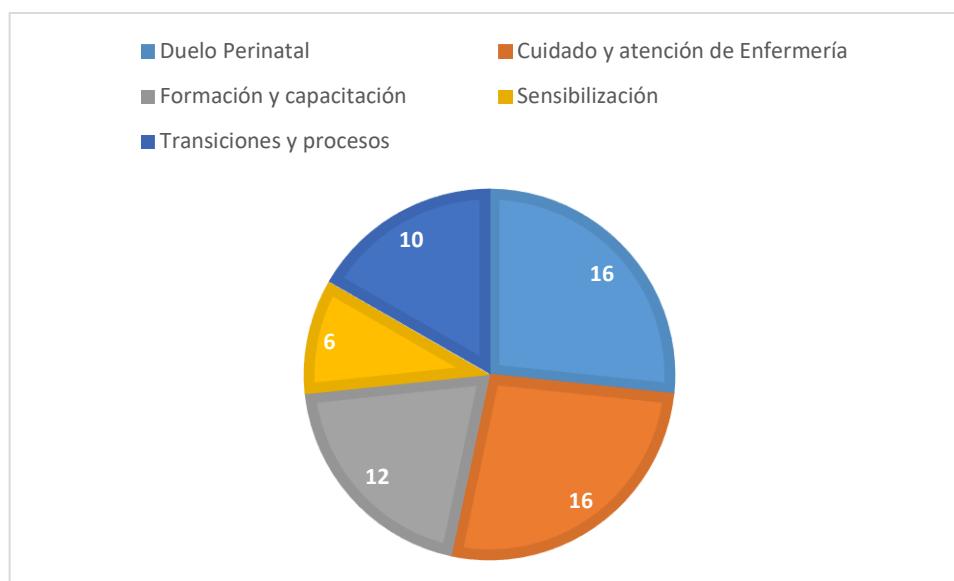
	concepto de duelo.					
15	Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo.		1		1	
16	Experiencias de las enfermeras sobre el cuidado de personas en duelo perinatal: Estudio cualitativo fenomenológico.	1	1		1	
17	Actuación de enfermería en el duelo por pérdida perinatal.	1		1	1	
18	Asociación entre el duelo por muerte intrauterina y la interacción con los/as profesionales sanitarios en una muestra de mujeres españolas.	1	1			1
19	ALUMBRANDO LA MUERTE. Profesionales de la vida gestionando el duelo	1	1	1		1
20	Análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los	1	1		1	

	profesionales de enfermería: una revisión sistemática.					
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, 2023

Como muestra la tabla anterior las variables de duelo perinatal y cuidado y atención de enfermería son las que más se desarrollan en los artículos seleccionados, evidenciando así que la parte de formación, capacitación y sensibilización necesita un mayor abordaje dentro de la formación de profesionales en enfermería obstétrica.

El siguiente gráfico representa la distribución de las variables de acuerdo a los artículos de investigación en cuanto a duelo perinatal.

Gráfico 7. Distribución de los artículos según relación con las variables

Fuente: Elaboración propia, 2023

De acuerdo con este gráfico podemos ver que las variables más mencionadas en los artículos seleccionados son las de duelo perinatal, cuidado y atención de enfermería y la menos desarrollada es la parte de sensibilización por parte de los profesionales de enfermería obstétrica.

A continuación, la tabla 8 nos facilita ver la distribución de las variables según los artículos encontrados en España, siendo este uno de los países con mayor aporte en el tema de investigación.

Tabla 8. Distribución de variables según relación con artículos seleccionados de España

Artículo	Duelo perinatal	Cuidado y atención	Formación y capacitación	Sensibilización	Transiciones y procesos
Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado.	1	1	1		
Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo.		1		1	
Experiencias de las enfermeras sobre el cuidado de personas en duelo perinatal: Estudio cualitativo fenomenológico.	1	1		1	
Actuación de enfermería en el duelo por pérdida perinatal.	1		1	1	
Asociación entre el duelo por muerte intrauterina y la interacción con los/as profesionales sanitarios en una muestra de mujeres españolas.	1	1			1
ALUMBRANDO LA MUERTE. Profesionales de la vida gestionando el duelo	1	1	1		1
Análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería: una revisión sistemática.	1	1		1	

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Por tanto, al ser la pregunta de investigación ¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre el manejo del duelo perinatal desde la perspectiva del cuidado de enfermería obstétrica? Se podría evidenciar que investigaciones sobre duelo perinatal hay muchas; sin embargo, el abordaje por parte de enfermería obstétrica es escaso, al ser España uno de los países con más investigaciones del tema, no se aleja de las realidades de los demás países, donde la falta de formación profesional sobre el abordaje de duelo perinatal es indispensable para mejorar la condición de las familias y ayudar a llevar el proceso de la mejor manera.

5.2 Análisis de generalidades

Como se evidencia, hay muchas investigaciones referentes a duelo en las bases de datos, sin embargo, de duelo perinatal con participación por parte de enfermería obstétrica y profesionales de la salud, son más limitadas, de las 1735 investigaciones, solo 20 fueron elegidas de acuerdo con criterios de inclusión, de ahí la matriz de artículos que facilita un resumen de los resultados de las investigaciones donde muestra la relación con duelo perinatal y el abordaje por parte de enfermería.

Dentro de las bases de datos que más aporte tuvieron con la investigación se identifica a Scielo, sin embargo, hay diferentes páginas que brindaron aporte importante y relevante para el desarrollo de la investigación.

Los datos brindados por los diferentes artículos evidencian que el duelo perinatal se aborda de una manera más completa desde un estudio cualitativo ya que se toman en cuenta las opiniones y vivencias tanto de las usuarias como de los profesionales.

Los años de estudio de los artículos, muestran que desde el 2013, se brindan aportes importantes en cuanto al manejo de duelo perinatal, sin embargo, para el 2018 es cuando hay más interés en el tema y se brinda más evidencia científica en cuanto al manejo de duelo perinatal por parte de enfermería obstétrica.

Dato importante que se evidencia en la revisión integrativa es que España en uno de los países de mayor aporte, seguido de Colombia, dejando datos importantes en la implementación de protocolos y mejoras en el manejo del duelo perinatal por parte de enfermería obstétrica.

Es importante destacar que, dentro de las profesiones de los autores de cada investigación, tiene un mayor aporte la profesión de enfermería obstétrica y enfermeras generales, siendo de gran importancia al tema de investigación ya que favorece a la modificación de conductas y roles del profesional para un mejor abordaje, así como su capacitación y formación en el tema.

Parte importante de los artículos seleccionados, hacen mención a las variables de investigación, valorando así las modificaciones pertinentes en cuanto al manejo de duelo perinatal, brindando sugerencias de cuidado y atención de enfermería que facilite el proceso, por tanto evidencia la necesidad de formación y capacitación por parte del profesional de enfermería en cuanto a su participación en duelo perinatal, aportando empatía y sensibilización en el manejo del duelo perinatal facilitando las transiciones y procesos en las familias y su entorno para evitar complicaciones mayores en su inserción a la realidad.

La revisión sistemática de los artículos seleccionados, permiten visualizar las falencias que presenta el profesional de enfermería desde diferentes países, así como la oportunidad de mejora en el abordaje del duelo perinatal, siempre con el enfoque de facilitar a las familias su proceso y que sientan el aporte por parte de la enfermera obstetra, siendo su participación de suma importancia en la relación enfermero paciente.

5.3 Análisis según las variables

El manejo del duelo perinatal desde la perspectiva del cuidado enfermero con la revisión Integrativa, va dirigida a facilitar el acompañamiento de las familias gestantes, favoreciendo la instauración de un duelo saludable ya que eliminar el sentimiento de pérdida es imposible. El objetivo es brindar el mejor cuidado posible de una manera holística que le facilite el abordaje de la situación sin incurrir en consecuencias que pongan en riesgo la vida de la madre o su entorno.

La pérdida de un hijo no solo es física, sino que pone en duda la paternidad y la desaparición de los roles de padres, ocasionando problemas de pareja y un deterioro general que les imposibilite la continuidad de sus actividades diarias, es por esto que realiza un análisis desde cada variable para comprender de una mejor manera el ejercicio de la profesión de enfermería ginecobstétrica en el proceso de cuidado en pérdida perinatal.

Variable Duelo perinatal

En 16 de los artículos estudiados se menciona la variable de duelo perinatal que es la más importante en este estudio ya que es la base de este. El duelo por muerte perinatal es una situación que se presenta y es llevada de forma individual por cada persona, es una situación compleja que genera cambios tanto físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales. Cada persona lo manejará de forma diferente y tomará herramientas internas y externas para progresar en el manejo de la situación de duelo. Los profesionales de enfermería deben ser considerados como parte fundamental en el manejo del duelo, brindando cuidados especializados según sea la situación de cada persona, consiguiendo una atención integral para ayudarle a salir adelante ante tal situación.

Como se menciona anteriormente desde la disciplina de enfermería obstétrica según Figueroa (2022)

“Los profesionales se encuentran preparados principalmente para recibir vida por lo cual, brindar cuidados a las mujeres con pérdidas durante la gestación o al inicio de la vida se torna una tarea difícil, cargada de sentimientos y emociones. La muerte perinatal es una situación compleja que tiene un fuerte impacto en las mujeres, madres y sus familias”.

Los profesionales de enfermería que atienden a mujeres con pérdidas perinatales sufren un impacto significativo. Las investigaciones realizadas a obstetras, enfermeras y matronas revelan que la muerte perinatal es considerada, en muchos casos, como una falla durante la atención médica, esto llega a transformarse en sentimientos de frustración e impotencia. En estas situaciones se entrelazan el brindar cuidados técnicos, pero también emocionales, para lo cual existe poca o nula capacitación (Martos 2016).

Variable Cuidado y atención de enfermería

En lo referente a la variable de cuidado y atención de enfermería, como evidencia algunos de los artículos revisados entre ellos “el profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal”, los profesionales de enfermería no han tenido una base en su formación para saber cómo manejar las situaciones relacionadas con el duelo perinatal, lo que nos podría conducir a actitudes no adecuadas en cuanto al cuidado y atención en

dichos casos. En la revisión de artículos se observa que 16 de estos hacen mención al cuidado y atención de enfermería, sin embargo, no hay mucha evidencia de cuidados dirigidos a la atención de familias con pérdidas gestacionales. Lo que más preocupa es que el vacío que existe en los profesionales al no saber cómo actuar en estas situaciones por el déficit de conocimiento sobre el abordaje de las pérdidas perinatales.

Como lo menciona Báez “el significado del cuidado en la práctica profesional de enfermería”, cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. (Báez, H. 2009). El enfermero en su esencia lleva el cuidar como una prioridad, lo debe hacer desde el método científico, pero también lleva implícito el arte del cuidado y la atención. Lo que coloca al enfermero en la obligación de cuidar en todo el sentido de la palabra, no solamente cuando nos encontramos en una situación de enfermedad si no que debe hacerlo de una forma holística cuidando la parte física, mental y social de las personas a su cargo. Es por esto que es tan importante conocer el abordaje adecuado por parte del personal de enfermería en situaciones de duelo perinatal, ya que no es una situación propiamente de enfermedad, sin embargo, la persona o personas que están pasando por esta situación necesitan de los cuidados y apoyo que el personal de enfermería les pueda brindar en dicha situación para logra salir adelante en este proceso.

Entonces, se deben centrar en la capacitación desde los estudiantes de enfermería para que tengan una base de cómo actuar ante las situaciones de duelo por pérdidas gestacionales sabiendo la importancia de brindar cuidado integral a los pacientes en todas las situaciones de la vida, cuando exista o no enfermedad.

Variable de formación y capacitación

En cuanto a la variable de formación y capacitación, el cómo abordar la muerte no ha estado incluido tradicionalmente en la formación de los profesionales de la salud como una forma de manejo clínico, lo que lleva a que el personal tenga una conducta no adecuada, como lo describen 12 de los artículos de revisión, el profesional debe mejorar la calidad de atención haciendo una adaptación a los embarazos con pérdidas perinatales.

Como lo expresa Ordoñez existen cinco entidades que merecen atención durante un embarazo experimentado tras una pérdida gestacional: estrés postraumático, depresión, ansiedad, relación de pareja y vínculo con el futuro infante. Se encontró que existe una

relación entre la presencia de estrés postraumático y el riesgo de desarrollar depresión y ansiedad. (Ordoñez, E. 2018)

Parte de los resultados de los artículos incluían que las mujeres en esta condición se sentían ignoradas, distanciadas, incomprendidas, insatisfechas en su manejo, poco acceso, falla de atención, entre otras expresiones más identificadas.

Dentro de la percepción de los profesionales se destaca como un evento altamente estresante, falta de recursos, poca o nula capacitación en el tema, miedo, tensión, vacío teórico en conocimiento, poca formación. De acuerdo con Rivaldi en su artículo “La muerte fetal y la atención perinatal” La necesidad de cursos de formación profesional fue expresada por el 90,2% y las tres cuartas partes nunca habían asistido a un curso sobre atención al duelo perinatal. Cuando las respuestas de los profesionales de la salud italianos se evaluaron sistemáticamente con referencia a las pautas internacionales, los resultados fueron muy pobres: solo el 27,9 % de los encuestados informó haber creado recuerdos del bebé y menos del 3% cumplió con todas las recomendaciones en las áreas de respeto por el bebé y los padres, opciones apropiadas de parto y cuidado posterior. (Rivaldi, C. 2018)

Se evidenció un vacío teórico en cuanto los conocimientos y destrezas que debe manejar el profesional con respecto a la muerte, el duelo y como enfrentar estos, aun cuando el 70% de los profesionales son egresados universitarios. (Martínez, C. 2018).

Lo anterior, que evidencia que la formación profesional en enfermería obstétrica presenta una falencia en el abordaje de duelo perinatal, el profesional está formado y capacitado en recibir nuevos niños y brindar los cuidados para su crecimiento y desarrollo, más no está capacitado para facilitar el proceso de duelo perinatal a las familias gestantes, lo cual es importante incursionar y mejorar en la formación profesional.

Variable sensibilización

En cuanto a la variable de sensibilización, como indica su definición “reaccionar de forma visible a una determinada situación” (Echevarría 2011). 6 de los artículos revisados hacen referencia a que todo el equipo sanitario debe ir en la misma dirección y trabajar de forma multidisciplinar, teniendo cada uno su campo de actuación. Sin embargo, el papel de la enfermera obstetra es indispensable, por ser el profesional que más tiempo pasa con los pacientes.

Respecto a la sensibilización, Labián en su artículo “Actuación de enfermería ante duelo perinatal” indica, las enfermeras son las que mayor soporte emocional proporcionan, obteniendo un nivel de satisfacción más alto, el 86% de los padres comentan que hablar con su enfermera les sirvió de ayuda. (Labián, B 2017)

Las interacciones que los afectados tanto valoran, sólo suponen para los profesionales un pequeño esfuerzo, que a su vez debería ir implícito en su forma de actuar. Es necesario en los profesionales una combinación de inteligencia emocional, habilidades, experiencia y capacidad humana y de respuesta. Sólo hay una oportunidad para hacerlo bien, marcará de por vida (Labián, B 2017)

Como parte de la formación de enfermería es centrarse en los cuidados físicos, se cae en un error común de evitar mostrar sentimientos o abordar una situación emocional ya que no se está preparado para ello. Se pone en práctica el distanciamiento como mecanismo de defensa. Para el personal es una experiencia difícil que supone un reto y también una oportunidad para crecer tanto en el ámbito profesional como personal.

Tener un impacto positivo para los padres en duelo reconforta y reporta grandes satisfacciones si se consigue actuar bien. El afrontamiento está condicionado por las vivencias personales ante la muerte. Es común empatizar demasiado y llevarse a casa el recuerdo de la situación, lo que en muchas ocasiones hace que valoren aún más su propia familia. El arma más importante es la formación siendo necesario conocer las peculiaridades interculturales de cada duelo. (Labián, B. 2017)

Como lo menciona Hernández en su artículo “Vivencias en el cuidado de enfermería en un proceso de duelo” El apoyo que el personal de salud brinda a los padres y la familia, es significativa en la aceptación de la pérdida y la elaboración del duelo (Hernández L. 2019).

Por esto la importancia de un acompañamiento cercano con la familia gestante, que le muestre que tiene un profesional a su lado que le puede facilitar el proceso para evitar complicaciones posteriores que afecten su condición de salud, fomentando una relación enfermero paciente que brinde confianza y seguridad.

La sensibilización del personal de salud se puede ver en riesgo por la frecuencia a la exposición de dichos eventos, más las situaciones para las familias es diferente por lo que no se debe de olvidar la empatía y permitir a estas familias llevar el proceso de una forma más cordial.

Variable transiciones y procesos

Respecto a la variable de transiciones y procesos, 10 de los artículos revisados hacen hincapié en el papel de la enfermera obstetra en el proceso de duelo, ya que evidencia como las familias gestantes lidian con cambios relacionados con la salud, el bienestar y la capacidad de cuidarse a sí mismas luego de presentar una pérdida perinatal.

Montesinos A, en su artículo “Asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una unidad de Neonatología” indica, en relación con la percepción de cambio en el equipo de salud, se observa lo siguiente: la atención al duelo permite sentir que la relación con los padres forma parte de la labor profesional según un 80,3% de los entrevistados. Se facilita a los padres acariciar al hijo, permanecer con él y compartir su dolor. Lo anterior ha logrado humanizar el trabajo según los profesionales.

Respecto a las transiciones y procesos, Afath Melleis, evidencia que los tipos de transiciones presentes en los padres incluyen desarrollo, salud y enfermedad, situacional y organizacional, ya que deben desarrollar un nuevo estilo de vida para poder enfrentar el proceso de duelo sin que afecte la salud sumado a una situación actual que donde sea que se presenten las organizaciones siempre les van a traer a colación el lamentable hecho, generando un quebranto a su estado emocional, que afecte la etapa de duelo que quizá ya se creía superada .

Por esto, Melleis reconoce el papel de las enfermeras, ya que ayudan a las personas a pasar por transiciones de salud, enfermedad y vida, sin embargo al ser el duelo perinatal una situación que en la obstetricia no se ha desarrollado de la mejor manera, llega a tener muchas falencias en cuanto a la mejor manera de abordaje por parte del profesional, sin embargo esta teoría se centra en ayudar a las enfermeras a facilitar las transiciones saludables de los pacientes, las familias y las comunidades, lo que permite mejorar la capacidad del profesional en el manejo del duelo perinatal.

Díaz, E en su artículo “Percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería durante la atención del parto en una institución de cuarto nivel durante el primer semestre del año 2013” evidencia que el proceso con mayor porcentaje positivo fue el de “hacer para”, lo que traduce que el personal tiene disposición de hacer por otros lo que harían por ellos mismos. Sin embargo, los procesos de menos porcentaje “permitir” y “Estar con” se convierten en un reto de mejoramiento que al lograr superarlos catapultaran la calidad del cuidado que el personal de enfermería brinda. (Díaz, E. 2013)

Dentro del manejo del duelo por enfermería obstétrica, se debe primero interiorizar sobre el estado emocional del profesional ya que también es importante el sentir y expresar para poder brindar el soporte adecuado y ser de ayuda y progreso para estas familias.

Valenzuela en su artículo “Duelo perinatal: Perspectivas de los profesionales de la salud”, Refiere que el duelo perinatal es una situación dramática para los padres, los cuales demandan un cuidado sensible. Y los profesionales desempeñan un rol clave en el apoyo integral a los padres, siendo un proceso exigente tanto en lo personal como en lo profesional, lo cual podrá otorgar un cuidado efectivo y de calidad en situación de duelo perinatal. (Valenzuela, M. 2020).

De aquí la importancia de una formación profesional en el proceso de duelo que fomente una transición saludable para la familia gestante y su entorno mejorando la condición y el proceso facilitando la adaptación a un nuevo estilo de vida.

CAPITULO VI:
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Conclusiones

La presente investigación de revisión Integrativa sobre Manejo del Duelo perinatal desde la perspectiva del cuidado enfermero permite evidenciar varios puntos a tomar en cuenta en la formación del profesional de enfermería obstétrica.

- Brindar una formación académica en diseño de intervenciones que prevengan complicaciones, brindar asesoramiento y acompañamiento en el embarazo, identificando signos y síntomas de alarma, fomentando la educación sexual y reproductiva desde edades tempranas.
- El principal papel de la enfermera obstétrica es brindar apoyo y seguimiento a las familias en proceso de duelo, por lo cual es importante recibir una capacitación en reducir el dolor y sufrimiento con las medidas apropiadas de atención, adecuadas a reducir trastornos emocionales ayudando a reducir los trastornos psiquiátricos.
- Establecer un protocolo de atención que incluya la experiencia humana a través de una relación transpersonal, lo que fomenta el brindar un acompañamiento no solo clínico sino también emocional, facilitando el espacio, privacidad, en contacto con su bebé fallecido, el trato que se le brinde a ese ser, apoyar y brindar recuerdos y dar un seguimiento captando la amplia gama de patologías mentales.
- La relación enfermera obstetra - familia en duelo perinatal debe establecerse tomando en cuenta el componente psicológico y emocional lo que implica que el profesional cuente con los conocimientos requeridos para el abordaje integral del proceso de duelo.
- El enfermero obstetra precisa adquirir los conocimientos que le permitan la identificación de factores de riesgo que podrían desencadenar en enfermedad mental, y derivar estos casos con los profesionales correspondientes.

Recomendaciones

Como parte de la extracción y análisis de los resultados, se adjuntan las recomendaciones a considerar en mejoras de la atención de las familias con pérdidas perinatales.

- Basados en el que hacer de la disciplina en enfermería, hay determinadas acciones que se deben tomar en cuenta para reducir los riesgos de resultados adversos en el proceso de duelo. Dentro de las acciones esta; alertarlos a mirar, sostener, nombrar a su hijo, ofrecerle recuerdo, facilitar oportunidades de conversar sobre la causa de muerte y los sentimientos. La actitud de los profesionales debe ser siempre respetuosa con el neonato, tratándolo con la misma calidez que si estuviera vivo.
- El profesional de enfermería obstétrica a partir de su valoración debe definir prioridades en su plan de atención, modificando planes y objetivos brindando una atención oportuna a los resultados obtenidos.
- Se recomienda condicionar espacios, como salones específicos que permita a los padres tener privacidad durante su hospitalización, sin que disminuya la atención por parte de profesionales calificados.
- Desde la visión de salud pública, es importante que las instituciones de salud cuenten con la percepción de las usuarias como otra manera de evaluar al personal de enfermería en cuanto a su actuar y su forma de brindar cuidado en situaciones de duelo perinatal.
- Basados en un enfoque social, prevalece la importancia de los grupos de apoyo tanto para los profesionales como para las familias que experimentan un proceso de duelo, generando espacios para conversatorios y manejo de sentimientos con profesionales capacitados.
- Se recomienda visualizar la relevancia de abordar el duelo perinatal en la formación de maestría y educación continua de los profesionales de enfermería que enfrentan en su quehacer diario usuaria con pérdidas perinatales.
- Esta investigación, brinda un acercamiento a una realidad, que muchas veces pasa desapercibido, es por lo cual es necesario realizar mayores investigaciones de tipo primario para lograr un acercamiento a la realidad local.

Limitaciones

- Dentro de las principales limitaciones en la revisión integrativa cae en los criterios de inclusión y exclusión, ya que prevalece el descarte de estudios que no se han podido disponer integralmente y de forma gratuita, así como los que no se encuentran disponibles en los idiomas seleccionados.
- Es necesario no solo información, sino una formación especial del profesional en enfermería ginecológica, obstétrica y perinatal, que permita desarrollar recursos personales para ayudar a sanar a las familias en proceso de duelo perinatal.
- A nivel nacional, se cuenta con escasa evidencia científica en el tema de duelo perinatal y su abordaje desde la perspectiva del cuidado enfermero, lo cual demuestra una realidad de otras regiones que puede no ser ajustada a la realidad nacional.

CAPITULO VII:
BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Calderer A, Obregón N, Cobo J, Goberna J. Muerte perinatal: Acompañamiento a parejas. *Matronas Prof* 2018; 19 (3): e41-e47
- Oviedo-Soto S, Urdaneta-Carruyo E, Parra-Falcón FM, Marquina-Volcanes M. Duelo materno por muerte perinatal. *Rev Mex Pediatr* 2009; 76 (5):215-219.
- Pastor M, Romero S, Hueso M, Lillo C, Vacas J, Rodríguez T. La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. *Revista Latinoamericana Am Enfermagem*. 2011;19 (6):1405-1412.
- Bernal-Cortés DP, Cardona-Rivas D. Caracterización de la mortalidad perinatal en Manizales, Colombia, 2009-2012. *Hacia Promoc Salud* 2014; 19 (2):66-80.
- Umamanita y el Parto es Nuestro (asociaciones). *Guía para la Atención a la muerte Perinatal y Neonatal*. Madrid: Umamanita y el Parto es Nuestro; 2015
- Montesinos A, Román N, Muñoz M, Elías B. Asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una Unidad de Neonatología. *Revista Chilena de Pediatría* [en línea]. 2013. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v84n6/art08.pdf>.
- Instituto Nacional de salud. *Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía* [Internet]. Vol. 4, Protocolo de vigilancia en salud pública: 2017. p. 1-19. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO Mortalidad perinatal neonatal.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Mortalidad%20perinatal%20neonatal.pdf)
- Organización Mundial de la salud. Disminuye la mortalidad neonatal, pero aumenta su proporción en la mortalidad en la niñez a escala mundial [Internet]. 2011. Disponible en: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/es
- Instituto Nacional de Salud. *Boletín Epidemiológico Semanal: Semana epidemiológica 09 23 al 29 de febrero de 2020* [Internet]. 2020. p. 1-30. Disponible en:

https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_9.pdf

Ordóñez EF, Díaz CR, Gil IMM, Manzanares MTL. Post-traumatic stress and related symptoms in a gestation after a gestational loss: Narrative review. *Salud Ment* [Internet]. 2018;41 (5):237-43. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v41n5/0185-3325-sm-41-05-00237.pdf>

Claudia, Ravaldi; Levi, Miriam, Angeli, Elena; Romeo, Marco; MMathStat, Biffino; Bonaiuti, Roberto; Vannacci A. La muerte fetal y la atención perinatal: ¿están capacitados los profesionales para abordar las necesidades de los padres? Vol. 64, *Midwifery*. 2018. p. 53-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613818301517>

Sereshti M, Nahidi F, Simbar M, Ahmadi F, Bakhtiari M, Zayeri F. Mothers' Perception of Quality of Services from Health Centers after Perinatal Loss. *Electron physician* [Internet]. 2016;8 (2):2006-17. Disponible en: <http://www.ephysician.ir/2016/2006.pdf>

Ferreira E., Pereira M., Magalhaes R. Percepções de enfermeiros e gestantes sobre a assistência pré-natal: uma análise á luz de king [Internet]. *Rev cubana Enfermer*. 2003; 19 (3): 1-8.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales; 4ª Edición, Texto Revisado. Barcelona: Masson, 2003

KOWALSKI K. Perinatal loss and bereavement. En: Sonstegard L, Kowalski K, Jennings B, eds. *Crisis and Illness in Childbearing (Women's Health)*, vol 3. New York: Grune and Stratton, 1987; pp: 25-42

Díaz, E., Mendoza, E. Percepción que tienen las puérperas en relación con el cuidado brindado por el personal de enfermería durante la atención del parto en una institución de cuarto nivel durante el primer semestre del año 2013. [Tesis para optar al título Magíster en enfermería]. [Bogotá, D.C.]: Pontificia Universidad Javeriana; 2013.

Recuperado a partir de:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13773/MendozaFrancoErikaPaola2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Araya, Z. Fuentes de apoyo recibidas por las gestantes en el duelo prenatal. Rev. Actual de Costa Rica, 201426, 1--?13. Recuperado de:
<http://www.revenf.ucr.ac.cr/dueloprenatal.pdf> ISSN1409--?4568

Fadela Chaib (2019) Informe de las Naciones Unidas, cifras de supervivencia materno-infantil son más elevadas. OMS. Comunicado de prensa, New York, Ginebra.

Ministerio de Salud, Presidencia de la Republica. Decreto ejecutivo 41.741-S. Norma Nacional para la atención de las mujeres con pérdidas gestacionales tempranas. Alcance 125. Gaceta 105. 6 junio 2019.

Arthaud, P (2020) Intervención de Enfermería en el Duelo Perinatal: Propuesta de Plan de Cuidados. Universidad de Valladolid. España

Pérez, M (2016) Recurso Digital para la Gestión del Duelo Perinatal por los Profesionales de Enfermería. Universidad de la Laguna. San Cristóbal. España.

Raile, M (2011) Modelos y Teorías de Enfermería. Séptima edición. ELSEVIER. Barcelona, España.

Oliviera, M (2012) Revisión Integrativa de la Investigación en Enfermería, el Rigor Científico que se le Exige. Rev Gaúcha Enfermería. Porto Alegre. Brasil.

Cepeda, J (2010) Actitud y Motivación de la Enfermería de Castilla y León hacia la Investigación. Revista Enfermería CYL. España.

Fonseca, M (2010) El duelo neonatal y su manejo. Asociación Mexicana de educación continua y a distancia. México. DF.

Báez-Hernández FJ. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería.

Aquichan [Internet]. 2009;9 (2):127-34. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>.

PASTOR MONTERO, Sonia María. Abordaje de la Pérdida perinatal. Un Enfoque desde la Investigación Acción Participativa. Tesis doctoral en Ciencias de la Salud. Plan 1109 Alicante. Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante. 2016

RUBIO ACUÑA, Miriam. ARIAS BURGOS, Marisol. Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. Revista Cubana Enfermería. 2013. Vol. 29. No. 3, p.191-198.

Alvarado García R. Muerte perinatal y el proceso de duelo. Acta Pediátrica México. 2003;24 (5):304-11.

Cobo Pacheco, Y. (2020) Rol del personal de enfermería en el duelo perinatal. Universidad de Cantabria. España.

Escobar. B (2018) Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería. Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora. México.

González, P. Chaves, A (2009) Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Facultad de enfermería, Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.

Medina, J (1999) La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Editorial Laertes. España.

Hurtado, J (2007) Metodología de investigación. Universidad central de Venezuela. Venezuela.

María da Graça (2012). Revisión integrativa de la investigación en enfermería, el rigor científico que se exige. Revista Gaúcha de Enfermagem. Brasil.

Villalba Toquica, C. del P., & Martínez Silva, P. A. (2015). Mortalidad perinatal y neonatal temprana en la Clínica Universitaria Colombia. Análisis de las cohortes 2012 y 2013. *Revista Médica Sanitas*, 18 (3), 145-152. Recuperado a partir de [//revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/426](http://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/426)

Martínez CS. (2018) El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal. *Enferm Inv.* 2018;3 (1):10-15. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*-Vol. 3 No 1 2018 (Ene-Mar) Recuperado a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538725>

Figuroa Ibarra, C (2022) Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal. Universidad de Sonora. El Colegio de Sonora. México. *Rev Cubana Enfermer* vol.38 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2022 Epub 22-Abr-2022. Recuperado a partir de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100016

Villalba Toquica, C. del P., & Martínez Silva, P. A. (2015). Mortalidad perinatal y neonatal temprana en la Clínica Universitaria Colombia. Análisis de las cohortes 2012 y 2013. *Revista Médica Sanitas*, 18 (3), 145-152. Recuperado a partir de [//revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/426](http://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/426)

Martínez CS. (2018) El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal. *Enferm Inv.* 2018;3 (1):10-15. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*-Vol. 3 No 1 2018 (Ene-Mar) Recuperado a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538725>

Figuroa Ibarra, C (2022) Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal. Universidad de Sonora. El Colegio de Sonora. México. *Rev Cubana Enfermer* vol.38 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2022. Epub 22-Abr-2022. Recuperado a partir de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100016

Figuroa F., M. (1993). Consideraciones éticas de la investigación en enfermería. *Horizonte De Enfermería*, 4 (1), 33–39. Recuperado a partir de <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/15086>

Zamberlán, C. Calvetti, A., Reinstein de Figueiredo, T., Dei Svaldi, J., Heckler de Siqueira, HC. (2011). Técnicas de observación y la temática calidad de vida: una revisión integrativa. Recuperado a partir de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/revision3.pdf>

García Hernández, A (2012) *La pérdida y el duelo, una experiencia compartida*. Editor Bubok Publishing S.L. Impreso en España.

Anexos

