

**UNIVERSITAT
JAUME I**

El duelo tras la pérdida perinatal: actuación de enfermería

Revisión bibliográfica

Raquel Montañés Vilar

Memoria presentada para optar al título de Graduada en Enfermería de la
Universitat Jaume I

Trabajo realizado bajo la tutela de Marta Clausell Ortells

Año académico: 2021/2022

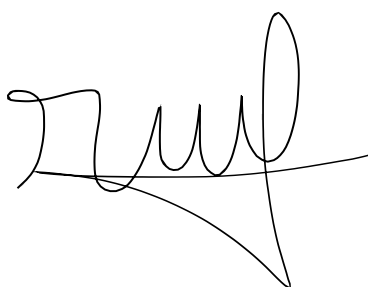
Castellón de la Plana

Solicitud del alumno/a para el depósito y defensa del TFG

Yo, Raquel Montañés Vilar con NIF 20908407G, alumno de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico **2021-2022**:

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación.
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado, “El duelo tras la pérdida perinatal: actuación de enfermería. Revisión bibliográfica.” tutelado por la profesora Marta Clausell Ortells, defendido en lengua castellana, en el período de **31 de mayo, 2022**.



Firmado: Raquel Montañés Vilar

Castellón de la Plana, 17 de mayo de 2022

RUBRICA DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL TUTOR

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi tutora del TFG su esfuerzo, paciencia y dedicación por todos estos meses, ya que sin su ayuda no hubiera sido posible.

También dar las gracias a todo el profesorado por todo lo aprendido durante estos cuatro años de carrera y por ayudar a formarme como una gran profesional.

A mis tutores y profesionales de Enfermería durante tantos meses de prácticas y a mis compañeras de clase por estar siempre ahí.

A mi familia y a mi pareja, por haberme apoyado siempre y sobre todo durante esta etapa tan importante de mi vida. Gracias, de corazón, por darme fuerzas para seguir adelante.

A los que se fueron durante estos tiempos de pandemia, pero siempre están.

¡Gracias a todos!

Índice

Resumen	1
Abstract	2
1. Introducción	3
1.1. Definición.....	3
1.2. Epidemiología	3
1.3. Marco legal.....	4
1.4. Causas de muerte perinatal.....	5
1.5. El duelo	6
1.6. Tipos de duelo	6
1.7. Etapas del duelo	8
1.8. Alteraciones en el duelo	9
1.9. El duelo perinatal en los profesionales sanitarios.	10
1.10. Actitud del personal sanitario ante la muerte perinatal	11
1.11. Justificación.....	13
2. Objetivos	14
2.1. Objetivo general	14
2.2. Objetivos específicos.....	14
3. Metodología	15
3.1. Diseño del estudio	15
3.2. Términos de búsqueda.....	15
3.3. Estrategia de búsqueda	16
3.3.1. Cochrane.....	19
3.3.2. PubMed	20
3.3.3. Scopus	21

3.3.4. Dialnet	22
3.4. Criterios de selección	23
3.4.1. Criterios de inclusión	23
3.4.2. Criterios de exclusión.....	23
3.5. Evaluación de la calidad metodológica.....	24
3.6. Variables del estudio	24
4. Resultados	25
4.1. Aspectos generales de los artículos incluidos en el estudio	29
4.2. Año de publicación.....	29
4.3. País de publicación.....	30
4.4. Tipo de estudio	30
5. Limitaciones	38
6. Discusión.....	39
6.1. Experiencias vividas.....	39
6.2. Emociones de los padres	40
6.3. Actuaciones para lograr un duelo no patológico.....	41
6.4. Afectación en países de bajos ingresos.	45
6.5. Situación actual de los profesionales.	45
7. Conclusiones	47
8. Referencias bibliográficas	48
9. Anexos.....	51

Índice de tablas

Tabla 1: Clasificación mortalidad perinatal y neonatal.....	3
Tabla 2: Clasificación de los sentimientos durante el proceso de duelo.....	9
Tabla 3: Pregunta clínica en formato PIO.....	15
Tabla 4: Lenguaje natural y descriptores MeSH y DeCS.	16
Tabla 5: Estrategia de búsqueda.....	17
Tabla 6: Resultados de la búsqueda.	27
Tabla 7: Artículos incluidos en la revisión.....	32

Índice de figuras

Figura 1: Estrategia de búsqueda en Cochrane.....	19
Figura 2: Estrategia de búsqueda en PubMed.....	20
Figura 3: Estrategia de búsqueda en Scopus.....	21
Figura 4: Estrategia de búsqueda en Dialnet.....	22
Figura 5: Diagrama de flujo de los artículos seleccionados.....	28
Figura 6: Clasificación de los artículos incluidos por año de publicación.....	29
Figura 7: Clasificación de los artículos incluidos por país de publicación.....	30
Figura 8: Clasificación de los artículos incluidos por tipo de estudio.....	31

Índice de anexos

Anexo 1: Tasa de mortalidad perinatal en España, INE.....	51
Anexo 2: CASPE - Estudios cualitativos.....	51
Anexo 3: CASPE - Revisiones sistemáticas.....	52
Anexo 4: STROBE - Estudios observacionales.....	53

Leyenda de acrónimos

CASPe: Critical Appraisal Skills Programme español.

CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades.

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud.

EEUU: Estados Unidos.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

MeSH: Medical Subject Headings.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PIO: Pregunta. Intervención. Resultados (outcome).

PubMed: Medical literatura análisis and retrieval system.

STROBE: STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology).

TFG: Trabajo Final de Grado.

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Resumen

Introducción: La muerte perinatal supone un problema de salud con una alta prevalencia en nuestro entorno, lo cual hace necesario conocer los cuidados de enfermería que deben ser aplicados para evitar el duelo no patológico, provocando un aumento de la visibilidad del proceso.

Objetivo: Conocer las intervenciones de enfermería en las familias que están sufriendo un duelo debido a una muerte perinatal.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión integradora en las bases de datos Cochrane, PubMed, Scopus y Dialnet. Se utilizaron los Medical Subject Headings (MeSH) conjuntamente con los operadores booleanos AND y OR. Seguidamente, se realizó la lectura crítica de los artículos seleccionados además de evaluar la calidad metodológica mediante la utilización de CASPe y de STROBE.

Resultados: Una vez realizada la búsqueda la totalidad de artículos fueron de 2912. Tras aplicar los filtros automáticos se redujeron a 427, de los cuales se eliminaron 415 mediante los criterios de exclusión y la lectura crítica de los mismos. Finalmente, se escogieron 12 artículos.

Conclusión: A pesar de ser necesario investigar más allá sobre el tema expuesto, los resultados afirman que las intervenciones de enfermería son beneficiosas para evitar en duelo patológico en los familiares que sufren la pérdida perinatal, teniendo en cuenta las necesidades individuales de las personas.

Palabras clave: Muerte perinatal, duelo, atención de enfermería, embarazo, aborto y duelo perinatal.

Abstract

Introduction: Perinatal death is a health problem with a high prevalence in our environment, which makes it necessary to know the nursing care that must be applied to avoid non-pathological grief, causing an increase in the visibility of the process.

Aim: Know the nursing interventions in families that are suffering a bereavement due to a perinatal death.

Method: An integrative review was conducted in the Cochrane, PubMed, Scopus and Dialnet databases. Medical Subject Headings (MeSH) were used in conjunction with Boolean operators AND and OR. Next, the selected articles were critically read in addition to evaluating the methodological quality through the use of CASPe and STROBE.

Results: Once the search was carried out, all the articles were 2912. After applying the automatic filters, they were reduced to 427, of which 415 were eliminated through the exclusion criteria and the critical reading of them. Finally, 12 articles were chosen.

Conclusion: Despite the need for further research on the above topic, the results affirm that nursing interventions are beneficial to avoid pathological grief in family members suffering from perinatal loss, taking into account the individual needs of people.

Key words: Perinatal Death, Grief, Nursing Care, Pregnancy, Abortion and Perinatal Grief.

1. Introducción

1.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) definen la muerte perinatal como aquella que ocurre desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y termina a los siete días después del nacimiento¹.

En cuanto a la mortalidad neonatal dichas organizaciones hacen referencia a los recién nacidos que fallecen antes de lograr los 28 días de vida. A su vez clasifican en muertes neonatales precoces (aquellas que ocurren entre el nacimiento y los 7 primeros días de vida) y muertes neonatales tardías (aquellas que ocurren entre los primeros 7 días de vida hasta antes del día 28 de vida)¹.

Tabla 1: Clasificación mortalidad perinatal y neonatal.

MORTALIDAD PERINATAL			
	MORTALIDAD NEONATAL		
	PRECOZ	TARDÍA	
22 semanas gestación	Nacimiento	7 días del nacimiento	28 días del nacimiento

Fuente: elaboración propia.

1.2. Epidemiología

El parto y el postparto son dos de las situaciones en que los recién nacidos y las mujeres son más vulnerables. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que cada año fallecen 2,8 millones de recién nacidos y embarazadas, lo que supone que un bebé muere cada 11 segundos².

Según un informe de las Naciones Unidas se considera que el momento de mayor riesgo de muerte es el primer mes de vida, sobre todo en niños con bajo peso al nacimiento o prematuros². Grosso modo, un tercio de esos fallecimientos se producen durante el primer día de vida y aproximadamente el 75% durante la primera semana de vida².

Actualmente, los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) refieren en la última modificación de 2020 que la tasa de mortalidad perinatal en España, sin distinguir por sexos, es de 4.17 defunciones por mil nacidos, según se refleja en el Anexo I ³. Asimismo los datos recogidos por el INE en la Comunidad Valenciana, muestra una tasa de 4.07 defunciones perinatales por mil nacidos en el año 2020 ³.

1.3. Marco legal

Debido a la alta incidencia de casos de muerte perinatal en nuestro país, se precisa la regulación legal para poder abordar mejor la problemática. Por su parte la Ley del Registro Civil ha sufrido diversas modificaciones. Esta Ley 20/2011 de 21 de julio, en su artículo 44, plasma la inscripción de nacimiento y filiación en el apartado 1, en el cual recuerda que: “Son inscribibles los nacimientos de las personas, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Código Civil”. Una modificación posterior en el artículo 30 estipula que: “La personalidad se adquiere en el momento del nacimiento con vida, una vez producido el entero desprendimiento del seno materno” ⁴.

Ulteriormente, el 23 de julio de 2011 se acuerda que toda persona recién nacida, desde el mismo momento que nace con vida, tiene el derecho de ser inscrita en el Registro Civil. Asimismo, todos los fallecimientos que sucedan tras 6 meses de gestación deben plasmarse en un archivo del Registro Civil, con el propósito de poderles otorgar un nombre ⁴.

Para documentar el nacimiento vivo debe cumplimentarse lo que se denomina “parte de asistencia al nacimiento”. Por otro lado, si se exceden los 180 días de gestación, debe cumplimentarse el documento “Declaración y parte de alumbramiento de criaturas abortivas”, que posteriormente debe entregarse en el Registro Civil y, en este caso, no puede ser inscrito en el libro de familia ⁴.

Por su parte, el artículo 7 de la Ley Orgánica 2/2010 del 3 de marzo que aborda la salud sexual y reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo dictamina que todos los servicios públicos de la salud deberán ser garantes de una adecuada atención perinatal, centrada en la familia y en el desarrollo saludable, a fin de ofrecer cuidados específicos a sus progenitores ⁵.

1.4. Causas de muerte perinatal

La Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª Edición (CIE-9), reúne las principales causas de muerte perinatal en España por lo que respecta a afecciones perinatales (antes, durante y después del parto) y anomalías congénitas, predominando las primeras en cuanto a mortalidad ⁶.

Dentro de esta organización, las afecciones perinatales quedan divididas según las siguientes causas ⁶:

- Alteraciones de la placenta o del cordón.
- Alteraciones de las membranas del feto o del recién nacido.
- Hipoxia intrauterina.
- Asfíxia en el momento del nacimiento.
- Dificultad respiratoria del feto o del recién nacido.

Por otro lado, enumera las anomalías congénitas, predominando ⁶:

- Las anomalías congénitas múltiples, relacionado con diversos sistemas.
- Las anomalías congénitas localizadas, haciendo referencia al aparato circulatorio y a las anomalías del sistema nervioso.

Asimismo, una de las causas de mortalidad fetal también puede darse cuando se ve comprometida la salud de la madre. De hecho, algunos estudios estiman que a nivel mundial un 10% de las muertes fetales suceden por causa de factores maternos, como son la diabetes, la hipertensión y la obesidad. De modo accesorio, en algunas culturas se culpabiliza a las madres, provocando así sentimientos negativos de vergüenza o culpa que impiden exteriorizar su angustia por la pérdida del bebé ⁷. Por este motivo estos estudios promueven la importancia de otorgar ayuda para las familias a fin de ofrecer unos cuidados de calidad, así como de información para incentivar estilos de vida saludables y así disminuir el riesgo de sufrir la pérdida ⁷.

1.5. El duelo

El **duelo**, propiamente dicho, es un término que describe una serie de procesos psicosociales y psicológicos ante la pérdida de un ser humano. Este término procede del latín (*dolus*), referido a la respuesta emotiva conseguida ⁸.

La Real Academia de Lengua define los distintos significados que se le atribuyen⁸ :

- Dolor, lástima, aflicción o sentimiento.
- Manifestaciones del sentimiento que se producen ante la pérdida de alguien o algo.
- Agrupación de los familiares, invitados o amigos que acuden a los funerales o al cementerio.
- El desafío, relacionado con el proceso del duelo.

Se puede afirmar que el duelo consiste en una experiencia de lástima, resentimiento y dolor que se produce tras la pérdida de alguien íntimo. Es una experiencia fisiológica humana que atraviesa toda persona que sufre ese suceso. Por ello, no se considera un acontecimiento patológico⁸.

1.6. Tipos de duelo

La necesidad de obtener ayuda profesional dependerá de las características de las personas en el proceso del duelo, ya que se verá condicionada por las costumbres sociales, religiosas, la sociedad en la que se habita, las relaciones sociofamiliares y sobre todo, la situación personal. A continuación, se muestran ocho distintos tipos de duelo ⁹:

- **Duelo anticipado.** Se refiere al período de tiempo previo a la muerte. Las personas tienden a experimentar distintos sentimientos y emociones que les capacitarán para afrontar mejor la situación. Por esta razón, cuando ocurre el fallecimiento, es percibido con menor angustia.
- **Duelo ausente.** Durante esta etapa la persona tiende a quedarse en la etapa de negación (ver apartado 1.7), ya que se opone a la situación, niega lo sucedido.

-
- **Duelo sin resolver.** Ocurre cuando la persona no ha sido capaz de elaborar las distintas etapas del duelo. En este caso, el período de tiempo oscila entre 18 y 24 meses desde la pérdida.
 - **Duelo crónico.** Apunta al duelo complicado o patológico. Se refiere a toda persona que a lo largo del tiempo no ha superado la pérdida, pudiendo durar años.
 - **Duelo retardado.** Similar al duelo normal o común. La única diferencia que se encuentra es que el inicio del duelo se produce un tiempo posterior. Por citar un ejemplo, sería el caso de una persona que ha sufrido la pérdida de la pareja y al verse inmerso en otro tipo de responsabilidades e hijos, le dificulta superar el duelo.
 - **Duelo inhibido.** Esquivar los sentimientos que aparecen, de esta manera la persona no evita el dolor. Ahora bien, no se trata de un mecanismo de defensa, sino que es el propio individuo el que no es capaz de expresar sus emociones.
 - **Duelo desautorizado.** También llamado duelo silente. En este tipo de duelo, el entorno no le permite expresar sus sentimientos. De esta manera la persona guarda sus emociones para sí misma.
 - **Duelo distorsionado.** Está conectado con el duelo vivido anteriormente, no superado. Así pues, se expresa el nuevo duelo de forma desmesurada, la situación se convierte en intensa y duradera.

1.7. Etapas del duelo

Los autores plantean diversas etapas del duelo y la forma en que cada persona lo experimenta. Así pues, E. Kübler Ross plantea las siguientes ¹⁰:

En primer lugar, la **negación** es un refugio de carácter temporal en el cual se permite atenuar el dolor que se padece ante una información inesperada. Consiste en una defensa para la persona que prontamente será reemplazada por una aceptación a modo parcial¹⁰.

La segunda etapa que se atraviesa es la **ira**, donde se cambia la negación por la envidia, enojo y resentimiento. Se cuestionan el motivo del suceso ya que, para ellos, es una etapa complicada de cruzar. Además, provoca lágrimas, vergüenza y dolor¹⁰.

En tercer lugar, el sujeto se encuentra ante el **pacto o la negociación** y debe hacer frente a la realidad que le rodea y de este modo, logra establecer un acuerdo para superar el sufrimiento¹⁰.

Seguidamente, aparece la **depresión**, el momento en el que la persona decae, se debilita y presenta gran diversidad de síntomas, como la tristeza. Por lo general, consiste en una etapa temporal y que sirve de preparación para la aceptación de la realidad. Habitualmente se tiende a animar al individuo, lo cual resulta negativo en su proceso de duelo, ya que, no le permite expresar el dolor que siente y el estado de depresión se prolonga¹⁰.

Por último, aparece la etapa de **aceptación**, en la que el individuo consigue su paz y no siente la necesidad de sentirse acompañado para sentirse bien. Fundamentalmente, la esperanza le da fuerza para seguir adelante¹⁰.

1.8. Alteraciones en el duelo

El proceso del duelo es imprescindible para poder adaptarse de nuevo a la vida sin la persona fallecida. El “duelo normal”, también llamado “duelo no complicado” comprende una gran diversidad de sentimientos y emociones que son habituales después de haber sufrido una pérdida. Tal y como presenta Worden, estas conductas pueden o no aparecer durante el proceso de adaptación. Por ello, los profesionales deben conocerlas para poder aconsejarles al respecto y poder adquirir la relevancia que merecen¹¹.

En la siguiente tabla, se muestran las distintas manifestaciones¹¹ :

Tabla 2: Clasificación de los sentimientos durante el proceso de duelo.

Manifestaciones fisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Vacío en el estómago • Opresión en el pecho y garganta • Hipersensibilidad al ruido • Sensación de despersonalización • Falta de aire • Palpitaciones • Debilidad muscular • Falta de energía • Dolor de cabeza y sequedad de boca
Manifestaciones conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del sueño y alimentarios • Conducta distraída • Aislamiento social • Soñar con el fallecido • Llorar • Evitar recordatorios
Manifestaciones afectivas	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza, abatimiento, angustia y apatía • Enfado, ira y frustración • Culpa

- Ansiedad
- Soledad
- Fatiga
- Anhelos

Manifestaciones cognitivas

- Irrealidad
- Confusión
- Preocupación
- Sentido de presencia
- Alucinaciones
- Dificultades de concentración y pérdida de memoria
- Distorsiones cognitivas
- Pensamientos e imágenes recurrentes

Fuente: Manifestaciones del duelo.

1.9. El duelo perinatal en los profesionales sanitarios

El nacimiento de un hijo es uno de los momentos más importantes de una familia¹², ya que a medida que transcurre el embarazo, se van adquiriendo sentimientos de ilusión y esperanza. Por ello, el duelo perinatal es considerado como un proceso insoslayable de ser tratado¹⁰.

Pese a la gran cantidad de avances en los servicios de neonatología y obstetricia, la muerte perinatal desafortunadamente sigue ocurriendo en nuestro entorno. Este tipo de fallecimientos conllevan un gran impacto tanto para la familia como para los profesionales y, además, se tienden a subestimar. La actuación distante de los especialistas frente al duelo se debe a una falta de conocimiento, recursos y formación por lo que mostrar una correcta actitud ante los padres, ayuda favorablemente en momentos tan desoladores y favorece un duelo no patológico¹².

1.10. Actitud del personal sanitario ante la muerte perinatal

Siempre se precisa el acompañamiento de los profesionales de la salud tras el fallecimiento de un ser querido, especialmente si se trata de un recién nacido¹⁰.

La actitud de los profesionales influirá de manera positiva o negativa en la evolución del duelo. Por ello, es importante reconocer las necesidades familiares tras la pérdida y llevar a cabo una serie de actuaciones¹³.

En la Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal, se muestran algunas de las recomendaciones, como por ejemplo¹⁴:

- **Presentarse.** Una forma agradable de conectar con los familiares es presentarse e informar sobre el cargo que se ocupa en el servicio.
- **Escuchar.** Ayudarles a no sentirse solos, sino acompañados. No infravalorar el dolor que presentan ni comenzar conversaciones cuando no se disponga de la capacidad para prestar atención.
- **Dar tiempo.** Tras sufrir la pérdida, precisan de tiempo para poder tomar correctas decisiones.
- **Hablar de la situación actual.** Deben ser informados para poder sentirse bien. No juzgar.
- **Apoyar las decisiones y explicar las diferentes opciones.** Respetar las decisiones de la familia.
- **Mantener la calma.** Resulta complicado controlar emociones fuertes. Los padres están en una situación extrema, y el profesional también. No atribuir sentimientos de culpa ya que provocaría más angustia a los familiares.

-
- **Ayudar a tener recuerdos, si lo desean.** Ofrecerles los objetos del bebé: pulsera identificativa, huellas dactilares, fotos, etc.
 - **Utilizar el nombre del bebé.** Resulta doloroso para los familiares que los profesionales se dirijan a él como “feto”. No se debe negar la existencia.
 - **Mantener conversación con los padres.** En estos momentos, se debe de mantener una conversación equitativa con ambos padres, ya que los dos sufren por igual el fallecimiento de su bebé.
 - **Ayudar a tomar decisiones.** La mayoría de las veces los familiares desconocen la causa de muerte del bebé, por tanto se les debe de dar la opción de realizarle una autopsia, si lo desean. Es una decisión complicada para ellos, pero se les debe explicar que si quieren realizarla, deben dejarlo por escrito.
 - **Intentar no sacar algún aspecto positivo al fallecimiento.**

1.11. Justificación

El motivo por el que se ha seleccionado el duelo perinatal como tema de estudio es, primeramente, la ausencia de unanimidad y falta de conocimiento acerca del tema ya que es esencial en el ámbito de los profesionales de la salud y también en la sociedad en general. Además, a día de hoy es todavía un tema tabú del cual la mayoría de los usuarios no se sienten totalmente confiados a tratar. Como consecuencia, esta subestimación de la situación tiende a repercutir de manera negativa sobre las familias que se ven afectadas por la misma o están sufriendo un duelo perinatal.

Por ello, se ha escogido este tema para realizar la revisión bibliográfica del Trabajo Final de Grado (TFG), para indagar más allá sobre las intervenciones de enfermería en la muerte perinatal, con el fin de descubrir si resultan beneficiosas en el proceso del duelo.

Al mismo tiempo, conocer y visibilizar la problemática de la pérdida perinatal mediante la promoción de una atención de calidad a las familias, promoverá una situación en la cual los progenitores logren evitar un duelo patológico y lo transformen en un duelo más saludable.

2. Objetivos

Durante esta revisión integradora se buscan una serie de objetivos con el fin de poder relacionarlos con el rol de la enfermería frente a un duelo perinatal. Por ello, se define el objetivo general y a partir de este, se desarrollan los objetivos específicos.

2.1. Objetivo general

Conocer las intervenciones de enfermería en las familias que están sufriendo un duelo debido a una muerte perinatal.

2.2. Objetivos específicos

- Visibilizar la realidad de la situación ante la pérdida perinatal.
- Detallar el proceso de cuidados enfermeros ante el duelo y la muerte perinatal.
- Conocer la perspectiva emocional de enfermería en el proceso de muerte perinatal.
- Conocer la formación de los profesionales en este ámbito.

3. Metodología

3.1. Diseño del estudio

La metodología de este estudio se basó en una revisión integradora de la literatura de carácter descriptivo en diferentes bases de datos científicos, con el fin de identificar las intervenciones de los profesionales de enfermería frente a la pérdida perinatal.

Se llevó a cabo mediante la formulación de la siguiente pregunta clínica con el formato PIO (población, intervención, resultados): **¿La intervención enfermera ayuda a evitar el duelo patológico de los familiares tras la pérdida perinatal?**, detallada en la Tabla 3.

Tabla 3: Pregunta clínica en formato PIO.

P (Patient/Población)	Familiares que han sufrido la pérdida de un feto o cuyo recién nacido haya muerto.
I (Intervention/Intervención)	Actuación y cuidados de enfermería ante dicho proceso.
O (Outcomes/Resultados)	Evitar el duelo patológico de los familiares tras la pérdida perinatal.

Fuente: elaboración propia.

3.2. Términos de búsqueda

Para realizar la búsqueda de información, se utilizaron una serie de palabras clave mediante la utilización de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y los Medical Subject Headings (MeSH). De esta manera, se empleó la misma terminología en las diferentes bases de datos, cuyos términos se presentan en la siguiente tabla (Tabla 4).

Tabla 4: Lenguaje natural y descriptores MeSH y DeCS.

LENGUAJE NATURAL	MESH	DECS	
		Castellano	Inglés
Muerte perinatal	Perinatal Death	Muerte Perinatal	Perinatal Death
Duelo	Grief	Pesar	Grief
Atención de enfermería	Nursing Care	Atención de enfermería	Nursing Care
Embarazo	Pregnancy	Embarazo Abdominal	Pregnancy, Abdominal
Aborto	Abortion	Aborto	Abortion
Duelo perinatal	Perinatal Grief	Duelo perinatal	Perinatal Grief

Fuente: elaboración propia.

3.3. Estrategia de búsqueda

Para poder llevar a cabo una correcta estrategia de búsqueda, se emplearon los descriptores nombrados anteriormente (DeCS y MeSH), además de combinarlos con los operadores booleanos OR y AND.

La búsqueda se realizó en distintas bases de datos tales como, PubMed (Medical literature analysis and retrieval system), Cochrane, Scopus, y Dialnet. Además, para seleccionar aquellos artículos que se adecuaban a la información deseada, se utilizaron diferentes filtros para poder reducir los resultados.

En la siguiente tabla se muestra la estrategia de búsqueda que se llevó a cabo:

Tabla 5: Estrategia de búsqueda

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Total de artículos encontrados	Filtros	Resultados
B. Cochrane	Nursing Care AND Grief AND Perinatal Death	5	Last 5 years	1
	Nursing Care AND Pregnancy AND Perinatal Death	142	Last 5 years	70
PubMed	((nursing care) OR (nursing care [MeSH Terms])) AND ((perinatal death) OR (perinatal death [MeSH Terms]))	529	5 años, texto completo gratis y humanos.	107

Tabla 6: Estrategia de búsqueda (continuación).

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Total de artículos encontrados	Filtros	Resultados
PubMed	((abortion) OR (abortion [MeSH Terms])) AND (((nursing care) OR (nursing care [MeSH Terms])))	1950	5 años, texto completo gratis y humanos.	208
Scopus	Nursing Care AND Perinatal Death	277	Desde 2017, todo acceso abierto.	37
Dialnet	Duelo perinatal AND Atención enfermería	9	Desde 2017, texto completo.	4

Fuente: elaboración propia.

Con la finalidad de reducir y seleccionar los artículos de las bases de datos comentadas anteriormente, se realizó una lectura del título y resumen, aplicando así los criterios de inclusión y exclusión. De esta manera, se lograron reducir el número de artículos a 12, adecuándolos a la información deseada.

A continuación, se especifica la estrategia de búsqueda a través de las distintas bases de datos en las que se obtuvo la información.

3.3.1. Cochrane

Mediante la utilización de distintos descriptores se realizó una búsqueda de la literatura. Los descriptores utilizados fueron los siguientes: “Nursing Care”, “Grief”, “Perinatal Death” y “Pregnancy”. Seguidamente, se obtuvo el lenguaje controlado MeSH y se consiguieron los términos en el DECS (Descriptores en Ciencias de la Salud).

Una vez logrados, con el booleano “OR” se realizaron distintas combinaciones con sus correspondientes términos MeSH y, finalmente se interrelacionaron mediante el operador booleano “AND” para poder respaldar la pregunta PIO.

Para concluir, con el objetivo de reducir los resultados de la búsqueda se aplicaron filtros automáticos como “Last 5 years”.

Figura 1: Estrategia de búsqueda en Cochrane.



Fuente: elaboración propia.

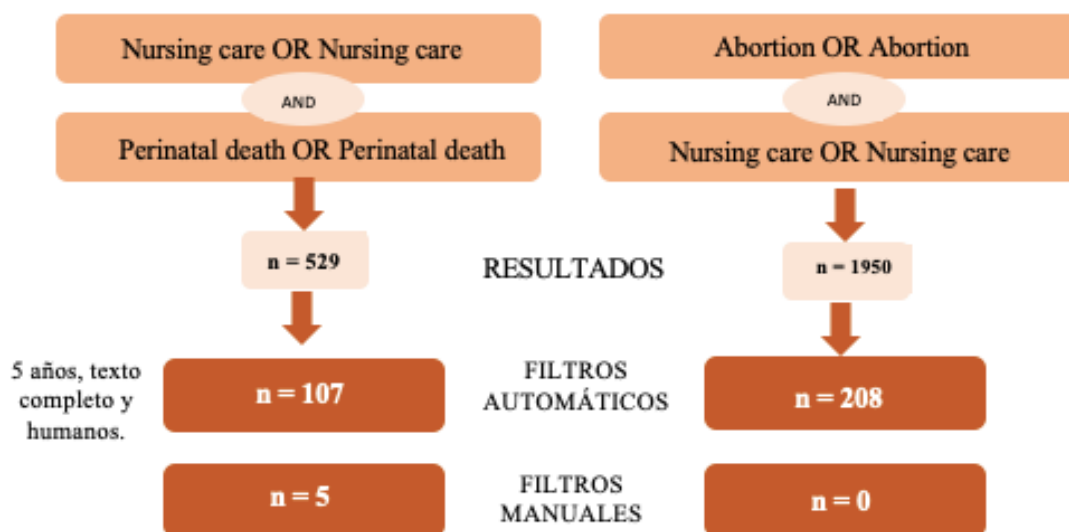
3.3.2. PubMed

Para poder realizar la búsqueda se utilizaron descriptores como “nursing care”, “perinatal death” y “abortion”.

Una vez obtenidos los términos en lenguaje MeSH y DeCS, se efectuaron las oportunas combinaciones para conseguir artículos relacionados con la búsqueda. Se combinaron mediante el booleano “OR” y para continuar, se interrelacionaron a través de diversas uniones de descriptores con el booleano “AND”, con el fin de unir los términos de la pregunta clínica explicada anteriormente.

Para finalizar, se aplicaron filtros automáticos como “5 años”, “humanos” y “texto completo gratuito” para acotar la cantidad de artículos encontrados.

Figura 2. Estrategia de búsqueda en PubMed.



Fuente: elaboración propia.

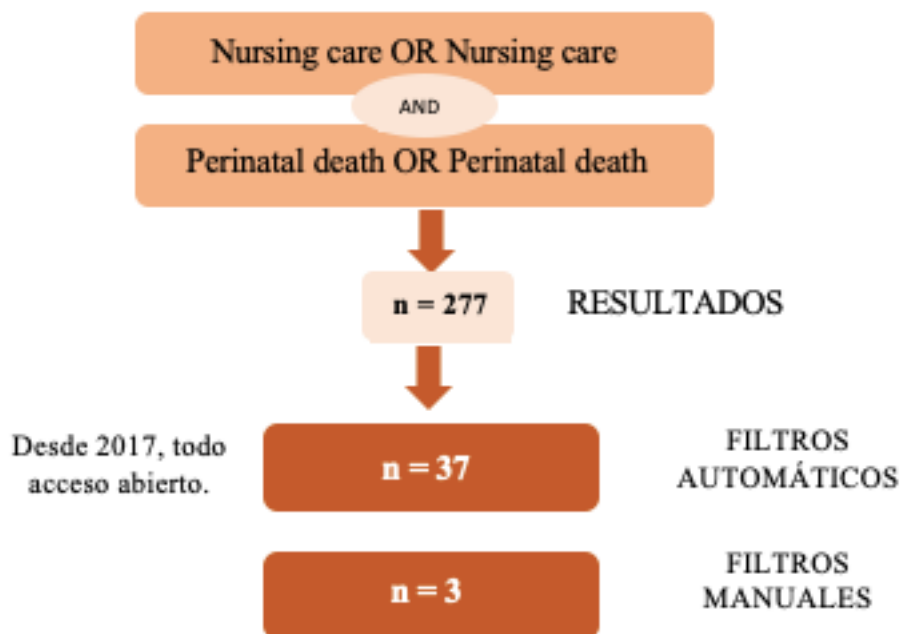
3.3.3. Scopus

SCOPUS es una base de datos de la empresa Elsevier mediante la que se logran encontrar referencias bibliográficas de literatura y de calidad, con sus utensilios de análisis e investigación.

Los descriptores que se utilizaron en esta base de datos fueron “nursing care” y “perinatal death”. Solamente se combinaron dos de las palabras clave ya que se encontraron dificultades al buscar artículos. Por tanto, se realiza una búsqueda simple utilizando ambos términos.

Al obtener los términos en lenguaje MeSH y DeCs, se combinaron mediante el operador booleano “OR” y seguidamente se interrelacionaron mediante el booleano “AND” para conseguir una composición perfecta que reflejara la pregunta PIO. Asimismo, se emplearon distintos filtros automáticos con el propósito de acotar los artículos encontrados. Estos filtros fueron los nombrados a continuación: “desde el año 2017” y “todo acceso abierto”.

Figura 3. Estrategia de búsqueda en Scopus.



Fuente: elaboración propia.

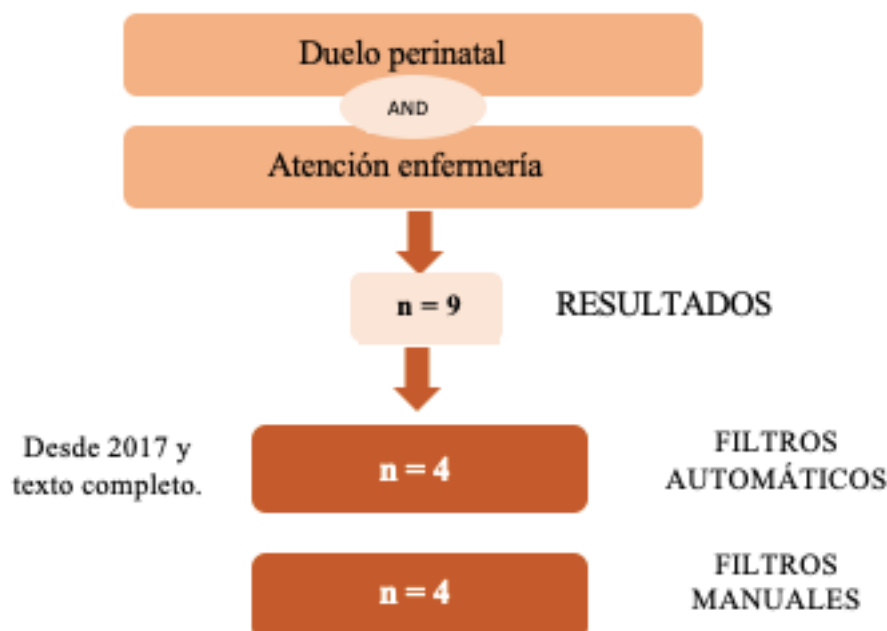
3.3.4. Dialnet

Mediante la utilización de distintos descriptores se realizó una búsqueda de la literatura. Los descriptores utilizados fueron los siguientes: “Duelo perinatal” y “Atención enfermería”. Tal y como se ha comentado anteriormente, la interrelación de más de dos palabras clave no ofrecía resultados positivos. Por tanto, en esta base de datos solamente se combinaron dos términos y se realizó una búsqueda simple con el fin de obtener artículos suficientes.

Seguidamente, se obtuvo el lenguaje controlado MeSH y se consiguieron los términos en el DECS (Descriptores en Ciencias de la Salud). Una vez logrados, con el booleano “OR” se realizaron distintas combinaciones con sus correspondientes términos MeSH y, finalmente se interrelacionaron mediante el operador booleano “AND” para poder respaldar la pregunta PIO.

Para concluir, también se utilizaron filtros con la intención de lograr una búsqueda concreta, siendo “Desde 2017” y “texto completo”.

Figura 4. Estrategia de búsqueda en Dialnet.



Fuente: elaboración propia.

3.4. Criterios de selección

Con el objetivo de acotar la búsqueda de artículos se aplicaron diversos criterios en las distintas bases de datos. Se muestran a continuación:

3.4.1. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión que se consideraron adecuados para adecuar la búsqueda de artículos, fueron los siguientes:

- Publicaciones realizadas a partir del año 2017.
- Artículos publicados en inglés y en español.
- Publicaciones con texto completo de libre acceso.
- Publicaciones que contienen varias palabras clave.

3.4.2. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión que se consideraron adecuados para restringir la búsqueda, fueron los siguientes:

- Artículos que no contienen alguna de las palabras clave.
- Publicaciones realizadas fuera del tiempo establecido.
- Revisiones con poca evidencia científica.
- Artículos duplicados en las bases de datos.
- Publicaciones no relacionadas con el propósito de la revisión.

3.5. Evaluación de la calidad metodológica

Tras aplicar los criterios de exclusión en los artículos seleccionados se realiza una evaluación de la calidad metodológica mediante una serie de cuestionarios. Este proceso consiste en realizar una lectura crítica de cada documento con el fin de eliminar aquellos artículos que no cumplen los requisitos.

Para ello, se utiliza la herramienta CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español) para las revisiones sistemáticas y los estudios cualitativos ¹⁵. Asimismo, se emplea la herramienta STROBE para los artículos de investigación ¹⁶.

Con el objetivo de establecer un criterio de corte para la selección de los artículos incluidos en el estudio, se establece una puntuación superior a 8 para aquellos que utilicen el clasificador de CASPe y un valor superior a 19 para la lista de verificación de la herramienta STROBE. En la primera herramienta, solamente es necesario continuar con las siguientes preguntas si la respuesta es afirmativa en los dos primeros parámetros.

Finalmente, tras realizar los cuestionarios no se decide eliminar ningún artículo de la búsqueda.

3.6. Variables del estudio

En esta revisión de artículos bibliográficos se han tenido en cuenta diferentes variables, como son: el año de publicación, el tipo de estudio y el país de publicación. Además, se han evaluado las intervenciones de enfermería en el proceso del duelo perinatal.

4. Resultados

En la búsqueda realizada inicialmente en las distintas bases de datos se encontraron 2912 artículos en total, de los cuales 147 pertenecían a Cochrane, 2479 a PubMed, 277 a SCOPUS y 9 a la base Dialnet. Con el fin de reducir la búsqueda se aplicaron diversos filtros automáticos en las bibliotecas, para lograr obtener la lectura del artículo completo de forma gratuita, intervalo de tiempo desde el año 2017 hasta el 2022 (publicado desde hace 5 años) y que fuera sobre la especie humana.

Seguidamente, se aplicaron filtros manuales mediante la lectura crítica del título y del resumen de los artículos. Con estos filtros se logró obtener aquellos artículos específicos que estuvieran únicamente relacionados con el objetivo del trabajo, la pregunta PIO.

Después de aplicar los filtros automáticos se redujeron los artículos a 427, de los cuales 71 eran de la base de datos Cochrane, 315 de PubMed, 37 de SCOPUS y 4 de Dialnet.

Más tarde, atendiendo a los criterios de exclusión e inclusión citados anteriormente, se eliminaron 415 artículos, de los cuales muchos no pertenecían al rango de temporalidad que se buscaba, otros, no contenían el lenguaje deseado, y así, sucesivamente.

En Cochrane, se eliminaron todos los artículos encontrados ya que no correspondían con el objetivo del trabajo y tampoco se adecuaban a la temporalidad deseada. Debido a la supresión, se obtuvo un porcentaje del 100%.

En PubMed, solamente se eligieron 5 artículos para el análisis de la revisión bibliográfica. Por tanto, se eliminaron un 99.8%.

En la base de datos SCOPUS, tras realizar la lectura del título y resumen y profundizar en la información de los artículos, finalmente se escogieron 3 para poder realizar la discusión del trabajo. De esta manera, se excluyeron un 98.92%.

Por otro lado, en Dialnet, se seleccionaron únicamente 4 artículos del total ya que solamente estos cumplían los requisitos enumerados anteriormente. Así pues, se descartaron un 55,56%.

Después de emplear las diferentes escalas para realizar la evaluación de la calidad metodológica en los artículos restantes mediante la herramienta CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español) y el instrumento STROBE (STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology) no se decidió eliminar ningún artículo, ya que todos los incluidos, obtenían una correcta calificación.

En definitiva, los artículos seleccionados para elaborar la discusión del trabajo relacionada con los objetivos que plantea la pregunta PIO (población, intervención, outcome), fueron 12.

A continuación se realiza una tabla en la cual se refleja la información relacionada con los artículos encontrados, seleccionados o excluidos en la revisión bibliográfica.

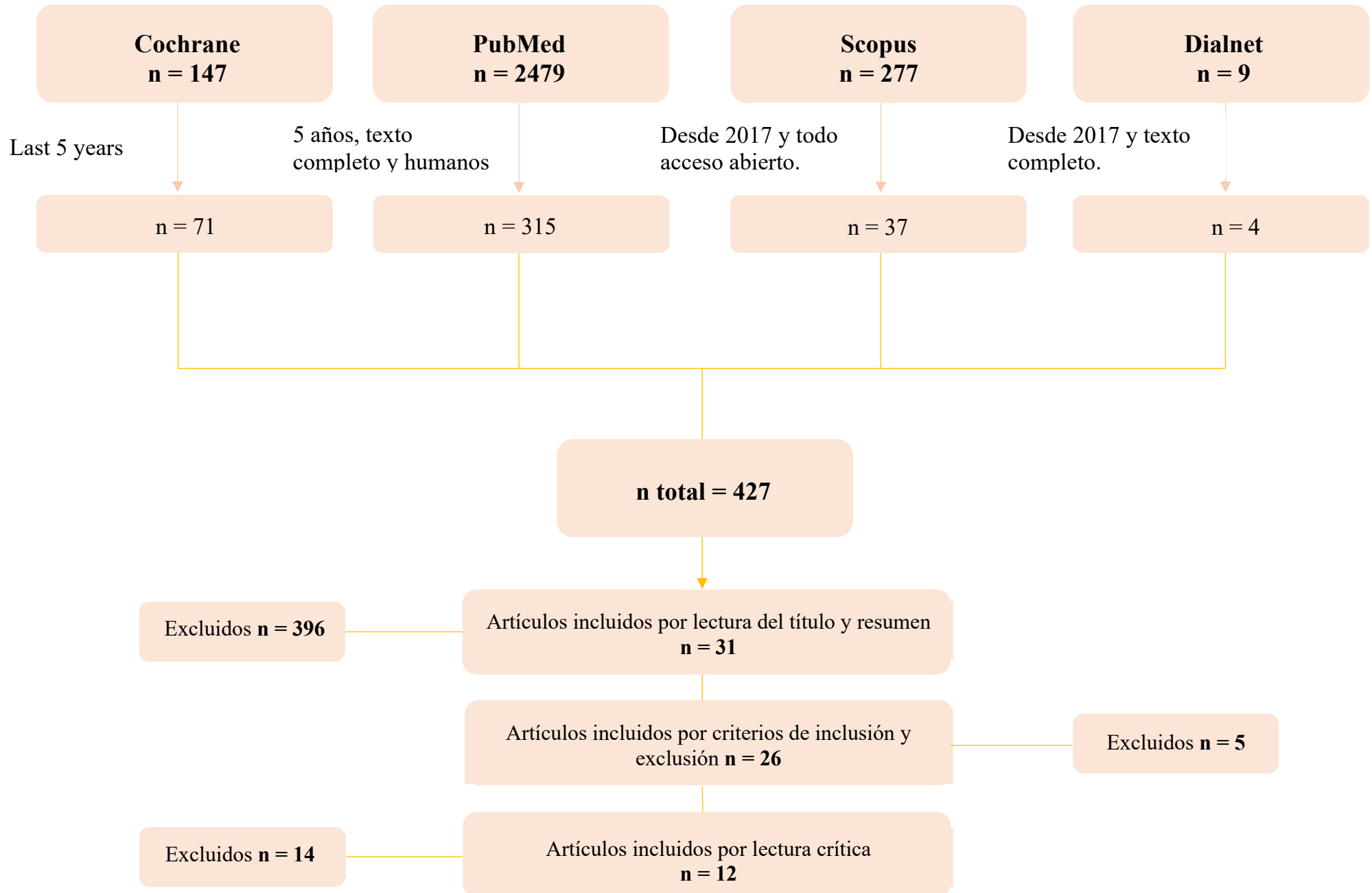
Tabla 7: Resultados de la búsqueda.

Bases de datos	Artículos encontrados	Artículos excluidos por los filtros (%)	Artículos excluidos por la lectura del título y resumen (%)	Artículos excluidos por los criterios de inclusión (%)	Artículos excluidos por lectura crítica (%)	Artículos incluidos (%)
Cochrane library	147	76 (51,7%)	71 (48,29%)	0	0	0
PubMed	2479	2164 (87,2%)	297 (11,98%)	3 (0,12%)	10 (0,40%)	5 (0,20%)
Scopus	277	240 (86,6%)	28 (10,11%)	2 (0,72%)	4 (1,44%)	3 (1,08%)
Dialnet	9	5 (55,55%)	0	0	0	4 (44,44%)

Fuente: elaboración propia.

Para finalizar, se considera que realizando un diagrama de flujo los datos quedan más visibles. Por tanto, se elabora a continuación:

Figura 5: Diagrama de flujo de los artículos seleccionados.



Fuente: elaboración propia

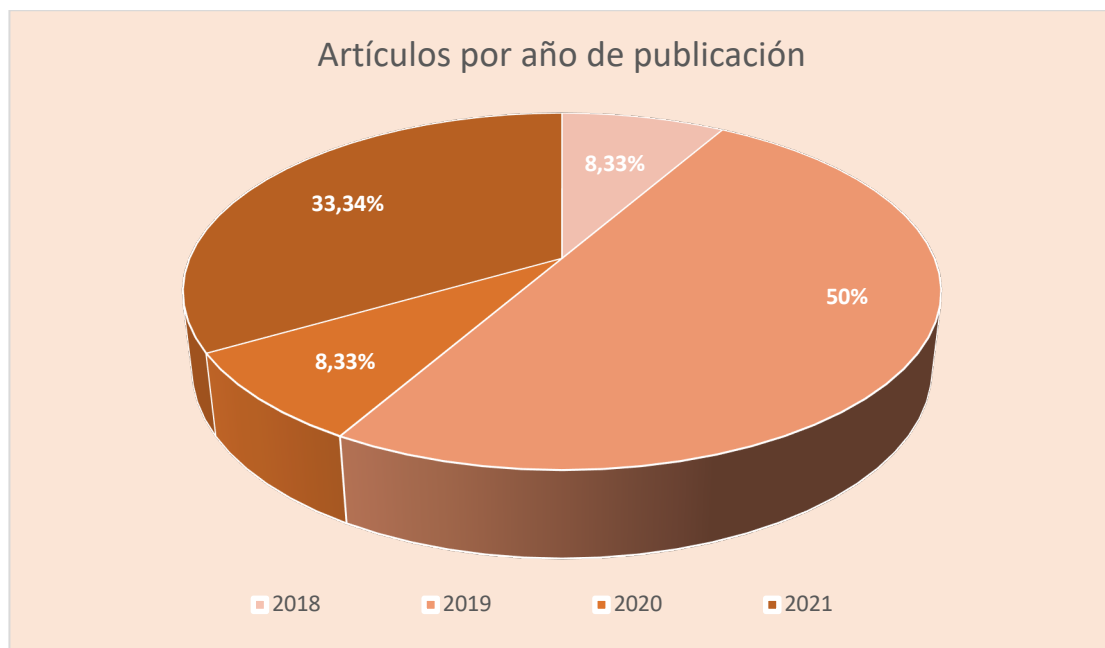
4.1. Aspectos generales de los artículos incluidos en el estudio

Después de presentar los resultados obtenidos en la búsqueda bibliográfica, se ha considerado necesario clasificar los diferentes artículos incluidos ($n = 12$) según tres variables, siendo estas: el año de publicación, el país de publicación del estudio y el tipo de estudio. Una vez organizados, se presentan diversas gráficas con los datos comentados.

4.2. Año de publicación

En cuanto a la división de los artículos incluidos en la revisión ($n = 12$) por año de publicación, un 8,33% ($n = 1$) de ellos pertenecen al año 2018, mientras que un 50% ($n = 6$) pertenecen al año 2019. En cambio, un 8,33% ($n = 1$) fueron publicados en el año 2020 y un 33,34% ($n = 4$) corresponden al año 2021. A continuación, se representa en la figura 6.

Figura 6. Clasificación de los artículos incluidos por año de publicación.

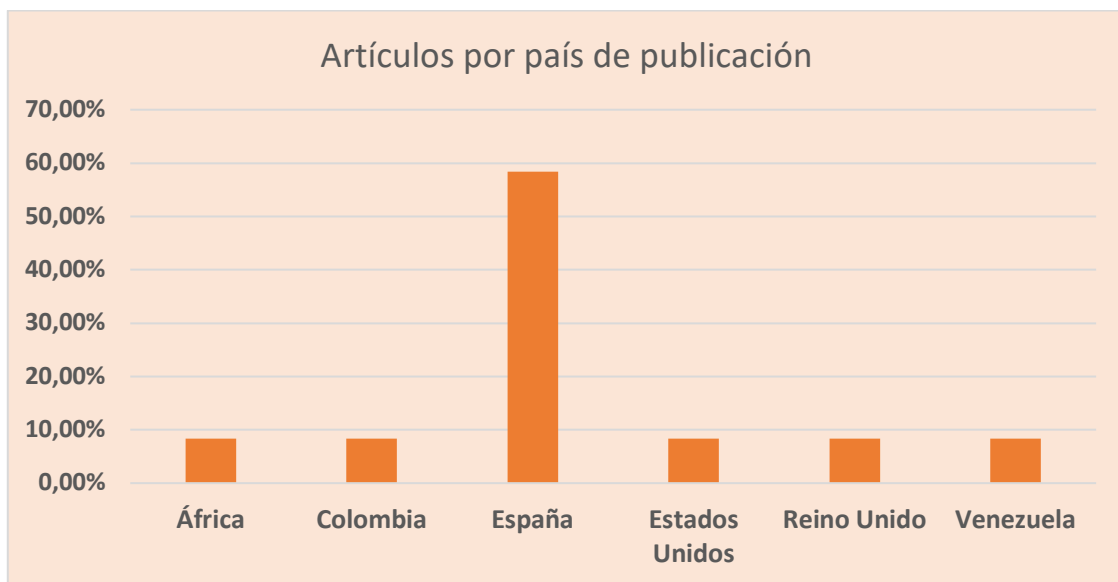


Fuente: elaboración propia.

4.3. País de publicación

En lo referente a la totalidad de artículos incluidos en la revisión ($n = 12$) organizados por país de publicación, un 8,33% ($n = 1$) pertenecen a Reino Unido, un 8,33% ($n = 1$) se realizó en Estados Unidos (EEUU) y un 8,33% ($n = 1$) hace referencia a África. Por otro lado, un 8,33% ($n = 1$) pertenece a Colombia, un 8,33% ($n = 1$) a Venezuela y por último, prevale España con un 58,35% ($n = 7$) de los artículos seleccionados. Seguidamente, se muestra en la figura 7.

Figura 7. Clasificación de los artículos incluidos por país de publicación.

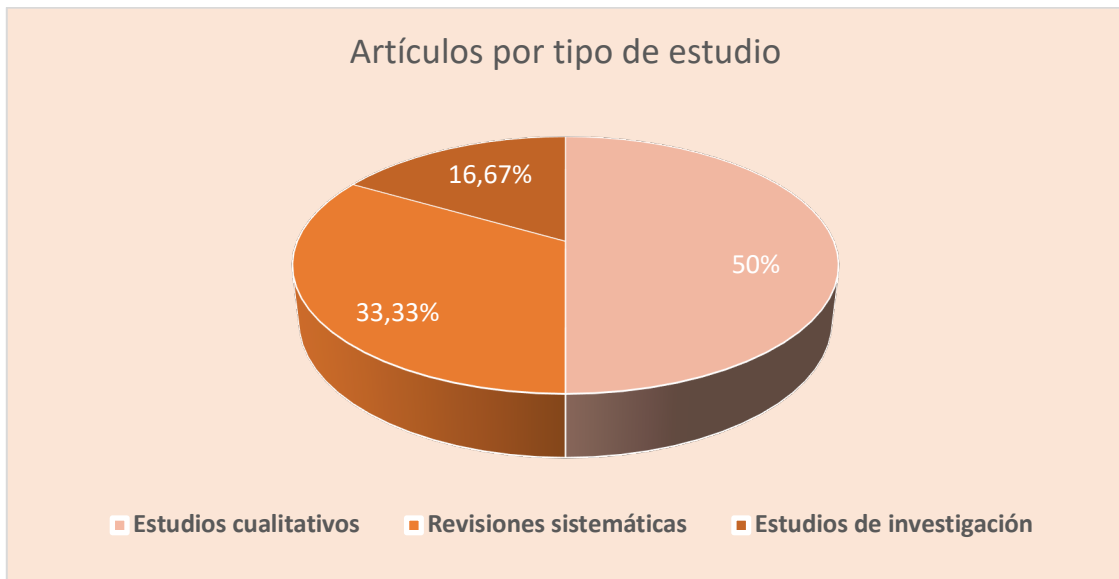


Fuente: elaboración propia.

4.4. Tipo de estudio

Según la división de los artículos incluidos ($n = 12$) mediante el tipo de estudio, se pueden encontrar de tres tipos: estudios cualitativos, revisiones sistemáticas y estudios de investigación. La categoría más empleada ha resultado ser la de estudios cualitativos con un 50% ($n = 6$) de la totalidad de los artículos. Le siguen la modalidad de revisiones de la bibliografía con un 33,33% ($n = 4$) del total de éstos y, finalmente, un 16,67% ($n = 2$) presentados pertenecen al grupo de estudios de investigación. A continuación, queda reflejado en la figura 8.

Figura 8. Clasificación de los artículos incluidos por tipo de estudio.



Fuente: elaboración propia.

Por último, en la tabla 7 se resumen todas las características comentadas anteriormente en relación a los artículos incluidos en la revisión bibliográfica, además del objetivo y discusión de cada estudio. Se muestra a continuación:

Tabla 8: Artículos incluidos en la revisión.

TÍTULO	AUTOR/ES	AÑO	ESTUDIO	PROCEDENCIA	OBJETIVOS	CONCLUSIÓN
Experiencia de padres que han sufrido una muerte perinatal en dos hospitales españoles.	Camacho – Ávila, Marcos et al.	2019	Estudio cualitativo	España	Comprender las experiencias de madres y padres que han sufrido una muerte perinatal.	Necesidad de imponer protocolos y actuaciones para poder mejorar el duelo en los progenitores tras la muerte perinatal.
Intervenciones de enfermería para facilitar el proceso de duelo después de la muerte perinatal.	Fernández-Férez, Alba et al.	2021	Revisión sistemática	España	Determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería para facilitar el proceso de duelo como consecuencia de la muerte perinatal.	Intervenciones efectivas realizadas antes y después de la muerte perinatal y necesidad de formar enfermeras en esta área.

Tabla 7: Artículos incluidos en la revisión (continuación)

TÍTULO	AUTOR/ES	AÑO	ESTUDIO	PROCEDENCIA	OBJETIVOS	CONCLUSIÓN
Impacto de la muerte perinatal en el contexto social y familiar de los padres.	Fernández – Sola, Cayetano et al.	2020	Estudio cualitativo	España	Comprender y explorar el impacto de la muerte perinatal en la vida social de los padres.	Asimilar la afectación que causa en la dinámica familiar.
Apoyo a mujeres urbanas jóvenes después de la pérdida perinatal.	Fenstermacher, Kimberly H. et al.	2019	Análisis comparativo	Pensilvania	Describir las necesidades de apoyo durante el duelo de las mujeres urbanas negras en la adolescencia tardía después de una pérdida perinatal.	Conocer la necesidad de un apoyo en el proceso de duelo dirigido a su cultura.

Tabla 7: Artículos incluidos en la revisión (continuación)

TÍTULO	AUTOR/ES	AÑO	ESTUDIO	PROCEDENCIA	OBJETIVOS	CONCLUSIÓN
Estudio PADRES 2: opiniones de los profesionales de salud y las partes interesadas sobre la participación de los padres en la revisión de la mortalidad perinatal.	Bakbakh, Danya et al.	2019	Estudio cualitativo	Reino Unido	Involucrar a los padres en el proceso del duelo perinatal y explorar si los profesionales aceptarían su participación.	Conseguir la participación de los padres ya que es de gran importancia para el proceso del duelo.
“En el hospital no hay pautas de atención”: experiencias y prácticas en la pérdida perinatal en España	Fernández – Alcántara, Manuel et al.	2019	Estudio cualitativo	España	Analizar las prácticas ejercidas por los profesionales para luchar frente a la pérdida perinatal en el hospital.	Conseguir cuidados básicos para poder tratar la pérdida perinatal en cada hospital.

Tabla 7: Artículos incluidos en la revisión (continuación)

TÍTULO	AUTOR/ES	AÑO	ESTUDIO	PROCEDENCIA	OBJETIVOS	CONCLUSIÓN
Perspectivas de los padres y la familia sobre las prácticas de cuidado del recién nacido en el hogar en países de bajos ingresos	N Bazzano, Alessandra et al.	2019	Revisión sistemática	Región de Sub-Saharan, África y el sur de Asia.	Comprender las perspectivas de los familiares sobre el cuidado del recién nacido durante los primeros 28 días de vida.	Conocer la situación de las familias e incluir las barreras para aquellas en entornos de bajos ingresos.
Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo	Hernandez - Sampayo, Luzmila.	2019	Estudio cualitativo	Colombia	Ofrecer cuidados de enfermería en el duelo perinatal mediante la teoría de Kristen Swanson.	Necesidad de preparación para apoyar la pérdida de un hijo, así como aplicar una teoría enfermera.

Tabla 7: Artículos incluidos en la revisión (continuación)

TÍTULO	AUTOR/ES	AÑO	ESTUDIO	PROCEDENCIA	OBJETIVOS	CONCLUSIÓN
El profesional de enfermería ante el duelo por una muerte perinatal	Martínez – Dávalos, Carmen Stella.	2018	Estudio de investigación	Venezuela	Determinar la relación entre la actitud del profesional de enfermería ante los cuidados el cuidado a la puérpera.	Formar y capacitar a los profesionales de enfermería sobre el manejo del duelo.
Intervenciones de enfermería para la atención al duelo perinatal en unidades de cuidados intensivos neonatales	Paraíso – Pueyo, Elena et al.	2021	Revisión sistemática	España (Lleida)	Identificar intervenciones de enfermería que ayuden a padres de recién nacidos ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales a afrontar la pérdida perinatal.	Necesidad de evaluar la efectividad de aquellas intervenciones enfermeras que ya se han implantado.

Tabla 7: Artículos incluidos en la revisión (continuación)

TÍTULO	AUTOR/ES	AÑO	ESTUDIO	PROCEDENCIA	OBJETIVOS	CONCLUSIÓN
Intervenciones de enfermería ante la pérdida perinatal en una unidad neonatal.	Aguado – Jiménez, Ana Carmen et al.	2021	Revisión sistemática	España (Aragón)	Describir las intervenciones más apropiadas por los profesionales sanitarios a familias que han sufrido la pérdida de un hijo en el periodo neonatal.	Ofrecer una atención individualizada y ofrecer una guía en la etapa de la pérdida perinatal.
Cuidados al final de la vida perinatal en la unidad de sala de partos.	Vilarrubias – Darna, María.	2017	Estudio cualitativo	España	Analizar las experiencias y necesidades en la muerte perinatal, así como conocer el rol de enfermería.	Valorar y reconocer las necesidades de las familias.

Fuente: elaboración propia

5. Limitaciones

Tras lo comentado hasta el momento, resulta necesario hacer alusión a las limitaciones que se encuentran en toda revisión integradora, ya que se deben tener presente en cuanto a la interpretación de los resultados. Asimismo, cabe señalar la escasa literatura científica encontrada acerca de las intervenciones de enfermería en el duelo perinatal. Como se plasma en el trabajo, muy pocos artículos describen el papel tan importante que recae sobre los profesionales sanitarios. Esto es debido a que es un tema novedoso al cual todavía no se le ha dado la visibilidad que corresponde.

Por ello, se considera esencial plantear futuras investigaciones para abordar de una manera más amplia el proceso del duelo y las intervenciones más efectivas según las necesidades de los familiares. De igual modo, realizar estudios clínicos podría ser interesante para conocer tanto las necesidades de los profesionales como de los progenitores y poder ofrecer una atención de calidad.

6. Discusión

A pesar de que en España se encuentra gran variabilidad debido a que no existe una atención estandarizada, las fuentes destacan la importancia de los profesionales sanitarios (Enfermería, Medicina y las matronas) para dar apoyo a las familias frente a la resolución del duelo perinatal^{17,18}.

Por su parte, la autora **Martínez – Dávalos, Carmen Stella**, formula en su artículo que estas figuras sanitarias deben proporcionar recursos y herramientas para cubrir las necesidades tanto físicas, como emocionales y espirituales de las puérperas y ayudarles en la superación del duelo. Para conseguirlo, la autora incide en la importancia de construir una relación terapéutica basada en la empatía, la destreza y las habilidades¹⁹.

6.1. Experiencias vividas

Por lo que respecta a la experiencia paterna frente a la muerte perinatal, **Camacho – Ávila, Marcos et al**, diferencian tres categorías en aras de lograr una máxima comprensión, la intuición previa por la pérdida del feto, el estallido emocional y la necesidad de reconocer el duelo. Además, tratan de seguir el modelo de Worden, definido como “la adaptación en la que las tareas deben ser cumplidas por la persona que sufre la pérdida”, el cual permite seguir estos tres asuntos comentados anteriormente¹⁷.

Por otro lado, **Hernandez - Sampayo, Luzmila**, relata la experiencia de una enfermera con una madre tras haber perdido esta última a su bebé. Se apoya en la teoría de cuidados de Kristine Swanson, la cual concibe el cuidado como una forma de relacionarse con el paciente, cuando el profesional siente compromiso y responsabilidad de manera personal. Destaca los 5 procesos: conocer, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias. La autora concluye que la formación del profesional en este ámbito es fundamental para poder acompañar al paciente en el duelo perinatal, respetando así sus necesidades²⁰.

6.2. Emociones de los padres

Aguado – Jiménez, Ana Carmen et al, recalcan que las actitudes y conductas que el personal sanitario muestra, tiene consecuencias directas sobre la familia, por ello se debe de ofrecer una atención de calidad. Por otro lado, los autores remarcan que el duelo se cataloga como “desautorizado” debido a que se trata de una pérdida que actualmente no es reconocida por la sociedad²¹. Por esta razón, los progenitores deben enfrentarse a diferentes emociones que no saben cómo gestionar: angustia, vacío, rabia y dolor afectan de manera negativa durante el largo proceso¹⁷.

Sin embargo, no solamente las madres sufren en este momento tan desolador, sino que diversos autores narran las distintas afectaciones en las familias. Así lo hizo el autor **Fernández – Sola, Cayetano et al** quien distinguió dos temas principales: la afectación a la dinámica familiar y el impacto en el entorno social. De este modo, postulan sobre la relevancia del factor ambiental que tiene un papel importante en el proceso de adaptación ²².

Los autores diferencian la afectación individual que sufre cada uno de los miembros en el entorno familiar. La parte paterna ve invisibilizado su dolor, lo que dificulta la superación del duelo. Además, necesitan cuidados de enfermería como tener a alguien a quién poder preguntar y recibir ayuda, actuaciones que se dan sobre todo en las madres. La comparación que presenta el autor tiene relación con la diferencia de sentimientos que se crean: la madre, tiene una conexión física desde el principio del embarazo, en cambio, el padre solo tiene un vínculo mental. Por ello, los padres tienen la necesidad de reconocer su duelo. También afecta a los hermanos, ya que según la educación para la salud que se les ha ofrecido, tienden a actuar de una forma u otra. Es conveniente que no se les omita o se de información incorrecta para que ellos también puedan sufrir el duelo. Por ello, los profesionales sanitarios deben intervenir también con los hermanos. En cambio, el duelo con los abuelos es un campo que todavía reside en investigación, pero es cierto que las estrategias de apoyo son cruciales para todo el entorno²².

Para contrarrestar, el hecho de involucrar a los padres en los cuidados ofrecidos, evidencia una mejor superación del duelo mejorando estos sentimientos encontrados, tal y como **Bakbakh, Danya et al** refleja en su estudio¹⁸.

6.3. Actuaciones por parte de los profesionales para lograr un duelo no patológico

Hoy en día, se ha investigado más allá sobre las actuaciones favorecedoras por parte de los profesionales sanitarios en la superación del duelo, destacando un efecto positivo en las familias a la hora de su afrontación.

En diversos artículos se ve el impacto favorecedor que provoca el notificar el suceso frente a ambos progenitores, utilizando el lenguaje no verbal de forma correcta. Estas actuaciones, disminuyen la sensación de soledad que presentan algunas madres cuando el comunicado les viene dado de forma individual. Por otro lado, informar a los padres de la causa de la muerte del hijo, así como legitimar el duelo de estos por parte de los profesionales, facilita el proceso. En la bibliografía comentada, se hace especial hincapié en tener la oportunidad de despedirse para integrar el duelo. Así pues, es importante permitirles el contacto físico con el bebé, si así lo desean; así como ofrecerles los recuerdos con fotografías, huellas dactilares o la ropa del niño. Respetar, en cualquier caso las creencias individuales y crear una identidad en la familia, haría el proceso más llevadero^{17,23}.

Sin embargo, en los dos artículos investigados de los autores **Fernandez - Férez, Alba et al** y **Fernández – Sola, Cayetano et al** no se encuentra evidencia en que las medidas de afrontamiento como fotografiar al bebé y sostener recuerdos sean eficaces para los familiares^{24,22}. Por su parte, el primero afirma que los padres deben estar preparados para sobrellevar el proceso y es necesario brindar apoyo social y ofrecer educación para la salud, sobre todo en el contexto donde el nivel educativo es bajo. Asimismo, las herramientas como el yoga online y las llamadas telefónicas para brindar seguimiento facilitan el duelo. Sin embargo, *Navidian* individualmente demuestra que las intervenciones de psicoterapia realizadas cara a cara fueron más efectivas. Por ello, concluye que las actividades realizadas son efectivas tanto si se realizan antes o después de la muerte del bebé y resulta fundamental facilitar una buena comunicación entre los profesionales y la familia, además de crear un vínculo para conocer sus necesidades²⁴.

En el artículo de **Fenstermacher, Kimberly H. et al**, se determina la necesidad de apoyo por parte de los profesionales de enfermería a las mujeres, en este caso de raza negra, en el proceso de pérdida: durante la pérdida, después del fallecimiento, durante la hospitalización, al alta y en el seguimiento realizado posteriormente²³.

- **Durante.** Ofrecer información de forma clara y compasiva para no crear falsas expectativas.
- **Después.** Proporcionar detalles sobre las formas de recordar al bebé, animar a la madre a buscar una guía en su familia, ofrecer aliento si necesita ver y sostener a su bebé y explicar cómo se verá y se sentirá. Las enfermeras podrán brindar información para educarlas acerca de la situación.
- **Durante la hospitalización.** Es en el momento que más necesitan a los profesionales de salud, ofreciendo una actitud amable, respetuosa y afectuosa. Resulta eficiente atender las necesidades espirituales, fomentar el apoyo de otras mujeres y proporcionar cuidadores consistentes.
- **Al alta.** Todas las gestantes dieron a luz mediante el seguimiento de un protocolo para el duelo perinatal, el cual incluía ofrecer una caja de recuerdos que contuviera fotos, mantas, fotografías, etc y las gestantes resultaron tener sentimientos de felicidad. Por tanto, las enfermeras deben prepararlas tanto física como emocionalmente.
- **En el seguimiento.** Resulta beneficioso realizar llamadas telefónicas para demostrarles que no se encuentran en soledad, animarlas a escribir un diario y explicarles que es útil conocer otras experiencias para superar el duelo.

Resulta de gran importancia destacar la necesidad de trabajar como un equipo integrado, a fin de realizar prácticas adecuadas, como tener en cuenta las decisiones de las madres en la preparación del entierro y autopsia, ya que brindan protección²⁵.

Además, las intervenciones de enfermería resultan efectivas en todos los ámbitos de la salud, tal y como refleja **Paraíso – Pueyo, Elena et al** en su revisión, relatando la importancia de la figura de enfermería en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) como la principal fuente de apoyo durante y post la muerte perinatal a pesar de que todavía no se disponga de

programas de formación. Destaca cuatro tipos de recursos eficaces, como son: recursos materiales, psicosociales, tecnológicos y espirituales.

Por lo que respecta a los **recursos materiales**, se destaca la oportunidad de vestir, sostener y bañar al recién nacido, acompañado del efecto positivo de la musicoterapia como una forma de crear el vínculo. También añade el beneficio consolador de realizar moldes en barro de impresiones de distintas partes del cuerpo del hijo, así como escribir poemas y crear un marcador de libros realizado a mano por ellos.

En cuanto a los **recursos psicosociales**, hay evidencia de que se deben instaurar grupos de apoyo encabezados por enfermeras con experiencia en ámbito psicológico (Salud Mental) para proporcionar contacto individualizado, reuniones de apoyo continuo. También aprender a hablar y expresar las emociones del hijo fallecido. Así pues, la implementación de un programa intergeneracional sería útil para ayudar a las familias.

En cuanto a los **recursos tecnológicos** se hace hincapié en el uso de fotografías, pero en cambio, en la práctica, la suplementación con DVD únicamente afectó de forma negativa.

Finalmente, en cuanto a los **recursos espirituales**, es importante tener en cuenta las diferencias en creencias y religión e individualizar el plan de intervención, ya que constituye un importante mecanismo de defensa para los padres.

Cabe destacar también la importancia de la creación de legados, la participación e involucración de los padres durante las intervenciones enfermeras; así como las llamadas telefónicas periódicas y el acompañamiento activo por parte de los profesionales, ya que las familias valoran la preocupación por su bienestar²⁶.

Por otro lado, **Vilarrubias – Darna, María** enfatiza la importancia del entorno, el cual debe ser confortable, ofrecer seguridad, confianza e intimidad, reducir el nivel de ruido y luz, alejar los monitores y no realizar restricciones horarias²⁷.

Por lo que respecta a los cuidados dirigidos a los padres y al bebé, se destacan²⁷:

- La utilización de un lenguaje sencillo.
- Llamar al bebé por su nombre.
- Utilizar comunicación no verbal, mediante el contacto visual, el tacto y el tono de voz por parte de los sanitarios.
- Tratar a la madre y al padre por igual.
- Escuchar sus emociones y prestar asistencia para el dolor físico.
- Respetar los silencios.
- Ofrecer la posibilidad de participar en el cuidado del hijo.
- Ofrecer objetos relacionados para superar la pérdida. Algunas asociaciones como *Umamanita* ofrecen charlas informativas para apoyar a los padres.
- Aceptar los cambios de humor.
- Si la madre estuviera con lactancia materna, orientarla para suprimirla.

No hacer:

- Evitar a los padres.
- Desviar el tema que se propone.
- Presionar a la familia.
- Preguntar cómo se sienten.
- Decir cómo se están sintiendo si no se ha pasado por una situación similar.

Para finalizar, la autora tras su tesis muestra las siete intervenciones efectivas en el duelo perinatal: la necesidad de relacionarse con el bebé así como de reconocimiento y de recibir la información adecuada; la necesidad de despedirse y de dar un lugar al bebé; y por último, la necesidad de contacto físico y de apoyo. Cabe destacar que la atención recibida por los padres en sala de partos influye directamente en su experiencia vivida durante la pérdida perinatal y, a su vez, en sus necesidades percibidas. Los profesionales deben ser capaces de utilizar la empatía como base de un cuidado holístico, velando por la humanización y la personalización de dicho cuidado²⁷.

De esta manera, se logrará ofrecer una atención de calidad con el fin de erradicar las situaciones que se consideran patológicas durante este proceso de muerte perinatal²¹.

6.4. Afectación en países de bajos ingresos

En los países de bajos ingresos, la mortalidad perinatal contrae cifras de lo más elevadas. **N-Bazzano, Alessandra et al** destacan también la importancia de ofrecer recursos e intervenciones factibles, ya que se encuentran barreras tales como presiones sociales, creencias, ubicación geográfica, cultura y falta de recursos²⁸.

Para ello, ofrecer campañas educativas por parte de los profesionales de la salud, prácticas seguras e higiénicas, ayuda para la toma de decisiones y asesoramiento sobre el cuidado del recién nacido, prevendría gran cantidad de muertes²⁸.

6.5. Situación actual de los profesionales

Debido a que no existe un protocolo global y generalizado hacia las familias, se encuentran profesionales con baja formación. Asimismo, para los usuarios resulta necesario tener grupos de apoyo y reuniones coordinadas para sentirse respaldados. De esta manera, se afrontaría de una mejor manera el duelo y los profesionales adquirirían la capacitación necesaria²⁵.

Aunque los profesionales sanitarios se han entrenado para aliviar y curar el dolor, la gran mayoría no ha recibido formación acerca de esta situación, pudiendo generar sentimientos negativos y frustrantes como sensaciones de fracaso, ansiedad, resentimiento e incluso culpa al no ser capaces de sobrellevar la situación, algo que es perjudicial para los progenitores^{25,21}. En consecuencia, se puede generar una conducta de evitación o una conducta de sobreimplicación que no permitiría la expresión de emociones de los padres²¹.

Así pues, tal y como refieren en su revisión **Fernandez - Férez, Alba et al**, debido a la alta incidencia de la muerte perinatal y sus consecuencias, resulta necesario formar a profesionales de enfermería para poder brindar la máxima atención de calidad basada en el apoyo emocional y la empatía ya que, hoy en día, todavía se necesitan estrategias para mejorar. Los autores destacan la importancia de la capacitación y formación ya que se encuentran situaciones en las

que los profesionales no disponen de habilidades suficientes de asesoramiento. De esta manera adquirirían seguridad, confianza y compasión y disminuirían los sentimientos negativos que experimentan en dicho cuidado^{24,19}.

Para finalizar, remarcar la necesidad de invertir tiempo y esfuerzo para la creación de nuevos protocolos y procedimientos, además de elaborar una guía de práctica clínica basada en la evidencia científica a fin de mejorar la calidad de atención por parte de enfermería y poder velar por el bienestar emocional de la familia, con el objetivo de evitar duelos patológicos²⁶.

7. Conclusiones

- Hoy en día, tanto en España como a nivel mundial existe una alta incidencia de casos de muerte perinatal, lo cual conlleva a sufrir el proceso del duelo.
- Los profesionales sanitarios tienen un papel fundamental en cuanto a las intervenciones de enfermería con el fin de lograr un duelo no patológico.
- Resulta necesario tener en consideración las necesidades de los progenitores para poder brindar una atención individualizada.
- Las actuaciones de enfermería se han de proporcionar de manera integral teniendo en cuenta los aspectos culturales de las personas.
- Es imprescindible tener en cuenta el entorno de las familias con el propósito de valorar los sentimientos y conductas que provocan este tipo de fallecimientos.
- Es de suma importancia realizar un correcto abordaje de la situación en los países subdesarrollados y ofrecer las actuaciones pertinentes.
- La implantación de guías de práctica clínica y protocolos pueden ayudar de forma correcta a disminuir la variabilidad clínica y ofrecer una atención de calidad.
- Es necesario realizar más estudios acerca de este campo.

8. Referencias bibliográficas

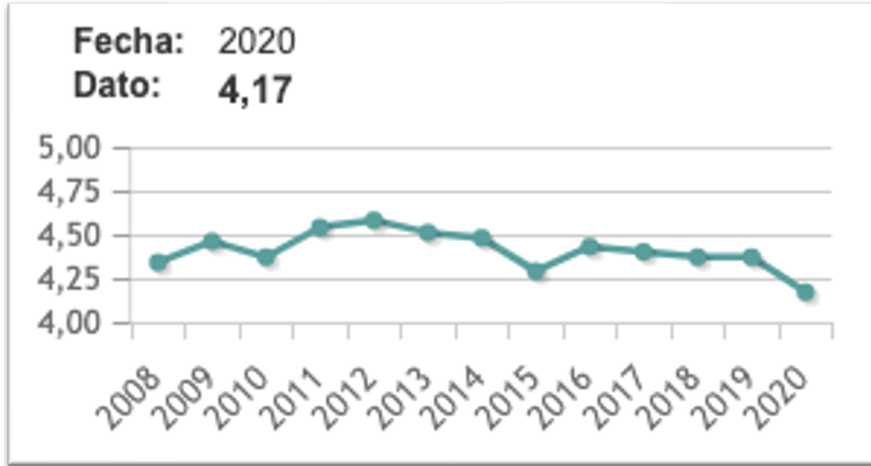
1. Equipo Maternidad Segura, Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en Salud Pública: Mortalidad perinatal y neonatal tardía. [Internet]. 03 ed. 2020 [cited 2022 Apr 11]. 1–19 p. Available from: https://www.hosdenar.gov.co/aplicativos/epidemiologia/archivos/protocolos2022/Pro_Mortalidad_perinatal_y_neonatal_tardia.pdf
2. OMS. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno-infantil son más elevadas que nunca. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [cited 2022 Feb 22]. p. 0–1. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
3. INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. [cited 2022 Apr 17]. Available from: <https://www.ine.es/>
4. Nubesma. Guía de ayuda para profesionales sanitarios ante la pérdida gestacional y neonatal. Asociación de Apoyo al Duelo Gestacional y Neonatal de Valencia. 2018. 1–55 p.
5. Estado J del. Disposición 3514 del Boletín Oficial del Estado. Boletín Of del Estado. 2010;55:1–14.
6. González Castroagudín S et al. Papel de la Matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. *Cad Atención Primaria*. 2013;19:113–7.
7. UNICEF. Lo que debes saber sobre las muertes fetales [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas. 2020 [cited 2022 Apr 17]. p. 0–5. Available from: <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>
8. Cabidevilla I. Las pérdidas y sus duelos. *Unidad Cuid Intensivos Hosp San Juan Dios Barcelona* [Internet]. 2007 [cited 2022 Apr 17];30(3):1–14. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012
9. Psynthesis Psicología. Tipos de duelos y características [Internet]. *Psicología Clínica y de la Salud*. 2021 [cited 2022 Feb 26]. p. 0–2. Available from: <https://psynthesispsicologia.es/tipos-duelo-caracteristicas>

10. Bautista P. El duelo ante la muerte de un recién nacido. *Enfermería Neonatal*. 2014;1–6.
11. Guillem Porta V et al. Manifestaciones del duelo. *Sociedad Española de Oncología Médica*. 2019. 1–21 p.
12. Martín Martín M. *Duelo perinatal*. Col Of Enfermería, Madrid. 2009;1–12.
13. Pastor P. El duelo perinatal: superar la pérdida de un bebé. [Internet]. *Fundacion Mario Losantos del Campo*. 2015 [cited 2022 Apr 17]. p. 0–1. Available from: <https://www.fundacionmlc.org/el-duelo-perinatal/>
14. Umamanita. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. *El Parto es Nuestro*. 2014. 0–71 p.
15. Redcaspe – Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español [Internet]. [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://redcaspe.org/>
16. STROBE - Fortalecimiento de la notificación de estudios observacionales en epidemiología [Internet]. [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://www.strobe-statement.org/>
17. Camacho-Ávila M, Fernández-Sola C, Jiménez-López FR, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, Martínez-Artero L, et al. Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 Dec 19 [cited 2022 Mar 5];19(1). Available from: </pmc/articles/PMC6923983/>
18. Bakhbakhi D, Burden C, Storey C, Heazell AE, Lynch M, Timlin L, et al. Parents 2 Study: a qualitative study of the views of healthcare professionals and stakeholders on parental engagement in the perinatal mortality review-from “bottom of the pile” to joint learning. *BMJ Open* [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2022 Jan 24];8(11):0–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30798293/>
19. Martínez -Dávalos CS. El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal. *Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión*. 2018 Mar 29;3(1):10–5.
20. Hernández -Sampayo L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. *Cult los Cuid* [Internet]. 2019;23(54):0–8. Available from: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.07>
21. Aguado-Jiménez AC et al. Intervenciones de enfermería ante la pérdida perinatal en una unidad neonatal. - *Dialnet. Rev Sanit Investig* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 5];2(7):0–

12. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8068628>
22. Fernández-Sola C, Camacho-ávila M, Hernández-Padilla JM, Fernández-Medina IM, Jiménez-López FR, Hernández-Sánchez E, et al. Impact of Perinatal Death on the Social and Family Context of the Parents. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 May 2 [cited 2022 Jan 24];17(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32422977/>
23. Fenstermacher KH, Hupcey JE. Support for Young Black Urban Women After Perinatal Loss. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2022 Jan 24];44(1):13–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30444741/>
24. 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 May 24 [cited 2022 Jan 24];18(11):0–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34073728/>
25. Fernández-Alcántara M, Schul-Martin L, García Caro MP, 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 Dec 1;34(4):1063–73.
26. Paraíso-Pueyo E et al. Intervenciones de enfermería para la atención al duelo perinatal en unidades de cuidados intensivos neonatales: Una revisión de alcance. *Rev Of del Cons Int Enfermeras* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 26];68(1):122–37. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8098706>
27. Vilarrubias -Dama M. Cuidados al final de la vida perinatal en la unidad de sala de partos: estudio cualitativo fenomenológico de las experiencias vividas y necesidades percibidas por los padres. In: *Investigación en Salud* [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 5]. p. 0–193. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=230861>
28. Bazzano AN, Felker-Kantor E, Eragoda S, Kaji A, Horlick R. Parent and family perspectives on home-based newborn care practices in lower-income countries: a systematic review of qualitative studies. *BMJ Open* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2022 Mar 5];9(4):0–14. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/4/e025471>

9. Anexos

- Anexo 1: Tasa de mortalidad perinatal en España.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

- Anexo 2: CASPE - Estudios cualitativos.

A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

Preguntas "de eliminación"

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

¿Merece la pena continuar?

Preguntas "de detalle"

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

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso. - Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos. - Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.) - Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos). - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados corresponden a la pregunta de investigación. - Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible. - Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas. - Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.) - Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica. - Se identifican líneas futuras de investigación. - El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
---	---

- Anexo 3: CASPE - Revisiones sistemáticas.

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados ("outcomes") considerados. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se dirige a la pregunta objeto de la revisión. - Tiene un diseño apropiado para la pregunta. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

¿Merece la pena continuar?

Preguntas detalladas

<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p>PISTA: Busca</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia: Acto II)</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p>PISTA: <i>Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si tienes claro los resultados últimos de la revisión. - ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado). - ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.). 	
<p>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p>PISTA: <i>Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</i></p>	

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p>PISTA: <i>Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

- Anexo 4: STROBE - Estudios observacionales.

STROBE Statement—checklist of items that should be included in reports of observational studies

	Item No	Recommendation
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
Introduction		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(a) <i>Cohort study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants. Describe methods of follow-up <i>Case-control study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of case ascertainment and control selection. Give the rationale for the choice of cases and controls <i>Cross-sectional study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants (b) <i>Cohort study</i> —For matched studies, give matching criteria and number of exposed and unexposed <i>Case-control study</i> —For matched studies, give matching criteria and the number of controls per case
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed (d) <i>Cohort study</i> —If applicable, explain how loss to follow-up was addressed <i>Case-control study</i> —If applicable, explain how matching of cases and controls was addressed <i>Cross-sectional study</i> —If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses

Continued on next page

	Item No	Recommendation
Results		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest (c) <i>Cohort study</i> —Summarise follow-up time (eg, average and total amount)
Outcome data	15*	<i>Cohort study</i> —Report numbers of outcome events or summary measures over time <i>Case-control study</i> —Report numbers in each exposure category, or summary measures of exposure <i>Cross-sectional study</i> —Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included (b) Report category boundaries when continuous variables were categorized (c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses
Discussion		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results
Other information		
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based

*Give information separately for cases and controls in case-control studies and, if applicable, for exposed and unexposed groups in cohort and cross-sectional studies.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at www.strobe-statement.org.

