



**Universitat**  
de les Illes Balears

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**MORT I DOL PERINATAL. ATENCIÓ INFERMERA,  
IMPACTE PROFESSIONAL I EXPERIÈNCIA DE  
LES FAMÍLIES**

**Marta Garau Fernández**

**Grau d'Infermeria**

**Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia**

**Any acadèmic 2021-2022**

# MORT I DOL PERINATAL. ATENCIÓ INFERMERA, IMPACTE PROFESSIONAL I EXPERIÈNCIA DE LES FAMÍLIES

**Marta Garau Fernández**

**Treball de Fi de Grau**

**Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia**

**Universitat de les Illes Balears**

**Any acadèmic 2021-2022**

Paraules clau del treball:

mort perinatal, nascut mort, infermeria

*Nom del tutor / la tutora Margalida Miró Bonet*

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **Resum**

*Introducció.* La mort perinatal i el procés de dol que comporta és un concepte poc reconegut socialment. El cuidatge de les infermeres en aquest àmbit suposa un desafiament per la inexistència de directrius clares que permetin afavorir l'enfrontament a la tràgica vivència experimentada per les mares, pares, parelles i l'entorn familiar.

*Objectius.* L'objectiu general del treball és analitzar l'evidència científica entorn els cuidatges infermers en el procés de mort i dol perinatal.

*Metodologia.* S'ha realitzat una recerca bibliogràfica (2012-2022) a les bases de dades Pubmed, BVS, Ebscohost, Cochrane i Cuiden. Els articles s'han seleccionat per a la realització del treball segons els criteris d'inclusió i exclusió establerts.

*Resultats.* De la recerca, s'han elegit 23 articles. Cada article s'ha analitzat en una taula resum en forma d'annex especificant: títol, autors, país i any de realització, revista a la qual pertanyen, tipus d'estudi, objectius, conclusions de l'estudi i la base de dades on s'han trobat.

*Discussió.* L'anàlisi de la bibliografia exposa les idees clau que recull l'evidència científica en relació als cuidatges infermers que faciliten l'enfrontament a la mort i al dol perinatal, les percepcions i l'impacte per a les infermeres dels cuidatges que proporcionen durant el procés de mort i dol perinatal, les vivències de mares, pares i parelles sobre el procés de mort i dol perinatal.

*Conclusions.* L'estudi de la situació de la mort i el dol perinatal al voltant de les infermeres i de les mares que ho pateixen és rellevant per entendre la falta organitzativa de les institucions sanitàries que ofereixen suport i formació als professionals i a les famílies. És precisa una atenció de qualitat que reconegui la pèrdua i validi les emocions dels professionals i de les famílies. Es requereixen línies d'investigació futures que facilitin l'acompanyament infermer i l'enfrontament maternal envers la pèrdua.

**Paraules clau:** mort perinatal, nascut mort, infermeria.

## **Resumen**

*Introducción.* La muerte perinatal y el proceso de duelo que comporta es un concepto poco reconocido socialmente. El cuidado de las enfermeras en este ámbito supone un desafío por la inexistencia de directrices claras que permitan favorecer el afrontamiento a la trágica vivencia experimentada por las madres, padres, parejas y el entorno familiar.

*Objetivos.* El objetivo general del trabajo es analizar la evidencia científica en torno a los cuidados enfermeros en el proceso de muerte y duelo perinatal.

*Metodología.* Se ha realizado una búsqueda bibliográfica (2012-2022) a las bases de datos Pubmed, BVS, Ebscohost, Cochrane y Cuiden. Los artículos se han seleccionado para la realización del trabajo según los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

*Resultados.* De la búsqueda, se han elegido 23 artículos. Cada artículo se ha analizado en una tabla resumen en forma de anexo especificando: título, autores, país y año de publicación, revista a la que pertenecen, tipo de estudio, objetivos, conclusiones del estudio y base de datos donde se han encontrado.

*Discusión.* El análisis de la bibliografía expone las ideas clave que recoge la evidencia científica en relación a los cuidados enfermeros que facilitan el afrontamiento a la muerte y al duelo perinatal, las percepciones y el impacto para las enfermeras de los cuidados que proporcionan durante el proceso de muerte y duelo perinatal, las vivencias de madres, padres y parejas sobre el proceso de muerte y duelo perinatal.

*Conclusiones.* El estudio de la situación de la muerte y el duelo perinatal en torno a las enfermeras y a las madres que lo sufren es relevante para entender la falta organizativa de las instituciones sanitarias que ofrecen apoyo y formación a los profesionales y a las familias. Es precisa una atención de calidad que reconozca la pérdida y valide las emociones de los profesionales y familiares. Se requieren líneas de investigación futuras que faciliten el acompañamiento enfermero y el afrontamiento maternal alrededor de la pérdida.

**Palabras clave:** muerte perinatal, mortinato, enfermería.

## **Abstract**

*Introduction.* Perinatal death and the mourning process it entails is a concept which is not overly recognized socially. Nursing care within this field represents a challenge due to the lack of clear guidelines intended to help mothers, fathers, partners and the familiar environment to cope with this tragic experience they have been through.

*Objectives.* The aim of this paper is to analyze the scientific evidence on nursing care during the process that involves the passing and further perinatal grief.

*Methodology.* A bibliographic search (2012-2022) was performed using the Pubmed, BVS, Ebscohost, Cochrane and Cuiden databases. The articles were selected and used during the development of this paper according to the established inclusion and exclusion criteria.

*Results.* Twenty-three articles were chosen from the search. Each article was analyzed using a summary table in the form of an appendix specifying the following: title, author, year, issuance country, journal in which they appear, type of study, objectives, conclusions and sources from which they have been extracted.

*Discussion.* The analysis of the bibliography exposes the key ideas that the scientific evidence gathers in relation to the nursing interventions which facilitate the coping of perinatal bereavement and the current state of the phenomenon, as well as the perception and impact that the care entails for the professional practice, and the experiences and perception of the mothers, fathers and partners in relation to the concept.

*Conclusions.* The study of the situation of perinatal death and bereavement around nurses and grieving mothers is relevant to understand the lack of organization of health institutions that offer support and training to professionals and families. Quality care that acknowledges the loss and validates the emotions of professionals and families is needed. Future areas of research are required to facilitate nursing support and maternal grief around bereavement.

**Keywords:** perinatal death, stillbirth, nursing.

## Índex de continguts

1. Introducció.....	7
2. Objectius del treball.....	9
3. Estratègia de cerca bibliogràfica.....	9
3.1. Criteris d'inclusió dels documents.....	10
3.2. Criteris d'exclusió dels documents.....	10
4. Resultats de la cerca bibliogràfica.....	11
5. Discussió.....	13
5.1. Quins són els cuidatges infermers que faciliten l'enfrontament a la mort i al dol perinatal?.....	13
5.2. Quines són les percepcions i l'impacte pels professionals dels cuidatges durant el procés de mort i dol perinatal?.....	17
5.3. Quines són les vivències de mares, pares i parelles sobre el procés de la mort i el dol perinatal?.....	19
6. Conclusions.....	21
7. Bibliografia.....	23
8. Annexes.....	25
Annex I. Taula resum dels articles.....	25
Annex II. Recerca inversa.....	31
Annex III. Diagrama de flux.....	33

## 1. Introducció

La mort perinatal o *perinatal death* és definida per la mort d'un nadó abans dels vint-i-vuit primers dies de vida o bé la mort d'un fetus que es troba en un període de gestació de vint setmanes o més (1, 2, 3). Esdevé ser una de les vivències més traumàtiques que les mares, pares o parelles poden experimentar desencadenant múltiples conseqüències (1, 4).

Durant els darrers anys aquesta mort comporta una pèrdua no reconeguda socialment (1, 5, 6). Es pot veure reflectit de manera que en el sistema de Salut Espanyol no esdevenen protocols generalitzats per poder brindar l'atenció adequada a les famílies que estan sofrint la pèrdua (1). No es disposa d'evidència clara per poder donar suport a les parelles i als professionals els quals s'enfronten a la situació (1, 7). És a dir, fer front a aquesta pèrdua suposa un cuidatge poc recolzat per un entorn organitzatiu poc favorable (8).

La capacitat dels professionals per brindar l'atenció durant aquest procés es veu perjudicada per la falta d'experiència (9) i de coneixements sobre aquest tipus de cuidatges concrets i la falta de suport de les institucions o dels membres de l'equip (9, 10). Existeix una necessitat en la formació del personal sanitari i en l'organització dels sistemes i les estructures que es dediquen a la gestió del fenomen (11, 12).

Esmentat esdeveniment suposa uns dels moments més angoixants que una mare o parella pot experimentar, s'acompanya de tristesa, preocupació, irritabilitat i un estat d'ànim deprimat (13). Si aquestes reaccions no es poden resoldre a curt termini es dona lloc a un dol patològic el qual pot comportar depressió, ansietat, trastorn de l'estrès posttraumàtic i dificultats en les relacions (1, 6, 13).

De la mateixa manera, es considera un fet que suposa una alta càrrega d'estrès pels professionals (4, 10) entenent que s'han de brindar uns cuidatges empàtics amb una atenció personalitzada afavorint l'escolta empàtica (4). Per tant, es refereixen a uns cuidatges emocionalment demandants (8, 10). Segons la literatura uns cuidatges sensibles i competents repercutiran favorablement en el sofriment psicològic que les parelles experimenten rere la pèrdua (7, 14).

La falta de suport social es considera un factor per desencadenar complicacions a les mares, per tant, l'experiència de les mateixes es determina en major nombre com a resultat de les intervencions infermeres dutes a terme (3).

És necessari destacar que per a les infermeres aquesta pèrdua pot suposar una sobrecàrrega en l'àmbit professional coneguda com *burnout*<sup>1</sup> (15). La mort perinatal pot entendre's o no com una pèrdua depenent de la implicació personal de cada professional i pot donar lloc a repercussions a escala personal, les infermeres també han de processar la pèrdua i a més donar suport a les mares i parelles (8). És per aquest motiu que a causa de la dificultat que comporta brindar aquests cuidatges es poden experimentar conductes d'evitació i d'esgotament emocional per part de les mateixes (8, 10).

Els motius pels quals em plantejo aquest tema sorgeixen de la pròpia necessitat de voler apropar-me al sentiment que suposa el procés de la pèrdua perinatal per les mares, pares, parelles i pels propis professionals d'infermeria. Em sorgeix la pregunta sobre quina és la tasca idònia que han de realitzar les infermeres per poder oferir uns cuidatges adients i beneficiosos a la família durant la vivència del procés.

A més, en la pràctica assistencial he evidenciat una situació de mort i dol perinatal, on s'ha vist reflectida la manca d'informació i de formació de la qual disposen les infermeres per abordar la situació, donant-se com a resultat de la falta de reconeixement social que la mort perinatal comporta. Seguint, a causa de l'escassa preparació he contemplat conductes d'evitació per part dels professionals, acte que repercuteix de manera directa en contra del benestar de les mares, pares o parelles que es troben en la situació de dol perinatal.

Des de la meua experiència durant el grau d'infermeria, la mort perinatal i el que comporta és un tema poc estudiat i del qual no es brinda la divulgació i visualització corresponent. No es proporcionen uns coneixements complets entorn de la mort i el dol perinatal i no es faciliten uns trets orientatius de la situació a la qual les infermeres materns infantils o bé les comares s'enfronten en l'assistència de manera sovint.

Gràcies a la realització d'aquesta recerca puc entendre la significació dels cuidatges d'infermeria a l'hora d'enfrontar-se a una situació de mort i de dol perinatal i la falta de



reconeixement existent, la qual dificulta l'aplicació de les intervencions infermeres per aconseguir minimitzar l'impacte que el procés de la mort i del dol perinatal suposa per a les mares, pares i parelles.

<sup>1</sup>Definició de *burnout* segons el diccionari English Oxford Dictionary: “L'estat d'estar extremadament cansat o malalt, físicament o mentalment per haver treballat en excés”.

## **2. Objectius del treball**

L'objectiu general del treball és analitzar l'evidència científica entorn els cuidatges infermers en el procés de mort i dol perinatal.

A nivell específic s'ajusta a:

- Descriure els cuidatges infermers que faciliten l'enfrontament a la mort i al dol perinatal.
- Identificar les percepcions i l'impacte que el cuidatge durant el procés de la mort i el dol perinatal suposa per a l'exercici professional.
- Descriure les vivències de mares, pares o parelles sobre el procés de la mort i el dol perinatal.

## **3. Estratègia de cerca bibliogràfica**

Un cop definit el tema i els objectius del treball, s'inicia la recerca bibliogràfica, realitzada durant els mesos de gener i febrer del 2022. Seguidament, es planteja el nivell de cerca establert i la combinació dels operadors booleans.

En un primer moment, s'ha consultat el DeCS amb la finalitat de traduir les paraules clau a llenguatge documental. Per tant, els descriptors són *Perinatal Death* (*Mort Perinatal* en català), *Stillbirth* (*Nascut Mort* en català) i *Nursing* (*Infermeria* en català)

Un cop haver convertit les paraules clau a llenguatge documental s'han definit els nivells de combinació booleana. S'ha definit un primer nivell de cerca i s'han seleccionat les paraules clau *Perinatal Death* i *Stillbirth* separades pel booleà OR i *Nursing* separada pel booleà AND. La frase final de la recerca bibliogràfica ha estat: *Perinatal Death* OR

*Stillbirth AND Nursing*. Els límits escollits fan referència a la documentació publicada en els darrers 10 anys (2012-2022) ambdós inclosos, text complet accessible i l'escrita en anglès o espanyol.

Els recursos electrònics de selecció d'informació que han resultat ser més útils per la informació que engloben acord a les Ciències de la Salut, són Pubmed i Cuiden com a base de dades, Cochrane com a base de revisions, BVS (Biblioteca Virtual de Salud) com a cercador i EBSCOhost Research Databases com a metabuscador. En el cas de EBSCOhost s'ha realitzat la recerca a totes les bases de dades inscrites a la mateixa i una vegada introduïda la frase de recerca s'ha seleccionat per matèria i s'ha ajustat a *grief, miscarriage, nursing, perinatal death, perinatal psychosocial, risk factors, mothers, parents, psychosocial factors*. A més s'ha fet servir el Google Acadèmic per localitzar els articles que són el resultat de la recerca en bola de neu.

Amb el propòsit d'escollir els articles que responen amb major certesa l'objectiu general i els específics del treball, s'han seleccionat els següents criteris d'inclusió i d'exclusió dels documents.

### **3.1 Criteris d'inclusió dels documents**

- Analitzen les intervencions infermeres en el procés de mort i dol perinatal.
- Recullen les mancances organitzatives de les institucions sanitàries a les quals s'enfronten les infermeres, les mares, pares o parelles en una situació de mort i dol perinatal.
- Identifiquen la importància de la prestació d'uns cuidatges significatius i emocionals en el procés.
- Descriuen l'impacte que genera fer front a situacions de mort i dol perinatal pels professionals.
- Reconeixen les experiències de les mares, pares i parelles en el procés de mort i dol perinatal.
- Han estat publicats entre el 2012-2022 per tal d'oferir una visió actual del fenomen.

### **3.2 Criteris d'exclusió dels documents**

- No s'ajusten al propòsit del treball.
- Documents resultats de la literatura grisa com capítols de llibre, tesis doctorals, etc.

- Documentació que no ha estat escrita en anglès o espanyol.
- Articles on s'exposa una falta de rigor en la recollida de dades.
- Analitzen únicament els factors de risc que desencadenen la mort del nadó.
- Es refereixen a l'atenció neonatal, però no front una situació de mort i dol perinatal.
- Identifiquen la mort dels infants, però no es centren en la mort perinatal.
- Anomenen tan sols les conseqüències que l'impacte generat suposa per a les infermeres sense analitzar el concepte.
- Es centren en la mort del fetus en el primer trimestre de l'embaràs.

#### 4. Resultats de la recerca

Una vegada s'ha realitzat la cerca bibliogràfica, s'ha conclòs que únicament es pot fer servir un primer nivell de cerca a causa de l'emergència del concepte que es tracta a aquest document. Si s'afegeixen més nivells (per exemple: AND *Bereavement*) les troballes es redueixen i la gran majoria dels documents coincideixen amb els documents seleccionats al primer nivell de recerca.

	<b>Pubmed</b>	<b>Cuiden</b>	<b>Ebscohost</b>	<b>BVS</b>	<b>Cochrane</b>
<b>1r nivell</b>	119	36	173	107	167
<b>2n nivell</b>	-	-	-	-	-

Un cop revisats el títol i el resum dels documents escollits s'obté una primera selecció. En una primera selecció s'obtenen els articles que pareixen ajustar-se als criteris d'inclusió establerts. Posteriorment, es procedeix a una segona selecció, mitjançant la lectura del text complet i la revisió d'aquests, alguns dels articles es rebutgen perquè compleixen alguns dels criteris d'exclusió establerts i, per tant, no donen resposta als objectius plantejats, quedant un total de 17 articles. A aquests s'afegeixen 6 articles que procedeixen de la recerca en bola de neu i els quals han estat localitzats a través del Google Acadèmic (*veure annex II*).

	<b>Pubmed</b>	<b>Cuiden</b>	<b>Ebscohost</b>	<b>BVS</b>	<b>Cochrane</b>
<b>1<sup>a</sup> selecció</b>	10	2	11	7	2
<b>2<sup>a</sup> selecció</b>	6	1	4	5	1

Esmentada selecció dona lloc als documents que es fan servir per a la revisió de la literatura, donant lloc a un total de 23 articles. Els articles recopilats pel treball s'ajusten als criteris d'inclusió i responen als objectius específics plantejats.

Respecte al contingut dels articles, s'adjunta una taula que inclou informació a destacar amb relació a cada un dels articles seleccionats: títol, autors, país i any de realització, revista a la qual pertanyen, tipus d'estudi, objectius, conclusions de l'estudi i la base de dades on s'han trobat (*veure annex I*).

En resultat de l'anàlisi de la taula on es resumeix la informació de cadascun dels articles, s'evidencia un elevat nivell de d'heterogeneïtat. La procedència dels articles i els autors són variats. En referència a l'any de publicació s'ha establert un període de 10 anys, que avarca des de l'any 2012 fins l'any 2022. Esdevé un major nombre d'evidència entre els anys 2019-2021, per tant, es podria considerar un tema que es troba a l'ordre del dia i en emergència. Encara així, un dels articles obtingut a través de la recerca en bola de neu s'ha publicat anteriorment al 2012, degut a que respon els objectius específics i respecta els criteris d'inclusió s'ha inclòs en el treball.

En quant a les revistes de publicació les més recurrents són *Journal of Midwifery* i *Scandinavian Journal of Caring Science*. A més es fan servir altres revistes com *Journal of Women and Birth*, *BMC Pregnancy and Childbirth*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *Journal of Perinatology*.

En quant al disseny dels articles, la majoria són qualitius per tal de poder conèixer la variabilitat que el fenomen presenta i per tal de poder oferir una visió en profunditat.

Els temes abordats en major part en els documents són:

- La mort perinatal es reconeix com un problema de salut pública.

- Una atenció integral sorgeix d'un pla de cuidatges planificat i individualitzat i té un impacte positiu per al benestar psicosocial de les mares i famílies.
- Els cuidatges significatius es centren en l'empatia, la validació de les emocions, la compassió, la individualitat enfront el dolor i la comunicació amb les famílies.
- Existeix una falta de reconeixement social i institucional de la pèrdua i del dol perinatal.
- Les infermeres reclamen la necessitat de formació i reconeixement per poder oferir el suport adient i, per tant, de qualitat a les famílies en el procés de dol perinatal.
- Els cuidatges infermers entorn a la mort perinatal han de treballar-se per tal de poder gestionar l'impacte que a nivell professional i personal pot suposar la pèrdua.
- Les mares i les parelles experimenten sentiments d'afectació negativa davant el procés de mort i dol perinatal.

## **5. Discussió**

### **5.1 Quins són els cuidatges infermers que faciliten l'enfrontament a la mort i al dol perinatal?**

L'atenció a les pèrdues gestacionals es reconeix com un dels àmbits més desatesos en els sistemes de salut arreu del món (12). La mortinatalitat és reconeguda com un dels camps més exclosos pel que la salut pública es refereix (16). El dol perinatal s'ajusta a un context social on la mort del nadó no es reconeix (5, 6) la qual cosa implica l'espera del restabliment de les mares, pares i parelles a la seva vida i al seu funcionament anterior a la mort perinatal (1).

Avui dia el cuidatge en l'àmbit és inconscient (10, 16), no existeixen unes directrius específiques per donar suport emocional a les mares i a les parelles (1). És causat per una inexistència de l'evidència guiada que permet oferir els cuidatges maternals adients a les mares (7). No hi ha evidència d'un protocol globalitzat i generalitzat d'atenció a les famílies que sofreixen la pèrdua (1).

Al Sistema Sanitari Espanyol, no es disposa de polítiques hospitalàries específiques i, per tant, no es disposa d'una atenció estàndard per a les famílies, la qual cosa comporta una heterogeneïtat de cuidatges en l'assistència infermera (1).

Seguint amb el Sistema Sanitari Espanyol, en comparació amb Sistema Sanitari dels Estats Units; esdevé una major falta d'habilitats a l'hora de comunicar, falta de coneixements, falta d'estratègies d'afrontament i una pitjor regulació de les emocions. A més hi ha poca evidència entorn de les pràctiques assistencials reals, els resultats i les experiències dels professionals als hospitals espanyols (1).

D'altra banda, les guies existents s'adapten als sistemes nacionals de salut, per tant, són específiques i aborden qüestions en l'àmbit local, encara així poden compartir alguns punts per l'atenció (4).

Les intervencions infermeres que faciliten el procés de dol perinatal precisen autenticitat (13) individualització, personalització (7) i compassió (6). Han de tenir present la necessitat de les mares respecte al suport emocional (1) i la importància de la sensibilitat dels cuidatges (14).

La finalitat dels cuidatges que es brinden contemplan que la mare accepti la realitat de la pèrdua, la superació del dolor que la mort provoca i que trobi una connexió amb el bebè que perduri en el temps (5). Per tal de disminuir els nivells d'angoixa, depressió i la síndrome de l'estrès posttraumàtic (14) i així evitar resultats negatius a curt i a llarg termini (16).

Els cuidatges han de ser sensitius i empàtics els quals impliquen l'escolta activa, el contacte físic i l'expressió emocional (1). De la mateixa manera han de ser competents i integrals de tal forma que permetin la validació de les emocions de les mares, pares i parelles. (7, 16). L'empatia pot definir-se com "la capacitat d'identificar i comprendre els sentiments i la perspectiva d'una altra persona des d'una postura objectiva" (4).

Dintre de les intervencions infermeres, la informació que es dona als pares és important (6, 14, 17). Exigeix ser clara, fàcil d'entendre, estructurada i ha de ser orientativa (7, 16). La manera de comunicar i concretament el moment en que es dona la notícia de la mort del fill és un punt clau en la pràctica infermera ja que podrà influir en la experiència i en el benestar psicològic de les mares front el procés que la pèrdua suposa (7). Si esdevenen dificultats front el missatge que es dona o bé en la manera en que es fa pot donar lloc a

que els professionals no s'apropin a la família i llavors podria obstaculitzar el procés de dol (10).

Seguint amb les pràctiques que alleugen el patiment de les mares perquè permeten el comiat entre mare i fill esdevé la creació de records que faciliten a la mare i a la família la identificació del nadó (5, 18). Alguns punts a destacar són la conservació d'objectes que permeten recordar al nadó com és la pinça del cordó umbilical (5). De la mateixa manera, l'emmagatzemament de les fotografies (7, 17, 18), de la roba i de les empremtes dels peus i de les mans del bebè (5, 17, 18). Un autor esmenta que és recomanable escriure una carta al nadó (1). A més s'engloben intervencions enfocades a la psicoeducació, psicoteràpia i les sessions grupals (14).

El suport, la disponibilitat i el compromís que brinden les infermeres és essencial per abordar la situació. És favorable tenir en compte les creences i les pràctiques espirituals (2) i participar en rituals espirituals de dol els qual responen a les preferències culturals i religioses (17) degut a que les creences religioses són considerades importants estratègies d'enfrontament (15).

Seguint, l'elecció d'un lloc de descans pot afavorir als pares per a l'establiment d'una connexió duradora en el temps amb el nadó (5). Aquesta connexió podria veure's afectada si no es disposa d'un espai per poder acompanyar emocionalment als pares i on els mateixos puguin expressar les seves emocions lliurement (1, 16).

Un autor destaca la importància de poder oferir als pares passar temps amb el bebè que encara és viu, aquest contacte s'ha integrat en la pràctica i té l'objectiu de no separar des d'un primer moment a la mare i al nadó i així aconseguir unes condicions de reciprocitat òptimes, de tal forma que la mare reconeix l'experiència com real i es millora la vivència present i futura (19). No està clarament definit si veure i sostenir al bebè mort després del naixement és beneficiós o perjudicial (7, 18). No sempre es recomana el contacte (5) però es demostra que els pares que han vist el seu fill presenten nivells menors d'estrès posttraumàtic en comparació amb els pares que no ho han fet (14).

L'actuació en consciència dels professionals cap a les mares després de la pèrdua es reconeix com el factor més important a l'hora de la predeterminació de la naturalesa del

procés de dol que la dona experimenta (16, 20). Aquesta ha de ser respectuosa i comprensiva (16) i així doncs, tindrà un impacte significatiu en quant a la percepció del fenomen de manera que disminueixen els nivells de patiment psicològic de les mares i parelles i millora la capacitat d'enfrontar el present i el futur (2, 4, 7).

Una atenció correcta no pot reparar la pèrdua i el dolor experimentat per els pares, però una atenció insensible i una pràctica no basada en l'evidència pot donar lloc a que el procés de dol sigui més difícil (4).

Per desgràcia en molts cops aquesta actuació no és adequada degut a la falta d'aprenentatge i formació continua i especialitzada dels propis professionals (1, 7, 8, 12). La capacitat dels professionals per poder brindar una atenció significativa i adequada, depèn de que tinguin la formació i el suport per desenvolupar les seves habilitats i coneixements i per poder fer front a les seves pròpies reaccions emocionals (7). Es considera que l'atenció en el procés de dol perinatal es emocionalment exigent (10).

La falta d'adequació sorgeix com resultat d'una cultura organitzativa insolidària on abunda la falta de recursos (1, 8, 10). També la falta de protocols d'atenció als pares, la falta de suport psicològic, la falta de seguiment dels pares i la falta d'oportunitats (1).

L'evidència indica que existeix la necessitat d'una formació culturalment específica i formal per tal d'aconseguir que les infermeres disposin dels coneixements i de les habilitats necessàries per oferir l'atenció adequada a les dones i famílies que han sofert la pèrdua (13) i per gestionar les demandes emocionals que sorgeixen de proporcionar uns cuidatges integrals els quals impliquen una alta demanda emocional (8, 10).

Així doncs es necessita el suport de les institucions que faciliten les directrius que permeten el reconeixement de les experiències i de les necessitats dels professionals facilitant la implementació de programes d'atenció al dol (15). Actualment s'estan duent a terme diferents estratègies per a la millora en l'atenció, però no hi ha unes guies orientatives clares (12).

En resum, les implicacions de la falta de suport institucional el qual reconeix les necessitats i les experiències de les infermeres (15) juntament amb la falta de gestió de la



mortinatalidad provoquen que no es pugui millorar la qualitat de l'atenció (4). Una adequada actuació infermera i un correcte abordament de la situació, disminuirà els efectes negatius de l'experiència de les mares en el procés de mort i dol perinatal (7). Per tant, és necessari el desenvolupament d'una línia específica dirigida als professionals que permeti acompanyar en el procés de dol (4).

## **5.2 Quines són les percepcions i l'impacte pels professionals dels cuidatges durant el procés de mort i dol perinatal?**

Les infermeres perceben l'atenció front la mort i el dol perinatal com una situació estressant i emocionalment desafiant (4, 8, 10, 15, 16, 18). Respon a una tasca d'elevada dificultat i d'un elevat nivell d'exigència (9).

Diversos autors coincideixen en que la concepció dels professionals envers els cuidatges fa referència a una manca de preparació degut a la falta de suport i formació (10, 15, 16). Les infermeres sol·liciten suport social, formació i educació per cobrir nombroses necessitats en l'assistència a les mares, pares o parelles i per assolir que aquesta sigui idònia (9), de tal manera que s'ofereixi la màxima qualitat en l'atenció (14).

La pràctica infermera en l'àrea suposa un cost emocional per el benestar psicològic de les professionals (10, 15, 21) degut a la convivència amb emocions esgotadores (8) i a l'enfrontament a les pròpies emocions i a les emocions de les mares (2). En conseqüència poden experimentar l'estrès posttraumàtic relacionat amb l'esgotament, l'impacte físic i psicològic que el fet de cuidar suposa (9, 15). Les reaccions poden esdevenir a nivell físic, psicològic, cognitiu i conductual (8). Donant lloc a ansietat, pena (9), depressió i debilitat física i mental (8).

L'esgotament o *burnout* pot ser experimentat per les infermeres (15). Sorgeix de l'elevada demanda emocional (10), aquesta esdevé com resultat del suport que es presta a les famílies, de la necessitat de les infermeres per processar la pèrdua (8) i dels conflictes interns amb les pròpies emocions (2, 15).

Depenent del grau d'implicació la pèrdua pot afectar a nivell personal ja que pot concebre's com una pèrdua pròpia. En efecte es donen conductes d'evitació per part de

les infermeres per tal d'allunyar-se del sofriment personal i per tal de rompre el vincle prèviament establert amb la mare, pare o parella (8). Relacionat, un autor menciona que les infermeres que no s'impliquen emocionalment és degut a les inseguretats, a la poca preparació i al desig d'evitar el sofriment (10).

L'actitud dels professionals és un punt clau per la resolució del procés de dol (1). L'autocompassió protegeix a les infermeres del *burnout* i impulsa el seu propi benestar (21) juntament amb la resiliència per a l'enfrontament emocional (2). Les infermeres en el procés de mort i dol perinatal han de ser compassives; la compassió és la capacitat per validar el patiment dels altres i ser empàtic amb les necessitats que presenten (21). Elles mateixes es consideren vulnerables i qüestionen les seves capacitats, la qual cosa fomenta l'abandó o l'excés d'intervencionisme (2).

Així mateix, la demanda emocional a la que les infermeres s'enfronten es pot suplir si existeix un domini en quant a sentiments d'utilitat, d'orgull cap a elles mateixes i de valoració (8). Els sentiments positius donen resposta a la possibilitat de cuidar i donar consol als pares (15, 22). En relació, l'exigència emocional dona lloc a la cerca de suport, a la cerca d'oportunitats i l'admiració de distints punts de vista entorn al significat de la vida i de la mort. Aquesta recerca de l'aprenentatge donada com a resultat d'un esdeveniment traumàtic provoca la satisfacció en l'àmbit personal i professional, a més de millorar la competència i la confiança en elles mateixes (2).

Com resultat, es necessiten estratègies d'enfrontament les quals inclouen compartir les vivències amb els altres professionals (8). Els professionals es recolzen de manera mútua (1, 16). Encara així, un autor refereix que les infermeres no reben la comprensió i els suport dels altres professionals (21). L'experiència en l'àmbit de la mort perinatal és un bon aliat per la seguretat i confiança de les infermeres (8). La facilitació dels cuidatges és resultat de l'experiència encara que un autor refereix que tenir experiència suposa una major càrrega emocional ja que les infermeres tenen la sensació de que tenen la capacitat d'oferir una major atenció a les mares, pares o parelles (16).

Finalment, a mode de resum l'atenció en aquest tipus de dol comporta haver de lidiar amb les emocions que sorgeixen. La forma en que s'aborden les emocions i el significat que s'atribueix a la pèrdua està influït per aspectes tant personals com professionals. Les

infermeres tenen la necessitat de seguir cuidant (8). La qual cosa implica que han de formar-se per a que la confiança, la compassió i la seguretat formin part de la seva pràctica assistencial i facilitin l'abordament del procés de dol a les mares, pares, parelles i famílies (14).

### **5.3 Quines són les vivències de mares, pares i parelles sobre el procés de la mort i el dol perinatal?**

Experimentar la mort d'un fill en el moment del naixement és un procés profundament angoixós (1, 13). Les mares i pares pocs cops estan preparats per enfrontar-se a la mort perinatal i al procés de dol que aquesta suposa. Una vegada es confirma el diagnòstic de la mort del bebè s'inicia un llarg camí perquè les expectatives que tenien per al seu fill s'esvaeixen, el desbordament emocional sorgeix arran de la confirmació de la mort (5) i l'impacte causat pot ser de llarga durada en el temps (7).

Les mares, pares i parelles poden desenvolupar dificultats en l'àmbit psicològic si no se'ls hi proporciona el suport adient (16). La mort perinatal comporta factors biològics, psicològics i espirituals (5). En un primer moment les mares experimenten un estat d'ànim deprimat, irritabilitat, tristesa, preocupació (13, 18). Diferents autors coincideixen en que poden patir ansietat, estrès posttraumàtic i depressió (1, 3, 13, 14, 18, 23). La qual cosa implica la vivència d'un dol patològic (13) el qual podrà repercutir en la qualitat de vida de les mares, pares i parelles provocant canvis a escala familiar (5) de tal manera que la mort perinatal es considera un factor de risc per a la ruptura d'una relació (18). Les alteracions indicades poden continuar donant-se mesos després de la pèrdua (1). Encara que la intensitat a trets generals es redueix entre els sis i dotze mesos donada aquesta (18).

Les mares es senten confuses, tenien expectatives, esperances i plans de maternitat (13). Per això, s'ha d'oferir un cuidatge des de la compassió que mostri respecte per a la pèrdua (4). Les intervencions s'han de personalitzar (11). De tal manera que s'ha d'identificar la mort perinatal i ha d'existir una major conscienciació (16). En relació amb aquest punt, les mares exigeixen el reconeixement del dol que elles experimenten (5, 16). Juntament amb el reconeixement de les seves preocupacions són dos trets que no es poden obviar si es vol prestar una atenció integral (16).

S'ha considerat que l'impacte que l'esdeveniment suposa per als pares s'ha estudiat en menor mesura en comparació amb la figura de la mare. Els sentiments compartits amb les mares són el dolor, la ràbia, la importància, la soledat, la tristesa (1, 18). L'atenció rebuda entre ambdós és diferent (11). El desig dels pares és poder donar protecció i suport a la parella, si no tenen la capacitat per fer-ho els predomina el sentiment de frustració i impotència (16). Expressen en menys mesura les seves emocions en comparació amb les mares i a més les seves experiències s'emmarquen des de la perspectiva de gènere, es demanen què s'espera a nivell sociocultural d'ells mateixos. Com a resultat silencien el seu dolor per tal d'acompanyar a la mare i mostrar la seva fortalesa (11, 23). En conseqüència, existeix una necessitat de suport per part dels professionals per tal d'evitar el silenci del dol paternal (11).

La mort perinatal comporta la pèrdua de la identitat de la mare (1). Deixen de tenir-se en conta les mateixes i deixen de considerar-se com figures importants un cop el fill mor (16). No hi ha un seguiment adequat cap a les famílies (11) malgrat que la continuïtat en l'atenció als pares és un punt clau en la pràctica assistencial (16).

La interacció entre les mares i els professionals és un aspecte valorat (1, 6). L'agraïment de les mares sorgeix a conseqüència de la mostra de les emocions sensibles per part de les infermeres juntament amb uns cuidatges empàtics. (4, 6, 7, 15). Consideren favorablement que els professionals validin les emocions, que es preocupin pels seus desitjos, sentiments i que els ofereixin una orientació individualitzada (7).

La soledat augmenta el dolor de la pèrdua. El procés de dol és més difícil si les mares reben la notícia de la mort del seu fill soles, sense acompanyament qualsevol. La resposta de les mateixes és el xoc emocional. El nivell de xoc es més intens si el bebè neix viu de tal forma que poden passar hores o dies plegats i, per tant, el vincle entre ambdós es reforça (5).

Les mares reclamen una major preparació per tal de fer front a la pèrdua (13). La falta d'habilitats dels mateixos professionals, en concret la falta d'informació repercuteix de forma poc favorable en l'abordament de l'esdeveniment i l'experiència que comporta per a elles (1).

Entre les estratègies d'enfrontament es valora la possibilitat d'acomiar-se del nadó i la realització de rituals d'acomiadament per tal de poder donar la identitat al nadó dins la família (5). S'enfronten a la pèrdua segons les pròpies creences religioses (13). La cultura té un pes considerable en el procés de dol (15, 18) de forma que depenent de cada cultura es pot proporcionar un punt de vista divers entorn de la mort (15).

El suport social és imprescindible perquè les mares puguin lidiar de la forma més beneficiosa possible amb la pèrdua del seu propi fill i amb el procés de dol que cada dona viu i experimenta a la seva manera. La cobertura de les necessitats que presenten ve donada primerament perquè la pèrdua perinatal es reconegui i per la identificació del suport emocional i psicològic que necessiten a aquest punt tràgic de la seva vida (13). És necessari promoure el reconeixement social i institucional tenint en compte les carències d'ambdós progenitors (11).

## **6. Conclusió**

L'embaràs i el naixement d'un nadó és, de forma general, un motiu de celebració justificat per a les mares atès que donen pas a la vida. Sembla contradictori que pugui resultar la mort del fetus o bé la mort del nadó en el moment del naixement o bé pocs dies després d'haver arribat a la vida. La maternitat es pot entendre com l'oportunitat que tenen les mares per donar la vida, per tant, a trets generals no contempen que el seu fill o filla pugui morir en aquest moment.

La mort perinatal i el dol que comporta són un assumpte a tractar per als sistemes de salut. La falta de reconeixement de la vivència de les mares durant i després del procés de dol reflecteix la falta d'inclusió del concepte en el sistema sanitari la qual cosa repercuteix de manera directa en la pràctica assistencial infermera actual. La revisió posa en evidència que és una línia emergent i poc coneguda, ja que les troballes no són gaire abundants.

La comprensió del fenomen per part de les infermeres és un punt clau per poder brindar una assistència de qualitat, sensible i empàtica que ajudi a les mares i parelles a lidiar amb el dolor i les dificultats que el procés de dol comporta. Les infermeres es mantenen en continu contacte amb les mares per tal d'oferir un seguiment estricte que cobreixi les necessitats que puguin presentar.

Un dol saludable facilita l'inici i l'evolució del procés, així que, és aquell que es pretén assolir, s'aconseguirà gràcies a la implantació de sistemes de suport, al reconeixement d'aquest tipus de pèrdua i a la formació dels professionals (11).

El dol perinatal és una assignatura pendent per les infermeres, a la pràctica assistencial es troben sovint en aquesta situació i no poden donar l'esquena. La formació, l'experiència i la investigació futura poden ajudar al maneig d'aquesta situació. La finalitat de la formació i de la recerca futura sorgeix de la necessitat de les infermeres de continuar cuidant per tal d'alleujar el patiment a aquelles mares i pares que es troben en situació de dol per la pèrdua del seu fill.

Les investigacions futures caldria que es centressin en la carència de recursos i oportunitats de les quals disposen les infermeres a l'hora d'enfrontar-se a situacions que suposen una destacada implicació emocional. Manifestar els sentiments enfront de les mares i pares no tots els professionals estan disposats a fer-ho, els atemoreix que la pràctica professional i el vincle terapèutic establert amb les mares pugui traspasar les barreres definides i, per tant, l'àmbit personal es vegi afectat.

Les institucions sanitàries han de proporcionar als professionals la informació guiada i actualitzada per al maneig del dol perinatal englobant una atenció integral; biològica, social i psicosocial. L'establiment de les pautes permeten als professionals orientar-se i assegurar-se que el cuidatge proporcionat és el més adient. L'atenció emocional que inclou la validació de les emocions i que és necessària a aquests tipus de cuidatges, comporta l'existència d'una variabilitat en la manera d'abordar la pràctica infermera a causa del significat que cada professional atribueix a la vida i a la mort.

El dol perinatal precisa entendre's com un dol real per poder aconseguir donar veu a aquelles famílies que s'enfronten a la pèrdua d'un fill i, de la mateixa manera, per facilitar les pràctiques clíniques que permeten la millora del procés d'acompanyament infermer en el transcurs de la mort i el dol perinatal.

**Punts clau:**

1. La validació de les emocions dels pares i dels professionals juntament amb el reconeixement de la pèrdua faciliten l'abordatge del fenomen.
2. L'atenció de qualitat engloba el cobriment de les necessitats presentades per les famílies mitjançant la implicació emocional; empatia i sensibilitat.
3. Les institucions sanitàries han de brindar unes directrius clares i actualitzades per al maneig del dol perinatal. Han de dotar a les infermeres de formació, de recursos i d'oportunitats enfront del procés de cuidatge.
4. Els sistemes de salut no atorguen la consideració que el concepte mereix. L'emergència del fenomen i la falta de conscienciació suposen la necessitat d'implantació de línies d'investigació futures per tal de millorar la pràctica assistencial infermera i la vivència de les famílies.

**7. Bibliografia**

1. Fernández- Alcántara M, Schul- Martin L, García- Caro M, Montoya- Juárez R, Pérez- Marfil MN, Zech E. In the hospital there are no care guidelines: experiences and practices in perinatal loss in Spain. *Scand J Caring Sci.* 2020;34(4):1063–1073.
2. Laing RE, Fetherston CM, Morrison P. Responding to catastrophe: A case study of learning from perinatal death in midwifery practice. *Women and Birth.* 2020;33(6):556– 565.
3. Gold KJ, Treadwell MC, Mieras ME, Laventhal NT. Who tells a mother her baby has died? Communications and staff presence during stillbirth delivery and early infant death. *Nurs J of Perinatol.* 2017; 37(12):1330-1334.
4. Rivaldi C, Levi M, Angeli E, Romeo G, Biffino M, Bonaiuti R, et al. Stillbirth and perinatal death: Are professionals trained to address parents' needs? *Midwifery.* 2018;64:53-59.
5. Camacho-Ávila M, Fernández-Sola C, Jiménez-López F, Granero-Molina J, Fernández-Medina I, Martínez-Artero L, et al. Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2019;19(1):1-11.
6. O'Connell O, Meaney S, O'Donoghue K. Caring for parents at the time of stillbirth: how can we do better? *Women and Birth.* 2016; 29(4):345-349.

7. Peters M, Lisy K, Riitano D, Jordan, Aromataris E. Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance for maternity care providers. *Women and Birth*. 2015; 28(4):272-278.
8. Fernández-Basanta S, Coronado C, Bondas T, Llorente-García H, Movilla-Fernández M. Unraveling the grief of involuntary pregnancy loss: A meta-ethnography of midwives' and nurses' emotional experiences. *Scand J Caring Sci*. 2021;00:1-15.
9. Liisa A, Marja-Terttu T, Päivi Å, Marja K. Health care personnel's experience of a bereavement follow-up intervention for grieving parents. *Scand J Caring Sci*. 2011;25 (2):373–382.
10. Fernández- Basanta S, Movilla- Fernández M- J, Coronado C, Llorente- García H, Bondas T. Involuntary pregnancy loss and nursing care: A meta- ethnography. *Public Health*. 2020;17(5):1486.
11. Martínez-Serrano P, Pedraz-Marcos A, Solís-Muñoz M, Palmar-Santos A. The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study. *Midwifery*. 2019;77:37-44.
12. Calderer A, Obregón N, Cobo J, Goberna J. Muerte perinatal: Acompañamiento a mujeres y parejas. *Matronas Prof*. 2018;19(3):41-47.
13. Kirui K, Lister O. Lived experiences of mothers following a perinatal loss. *Midwifery*. 2021;99:103007.
14. Fernández-Férez A, Ventura-Miranda M, Camacho-Ávila M, Fernández-Caballero A, Granero-Molina J, Fernández Medina I, et al. Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A systematic Review. *Public Health*. 2021;18(11):5587.
15. Shorey B, André B, Lopez V. The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: A scoping review. *Int J Nurs Stud*. 2017;68:25-39.
16. Ellis A, Chebsey C, Storey C, Bradley S, Jackson S, Flenady V, et al. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):16.
17. Kenner C, Press J, Ryan D. Recommendations for palliative and bereavement care in the NICU: A family-centered integrative approach. *J of Perinatol*. 2015;35:19-23.
18. Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. Support for mothers, fathers and families after perinatal death. *Cochrane database of systematic reviews*. 2013(6).



19. Kymre I, Bondas T. Skin-to-skin care for dying preterm newborns and their parents: A phenomenological study from the perspective of NICU nurses. *Scand J Caring Sci.* 2013; 27(3):669-676.
20. Doherty J, Cullen S, Casey B, Lloyd B, Sheehy L, Barry T, et al. Bereavement care education and training in clinical practice: Supporting the development of confidence in student midwives. *Midwifery.* 2018;66:1-9.
21. Lin C, Liu Y, Chiang H. From self compassion to compassionate action. *Scand J Caring Sci.* 2021;35(1):260-267.
22. De Amorim Almeida F, Salim de Moraes M, Lucas M, Cunha R. Taking care of the newborn dying and their families: Nurses' experiences. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50:118-124.
23. Jones K, Robb M, Murphy S, Davies A. New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: A scoping review. *Midwifery.* 2019; 79:102531.

## 8. Annexes

### *Annex I. Taula resum dels articles*

Títol	Autor principal	País i any de publicació	Revista	Disseny	Objectius	Conclusions	Fonts d'obtenció
<b>Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance for maternity care providers</b>	Micah D.J Peters, Karolina Lisy, Dagmara Riitano, Zoe Jordan, Edoardo Aromatari	Austràlia (2015)	Journal of Women and Birth	Revisió sistemàtica	Conèixer les pràctiques clíniques culturalment significatives que els professionals que s'enfronten al dol perinatal han de conèixer per poder apar-se al benestar psicològic de la mare i la família.	Les infermeres han de prestar uns cuidatges culturalment significatius basats en l'empatia i la validació de les emocions de la família.  La informació ha de ser clara i s'ha de comunicar la notícia en el moment adient.	BVS
<b>Involuntary pregnancy loss and nursing care: A meta-ethnography</b>	Sara Fdez-Basanta, M <sup>a</sup> Jesús Movilla-Fdez, Carmen Coronado, Haizea-	Espanya (2020)	Internation al J. Environ. Res.Public Health	Estudi qualitatiu, meta etnografia	Explorar les experiències de les infermeres que brinden els cuidatges a les mares, pares o parelles que han patit una pèrdua	Les infermeres s'enfronten a la falta de coneixements i d'organització entorn d'uns cuidatges que precisen una connexió emocional.  Les infermeres amb habilitats, suport i	BVS

	Lorente-García, Teresa e Bondas				involuntària de l'embaràs.	competències que fan front a aquest tipus de cuidatges són conscients de les possibles ferides que a nivell personal i professional poden comportar.	
<b>The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study</b>	Paloma Martínez-Serrano, Azucena Pedraz-Marcos, Montserrat Solís-Muñoz, Ana María Palmar-Santos	Anglaterra (2019)	Journal of Midwifery	Qualitatiu, fenomenològic, hermenèutic	Explorar les experiències de les mares i dels pares acord amb l'atenció rebuda durant el part davant una pèrdua perinatal.	<p>Les infermeres pensen que s'han d'adaptar els sistemes que donen suport a les necessitats de les mares i dels pares. Existeix la necessitat de promoure el reconeixement social i institucional a aquest tipus de dol.</p> <p>Les infermeres han de formar-se en l'acompanyament en aquest tipus de dol.</p> <p>Precisa la planificació d'una atenció integral que pugui facilitar el procés de dol, que amb el temps pugui donar lloc a un dol saludable.</p>	BVS
<b>New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: A scoping review</b>	Kerry Jones, Martin Robb, Sam Murphy, Alison Davies	Anglaterra (2019)	Journal of Midwifery	Article de revisió	Descriure les experiències, l'impacte i el significat del dol en els homes degut a una pèrdua neonatal en els països occidentals.	<p>L'impacte que el dol perinatal genera als homes pot donar lloc a comportaments evitatius, incloent-hi l'abús de tòxics, les dificultats laborals i la relació amb la parella.</p> <p>La cultura serveix per entendre el significat que els pares atribueixen a la pèrdua i la forma en què s'enfronten al dol.</p> <p>S'ha de continuar explorant l'experiència dels homes en aquest àmbit per poder desenvolupar millors pràctiques en salut que afavoreixin el benestar físic i mental d'aquests.</p>	BVS
<b>Unraveling the grief of involuntary pregnancy loss: A meta ethnography of midwives'</b>	Sara Fdez-Basanta, Carmen Coronado, Terese Bondas, Haizea	Noruega (2021)	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Article de revisió	Conèixer les experiències de les infermeres i les comares que formen part de l'atenció brindada a les mares, pares i	Les infermeres i les comares s'enfronten a les emocions que sorgeixen a partir de brindar cuidatges a les mares, pares i parelles durant el procés del dol perinatal.	BVS

<b>and nurses' emotional experiences</b>	Lorente-García, M <sup>a</sup> -Jesús Movilla-Fdez				parelles durant el procés del dol perinatal.	Aquests cuidatges emocionals s'han de treballar i aprendre a gestionar. És per aquesta raó que es centren o bé s'allunyen de la pèrdua degut al dolor que suposa.	
<b>Who tells a mother her baby has died? Communication and staff presence during stillbirth delivery and early infant death</b>	KJ Gold, MC Treadwell, ME Mieras, NT Laenthal	Estats Units (2017)	Journal of Perinatology	Qualitatiu	Explorar qui comunica la notícia de la pèrdua als pares i qui brinda el suport durant el procés de dol perinatal.	Les mares que han patit una pèrdua tenen un suport social inferior que les dones que no el pateixen.  Les famílies poden precisar suport a aquests moments crítics.  Els programes de dol perinatal han de centrar-se en la formació dels professionals entorn a la comunicació enfront de la mort per a brindar el suport necessari.	Pubmed
<b>Lived experiences of mothers following a perinatal loss</b>	Kipkorir M. Kirui, Onsongo N. Lister	Nairobi Kenya (2021)	Journal of Midwifery	Qualitatiu, i interpretatiu, fenomenològic	Investigar sobre les experiències de les mares que han sofert una pèrdua perinatal a un entorn rural.	La pèrdua perinatal afecta negativament a la salut de les mares. Es senten angoixades, cerquen respostes per tant la comprensió de les mares de la causa de les pèrdues influirà de manera positiva en la recuperació.  Es necessiten intervencions adequades i específiques que els professionals puguin adoptar per poder acompanyar a les mares que es troben en un procés de dol perinatal. És convenient oferir un entorn d'atenció que doni lloc al reconeixement i normalització de la pèrdua.	Pubmed
<b>Responding to catastrophe: A case study of learning from perinatal death in midwifery practice</b>	Robert E Laing, Catherine M Fetherson, Paul Morrison	Austràlia (2020)	Journal of Women and Birth	Estudi qualitatiu, interpretatiu	Explorar el cuidatge i l'aprenentatge de les comares a la mort perinatal amb el fi d'aconseguir una planificació dels cuidatges efectiva.	El coneixement que sorgeix de l'experiència beneficia a les comares en la manera en què desenvolupen els cuidatges front a les mares durant la pèrdua perinatal.	Pubmed
<b>Stillbirth and perinatal</b>	Claudia Ravaldi,	Itàlia (2018)	Journal of Midwifery	Estudi, qualitatiu,	Avaluar les intervencions que	Els sanitaris tenen la necessitat de rebre més	Pubmed

<b>care: Are professionals trained to address parents' needs?</b>	Miriam Levi, Elena Angeli, Gianpaolo Romeo, Marco Biffino, Roberto Bonaiuti, Alfredo Vannacci			transversal	els professionals sanitaris realitzen a dia d'avui a les mares en dol.  Explorar les necessitats que existeixen quant a la formació per poder donar un major suport a les famílies en dol.	informació per poder atendre a les famílies en dol.  La falta de coneixement dona lloc a que no es duguin a terme les pràctiques òptimes.  La recerca pot motivar a les autoritats sanitàries a implementar polítiques clares i eficaces.	
<b>Taking care of the newborn dying and their families: Nurses' experiences of neonatal intensive care.</b>	Fabiane de Amorim Almeida, Mariana Salim de Moraes, Mariana Lucas da Rocha Cunha	São Paulo (2016)	Journal of School of Nursing	Estudi qualitatiu, descriptiu	Conèixer les experiències i les percepcions sobre l'actuació de les infermeres de la UCI neonatal en la mort perinatal i en el dol perinatal.	La mort perinatal és un moment difícil per a les infermeres, cerquen estratègies per poder satisfer les necessitats de la família.  El vincle de confiança és fonamental per poder apropar-se a la família.  Existeix la necessitat de formar als professionals per fer front a situacions de mort i dol.	Pubmed
<b>Bereavement care education and training in clinical practice: Supporting the development of confidence in student midwives</b>	Jean Doherty, Sarah Cullen, Brenda Casey, Barbara Lloyd, Lucille Sheehy, Theresa Barry, Anne McMahon, Barbara Coughlan	Irlanda (2018)	Journal of Midwifery	Estudi qualitatiu, longitudinal	Analitzar les intervencions de les estudiants de comare en l'atenció al dol perinatal per poder millorar la confiança.	La participació en el taller de formació d'atenció al dol augmenta la confiança en les estudiants per proporcionar atenció al dol als pares i augmenta la seva autoconsciència entorn de la pràctica clínica a l'àrea.	Pubmed
<b>In the hospital there are no guidelines: Experiences and practices in perinatal loss in Spain</b>	Manuel Fdez-Alcántara, Laetitia Schul-Martin, M <sup>a</sup> Paz García Caro, Rafael Montoya-Juárez, M <sup>a</sup> Nieves Pérez-Márfil, Emmanuelle	Noruega (2020)	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Estudi qualitatiu, descriptiu	Examinar les experiències i les pràctiques infermeres amb experiència en l'atenció a la mort perinatal al context hospitalari Espanyol.	Existeix una falta de directrius en la continuïtat dels cuidatges i en la importància del suport d'un equip sanitari coordinat.	EBSC Ohost

	Zech						
<b>The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: A scoping review.</b>	Shafaly Shorey, Beate André, Violeta López	Singapur(2017)	International Journal of Nursing Studies	Article de revisió	Analitzar l'evidència científica sobre les experiències i les necessitats dels professionals que fan front a la mort perinatal.	El reconeixement institucional és essencial perquè es reconeguin les necessitats insatisfetes dels professionals que s'enfronten a la mort perinatal la qual té un impacte en el benestar psicològic i físic d'aquests.  Existeix la necessitat d'una educació culturalment competent i sensible per poder recolzar els professionals.	EBSC Ohost
<b>Skin-to-skin care for dying preterm newborns and their parents- a phenomenological study from the perspective of NICU nurses.</b>	Ingrid Kymre, Terese Bondas	Noruega (2013)	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Estudi qualitatiu, fenomenològic	Descriure la forma en què les infermeres posen en pràctica la <i>skin-to-skin</i> per els mortinats i els pares.	L'atenció pell amb pell dels nounats moribunds i els seus pares és entesa com una premissa necessària per poder aconseguir unes condicions òptimes de reciprocitat.	EBSC Ohost
<b>From self compassion to compassionate action: reflecting on ending life of stillbirth care in nursing</b>	Chien-Hui Lin, Ying-Chun Liu, Hsien-Hsien Chiang	Finlàndia (2021)	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Estudi qualitatiu, interpretatiu, fenomenològic	<i>No s'inclou a l'article</i>	La interacció reflexiva del treball emocional en grup fomenta el desenvolupament del coneixement pràctic dels cuidatges infermers compassius. La compassió és la capacitat de tenir consciència del sofriment de l'altra i empatitzar amb les necessitats dels pacients.	EBSC Ohost
<b>Muerte perinatal: Acompañamiento a mujeres y parejas</b>	Alba Calderer, Noemí Obregón, Jesús Vicente Cobo, Josefina Goberna	Espanya (2018)	Matronas profesión	Revisió bibliogràfica	Analitzar les intervencions dels professionals per a la millors de l'atenció d laes dones i a les parelles a la pèrdua perinatal.	La informació adaptada durant el procés produeix millores a nivell psicosocial.  Existeix la necessitat de millorar la formació i els recursos dels professionals per oferir una atenció de qualitat.	Cuide n
<b>Support for mothers, fathers and families after perinatal</b>	Laura Koopmans, Trish Wilson, Joanne	Austràlia (2013)	Cochrane Database of Systematic	Revisió sistemàtica	Determinar la efectivitat de les accions dels professionals per a la prevenció i	Les infermeres han de respectar la diversitat i individualitat del dolor.  No estan clarament	Cochrane

<b>death (Review)</b>	Cacciatore, Vicki Flenady		Reviews		reducció de la incidència o de la gravetat de les reaccions al dol i a les conseqüències psicopatològiques que s'experimenten per una pèrdua perinatal	identificats els beneficis de les intervencions infermeres a les famílies que experimenten una mort perinatal.	
<b>Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A systematic Review</b>	Alba Fdez-Férez, M <sup>a</sup> Isabel Ventura-Miranda, Marcos Camacho-Ávila, Antonio Fernández.C aballero, José Granero-Molina, Isabel M <sup>a</sup> Fernández-Medina, Maria del Mar Requena-Mullor	Espanya (2021)	Int. J. Environ. Res. and Public Health	Revisió sistemàtica de la literatura	Determinar l'eficàcia de les intervencions infermeres per la facilitació del procés de dol perinatal.	Les intervencions útils són el suport de les infermeres cap a la família, l'educació sanitària que permet entendre el procés, permetre la participació a la pèrdua, l'expressió de les emocions, sentiments, sessions de grup, suport social.  L'eficàcia es dona tant si es duen a terme abans o després de la mort del nadó.  Els pares s'han d'incloure en les intervencions infermeres.  Les infermeres han de formar-se per millorar la confiança i la compassió.	Bola de neu
<b>Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: A qualitative study</b>	Marcos Camacho-Ávila, Cayetano Fdez-Sola, Fca Rosa Jiménez-López, José Granero-Molina, Isabel M <sup>a</sup> Fdez-Medina, Laura Martínez-Antero, José Manuel Hdez-Padilla	Anglaterra (2019)	BMC Pregnancy and Childbirth	Estudi qualitatiu, hermenàutic, fenomenològic	Descriure i entendre les experiències i percepcions de les mares, pares o parelles que han sofert una pèrdua perinatal.	El dol perinatal comença amb l'anticipació de la mort.  La confirmació de la mort dona lloc a un xoc emocional basat en el dolor i el sofriment.  La notificació immediata, l'empatia de les infermeres pot alleujar el dolor. Els rituals d'acomiadament faciliten el procés de dol.	Bola de neu
<b>Recommendations for palliative and bereavement care in the NICU: A family-</b>	C Kenner, J Press, D Ryan	Estats Units (2015)	Journal of Perinatology	Article de revisió	<i>No s'inclou a l'article</i>	El procés de dol es pot recolzar mitjançant un pla de cures individualitzat i culturalment adaptat a la família.  La família ha de formar part	Bola de neu

<b>centered integrative approach</b>						dels cuidatges i reconèixer les diverses formes de fer front a la situació,  L'atenció al dol perinatal és emocionalment esgotadora a per els professionals.	
<b>Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and healthcare professionals' experiences</b>	Alison Elis, Caroline Chebsey, Claire Storey, Stephanie Bradley, Sue Jackson, Vicki Flenady, Alexander Heazell, Dimitrios Slassakos.	Anglaterra (2016)	BMC Pregnancy and Childbirth	Revisió sistemàtica	Examinar l'experiència dels professionals i de les parelles en l'atenció al dol perinatal a entorn hospitalaris a països de renda alta.	La mortinatalitat és reconeguda com un problema de Salut Pública.  La qualitat de l'atenció repercuteix favorablement, una atenció deficient suposa un impacte major.  L'atenció en el dol perinatal podria millorar amb la prestació de serveis i amb el desenvolupament de la formació.	Bola de neu
<b>Health care personnel's experiences of a bereavement follow-up intervention for grieving parents</b>	Aho Anna Liisa, Tarkka Marja-Terttu, Astedt-Kurki Päivi, Kaunonen Marja	Finlàndia (2011)	Scandinavian Journal of Caring Science	Estudi qualitatiu	Investigar l'eficàcia del programa d'intervenció de seguiment per pares en dol.	<i>No s'inclou a l'article</i>	Bola de neu
<b>Caring for parents at the time of stillbirth: How can we do better?</b>	Orla O'Connell, Sarah Meaney, Keelin O'Donoghue	Austràlia (2016)	Journal Women and Birth	Estudi quantitatiu	Investigar l'experiència dels pares, mares, parelles a la mort perinatal.	Una atenció sensible cap a les famílies pot repercutir en el benestar futur dels mateixos.	Bola de neu

## ***Annex II. Recerca inversa***

L'article Fernández- Alcántara M, Schul- Martin L, García- Caro M, Montoya- Juárez R, Pérez- Marfil MN, Zech E. In the hospital there are no care guidelines: experiences and practices in perinatal loss in Spain. Scand J Caring Sci. 2020;34(4):1063–1073. Ha permès la localització de:

- Kenner C, Press J, Ryan D. Recommendations for palliative and bereavement care in the NICU: A family-centered integrative approach. J of Perinatol. 2015;35:19-23.
- O'Connell O, Meaney S, O'Donoghue K. Caring for parents at the time of stillbirth: how can we do better? Women and Birth. 2016; 29(4):345-349.

L'article Shorey B, André B, Lopez V. The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2017;68:25-39.

Ha permès la localització de:

- Liisa A, Marja-Terttu T, Päivi Å, Marja K. Health care personnel's experience of a bereavement follow-up intervention for grieving parents. *Scand J Caring Sci.* 2011;25(2):373–382.
- Ellis A, Chebsey C, Storey C, Bradley S, Jackson S, Flenady V, et al. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16(1):16.

Encara estant indexats a Pubmed; no han esdevingut com resultats de la recerca bibliogràfica. Encara així, s'han inclòs al treball degut a al contingut i a la bibliografia que ambdòs presenten.

- Fernández-Férez A, Ventura-Miranda M, Camacho-Ávila M, Fernández-Caballero A, Granero-Molina J, Fernández Medina I, et al. Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A systematic Review. *Public Health.* 2021;18(11):5587.
- Camacho-Ávila M, Fernández-Sola C, Jiménez-López F, Granero-Molina J, Fernández-Medina I, Martínez-Artero L, et al. Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2019;19(1):1-11.



*Annex III. Diagrama de flux*

