



Treball de fi de grau

“L'ABORDATGE DELS PROFESSIONALS D'INFERMERIA EN EL PROCÉS DE DOL PERINATAL”

REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA



Autora: Dúnia Martín Serrano

Tutora: Miriam Ferrer Avellí

Rosa Suñer Soler

Facultat d'Infermeria

Curs: 2022 - 2023

AGRAÏMENTS

Vull expressar el meu agraïment més sincer a totes les persones que han fet possible la realització d'aquest treball de fi de grau (TFG).

En primer lloc, vull agrair a la Rosa Suñer, per la seva orientació, guia, suport i ajuda per la realització d'aquest treball de fi de grau quan més ho necessitava. A la Miriam Ferrer per tutoritzar aquest treball. I a la Marta Roqueta per ajudar-me a conèixer més sobre el tema i orientar-me a enfocar els meus objectius. Gràcies per la vostra paciència i per la vostra dedicació a cada reunió i comentari.

També vull expressar el meu agraïment més sincer als professors de la Facultat d'Infermeria que m'han acompanyat durant la meva formació acadèmica, així com a tots els professionals que m'han brindat la seva ajuda durant el procés de creació d'aquest treball de fi de grau. Especialment, vull agrair a Jesús Vieytes, Marina Roig, Isabel Muñoz, Natàlia Artigas i, sobretot, a la llevadora Lidia Lestegás, que ha estat una gran font de motivació i un model a seguir professionalment, gràcies a la qual vaig descobrir quin camí vull seguir.

Finalment, però no menys important, vull agrair a les meves amigues i sobretot a la meva família qui han estat el meu motor i han donat tot de si per oferir-me l'oportunitat de tenir una formació acadèmica, acompanyant-me durant tot aquest camí.

Per últim, vull expressar la meva gratitud a totes les persones que han influït en la meva formació i desenvolupament personal i acadèmic, a les quals no anomeno individualment, però que han estat fonamentals en el meu camí fins aquest moment.

Gràcies a tots, he pogut completar amb èxit aquest desafiament acadèmic i personal.

ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1: Taula adaptada de l'autora del Rio et al.	13
Figura 2: Resum de la cerca bibliogràfica.....	26

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1: Taula adaptada dels nivells d'evidència i graus de recomanació pel Institut Aragonès de ciències de la salut.....	23
Taula 2: Equacions de cerca i selecció d'articles.....	25
Taula 3: Equacions de cerca i selecció d'articles.....	27

ÍNDEX

Resum.....	6
Abstract.....	7
1. Marc Teòric.....	8
1.1. Què és el dol perinatal?.....	8
1.1.1. La mort i el dol perinatal en context sociocultural.....	8
1.1.2. Etapes del dol	10
1.2. Estat del coneixement actual del dol perinatal.....	11
1.2.1. Classificació de mortalitat perinatal i neonatal.....	13
1.2.2. Principals causes de mort fetal i neonatal.....	14
1.2.3. Marc legal envers la mort.....	15
1.3. Impacte sobre els professionals d'infermeria front la mort perinatal.....	15
1.3.1. Intervencions d'infermeria per l'acompanyament a les famílies durant el dol perinatal.....	16
1.3.2. Recursos pel suport al dol perinatal.....	18
1.3.2.1. L'habitació del comiat.....	18
1.3.2.2. La caixa de records.....	19
1.3.2.3. L'àlbum fotogràfic.....	19
1.3.2.4. Grups de dol.....	20
2. Objectius.....	21
3. Material i mètodes.....	22
4. Resultats.....	26
5. Discussió.....	41
5.1. Limitacions.....	43
6. Conclusions.....	44
7. Bibliografia.....	45

RESUM

Introducció: El dol perinatal és una experiència que enfronten els pares quan perden un nadó durant l'embaràs o poc després del naixement. Els professionals d'infermeria tenen un paper clau en l'abordatge del dol perinatal, ja que poden donar suport emocional, informació i cures integrals als pares i familiars.

Objectiu: Conèixer l'abordatge dels professionals d'infermeria durant tot el procés del dol perinatal.

Metodologia: Es va dur a terme una revisió a les bases de dades Cochrane, PubMed, Science direct, CINAHL i Dialnet. Es van utilitzar els Medical Subject Headings (MeSH) conjuntament amb els operadors booleans AND i OR.

Resultats: Un cop realitzada la cerca la totalitat d'articles van ser de 6675. Després d'aplicar els filtres es van reduir a 263, dels quals se'n van eliminar 251 mitjançant els criteris d'exclusió i la lectura crítica dels mateixos. Finalment, es van escollir 12 articles. S'ha observat que l'educació i coneixements que tenen els professionals d'infermeria en l'abordatge del dol perinatal és insuficient i inconsistent, encara que es manifesta en la bibliografia que existeix un gran desig per part d'infermers/res per millorar i garantir una bona atenció assistencial per les famílies en procés de dol. Alhora tenir el coneixement sobre com abordar la situació i identificar les intervencions d'infermeria en la pràctica clínica espera millorar la confiança de les pròpies professionals, disminuint l'impacte psicològic en les mateixes i així evitar el síndrome de burnout entre altres.

Conclusió: El personal d'infermeria té un paper fonamental en l'atenció als pares que estan passant pel procés de dol perinatal, no obstant, la manca de formació en l'abordatge del dol perinatal té conseqüències negatives tant per als pares com per al personal d'infermeria. Per això és necessari fomentar la investigació i crear protocols amb intervencions pels professionals fomentant una millora en la qualitat assistencial i en el maneig efectiu de les emocions dels professionals.

Paraules clau: Mort perinatal, dol perinatal, dol, mortinat, infermeria, cures infermeres

ABSTRACT

Summary: Perinatal grief is an experience that parents face when they lose a baby during pregnancy or shortly after birth. Nursing professionals play a key role in addressing perinatal grief as they can provide emotional support, information, and comprehensive care to parents and family members.

Objective: To understand the approach of nursing professionals throughout the process of perinatal grief.

Methodology: A review was conducted on the Cochrane, PubMed, ScienceDirect, CINAHL, and Dialnet databases. Medical Subject Headings (MeSH) were used in conjunction with Boolean operators AND and OR.

Results: Once the search was conducted, the total number of articles found was 6675. After applying filters, they were reduced to 263, of which 251 were eliminated through exclusion criteria and critical reading. Finally, 12 articles were selected. It has been observed that the education and knowledge that nursing professionals have in the approach to perinatal grief is insufficient and inconsistent, although the literature manifests a strong desire on the part of nurses to improve and ensure good care for families in the grieving process. At the same time, having knowledge of how to approach the situation and identify nursing interventions in clinical practice is expected to improve the confidence of the professionals themselves, reducing the psychological impact on them avoiding burnout syndrome on nurses.

Conclusion: Perinatal grief is a challenging experience that parents face when they lose a baby during pregnancy or shortly after birth. Nurses play a crucial role in addressing perinatal grief by providing emotional support, information, and comprehensive care to parents and family members. However, the lack of education in perinatal grief management has negative consequences for both parents and nursing staff. Therefore, it is necessary to promote research and develop protocols with interventions for professionals to encourage to improve the quality of care and effective management of the emotions of nursing staff.

Keywords: Perinatal death, perinatal grief, grief, stillbirth, nursing, nursing care.

1. MARC TEÒRIC

1.1. Què és el dol perinatal?

Segons l'OMS la definició de mort perinatal és "la mort que es dona abans del naixement del fetus que té, per ordre de prioritat, un pes en néixer com a mínim de 1000 g, o una edat gestacional d'almenys 28 setmanes, i una longitud d'almenys 35 cm" (1).

Existeixen alhora diferents definicions pel concepte de dol. Aquest s'entén com un procés d'adaptació que segueix a la pèrdua, sigui simbòlica o física, i compren tant les repercussions directes de la pèrdua com les accions que s'emprenen pel maneig d'aquestes conseqüències (2). En aquest cas, el dol perinatal és el dol que confrontaran els pares, la família i els éssers estimats, així com els professionals de la salut que experimentin la mort perinatal. A Espanya, es considera com a mort perinatal aquella que es produeix entre la setmana 28 de gestació fins als 7 primers dies de vida del nadó. Des de l'àmbit institucional tant pels pares com pel personal sanitari que atenen en aquesta situació experimenten la resposta afectiva que és el dol (3).

La teoria de Kristen Swanson, infermera i presidenta del programa d'Infermeria Infantil i Familiar del Centre mèdic de la Universitat de Washington, així com l'autora de la "Teoria de les cures", considera que l'objectiu de la infermeria és oferir atenció i cura a la dona i al seu nucli familiar, aplicat també en aquesta situació d'acompanyament i suport durant l'acceptació i superació en el dol perinatal (4).

1.1.1. La mort i el dol perinatal en context sociocultural

Per entendre perquè el dol perinatal s'invisibilitza i es tracta com a un tema tabú, ens hem de remuntar a l'antiguitat, es tracta d'una història llarga i molt variable entre les diferents cultures. A grans trets, ens remuntem al segle V, a Espanya, on el cristianisme i la Església catòlica percep que aquells nadons nascuts morts i que com a tal no han estat batejats eren condemnats a l'infern, ja que no havien estat absolts del pecat original. De forma resumida, l'església obligava a enterrar aquests nadons en territoris fora del seu domini, sense cap mena de "ritual" o acomiadament, i normalment durant la nit de forma clandestina. Aquesta pràctica va continuar fins a mitjan segle XX (5).

Amb l'inici de la medicalització en els procediments obstètrics, i com a conseqüència en els processos de part a mitjan segle XX va disminuir la mortalitat materna, encara que es va afegir instrumental sobretot per "facilitar" l'expulsió del nadó va acabar perjudicant la mortalitat perinatal. També es va començar a popularitzar la posició de decúbit supí i de passivitat durant l'expulsió fomentant la disminució de consciència o adormiment de la dona, entrelaçant que de forma genèrica la societat i la psiquiatria comencen a determinar que la dona té una gran fragilitat psicològica i sorgeix la necessitat de protegir-les de situacions doloroses i estressants. En el cas que succeís la mort del nadó durant el part, o al cap de poc temps, es creia que veure i conèixer al fill que havia mort era una experiència traumàtica per la dona, i per tal de protegir-la, un cop la dona despertava ja se li havia retirat al seu nadó, no el podia veure en cap moment i sobretot, la dona no tenia cap dret de decisió sobre el destí final del cos del seu fill. De manera freqüent, segons preinscripció dels metges i psicòlegs, s'aconsellava que tornés a intentar tenir un fill el més ràpid possible i que no es parlés del tema de la mort del seu nadó. (5).

Encara que actualment s'està intentant canviar les pràctiques socials i destruir el tabú que acompanya a aquest succés, encara és present el silenci arreu de la mort dels nadons. Sobretot cal destacar que hi ha un gran impacte a causa de l'inici en les xarxes socials, on el procés de gestació pot ser compartit i arribar a molta més gent, sent en cas que si hi ha una mort perinatal sigui un succés molt més públic i no es podran evitar rebre preguntes de terceres persones. No obstant això, en aquest segle XXI, s'està intentant canviar la imatge de la maternitat, destruir tabús arreu de l'embaràs i potenciar la imatge de la dona apoderada, destruint la idea que la dona és fràgil i se l'ha de protegir, així com s'està intentant destruir la masculinitat i fent entendre que els homes tenen sentiments i es poden trobar en situacions de fragilitat també. Les cures animen a l'autonomia de les mares i pares a posar en pràctica diferents activitats i eines que s'ofereixen des de part de les associacions i del personal sanitari per donar visibilitat i es converteixi en un procés menys traumàtic (5).

1.1.2. Etapes del dol

El procés de dol ha de ser comprès des de les diferents fases que presenta tenint en compte que es poden manifestar tant de manera lineal i ordenada com dinàmicament i de forma alterna entre fases. S'ha d'emfatitzar en la importància de l'empatia amb els pares durant el procés de dol i s'ha de tenir en compte les variants socials, psicològiques i biològiques que puguin determinar en aquest succés (6). Es tracta de 5 fases o estadis, que segons la psiquiatra suïssa Elizabeth Kübler-Ross, tenen lloc en major o menor grau sempre que patim una pèrdua emocional. I que cada procés, així com cada persona, és únic i individual. Aquestes fases són la negació, ira, negociació, depressió i acceptació. Kübler Ross defineix cada classe com (7):

- **Negació:** És la reacció que es produeix normalment de forma immediata rere la pèrdua de l'ésser estimat. Quan s'experimenta la pèrdua de forma precipitada i inesperada, que pot donar una sensació d'irrealitat i incredulitat amb un possible acompanyament de pèrdua de les emocions, semblança a una integritat i estabilitat de les emocions. Pot semblar que la persona estigui restant la gravetat de la pèrdua o que no assumeixi que és irreversible (8).
- **Ira:** És el primer contacte amb les emocions rere la negació. Sentiments com la impotència i la frustració poden provocar que els afectats de primera mà acusin terceres persones de culpables per la mort de l'ésser estimat. Moltes vegades, aquesta segona fase és un punt d'estancament per les persones afectades perquè queden atrapades en la constant idea de reclamació i fer pagar als "culpables" pel que han fet, el que impedeix que puguin acomiadar-se finalment (8).
- **Negociació:** En aquesta tercera fase, es té un primer contacte amb la realitat de la pèrdua, també s'intenta començar a explorar eines i buscar informació i alternatives per intentar revertir la situació (8).
- **Depressió:** A mesura que s'avança en el procés de dol i s'assumeix la realitat, es connecta amb la situació i els sentiments, el que es pot manifestar amb pena, nostàlgia, aïllament social, pèrdua d'interès per les activitats de la vida diària (8)...

- Acceptació: S'associa la comprensió de la situació tant de forma emocional com racional, s'assumeix que la mort és un fenomen natural i que no es pot controlar que succeeix en la vida humana. El dol és un procés individual, però que la societat intenta compartir el dolor amb els altres per a superar-ho i donar un sentit transcendent a la pèrdua (8).

El temps de dol també dependrà de la persona, en tot cas s'aconsellarà l'ajuda i acompanyament de professionals de la salut per ajudar-los al llarg del procés (6).

1.2. Estat de coneixement actual del dol perinatal

L'any 2021, l'Institut Nacional d'Estadística (INE), va publicar les xifres de mortalitat perinatal, la qual va estar del 4,03% per cada 1000 naixements (9).

No és fins a finals dels anys 60, que el dol perinatal no comença a ser un objecte d'estudi gràcies a la publicació de Bourne l'any 1968 "*The psychological effects of stillbirths on women and their doctors*" (10) juntament amb l'article publicat el 1970 pels autors Kennell, Styler i Klaus "*The mourning response of parents to the death of a newborn infant*" (11). Fins aquest moment no es considera que els pares hagin compartit el temps suficient amb el seu fill per a crear un vincle.

A causa de la falta d'informació i comprensió per l'entorn familiar, social i sanitari el dol perinatal es viu en un clima de soledat i ha estat catalogat com a "dol desautoritzat", aquest té un efecte sobre els pares que poden provocar diferents símptomes entre els quals es caracteritzen la tristor, culpa, ràbia, ira, vulnerabilitat, sensació de buit, evitació social, i inclús es poden donar al·lucinacions sensorials en la mare com que senti al nadó a la panxa o el senti plorar. Actualment, s'estan portant a terme diferents estratègies per millorar l'atenció de les famílies que es trobin amb aquesta situació. Encara que s'està intentant produir un canvi, no existeixen protocols específics per l'abordatge i assistència a persones que pateixen una mort perinatal. (3).

1.2.1. Classificació de mortalitat perinatal i neonatal

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix l'any 2021 que el període perinatal s'estén des de la setmana 28 de gestació fins a la primera setmana de vida del nounat. Tanmateix, en la pràctica i literatura es donen a conèixer una sèrie de termes més amplis en els que es tenen en compte la variabilitat entre països i diverses organitzacions científiques. L'OMS, la Federació internacional de Ginecologia i Obstetrícia (FIGO) i la Societat Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia (SEGO) recomanen considerar les següents definicions. (12):

La mort fetal és definida com la mort de l'ésser abans de l'expulsió o l'extracció completa del cos de la mare, independentment del temps de gestació de l'embaràs. Cronològicament aquesta mort es classifica com a: Mort fetal precoç, totes aquelles morts des de la concepció fins a la setmana 28 de gestació de l'embaràs o amb un pes menor als 1000 g. La mort neonatal és la mort del nounat en les 4 primeres setmanes de vida (28 dies). Es classifica com a mort neonatal precoç com aquella que es produeix durant els 7 primers dies de vida. I es coneix com a mort neonatal tardana quan el nounat mor entre els 7 dies complets de vida fins als 28 dies (12).

La taxa de mortalitat perinatal és un indicador de la salut pública, el fet de poder disminuir aquesta mortalitat és important per la població pel fet que té un impacte psicològic, físic i social sobre les famílies afectades i els professionals sanitaris. Epidemiològicament, a Espanya, s'ha vist que la taxa de mortalitat perinatal ha disminuït en les últimes dècades gràcies a les millores sanitàries i socials. Segons les dades obtingudes a través de l'Institut nacional d'estadística (INE) mostren que l'any 2004 la taxa de mortalitat perinatal va estar d'un 4,87% per cada mil naixements a Espanya, mentre que les dades més recents són d'un 4,03% per cada mil nascuts a Espanya l'any 2021 (13).

La mort perinatal comprèn la mort fetal i neonatal segons sigui precoç o tardana (12):

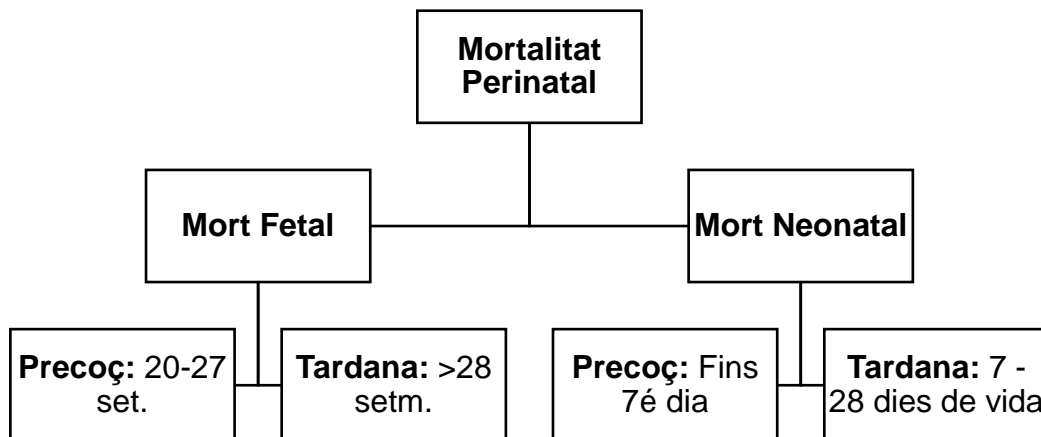


Figura 1: Taula adaptada de autora del Rio et al. (12).

1.2.2. Principals causes de mort fetal i neonatal

Un cop ha estat finalitzat el procés del part, cal fer una revisió detallada a la mare per valorar si des d'un punt de vista fisiològic les conseqüències de part no han causat cap problema que posi en perill la vida de la mare posteriorment. En cas que calgués cap tractament, ha de ser informat i acceptat per la mare. Es recomana fer un estudi al cos del nadó després del naixement, aquest procediment es coneix com a necròpsia, aquest servirà per conèixer si és possible la causa de la mort del nounat, o per confirmar malformacions, descobrir diagnòstics com malalties genètiques que puguin haver estat la causa, infeccions... En aquest últim cas, és recomanable fer una analítica a la mare per posar tractament si escau (14). De forma general, la mort fetal sol ser produïda per causes naturals, excloent les interrupcions de l'embaràs per motius mèdics, com poden estar les anomalies fetals incompatibles amb la vida o malalties greus/incurables que posin en greu risc la vida o la salut de la mare (15).

Les causes de la mort fetal en gestacions superiors a les 28 setmanes solen estar: Problemes amb la placenta i creixement disminuït, hemorràgia durant l'embaràs, despreniment parcial o total de la placenta, deformacions congènites, infeccions de la mare que afectin la vida del fetus, preeclàmpsia, problemes amb el cordó umbilical, o altres causes com la diabetis (hiperglucèmia fetal), colèstasi,

part prematur...(16) La mort perinatal, com prèviament s'ha dit compren la mort fetal i la mort neonatal. No obstant això, centrant-nos en la mort neonatal, després del naixement, podem determinar que les causes patogèniques més comunes són: la prematuritat (gestació <37 setmanes), anomalies congènites anatòmiques, respostes inflamatòries com corioamnionitis, sèpsia fetal o neonatal, efectes nutricionals vasculars com anèmia, hemorràgies, isquèmia, trombosis, traumatismes, hipòxia...(17).

1.2.3. Marc legal envers la mort perinatal

Després de la pèrdua d'un fill, ja es produeixi abans, durant o després del part (centrant-nos en la mort perinatal que es comprendrà a partir de les 28 setmanes de gestació o un pes superior als 1000 g), el procediment dependrà de la decisió dels pares segons hagin decidit practicar la necròpsia o no. Si s'ha decidit practicar la necròpsia, el cos del nounat juntament amb la documentació identificativa seran traslladats a la sala d'anatomia patològica un cop els pares s'hagin acomiadat del seu fill/a. Un cop hagi estat realitzada la necròpsia, es traslladarà el cos a serveis funeraris i es donarà sepultura. En cas que no es practiqui la necròpsia, el trasllat es farà directament als serveis funeraris, i es donarà sepultura segons hagin escollit els pares i familiars. És important informar els afectats, que es pot fer el servei segons les seves creences, religió o cultura a l'hospital, a un lloc de culte, amb familiars i amics... (14)

Segons l'article 7.2. del Decret 297/1997, en relació amb l'article 30 del Codi Civil i a l'article 15 de la llei orgànica 2/2010 de 3 de març de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs, a partir de les 26 setmanes de gestació serà obligatori donar sepultura als nascuts sigui mitjançant en enterrament o incineració. La sepultura es pot gestionar per via privada (incineració o enterrament) o a través de l'hospital, subvencionada per l'ajuntament, el qual en aquest cas el cos romandrà en un nínxol compartit amb altres infants que han patit una mort perinatal. Un cop passin 2 anys les restes seran traslladades a una zona amb arbres del mateix cementiri (14).

L'hospital posa a l'abast els mitjans amb la finalitat de facilitar-ne les gestions, però en cap supòsit no en decideix la manera, el lloc, la data ni cap altre detall. Segons l'Article 30 del Codi Civil *“La personalidad se adquiere en el momento del nacimiento con vida, una vez producido el entero desprendimiento del seno materno”*(18). Per tant, si neix aquest nadó podrà figurar al llibre de família (14).

Si el nadó mor abans de néixer i després dels 180 dies de gestació, el nadó no tindrà dret a figurar en el llibre de família. Tanmateix, l'any 2011 es va aprovar una nova llei, la llei 20/2011, del 21 de juliol, del Registre Civil, que permetria fer figurar al nadó nascut sense vida de més de 180 dies de gestació i més de 500 g de pes en el lligall d'avortament, aquesta llei dicta (14):

“Disposición adicional cuarta. Constancia en el Registro Civil de los fallecimientos con posterioridad a los seis meses de gestación. Figurarán en un archivo del Registro Civil, sin efectos jurídicos, los fallecimientos que se produzcan con posterioridad a los seis meses de gestación y no cumplieran las condiciones previstas en el artículo 30 del Código Civil, pudiendo los progenitores otorgar un nombre”. Actualment, hi ha un problema amb aquesta llei, encara que ha estat aprovada al 2011, ha estat prorrogada en diverses ocasions, fins que finalment rere 10 anys d'espera al 2021 es posa en vigor (19).

1.3. Impacte en els professionals d'infermeria front la mort perinatal

Els professionals sanitaris que afronten la situació de mort perinatal experimenten una situació difícil de gestionar emocionalment. Poden sentir que han fracassat, es troben ressentits, ansiosos, culpables entre altres. S'ha demostrat que es poden adoptar diferents conductes d'actuació davant aquesta situació, aquestes són: La conducta d'evitació, en la qual predomina un sentiment de culpa i ansietat que la mateixa persona intenta ignorar què està sentint, aquesta conducta es caracteritza per intentar animar a la parella amb comentaris poc apropiats o limitant-se a l'atenció tècnica sense tractar amb els afectats. I la conducta de sobre implicació, en la qual el professional assumeix el dolor de la mare i adopta una postura paternalista. Com a professionals sanitaris hem d'afavorir que la parella s'expressi i, no hem d'assumir la situació en solitari, també és necessari que es busqui suport en la resta de l'equip per expressar-nos i no assumir els nostres sentiments de forma aïllada (20).

Temps enrere, l'atenció i suport en situacions de mort perinatal ha estat únicament enfocat cap als primers afectats, els pares i familiars, deixant de costat als professionals sanitaris que també es troben en la situació. S'ha de tenir en compte que els professionals sanitaris estan començant a desenvolupar-se en l'atenció i cura enfront del dol, és recent el tracte d'aquest tema sent una tasca difícil en la qual encara no es fa una formació adequada per a afrontar aquesta experiència. La majoria de les investigacions sobre el tema mostren que tant les famílies com els professionals consideren que els primers tractes, i la continuïtat de les cures, la comunicació per part dels professionals és vital per a passar en aquests primers moments tan durs que han d'experimentar (20).

Les limitacions sobre el coneixement insuficient i falta de preparació enfront de successos en aquesta situació, provoca inseguretat per actuar, no saber com comunicar-se amb els pares i la família, causa aquesta sensació de no estar ben format en la nostra professió (21). És imprescindible que els professionals d'infermeria que ofereixen una atenció centrada en la família, i les quals són les que proporcionen atenció directa a les mares i pares que han perdut un fill que han de poder donar suport familiar, reconèixer les necessitats dels pares en dol i ajudar-los a desenvolupar una pràctica de qualitat per aquesta atenció centrada en la persona. És fonamental que les infermeres abordin les necessitats de les mares durant i després de la mort neonatal, incloent tenir una comprensió completa de l'experiència de dol de les mares, així com els rituals de dol i les cerimònies d'enterrament en diverses cultures (22).

1.3.1. Intervencions d'infermeria per l'acompanyament a les famílies durant el dol perinatal.

Durant l'acompanyament en el procés de dol, hem de poder ajudar als pares i familiars sense oblidar que cada procés de dol és únic i personal, i per això hem de poder oferir una atenció individualitzada per garantir un procés de dol sa i que pugui transitar per totes les seves etapes permetent que expressin si necessiten els seus sentiments. Quan hem de fer front a aquesta situació com a professionals, podem pensar que és una situació complicada en la qual si mai no ens hi hem trobat o hem estat formats per saber com gestionar les nostres emocions i com actuar i dirigir-nos als pares podem arribar a dir paraules

automàtiques i poc adequades a la situació que provoquin més dolor o patiment als pares (2).

Per tal de poder afrontar la situació hi ha diverses intervencions i eines que ens faciliten poder ser un suport als pares com: Afavorir la comunicació no verbal a través del tacte, contacte visual, to de veu, gestos... Fer servir llenguatge senzill, amb missatges clars i concisos evitant paraules tècniques mèdiques, mostrant empatia, disculpar-nos pel que ha passat i pel dolor que senten. És important, que ens referim al nounat pel seu nom. També s'ha de posar èmfasi en el fet que hem de tractar d'igual manera a la mare com al pare, ja que moltes vegades el pare és oblidat, i ells també passen d'igual manera pel procés del dol. Hem d'informar de la nostra disponibilitat per sentir l'expressió de les seves emocions i sentiments, com la possibilitat de poder parlar amb els familiars si així ho necessiten. Haurem d'acceptar i saber gestionar que els pares rebutgin la nostra ajuda de primera mà, i inclús canvis bruscs d'humor. En aquest cas, els hi donarem l'espai que necessitin assegurant que estarem a prop per a quan necessitin la nostra ajuda. Podem considerar dir frases com "M'imagino quant estimàveu al vostre nadó" o inclòs si no sabem que dir, hem de ser sincers i evitar frases inadequades a la situació dient "La veritat, no sé què dir". Oferir la possibilitat de veure al nadó, agafar-lo, sentir-lo durant el temps que creguin necessari per poder acomiadar-se d'ell/a, encara si dubten és recomanable donar temps perquè reflexionin. Alguns estudis refereixen que no veure al nadó pot incrementar lleument el risc de patir estrès posttraumàtic (2).

Al contrari, no hem d'evitar als pares pels nostres propis sentiments d'impotència o d'incomoditat, ja que la negació genera més sensació de culpabilitat i d'ansietat com a professional, en aquest cas, sempre podem demanar ajuda a un altre company perquè ens ajudi a afrontar la situació. Així com tampoc s'ha de canviar de tema quan es parla del nadó, o pressionar als pares durant el procés de dol. En el cas que els pares necessitin el seu espai personal, no cal que els pressionem perquè manifestin els seus sentiments. No es recomana tampoc dir les següents frases "Sé com us sentiu", "El millor és que tingueu un altre nadó", "Almenys no l'heu conegut, és pitjor quan són més grans", "Sigues valent", "No ploris", "Encara sou joves", "El temps tot ho cura", "La vida continua", "No és la fi del món..." (2).

1.3.2. Recursos pel suport al dol perinatal

Són els pares els que han de decidir si portar a terme aquestes pràctiques o no. Els professionals que estem acompanyant als pares i familiars hem de proposar les tècniques, explicar-les, i rebre o no el consentiment. Sempre s'ha d'acceptar les seves decisions i les hem de respectar (23).

En aquest sentit, la informació, el suport, l'ajuda dels professionals sanitaris són fonamentals per assegurar de què no es perdi l'única i irrepetible oportunitat per poder guardar aquests valuosos records. Tenir l'opció de poder crear records físics, tangibles del nadó és un dels fonaments de bones pràctiques en cas de la mort perinatal, ja que aquests recursos poden estar beneficiosos a l'hora de viure el procés de dol, aquests objectes i memòries solen tenir molt de valor pels pares i familiars que han perdut al seu nadó (24). Estudis demostren que fotografiar als nadons, crear caixes dels records, agafar i sentir al nadó després del part, que els pares tinguin l'oportunitat de dir-li "adeu" als seus petits i tenir aquest record gravat en les seves memòries disminueixen de fet la possibilitat de patir estrès posttraumàtic front aquells pares que no han vist al seu nadó (25).

1.3.2.1. L'habitació del comiat

El personal que acompanyarà i atindrà a la família que inicia el procés de dol seran principalment els professionals d'infermeria, per tant, s'ha de poder crear un entorn favorable que sigui confortable i un espai segur, íntim, de confiança sobretot en els primers moments des que reben la notícia. Reduir el nivell de la llum, allunyar soroll i possibles interferències, suspendre el soroll dels monitors i proporcionant a la família la llibertat necessària per acomiadar-se del seu nadó respectant les seves creences, ritus culturals o religiosos afavorirà que l'experiència sigui menys traumàtica i disminueixi el risc de patir un dol complicat. Si fos possible, i la infraestructura del centre hospitalari ho permet, seria desitjable poder traslladar als pares, nounat i família fora de la unitat de maternitat o pediatria. Oferir una habitació el prou ample i còmoda perquè la família i amics puguin estar presents sense restriccions horàries per acomiadar-se del nadó si així els pares ho desitgen (2).

1.3.2.2. La caixa dels records

Perquè els pares puguin establir un vincle, en cas de l'afirmativa dels pares crearem una caixa amb diferents memòries del seu nadó. Aquesta caixa contindrà diferents objectes pertanyents al seu nadó. En cas que els pares no vulguin emportar-se els records en el moment de la pèrdua, els guardarem, ja que hi ha ocasions que després de setmanes o mesos, els pares tornen a buscar els records del seu fill/a. En aquesta caixa, pot recollir les empremtes (en presència dels pares si volen col·laborar), una targeta amb l'empremta de les mans o peus i el nom del nadó, hora de naixement, pes, altura... Objectes del nadó com; la seva polsera identificativa, pinça del cordó umbilical, roba, xumets, mussolina... Floc de cabell dins un sobre, i si els pares accepten, fotografies del petit/a (26).

1.3.2.3. L'àlbum fotogràfic

La fotografia en els casos de mort perinatal, és una tècnica que encara a dia d'avui s'està començant a incloure als hospitals com a recurs per la superació del dol pels pares i familiars. Aquesta eina ajuda a crear records del nadó, a recordar-lo posteriorment (27).

Les fotografies post-mortem ofereixen 3 aptituds: El testimonial; que utilitza la fotografia com una font històrica, l'evocador; que fa servir les fotografies com un recurs per estimular els records, i el creador; que utilitzarà la fotografia com un element per construir la memòria. L'impacte en les famílies de poder tenir un record en el que poden recordar al seu nadó té un impacte positiu a curt termini, en el moment en el que es realitza la sessió fotogràfica i un cop rebudes les fotografies, encara que no s'ha estudiat encara quin és l'impacte a llarg termini (28).

1.3.2.4. Grups de suport

Compartir una experiència tan dolorosa com la pèrdua d'un nadó comporta que s'hagi d'acceptar la realitat, i fer-ho amb la gent del cercle social pot fer sentir als pares que a causa de la seva estima els intenten protegir de la situació. Compartir una experiència tan dolorosa com la pèrdua d'un nadó comporta que s'hagi d'acceptar la realitat, i fer-ho amb la gent del cercle social pot fer sentir als pares que a causa de la seva estima els intenten protegir de la situació. Per això,

hem d'incentivar als pares a que comparteixin els que senten, el que ha succeït amb persones que estan en la mateixa situació, això farà que s'entenguin amb altres persones, que exterioritzin els seus sentiments, el seu dolor sense por que aquelles persones es preocupin pel seu benestar del dia a dia com pot donar-se amb un família. A més poden descobrir i aprendre de les situacions d'altres persones en la mateixa situació, veient que es pot avançar, que la gent també creix sobre aquesta situació i segueixen vivint (29).

Oferir el nom i contacte de grups de suport pel dol perinatal faciliten a la parella o familiars reincorporar-se a la societat després de patir aquesta vivència. En aquests grups s'afavorirà l'expressió de sentiments en un entorn on són acceptats i compresos, ja que hi ha famílies que estan en la mateixa situació o han passat pel procés. Algunes de les associacions que donen suport als pares en aquesta situació a Espanya són (29): Umamanita (30), qui ofereix xerrades informatives tant a professionals com a les famílies interessades; Bressols (31) o el Hueco de mi Vientre (32).

2. OBJECTIUS

Objectiu general

- Conèixer l'abordatge dels professionals d'infermeria durant tot el procés del dol perinatal.

Objectius específics:

- Identificar els efectes psicològics que afecten als professionals en la pèrdua perinatal.
- Descriure les intervencions d'infermeria durant l'acompanyament en la mort perinatal.

3. MATERIAL I MÈTODES

La revisió bibliogràfica s'ha dut a terme des del mes de gener de 2023 fins a abril de 2023. L'estudi s'ha realitzat seleccionant les publicacions científiques dins els anys 2018-2023, analitzant posteriorment cada document per seleccionar la informació rellevant per l'elaboració d'aquesta revisió.

Les dades de bases consultades han estat: Pubmed, Science Direct, Dialnet, Cochrane i CINAHL. Les bases anteriorment nomenades han estat rellevants quant a la selecció dels articles escollits per la metodologia.

Per l'obtenció dels resultats, les paraules clau escollides per la cerca han estat verificades com a termes genèrics al MesH (Medical Subject Headings), el tesaurus o antologia de vocabulari controlat per NLM (National Library of Medicine) utilitzat per indexar articles per a PubMed. L'operador booleà ha estat AND i OR.

Les paraules clau per la recerca dels articles han estat:

- Perinatal death AND bereavement
- Nursing AND perinatal bereavement care.
- Bereavement AND nursing care

Criteris d'inclusió

- Articles científics posteriors a l'any 2018.
- Publicacions en llengua castellana o anglesa.
- Articles que tinguin en compte el paper d'infermeria.
- Articles que es centrin en el dol perinatal com a tema principal.

Criteris d'exclusió

- Articles que tractin el dol perinatal per la pèrdua del nadó abans de les 26 setmanes de gestació.
- Publicacions que tracten dades quantitatives exclusivament.
- Publicacions que no tinguin en compte el paper d'infermeria.

Nivell d'evidència

La qualitat de l'evidència es va avaluar mitjançant l'escala de valoració dels nivells d'evidència científica NICE (National Institute for Health and Clinical Evidence) (33). Es van utilitzar els criteris i categories proposats per la Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN) (34), la qual suggereix els següents nivells d'evidència científica descrits a continuació (Taula 1):

Nivell d'evidència	Interpretació
1++	Evidència provinent de metaanàlisi d'alta qualitat, revisions sistemàtiques d'assajos clínics aleatoris d'alta qualitat i controlats. Molt baix risc de biaix.
1+	Evidència provinent de metaanàlisi, revisions sistemàtiques o d'assajos clínics quin control s'ha realitzat sistemàticament. Existeix més risc de biaix.
1	Evidència provinent de metaanàlisi, revisions sistemàtiques o d'assajos clínics amb un alt risc de biaix.
2++	Evidència provinent de revisions sistemàtiques d'alta qualitat, amb estudis de cohort i/o casos i controls, amb un baix risc de biaix i elevada probabilitat d'establir relacions causals.
2+	Evidència provinent de revisions sistemàtiques i estudis de cohort i/o casos i controls ben realitzats, amb un baix risc de biaix i una probabilitat moderada d'aconseguir establir relacions causals. Existeix almenys un assaig clínic o un estudi prospectiu controlat sense aleatoritzar.
2	Evidència provinent d'estudis amb alt risc de biaixos i elevada probabilitat de que les dades i variables analitzades no tinguin una relació causal i existeixin importants limitacions.
3	L'evidència prové d'estudis que no realitzen un anàlisi i es basen en l'observació, com és el cas dels informes de casos, estudis correlacionals o de casos i controls.
4	L'evidència prové de documents o opinions de comitès d'experts i/o experiències clíniques d'autoritats de prestigi (sense recollir dades).

Taula 1: Taula adaptada dels nivells d'evidència i graus de recomanació pel Institut Aragonès de ciències de la salut.

Procediment de cerca

Seguidament, es descriu com s'ha portat a terme la cerca bibliogràfica en cada base de dada consultada.

A la recerca realitzada a la base de dades **Medline-PubMed** es van utilitzar les paraules clau "Perinatal death" i "bereavement" amb l'operador booleà AND, obtenint un total de 536 articles inicials, afegint seguidament els filtres "full text", "review", "review articles" i "publication date: 5 years", obtenim un total de 27 resultats. Rere analitzar els títols, resum i continguts, finalment s'accepten 3 articles. Es porta a terme una segona cerca amb les paraules clau "Nursing" i "Perinatal bereavement care" amb l'operador booleà AND, inicialment es troben 159 resultats, aplicant els filtres anteriorment nomenats es cerquen 15 resultats, es seleccionen finalment 2 articles per dur a terme la revisió bibliogràfica i es descarta 1 article per duplicitat. L'última cerca en aquesta base de dades es realitza a partir de les paraules clau "Bereavement" i "Nursing care" amb l'operador booleà AND, inicialment es troben 4310 resultats, rere aplicar els filtres trobem 119 resultats, dins els quals seleccionem 5 articles.

A la base de dades **Science Direct**, es va dur a terme una cerca amb les paraules clau "Nursing" i "Perinatal Bereavement Care" amb l'operador booleà AND. Es van trobar 649 resultats, que rere aplicar els filtres "full text", "review articles", "case reports" i "publication date 2018-2023" cerquem un total de 50 articles. Dels quals rere una revisió de títol, resum i contingut es selecciona 1 article.

En la base de dades **CIANHL (EBSCO)**, es va fer una cerca amb les paraules clau "Perinatal death" i "Bereavement" amb l'operador booleà AND. Es van trobar 1021 resultats, que rere aplicar els filtres "Apply equivalent subjects", "References Available", "Abstract Available", "Academic journals" i "publication date 2018-2023" trobem un total de 52 articles. Dels quals rere una revisió de títol, resum i contingut es selecciona 1 article. I es descarten 3 articles anteriorment seleccionats.

Taula 2: Equacions de cerca i selecció d'articles (35)

Base de dades	Paraules clau per la cerca	Filtres	Nº de referències localitzades	Nº d'articles descartats per duplicitat	Nº articles seleccionats rere llegir el títol i resum	Nº d'articles inclosos en la revisió rere la lectura crítica
Medline-Pubmed	(«Perinatal death» [MeSH Terms] OR «Perinatal death» [All Fields]) AND («Bereavement» [MeSH Terms] OR «Bereavement» [All Fields]) AND («Nursing» [MeSH Terms] OR «Nursing» [All Fields]) AND («Perinatal bereavement care» [MeSH Terms] OR «Perinatal bereavement care» [All Fields]) AND («Bereavement» [MeSH Terms] OR «Bereavement» [All Fields]) AND («Nursing care» [MeSH Terms] OR «Nursing care» [All Fields])	Text complert 2018 – 2023 «Review» «Review articles»	161	1	33	10 Doherty et al. (36) Zwerling et al. (37) Kim et al. (38) Laing et al. (39) Shen et al. (40) Shen et al. (41) Boyle et al. (42) Aggarwal et al. (43) Von der Hude et al. (44) Qian et al. (45)
Elsevier e-journals: Scient Direct	Nursing AND Perinatal bereavement care	Text complert 2018 – 2023 «Review articles» «Case reports»	50	0	10	1 Tejero et al. (46)
Cinahl (EBSCO)	Perinatal death AND Bereavement	«Apply equivalent subjects» «References Available» «Abstract Available» «Academic journals» 2018 – 2023	52	3	18	1 Ravaldi et al. (47)

Es realitza també una cerca en les bases de dades Dialnet i Cochrane a més a més de les bases de dades anteriorment nomenades. Malauradament, cap article no ha complert els criteris d'inclusió o resulta ser útil per la revisió bibliogràfica que es porta a terme en aquest treball.

4. RESULTATS

D'aquesta manera, a través de les diferents bases de dades es van cercar un total de 263 publicacions rere aplicar els filtres, de les quals es van seleccionar 12 articles per a realitzar la revisió bibliogràfica (Figura 2).



Figura 2: Resum de la cerca bibliogràfica

A continuació es mostren els 12 articles resultants de la cerca. Van estar revisats i demostraven respondre als objectius d'aquesta revisió bibliogràfica (Taula 3).

Taula 3: Equacions de cerca i selecció d'articles (35)

Autors	Any de publicació	Pais	Nivell d'evidència	Diseny	Objectiu	Resultats
Doherty et al. (36)	2018	Irlanda	2	Disseny longitudinal seqüencial de mètode mixt.	Analitzar l'eficàcia d'un taller de capacitació sobre l'atenció al dol en residents de llevadora per millorar la seva confiança després d'una mort perinatal.	S'ha conclòs que l'educació i coneixements abans del taller en les participants era insuficient i inconsistent. Es considera que s'ha aconseguit l'objectiu i el taller ha augmentat la confiança i autoconsciència entorn l'atenció al dol perinatal.
Zwerling et al. (37)	2021	EUA	3	Estudi qualitatiu amb entrevistes semiestructurades	Conèixer com ha afectat emocionalment a 15 llevadores l'experiència d'una mort perinatal.	Les llevadores concorden que van experimentar sentiments de fracàs personal, impotència. També refereixen tenir el desig de desenvolupar habilitats pel maneig del dol perinatal per millorar el suport als pares.
Kim et al. (38)	2022	Corea del sud	3	Estudi qualitatiu a través d'enquestes	Examinar les actituds i l'estrès de les infermeres implicades en la cura del dol perinatal per millorar les seves capacitats en la pràctica clínica.	Els temes de més rellevància en els resultats de les enquestes són que s'han d'establir polítiques hospitalàries per la correcta actuació enfront de la mort perinatal i s'ha d'oferir l'oportunitat de formació a les infermeres en el dol perinatal.
Laing et al. (39)	2020	Austràlia	3	Estudi qualitatiu a través d'un qüestionari personal	Conèixer les experiències de les llevadores per millorar les cures i descriure la necessitat de desenvolupament per fer front a la mort perinatal.	Les llevadores expressen un profund desig de poder oferir una atenció de qualitat a les famílies que experimenten el dol perinatal. Alhora concorden que no creuen tenir els coneixements i formació suficient per afrontar el dol perinatal.
Shen et al. (40)	2022	Xina	3	Estudi qualitatiu	Desenvolupar una escala per mesurar les competències de les llevadores en la cura del dol perinatal.	Es va concloure que hi havia 5 principis bàsics per garantir una bona atenció del dol perinatal. Aquests són: "mantenir la creença", "coneixement", "estar amb", "preservar la dignitat" i "habilitació".
Shen et al. (41)	2022	Xina	3	Estudi qualitatiu	Explorar les experiències de les residents de llevadora enfront del dol perinatal durant les pràctiques.	Les participants no sentien tenir la preparació adequada per afrontar la situació i tenir cura dels pares durant la pèrdua perinatal. La majoria de les estudiants concorden que van adoptar estratègies inadequades i que necessitaven millorar les seves habilitats per l'atenció al dol.

Ravaldi et al. (47)	2022	Itàlia	3	Estudi transversal	Valorar el nivell d'esgotament professional o "burnout" en llevadores italianes i avaluar l'impacte psicològic que els hi suposa l'atenció al dol perinatal.	Els resultats indiquen l'existència del risc de que les llevadores desenvolupin "Burnout", fet que es correlaciona amb l'impacte psicològic que ocasiona les experiències de mort perinatal
Boyle et al. (42)	2020	Austràlia i Nova Zelanda	4	Revisió bibliogràfica	Proporcionar una guia que millori la qualitat de l'atenció al dol pels pares que experimenten una mort perinatal o neonatal.	Les recomanacions que permeten establir els objectius per categoritzar les accions i intervencions per abordar el dol perinatal són: Una bona comunicació, la presa de decisions compartida, reconeixement de la paternitat, oferir un suport efectiu i una resposta organitzacional.
Aggarwal et al. (43)	2022	India i UK	4	Revisió bibliogràfica	Presentar les millors pràctiques clíniques basades en l'evidència per poder oferir una atenció eficaç al dol	L'article exposa consells perquè els professionals puguin donar una bona atenció al dol perinatal. També emfatitzen la necessitat d'educació, capacitat i suport a l'equip sanitari per una pràctica clínica segura i de qualitat.
Tejero et al. (46)	2023	Espanya	3	Cas clínic	Aplicar un pla de cures individualitzat a una mare que ha experimentat una mort perinatal	Les intervencions de les infermeres resulten ser efectives, i els pares refereixen estar satisfets amb l'atenció rebuda. No obstant això, consideren que no es va comunicar correctament les males notícies i ho associen a la manca de preparació dels professionals per afrontar la mort perinatal.
Von der Hude et al. (44)	2022	Alemanya	3	Estudi qualitatiu	Facilitar una eina de suport per l'assessorament a pares que han patit una mort perinatal o neonatal des de l'inici i durant l'atenció al dol.	El model proposat descriu una sèrie d'elements fonamentals i intervencions pel suport psicològic als pares que han patit una mort perinatal, com poden ser: Oferir suport, un espai per manifestar els seus sentiments i acomiadar-se del nadó, proporcionar la informació necessària...
Qian et al. (45)	2021	Xina	4	Revisió bibliogràfica	Proporcionar una descripció transversal dels estudis publicats sobre els programes d'educació per l'atenció al dol perinatal desenvolupats i utilitzats per infermeres i llevadores.	Es conclou que la bibliografia afirma que les infermeres i llevadores que han rebut educació sobre l'atenció al dol perinatal tenien una resposta positiva en la pràctica clínica. Es destaca la necessitat de capacitat i oferta d'educació contínua de qualitat sobre el maneig del dol perinatal per les infermeres i llevadores.

1. Doherty et al. (2018) (36)

Estudi realitzat per l'University College Dublin d'Irlanda pretén analitzar l'eficàcia d'un taller de capacitació sobre l'atenció al dol en residents de llevadora amb l'objectiu de millorar la seva confiança per poder oferir atenció al dol als pares després d'una pèrdua durant l'embaràs o en cas de mort perinatal.

Segons l'estudi, per a les llevadores estar involucrades en el procés de dol pot causar sentiments de profunda tristesa i dubtes, així com símptomes físics com: cefalea, dolor abdominal i palpitations. A curt termini, el sentiment d'insuficiència pot arribar a reduir l'eficàcia de les llevadores davant l'enfrontament a situacions de desafiament. La implicació a llarg termini pot ser extensa, segons diverses investigacions es mostren nivells més alts de trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT) i depressió, amb un augment d'esgotament que en augmentar pot conduir a les llevadores a prendre descansos a llarg termini o abandonament de la professió. La manca de control d'una resident en aquestes situacions pot conduir a una re-traumatització constant, augmentant el risc d'esgotament, despersonalització i fatiga per compassió. Les residents refereixen haver patit una disminució de la confiança per comunicar-se de manera efectiva i no tenir les competències necessàries per oferir una atenció adequada als pares. Es va utilitzar un disseny longitudinal seqüencial de mètodes mixtos per avaluar el Taller de Capacitació Educativa sobre Atenció al Dol (ETWBC) per a residents de llevadora. Primer es va realitzar una revisió de la literatura centrada en temes relacionats amb l'atenció del dol associat amb la pèrdua de l'embaràs, la mort perinatal, les necessitats d'educació i la capacitació de les llevadores. Seguidament, es va dur a terme un grup focal amb 8 membres sanitaris especialitzats amb el dol perinatal amb el propòsit de discutir el contingut i mètode realitzats en l'ETWBC. Finalment, s'avalua el coneixement de les residents amb un qüestionari interactiu en el qual de forma anònima responen preguntes relacionades amb l'abordatge en el dol perinatal. Van participar un total de 41 residents després d'incloure els criteris d'exclusió, aquests inclouen professionals que han patit de forma recent un dol, persones que no comptaven amb disponibilitat per participar o no estaven interessats. Finalment, només van estar 38 participants que van acabar completant el taller de formació i els qüestionaris. Per avaluar l'eficiència del programa es van utilitzar 2 escales de

Likert, la qual mesura el grau en què l'enquestat està d'acord o en desacord amb cada pregunta, per conèixer el grau de confiança de les llevadores en el suport al dol i l'autoconeixement a partir de l'escala de confiança a l'atenció del dol perinatal [PBCCS] i l'escala d'autocompassió [SCS–Sf]. També ha estat valorada l'autoconfiança, el suport emocional i l'autocompassió a partir de 2 subescales del PBCCS i la SCS-Sf. Aquestes escales es van emprar prèviament a la realització de l'ETWBC, posteriorment i al cap de 3 mesos d'haver finalitzat el taller.

Els resultats de l'avaluació conclouen que l'educació de les residents de llevadora en el suport al dol, dins de la mort perinatal i pèrdua durant l'embaràs s'ha considerat com insuficient i inconsistent. Aquest estudi reflexa que en aquest cas el ETWBC ha complert el seu objectiu, pel fet que els resultats demostren l'eficàcia que ha tingut el taller amb la diferència de dades pre-ETWBC i post-ETWBC, les participants refereixen haver augmentat la confiança per oferir atenció de dol als pares i augmentant l'autoconsciència entorn de la pràctica clínica.

2. Zwerling et al. (2021) (37)

L'article exposa un estudi qualitatiu realitzat en un hospital metropolitana d'EUA sobre l'experiència de les llevadores en la cura de pacients que se sotmeten a la inducció de part per anomalies fetals o per mort fetal.

L'estudi qualitatiu va consistir en entrevistes semiestructurades obertes dutes a terme a 15 infermeres especialitzades en l'atenció obstètric-ginecològica (llevadores). En aquestes entrevistes, les llevadores refereixen que se senten incòmodes quan han de tenir cura de pacients que se sotmeten a la terminació d'un embaràs pel cost emocional, la manca d'habilitats i la càrrega burocràtica de l'atenció del dol, més que no pas una objecció moral a la finalització d'un embaràs. Les 15 llevadores van informar reptes similars en cuidar les dones que experimenten un avortament o mort fetal, aquests van estar: La situació és emocionalment intensa, sentint una angosta emocional entre altres sentiments que arriben a portar a casa. Refereixen patir sentiments d'incompetència a l'atenció del dol, així com conflictes i judicis ètics.

Estudis anteriors han demostrat que les infermeres tenien sentiments de fracàs personal i impotència amb els pacients en dol i que moltes desitjaven desenvolupar habilitats a través de l'educació contínua i tallers. Les dades d'aquest estudi demostren de manera similar que les llevadores informen una manca de confiança en les seves habilitats per abordar el dol perinatal. Fer educació sobre intervencions per millorar les habilitats del personal, simplificar la documentació, augmentar la capacitat en el dol i millorar el suport per a la càrrega emocional de cuidar aquestes pacients pot, per tant, augmentar l'accés a una atenció de l'avortament i mort perinatal competent i compassiva.

3. Kim et al. (2022) (38)

Article en el qual es realitza un estudi qualitatiu a partir d'enquestes transversals a infermeres dels hospitals de Seül a Corea. L'objectiu de l'estudi és examinar les actituds i l'estrès de les infermeres implicades en la cura del dol perinatal per millorar les seves capacitats en l'atenció donada.

L'enquesta va estar feta a terme per 136 infermeres de 7 hospitals de Seül que en l'últim any havien experimentat almenys 1 mort perinatal. Es va determinar que del total de les participants només 10 d'elles havien rebut educació per l'atenció al dol, i 69 de les participants treballaven a un hospital sense una guia o protocol referent per l'atenció al dol. L'enquesta es basa en la valoració de 3 dominis (actitud, importància de les polítiques i importància de la capacitat). Els resultats obtinguts exposen que front l'aptitud que han d'adaptar les infermeres enfront del dol perinatal són: donar als pares el temps suficient perquè puguin "plorar" al seu fill/a i acomiadar-se, així com tractar a aquests pares en dol amb respecte i dignitat. Respecte a les polítiques, expressen que és de gran importància que tots els membres de l'equip hospitalari coneguin i comprenguin les polítiques existents, també que quan les infermeres sentin esgotament emocional puguin buscar suport. Respecte a l'estrès que senten les infermeres en el dol perinatal, els resultats mostren que sobretot en el moment d'informar els pares d'un mal pronòstic i en el moment en què els petits moren són el moment de màxima càrrega emocional.

L'estudi conclou que s'ha d'establir polítiques hospitalàries relacionades a l'atenció durant el dol perinatal, així com oferir oportunitats de capaciació en el dol perinatal a les infermeres, ja que s'ha detectat que les infermeres que anteriorment havien rebut aquesta formació mostraven actituds molt més positives i millor maneig de l'estrès.

4. Laing et al. (2020) (39)

Estudi d'un cas clínic el qual el seu objectiu va estar explorar les experiències de les llevadores per millorar les cures i descriure la necessitat de desenvolupament per fer front a la mort perinatal.

L'enquesta va estar feta a un total de 17 llevadores del Col·legi australià de llevadores. Les participants van realitzar un qüestionari d'inventari personal (PIQ), el qual tenia com a objectiu recopilar dades demogràfiques i descriure un conjunt de 6 preguntes qualitatives orientades a ajudar a les participants a elaborar la seva història per una discussió grupal en un blog creat pels autors. En aquesta discussió del bloc els participants havien de publicar una descripció completa d'una experiència en l'atenció d'una dona a través de la mort perinatal. Finalment es va concloure en un total de 7 temes comuns. Haver de bregar amb la realitat de la mort perinatal, la majoria de les llevadores concorden que la mort perinatal va trencar amb les seves expectatives en torn a l'embaràs i el part, no sentint-se preparades per l'angoixa, frustració i el no poder respondre a les preguntes que no tenia la resposta. També es descriu que hi ha una lluita amb la angoixa personal i professional, referint que hi ha una pèrdua de confiança en les seves habilitats i capacitats. Cerca d'un espai pel dol com a professional, les llevadores expressen que no saben si era "professional" el poder plorar amb la família si així ho sentien o havien de ser professionals i encapsular els seus sentiments. El poder estar amb la mare i la família és una de les intervencions que les llevadores consideren tant necessari com dolorós, però donar una bona atenció clínica i emocional ajuda tant a la parella com a la pròpia llevadora per alleujar el trauma. No obstant, un dels temes es relaciona amb aquest últim, i es que les llevadores afirmen que l'experiència de cuidar a les dones durant el dol perinatal és catalitzador que augmenta el desig de millorar les habilitats,

coneixements i practiques. Les llevadores descriuen emocions com la ira, culpa, frustració i dolor com a resultat d'experimentar una mort perinatal. Per finalitzar els últims 2 temes comuns destaquen la importància de tenir un bon suport per part del col·legi d'infermeria, i el desenvolupament del coratge del cuidar, fer ús de diferents estratègies que els va ajudar a superar i acceptar el succeït.

Com a conclusió, les llevadores expressen tenir un profund desig de poder oferir un suport efectiu a les dones que han patit una mort perinatal. Alhora, no creien tenir l'educació o capacitat adequada en mort perinatal, i es fa una reflexió sobre la necessitat de donar un espai a que les llevadores puguin reflexionar i conèixer les experiències d'altres companyes per trobar suport en la situació.

5. Shen et al. (2022) (40)

Article d'investigació que té com a objectiu el qual ha estat desenvolupar una escala per mesurar les competències de les llevadores en la cura del dol perinatal i avaluar les seves propietats psicomètriques.

Aquest estudi va tenir quatre fases: la generació d'ítems i construcció d'escales; la revisió del panell d'experts; l'estudi pilot a petita escala; i proves de confiança i validesa a gran escala. La primera fase es va realitzar mitjançant l'ús de la teoria de les cures de Swanson, es va establir el marc bàsic de l'escala a través d'entrevistes semiestructurades amb llevadores i una revisió de la literatura. Per explorar els sentiments i l'estat de competència percebut de les llevadores a la Xina que brinden atenció de dol als pares que han experimentat una pèrdua perinatal. Es va determinar que algunes llevadores tenien emocions negatives desadaptatives que les feien sentir angoixades, per la qual cosa es van distanciar dels pares en dol. En la segona fase, es va convocar a un grup d'experts de Delphi en el qual es van qualificar la importància que havia de tenir cada ítem en l'escala per la mesura de competències, finalment van estar 46 els elements seleccionats per a crear l'escala. En la tercera fase, es va realitzar un estudi pilot amb 16 llevadores a les quals se'ls va demanar que compartissin els seus punts de vista sobre la facilitat per a completar, comprendre i acceptar el contingut del qüestionari. Gràcies a aquest estudi pilot es va concloure que per a millorar la claredat del qüestionari s'havien de reformular 5 dels elements preguntats. Per

finalitzar, l'última fase va tractar d'avaluar la validesa i confiança de l'escala gràcies a la participació de 507 sanitaris involucrats en serveis que tracten el dol perinatal. Els principals ítems presents en l'escala estaven relacionats amb el coneixement sobre la cura del dol perinatal, actituds enfront de la mort perinatal i habilitats per afrontar-la.

Per tant, d'acord amb les respostes es va concloure que els principis bàsics de l'atenció del dol perinatal han de garantir "mantenir la creença", tenir confiança i fe que els pares en dol poden superar la pèrdua perinatal; "coneixement", intentar comprendre el significat de l'experiència de pèrdua perinatal per a la parella i avaluar el nivell de suport brindat per la seva família; "estar amb", que inclou compartir sentiments de dol i transmetre disponibilitat contínua sense angoixar els pares; "preservar la dignitat", que se centra en el reconeixement de la paternitat; i "habilitació", que implica explicar informació important i involucrar els pares en dol en la comunicació i la presa de decisions pel que fa a la infermeria.

6. Shen et al. (2022) (41)

L'article exposa un estudi qualitatiu realitzat a estudiants residents de llevadora en la universitat de medicina de Guangzhou, China. L'objectiu d'aquest estudi és explorar les experiències d'aquestes estudiants front el dol perinatal durant les pràctiques.

Es realitza un total de 12 entrevistes als estudiants de llevadora, gràcies a les quals s'identifiquen 4 temes en comú: L'ansietat inevitable i mostrar una resposta d'evitació; sentir una por aclaparadora i tabús relacionats amb la mort; Sensació de culpa i inhibició emocional; Conflictes ètics sobre la pràctica. Els participants de l'estudi van reconèixer que havien experimentat un trauma psicològic a l'hora de tenir cura de nadons morts. Per tal de mantenir un comportament professional, reconèixer haver reprimat conscientment i suportar els seus conflictes emocionals sols sense buscar activament per tal de veure's professional, no semblar dèbil front als altres integrants de l'equip sentint que no compta amb la suficient força o resistència psicològica, o per no veure's criticat pels altres professionals. Malauradament, aquests estudiants refereixen no haver tingut la l'oportunitat d'expressar els seus sentiments als altres,

experimentant un dol privat de drets sense l'atenció o la comprensió dels tutors clínics i fins i tot dels companys. Reprimir constantment les emocions sense abordar les necessitats emocionals pot provocar una sobrecàrrega d'emocions negatives als estudiants de llevadora, arribant a provocar que abandonin la professió.

La majoria dels participants en aquest estudi van sentir que les dones en dol i els seus nadons no van ser tractats amb prou cura i respecte. La conclusió de l'estudi exposa que els estudiants no sentien tenir una preparació adequada per la cura dels pares després de la pèrdua perinatal, i la majoria va adoptar estratègies passives que els impedièen enfrontar la mort perinatal i millorar les seves habilitats d'atenció del dol. Per tant, és important educar, orientar i donar suport emocional als infermers residents perquè puguin suportar i guanyar confiança en la seva capacitat per brindar suport a les famílies en dol perinatal.

7. Raval di et al. (2022) (47)

L'article exposa els resultats d'un estudi transversal al qual anomenen "BLOSSoM" (Burnout after perinatal LOSS in Midwifery), aquest té com a objectiu valorar el nivell de desgast professional en llevadores Italianes i avaluar l'impacte psicològic que suposa l'atenció al dol perinatal en aquestes professionals.

L'enquesta final es realitza a un total de 445 llevadores. El mètode d'estudi és a partir d'un qüestionari desenvolupat per l'equip el qual les participants podrien completar a partir d'un enllaç en línia. Es va demanar també a cada participant que completés l'escala revisada d'impacte d'esdeveniments (IES-R) tenint en compte les seves experiències de cura de la mort fetal, l'Inventari d'esgotament de Maslach (MBI) per avaluar el nivell d'esgotament professional i el Qüestionari de Lucina per avaluar els seus coneixements, opinions i sentiments cap a la mortinatalitat i el maneig de la mort perinatal. Del total de les participants 149 (33,4%) van informar haver rebut formació específica sobre la mort perinatal; no obstant això, 420 (94,6%) de les participants van destacar la necessitat de més formació i suport. En els resultats es mostren representats nivells mitjans- alts de burnout (Esgotament Emocional) en 65 llevadores (15,9%) amb una alta prevalença de Realització Personal Reduïda (292, 64,2%). 'Comunicar el

diagnòstic de mort' es va considerar la tasca més difícil en la clínica assistencial, seguida d'assistir a la trobada amb el nadó'; 109 llevadores (24,5 %) van rebre puntuacions altes a l'IES-R (>30), cosa que suggereix símptomes de trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT) relacionats amb esdeveniments de mort fetal. La cura respectuosa i atenta dels pares en dol després de la pèrdua perinatal té un paper fonamental per permetre el procés de dol i reduir l'impacte traumàtic d'aquest esdeveniment que canvia la vida. Malauradament, els professionals sovint no estan emocionalment preparats o no estan degudament capacitats per donar suport als pares i llevadores en dol. En particular, sovint es queden sols sense cap suport qualificat.

Els resultats de l'estudi BLOSSoM conclouen que les llevadores corren el risc de desenvolupar esgotament professional i no es correlaciona significativament amb el nombre d'esdeveniments estressants atesos (és a dir, mortinats en aquest estudi), però sí amb l'impacte psicològic exercit per aquests esdeveniments.

8. Boyle et al. (2020) (42)

Descripció de la guia de la *Perinatal Society of Austràlia i New Zealand/Stillbirth Center of Research Excellence* per a l'atenció del dol perinatal, actualitzada l'any 2020. El propòsit de la publicació és proporcionar una guia que millori la qualitat de l'atenció al dol pels pares que experimenten una mort perinatal o neonatal, proporcionant recomanacions basades en la millor evidència per ajudar als professionals de la salut i centres d'atenció, recollint alhora experiències viscudes per pares que han viscut aquesta situació i els punts de vista dels professionals.

Les recomanacions donades per oferir una atenció al dol perinatal respectuós i de suport basada en la literatura publicada actual permeten desenvolupar un marc organitzatiu que estableix quatre objectius generals d'atenció per ajudar a agrupar i categoritzar les accions i les intervencions per abordar el dol perinatal, aquests objectius són: La bona comunicació, el component central per a l'atenció del dol perinatal respectuosa i és el tema que es planteja amb més freqüència als estudis sobre les experiències d'atenció dels pares. Aquesta implica trobar

les paraules correctes i parar atenció tant a allò que es diu com a com es diu. Els professionals de la salut no poden eliminar el dolor i l'angoixa emocional dels pares, però en comunicar-se de manera sensible i compassiva, es pot brindar consol i evitar sentiments negatius. La presa de decisions compartida, és l'enfocament que han de prendre els professionals de la salut juntament amb els pares, gràcies a això ambdós poden aprendre del punt de vista de cadascú. Quan els pares enfronten moltes decisions difícils i urgents, donar opcions a partir de la informació més actual, donar temps per considerar aquestes opcions i oportunitats per discutir i revisar les decisions aporten una sensació de suport als pares. El reconeixement de la paternitat comença amb el reconeixement al nadó, les pràctiques de cura al nadó són fonamentals per a la cura respectuosa dels pares. Són els professionals de la salut els que poden encoratjar els pares perquè participin en activitats per ajudar a validar la situació. El suport efectiu aborda les necessitats a curt i llarg termini dels pares i d'altres membres de la família, aquest s'ha de basar tenint en compte les necessitats psicològiques, físiques i socials. La resposta organitzacional és necessària per fomentar el suport i permetre als professionals de la salut oferir atenció perinatal d'alta qualitat durant el dol. Cal reconèixer que és una responsabilitat compartida entre l'organització i els professionals per desenvolupar entorns que permetin una atenció amb millors pràctiques.

9. Aggarwal et al. (2022) (43)

Article en el qual els departaments d'obstetrícia i ginecologia de l'Índia i Londres presenten les millors pràctiques basades en l'evidència sobre la necessitat de capacitat i desenvolupament d'habilitats de tot l'equip sanitari per donar una atenció eficaç del dol.

L'article exposa com el dol perinatal és universal i els efectes que comporta viure aquesta experiència pels pares ha estat estudiat arreu del món, no obstant els professionals de la salut que atenen als pares també es veien significativament afectats, podent tenir càrrega psicològica i professional juntament amb un sentiment d'impotència per no tenir la confiança de donar una bona atenció. També poden sentir por a fer front a possibles accions disciplinàries, el que pot

influir en l'actitud dels sanitaris en la cura als pares que es troben en dol. Estudis demostren que els sanitaris tenen un paper imprescindible durant el període de dol, entre aquests els professionals d'infermeria, que segons les guies dels sistemes de salut comparteixen l'ús d'un llenguatge senzill sense prejudicis, atenció continuada, ajuda en la presa de decisions importants, la creació de memòries i dur a terme reunions de seguiment per abordar preguntes i sentiments.

Els consells pràctics orientats a l'atenció pels sanitaris són: Facilitar el diagnòstic aviat, de forma precisa i comunicat de forma clara, comunicar les males notícies amb empatia, de forma directa i honesta, fent contacte visual amb un llenguatge corporal càlid i obert. Esperar i individualitzar l'atenció en les diferents reaccions de dol, l'equip ha de tenir una bona formació per ajudar a abordar les diferents conductes que puguin mostrar els pares i poder actuar d'acord amb aquestes. Ajudar a prendre decisions, de manera compartida entre professionals i els pares respectant sempre les decisions dels pares. Finalment, s'aconsella proporcionar una atenció respectuosa durant i després de la mort perinatal, inclòs després de l'alta. L'evidència de la literatura emfatitza la necessitat d'educació, capacitació i suport a l'equip sanitari dirigit a una pràctica clínica segura i de qualitat.

10. Tejero et al. (2023) (46)

Estudi d'un cas clínic el qual el seu objectiu va estar aplicar un pla de cures individualitzat que permeti restablir l'equilibri emocional i de l'entorn de la mare després d'experimentar una mort perinatal.

Primerament, es valora les necessitats a partir dels patrons de M. Gordon d'acord amb la teoria del dol disfuncional s'apliquen les escales d'Insomni d'Atenes, de vincles de continuïtat, ansietat i depressió de Goldberg. L'avaluació dels resultats de les escales i la valoració d'infermeria conclouen en els següents diagnòstics NANDA: Dol inadaptat [00301], insomni [00095], desesperança [00124], procés de maternitat ineficaç [00221], patiment moral [00175] i ansietat [00146]. A partir d'aquests s'elabora el pla de cures detallant els resultats esperats (segons la taxonomia NOC) i les intervencions d'infermeria (NIC). Es defineixen les següents intervencions d'infermeria: Millorar

l'afrontament [5230], el personal d'infermeria ha d'avaluar l'impacte de la situació en la vida de la mare, en els rols i les relacions, i proporcionar un entorn d'acceptació, fomentant la verbalització de sentiments, percepcions i pors. Facilitació del dol [5290], fomentant l'expressió de sentiments sobre la pèrdua i explicar les etapes del procés de dol. Millora del patró del son [1850], l'infermer/a haurà de determinar el patró del son/vigília i promoure mesures per una bona higiene del son. Construcció de resiliència [8340], facilitar el suport i comunicació familiar. Donar esperança [5310], ajudar als pares i familiars a identificar aspectes positius de l'esperança. Assessorament [5240], fomentar el desenvolupament de noves habilitats. Protecció dels drets dels pacients [7460], el personal sanitari ha d'establir un ambient còmode, segur i privat perquè els pares i familiars puguin complir els seus desitjos i seguir les seves creences durant el comiat del seu petit. Teràpia de relaxació [6040], s'ha de proporcionar una descripció detallada i individualitzada perquè els pares puguin reduir l'ansietat i afrontar els seus sentiments.

Finalment, rere la implementació de les intervencions en el cas clínic els pares van quedar satisfets amb l'atenció dels infermers i amb l'evolució positiva que anaven obtenint. Durant l'entrevista a la mare es va destacar el desconeixement en l'ambient hospitalari a l'hora de comunicar les males notícies, i va expressar aquest com un dels enfocaments més negatius. Va considerar que la manca de preparació dels professionals per enfrontar situacions de pèrdua podria ser una de les causes.

11. Von der Hude et al. (2022) (44)

Article en el qual el departament de Neonatologia de Berlín proposa el model "SORROWFUL" amb la intenció de facilitar una eina de suport en l'assessorament per pares que pateixen una mort perinatal o neonatal des del diagnòstic inicial incloent l'atenció durant el dol perinatal.

En el model es descriuen elements fonamentals pel suport psicològic als pares que pateixen la pèrdua (imminent) d'un nadó durant la vida perinatal o neonatal. Les intervencions recomanades a portar a terme pel personal sanitari són: Oferir un suport ferm a la parella i família en dol perinatal, oferir indicacions amables i

compassives explicant experiències d'altres pares i donar lloc a un espai en el qual puguin manifestar els seus pensaments, preguntes, sentiments... Comprendre la mort amb tots els sentits, fer-los saber i sentir que no estaran sols durant el procés, animar als pares a veure el seu fill/a sense pressionar-los. Oferir un espai que permeti als pares acomiadar-se del seu nadó, deixant el temps necessari per dur a terme les activitats de vinculació. Donar l'oportunitat de que la família i amics puguin participar en el comiat del nadó, fent que l'experiència de conèixer al nadó els faci empatitzar amb els sentiments dels pares. Donar acompanyament als pares. Proporcionar la informació necessària i repetint-la les vegades que siguin necessàries perquè els pares comprenguin que se'ls ajudarà en tot el procés. Crear memòries i records per animar i ajudar a la família durant el procés de dol. Oferint suport des de l'inici, i fent ús dels diferents serveis que puguin ajudar en el dol perinatal pot ajudar que el procés de dol sigui molt més fàcil i hi hagi menys probabilitats de que es desenvolupi un dol traumàtic.

12. Qian et al. (2021) (45)

Revisió sistemàtica que té com a objectiu proporcionar una descripció transversal integral dels estudis publicats sobre els programes d'educació per l'atenció del dol perinatal desenvolupats i utilitzats amb infermeres i llevadores.

En aquesta revisió, es van seleccionar 18 estudis de 817 articles. Els programes d'educació sobre l'atenció del dol perinatal eren complexos i compartien el contingut de 3 components bàsics: Els coneixements i habilitats per l'atenció del dol perinatal, seguint una estructura similar composta per una introducció a les necessitats dels pares en dol, que és el procés de dol i informació apropiada que els pares necessitaven, explicació de les habilitats de comunicació compassives i efectives necessàries per oferir una bona cura als pares, necessitat d'ajuda en la presa de decisions ètiques i la provisió d'algunes estratègies de cura familiar; També és un tema recurrent la necessitat de millora de les habilitats clíniques i atenció en l'avortament: oferir autòpsia i examen de la placenta. Finalment, es menciona l'autocora i suport psicològic per a infermeres i llevadores que experimenten una mort perinatal.

Conclouen en què la bibliografia afirmava que les infermeres i les llevadores que havien rebut programes d'educació sobre atenció del dol perinatal van donar una resposta positiva. Tanmateix, també es van plantejar alguns suggeriments per millorar el programa educatiu en dol perinatal i per definir les mancances a la pràctica clínica, això com la importància d'indicar la necessitat d'establir capacitació i educació continua perquè les infermeres i les llevadores estiguin preparades per donar una atenció perinatal d'alta qualitat durant el dol.

5. DISCUSSIÓ

L'abordatge del dol perinatal és de gran importància en l'àmbit d'infermeria, ja que és un procés emocionalment complex i delicat per als pares que han perdut el fill. Per això, és fonamental que les infermeres estiguin preparades per abordar aquesta situació amb sensibilitat, empatia, professionalisme i confiança.

Un dels temes recurrents a la bibliografia seleccionada per aquest treball és la necessitat d'educació per a les infermeres en relació amb el dol perinatal. Per respondre a l'objectiu "Identificar els efectes psicològics que afecten els professionals en la pèrdua perinatal", els autors Doherty et al. (36), Laing et al. (39), Shen et al. (41) i Tejero et al. (46) coincideixen que la formació actual del personal d'infermeria és insuficient i inconsistent per abordar aquesta situació de manera adequada. A més a més altres autors com Zwerling et al. (37), Kim et al. (38), Aggarwal et al.(43) i Qian et al. (45) destaquen que el dol perinatal és un tema complex que requereix una formació especialitzada i continuada. Els autors esmentats ressalten prèviament que l'educació en aquest àmbit no només ha d'incloure coneixements teòrics, sinó també habilitats pràctiques per oferir una atenció integral i de qualitat als pares. I que per tant, és necessari oferir programes per l'educació i capacitació a infermeres, llevadores, residents, estudiants i tot l'equip assistencial que pugui estar involucrat en l'atenció i cura dels pares i familiars que han experimentat una mort perinatal. Els autors Laing et al. (39) i Shen et al. (41) manifesten que les infermeres tenen un profund desig d'oferir un suport efectiu a les famílies i volen millorar les seves habilitats per l'atenció al dol guanyant la confiança necessària per donar un suport efectiu.

D'una banda, els pares poden sentir-se incompresos, desatesos i poc respectats en el seu dolor, cosa que pot augmentar el patiment i prolongar el procés de dol. D'altra banda, el personal d'infermeria pot sentir-se frustrat professionalment, impotent front la situació per no saber com afrontar la situació, el que pot fer sentir una tristesa profunda, dubte front a la pràctica i inclòs manifestar símptomes a nivell físic a causa del cost emocional que pot tenir en les infermeres tal i com menciona Doherty et al. (36). La frustració, sentiment d'incompetència com a professional, sentir decepció per no saber actuar en aquesta situació resulta en una pèrdua de confiança en el/la professional, aquestes dades han estat recollides i exposades pels autors Zwerling et al. (37), Kim et al. (38), Laing et al. (39), Shen et al. (40), Shen et al. (41). Aquestes emocions poden arribar a manifestar-se en el síndrome de burnout. Els autors Doherty et al. (36), Kim et al. (38) i Ravaldi et al. (47) coincideixen que és notable l'esgotament emocional en els/les professionals que atenen a pares i familiars que han patit una mort perinatal, podent arribar a comportar que prenguin un descans de la professió.

Respecte les intervencions d'infermeria durant l'acompanyament en la mort perinatal, Von der Hude et al. (44), Aggarwal et al. (43), Boyle et al. (42), Shen et al. (40) i Qian et al. (45) coincideixen que és essencial garantir una bona comunicació amb els pares fent ús de paraules "correctes" per la situació, amb un llenguatge senzill, oferir indicacions amables i comprensives però efectives. Kim et al. (38), Aggarwal et al. (43) i Von der Hude (44) defensen que s'ha de fomentar i respectar el comiat del nadó juntament amb els pares i els familiars si així ho decideixen els pares. Altres autors com Boyle et al. (42), Von der Hude et al. (44), Aggarwal et al. (43) i Qian et al. (45) fan una reflexió sobre la importància de que l'equip de professionals ajudin en la presa de decisions importants de forma compartida, explicant tota la informació que sigui necessària als pares i respectant les seves decisions. Cal destacar que els autors Boyle et al. (42) i Shen et al. (42) remarquen la importància de reconèixer la paternitat com a figura afectada per la mort perinatal del nadó.

5.1. Limitacions

Cal destacar l'escassa literatura científica trobada sobre les intervencions d'infermeria al dol perinatal i com afecta a aquestes. Així mateix, molt pocs articles descriuen el paper tan important que recau sobre els professionals d'infermeria en aquest àmbit, això és degut al fet que és un tema nou al qual encara no se li ha donat la visibilitat que li correspon.

Adicionalment, la major part de la literatura consultada ha estat de publicacions en llengua anglesa per la manca de bibliografia en castellà, això demostra la necessitat d'investigar sobre el dol perinatal i els professionals d'infermeria al nostre país.

Per tant, s'hauria de plantejar investigacions futures per abordar d'una manera més amplia el procés del dol i les intervencions més efectives segons les necessitats dels familiars. De la mateixa manera, realitzar estudis clínics podria ser interessant per conèixer tant les necessitats dels professionals com dels progenitors i poder oferir una atenció de qualitat.

6. CONCLUSIONS

A partir de la revisió bibliogràfica realitzada, es pot concloure que:

- Avui dia, tant a Espanya com a escala mundial hi ha una alta incidència de casos de mort perinatal, el que comporta patir el procés del dol.
- El personal d'infermeria té un rol fonamental en el suport emocional als pares que estan passant pel procés de dol perinatal, ja que són els que hi estan en contacte més proper durant tot el procés.
- La manca de formació en l'abordatge del dol perinatal pot tenir conseqüències negatives tant per als pares com per al personal d'infermeria. Els pares es poden sentir incompresos, desatesos i poc respectats pel tracte dels professionals que no estan preparats per abordar la situació de dol que confronten. D'altra banda, els/les professionals d'infermeria i llevadores arriben a sentir-se impotents, angoixats, incompetents, culpables i frustrats professionalment, això, pot arribar a fer-los patir el síndrome de burnout comportant que abandonin la professió.
- El rol del pare durant el procés de dol perinatal és poc mencionat per la majoria de les publicacions, centrant-se en el cas de la mare.
- És important que les institucions de salut reconeguin la importància d'aquesta formació i proporcionin recursos i programes de capacitació adequats perquè els professionals d'infermeria puguin brindar una atenció.
- És necessària la investigació sobre el dol perinatal a Espanya, així com la creació de protocols i fomentar el coneixement de les infermeres sobre l'abordatge d'aquest.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia y respuesta a la muerte materna y perinatal: material de apoyo para la implementación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. 140(14)
2. González J, Pérez R, García M, et al. Intervenciones de enfermería ante la pérdida perinatal en una unidad neonatal. Rev Sanit Invest [Internet]. 2019 [citad el 4 de maig de 2023]; 3(2): 12-19. Disponible a: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervenciones-de-enfermeria-ante-la-perdida-perinatal-en-una-unidad-neonatal/>
3. Martínez-Sánchez M, Pérez-Fernández L, Moya-Suárez AB. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo [Internet]. Cult Cuid. 2019; [citad el 4 de maig de 2023] 23(54):59-66. Disponible a: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/96328>
4. Andershed B, Olsson K. Review of research related to Kristen Swanson's middle-range theory of caring. Scand J Caring Sci. 2019;23(3):598-610.
5. Cassidy PR, Cassidy J, Olza I, Ancel A, Jort S, Sanchez D, et al. Informe Umamanita. Encuesta sobre la calidad de la atención sanitaria en casos de muerte intrauterina [Internet]. Girona: Umamanita; 2018 [citad el 4 de maig de 2023]. Disponible a: <https://www.umamanita.es/wpcontent/uploads/2018/11/Cap.-0-Informe-Umamanita-Introduccio%CC%81n-La-Muerte-y-El-Duelo-Perinatal-en-Contexto.pdf>
6. Avis KA, Stroebe M, Schut H. Stages of grief portrayed on the internet: A systematic analysis and critical appraisal. Omega. 2021;82(2):341-368
7. Tyrrell P, Harberger S, Schoo C, et al. Kubler-Ross Stages of Dying and Subsequent Models of Grief. [Actualitzat el 26 de febrer de 2023]. StatPearls [Internet]. Treasure Island; 2023. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507885/>

8. Figueroa MJ, Cáceres R, Torres AG, González A, González A, Altamirano Alfaro C. Manual sobre el Duelo. El Salvador: UNICEF; 2020. Disponible a:
<https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
9. Tasa de Mortalidad Perinatal por comunidad autónoma según sexo [Internet]. INE. [citad 26 de març de 2023]. Disponible a:
<https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699>
10. Bourne S. The psychological effects of stillbirths on women and their doctors. *Br J Psychiatry*. 2008;193(6):455-456.
11. Kennell JH, Slyter H, Klaus MH. The mourning response of parents to the death of a newborn infant. *N Engl J Med*. 1970;283(7):344-349.
12. del Río S. Duelo perinatal: haciendo visible lo invisible. *Rev. Psicoter. Psicosom*. [Internet]. 2018 [citad 1 de maig de 2023]; 38(97):75-93.
13. Tasa de Mortalidad Perinatal por comunidad autónoma según sexo(1699). [Internet]. INE. [citad 1 de maig de 2023]. Disponible a:
<https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699>
14. Llaboré-Fàbregas M, López-García S, Marí-Guasch M, Martín-Ancel A, Pi-Sunyer-Peyri T, Rueda-García C, et al. Guía de acompañamiento en el duelo perinatal. Barcelona: Generalitat de Catalunya. [Internet]. 2016 [citad 26 de març 2023]. Disponible a:
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3323/Guia_acompanyament_dol_perinatal_2016_cat.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Barreto CA, Sánchez JA. Duelo perinatal: Revisión teórica [Internet]. Colombia: Universidad de Soacha; 2019. Disponible a:
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/7723/1/T.P_BarretoGonzalezCatherineAndrea_2019.pdf
16. Wasim T, Bushra N, Iqbal HI, Mumtaz A, Khan KS. Maternal condition as an underlying cause of perinatal mortality: Prospective cohort study. *J Obstet Gynaecol Res*. [Internet]. 2021 [citad 1 de maig de 2023];47(2):544-550.

17. Subedi N, Kandel D, Ghale T, Gurung B, Shrestha B, Paudel S. Causes of perinatal mortality and associated maternal factors in a tertiary referral hospital of Gandaki province of Nepal: a cross-sectional study from a hospital-based surveillance. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2022 [citad el 18 de març de 2023];22(1):245.
18. DECRET 297/1997, de 25 de novembre, pel qual s'aprova el Reglament de policia sanitària mortuòria [Internet]. Portal Jurídic de Catalunya. [citad 27 de març de 2023]. Disponible a: <http://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/>
19. Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil. [Internet]. BOE. [citad el 18 de març de 2023]. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-12628>.
20. Toro-Huerta GA, Madariaga-Orozco C. Duelo perinatal: una revisión integrativa sobre la experiencia de padres y profesionales de la salud. *Rev Chil Obstet Ginecol*. [Internet]. 2020 [citad el 18 de març de 2023];85(3):281-290.
21. Figueroa Ibarra C, Aranda Gallegos P. Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal. *Rev Cubana Enfermer*. [Internet]. 2022 [citad el 18 de març de 2023];38(1).
22. Abdel Razeq NM, Al-Gamal E. Informing mothers of neonatal death and the need for family-centered bereavement care: A phenomenological qualitative study. *J Spec Pediatr Nurs*. [Internet]. 2021 [citad el 18 de març de 2023];26(2)
23. Camacho M. Estudio fenomenológico sobre la experiencia de las familias en el duelo perinatal. [Internet]. [Trabajo fin de grado]. [Almería]: Universidad de Almería; 2020. Disponible a: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/10825/CAMACHO%20AVILA%20MARCOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Guía de duelo gestacional y neonatal para profesionales [Internet]. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. [Internet]. 2020 [citad el 18 de març de 2023]. Disponible a: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050101.pdf>.

25. Fernández-Férez A, Ventura-Miranda MI, Camacho-Ávila M, Fernández-Caballero A, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, et al. Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2021 [citat el 18 de març de 2023];18(11)
26. Protocolo de Atención al Duelo Perinatal [Internet]. Elche: Hospital General Universitario de Elche; [citat el 4 de maig de 2023]. Disponible a: <https://www.redelhuecodemivientre.es/wp-content/uploads/Protocolo-de-atencio%CC%81n-al-duelo-perinatal-ELCHE.pdf>.
27. Fotografías para casos de muerte gestacional y neonatal [Internet]. Umamanita. Girona: 2018 [citat el 1 de maig de 2023]. Disponible a: <https://www.umamanita.es/fotografias-para-casos-de-muerte-gestacional-y-neonatal/>.
28. Planas N. El dol perinatal a través de la fotografia: Un projecte per trencar tabús i ajudar en un procés de dol silenciats [Internet] [Treball de fi de grau]. Girona: Universitat de Girona; 2022 . Disponible a: https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/22868/PlanasGutierrezN%c3%baria_Treball.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. Camacho M, Fernández C, Jiménez FR, Granero J, Fernández IM, Martínez L, Hernández JM. Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2019 [citat el 18 de març de 2023];19(1):512.
30. Umamanita: Apoyo, sensibilización y humanización de la atención a la muerte y el duelo perinatal. [Internet]. Girona; 2023 [accés 4 de març de 2023]. Disponible a: <https://www.umamanita.es>
31. BRESSOLS: Servei de suport al dol de Girona [Internet]. Girona; 2022 [citat 2 de maig de 2023]. Disponible a: <https://servei-de-suport-al-dol-girona.webnode.es/bressols/>
32. Red el hueco de mi vientre. Duelo perinatal. [Internet]. 2023 [citat 2 de maig de 2023]. Disponible a: <https://www.redelhuecodemivientre.es/>

33. National Institute for Health and Care Excellence. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. [Internet]. 2021 [citat 3 de maig de 2023]. Disponible a:
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>
34. SIGN. [Internet]. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2023 [citat 2 de maig de 2023]. Disponible a: <https://www.sign.ac.uk/>
35. Montalbán MA, Arrogante O. Rehabilitación mediante terapia de realidad virtual tras un accidente cerebrovascular: una revisión bibliográfica. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol. [Internet]. 2020 [citat 2 de maig de 2023];52:19-27.
36. Doherty J, Cullen S, Casey B, Lloyd B, Sheehy L, Brosnan M, et al. Bereavement care education and training in clinical practice: Supporting the development of confidence in student midwives. Midwifery. [Internet]. 2018 [citat 2 de maig de 2023];66:1-9.
37. Zwerling B, Rousseau J, Ward KM, Olshansky E, Lo A, Thiel de Bocanegra H, et al. "It's a horrible assignment": A qualitative study of labor and delivery nurses' experience caring for patients undergoing labor induction for fetal anomalies or fetal demise. [Internet]. 2021 [citat el 2 de març de 2023];104(3):301-304. Disponible a:
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.04.014>.
38. Kim E, Kim HW. Nurses' attitudes and stress related to perinatal bereavement care in Korea: a cross-sectional survey. Korean J Women Health Nurs. [Internet]. 2022 [citat el 14 de març de 2023];28(2):134-144.
39. Laing RE, Fetherston CM, Morrison P. Responding to catastrophe: A case study of learning from perinatal death in midwifery practice. Women Birth J Aust Coll Midwives. [Internet]. 2020 [citat el 16 de març de 2023];33(6):556-565.
40. Shen Q, Luo X, Feng X, Gao Y. Development and Psychometric Validation of the Perinatal Bereavement Care Competence Scale for Midwives. Asian Nurs Res. [Internet]. 2022 [citat el 14 de març de 2023];16(3):180-186.
41. Shen Q, Liang J, Gao Y. Experience of undergraduate midwifery students faced with perinatal death in clinical practice: A qualitative study. Nurse Educ Today. [Internet]. 2022 [citat el 14 de març de 2023];108:105-159.

42. Boyle FM, Horey D, Middleton PF, Flenady V. Clinical practice guidelines for perinatal bereavement care: An overview. *Women Birth J Aust Coll Midwives*. [Internet]. 2020 [citat el 16 de març de 2023];33(2):107-110.
43. Aggarwal N, Moatti Z. Getting it right when it goes wrong - Effective bereavement care requires training of the whole maternity team. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. [Internet]. 2022 [citat el 23 de març de 2023];80:92-104.
44. von der Hude K, Garten L. Psychosocial Support within the Context of Perinatal Palliative Care: The «SORROWFUL» Model. *Child Basel Switz*. [Internet]. 2022 [citat el 18 de març de 2023];10(1):38.
45. Qian J, Sun S, Wu M, Liu L, Yaping S, Yu X. Preparing nurses and midwives to provide perinatal bereavement care: A systematic scoping review. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2021 [citat el 18 de març de 2023];103.
46. Tejero Vidal LL, Barea Millán S. Nursing care plan for dealing with perinatal bereavement according to the Theory of Dysfunctional Bereavement. Clinical case. *Enfermeria Clin Engl Ed*. [Internet]. 2023 [citat el 13 de març de 2023]; 33(2):149-156.
47. Ravaldi C, Carelli E, Frontini A, Mosconi L, Tagliavini S, Cossu E, et al. The BLOSSoM study: Burnout after perinatal LOSS in Midwifery. Results of a nation-wide investigation in Italy. *Women Birth*. [Internet]. 2022 [citat el 16 de març de 2023];35(1):48-58.