



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería de  
Valladolid**

**Grado en Enfermería**

**Curso 2017/18**

**Análisis del impacto de la muerte y la  
atención al duelo perinatal en los  
profesionales de enfermería: una  
revisión sistemática.**

**Alumno(a): M<sup>a</sup> Dolores de Castro Tardón**

**Tutor(a): Begoña Becoechea Gómez**

## Resumen

Introducción: La muerte perinatal provoca en las parejas una respuesta de duelo que requiere una atención sanitaria específica. Sin embargo el duelo perinatal no es reconocido por la sociedad ni por las instituciones sanitarias. Las enfermeras y matronas, encargadas de proporcionar cuidados en el proceso de muerte perinatal se ven afectadas emocional y físicamente por la propia situación y encuentran dificultades a la hora de prestar dicha atención sanitaria.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es analizar, en la literatura científica reciente, el impacto que la atención a la pérdida y el duelo perinatal produce en los profesionales de enfermería que prestan estos cuidados.

Método: Se realizó una revisión sistemática en las principales bases de datos de ciencias de la salud tales como Pubmed, Cuiden o Dialnet desde el año 2000 hasta el año 2017. Se llevó a cabo una lectura crítica de los estudios seleccionados para evaluar su calidad metodológica mediante la herramienta CASPe.

Resultados: Fueron seleccionados 26 trabajos formados por 5 revisiones bibliográficas y 5 sistemáticas, 11 investigaciones cualitativas y 5 cuantitativas, que analizaban las experiencias de enfermeras, matronas y estudiantes de enfermera o matrona en unidades de maternidad, neonatales o de cuidados intensivos neonatales.

Discusión: La muerte y el duelo perinatal y sus cuidados afectan negativamente al estado físico y emocional de las enfermeras estando relacionado con un desconocimiento acerca del duelo, sus cuidados y estrategias de afrontamiento. Las parejas esperan recibir una atención empática pero a menudo encuentran actitudes de distanciamiento y frialdad en el trato con el personal sanitario asociado a la inseguridad de los profesionales. El personal de enfermería demanda que las instituciones reconozcan la importancia del duelo perinatal, sus cuidados y los efectos adversos en el personal, y que se fomente la formación en los mismos. Se espera visibilizar la importancia de estos cuidados y la necesidad de formación a las enfermeras para que la atención prestada sea adecuada, de calidad y con las mínimas repercusiones en el estado físico y emocional.

Palabras clave: Duelo perinatal, muerte perinatal, cuidados, matrona, enfermera.

## ÍNDICE

Introducción/justificación.....	1
Hipótesis y objetivos.....	3
Hipótesis .....	3
Objetivos.....	3
Métodos.....	4
Diseño.....	4
Criterios de inclusión y exclusión .....	4
Búsqueda Bibliográfica .....	4
Selección de estudios y extracción de datos .....	5
Resultados .....	6
Hallazgos .....	6
Calidad Metodológica .....	8
Características de la población.....	9
Análisis de datos .....	9
Discusión .....	20
Sesgos y limitaciones .....	23
Importancia practica .....	23
Conclusiones.....	24
Bibliografía.....	25
Anexos.....	I
Anexo I. Tabla de Extracción de datos.....	I
Anexo II. Evaluación de artículos mediante CASPe(10)(11).....	XVIII

## INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN

En la sociedad actual, la muerte es un suceso desagradable que se procura ignorar. Cuando una persona experimenta la pérdida de un ser querido se siente socialmente presionada para superar esa muerte lo más pronto posible y volver a la vida que llevaba, por lo que puede recurrir a estrategias que no sean las adecuadas y favorecer el desarrollo de un duelo patológico. En las profesiones sanitarias esta visión se refleja dando a la muerte el sinónimo de fracaso o error; y las aptitudes de distanciamiento y falta de implicación emocional se consideran normales y profesionales<sup>(1)</sup>.

La muerte perinatal es aquella que tiene lugar entre la semana 22 de gestación y la primera semana de vida<sup>(2)</sup>. En España el índice de mortalidad perinatal del año 2016 es aproximadamente de 4,4 defunciones por cada mil niños nacidos. En Castilla y León este valor es de 4,5 durante el mismo año<sup>(3)</sup>. La etiología es muy diversa pero las principales causas son las anomalías congénitas múltiples o localizadas en los sistemas circulatorio y nervioso, y las afecciones perinatales como las alteraciones en placenta o cordón umbilical, hipoxia intrauterina o al nacimiento y distrés respiratorio<sup>(2)</sup>. Como toda pérdida, la muerte perinatal se acompaña de un proceso de duelo de duración variable, aunque sus síntomas más característicos remiten durante los seis primeros meses<sup>(2)</sup>. Sin embargo, el duelo perinatal comprende no solo la pérdida de un hijo que no ha nacido vivo o que solamente ha vivido unos pocos días, sino también la de un sueño o proyecto de futuro que suele acompañarse de una sensación de fracaso biológico por parte de los padres, por lo que el proceso de duelo en este caso puede ser más complicado y requerir una ayuda especializada para no incurrir en un duelo patológico<sup>(4)</sup>. También suele tratarse de un duelo gestionado en soledad dentro incluso de la propia pareja, que se distancia para que su dolor no aumente las preocupaciones del otro pudiendo llegar al aislamiento y a la privación de apoyo emocional entre ambos<sup>(5)</sup>.

**Tabla 1. Cronología de la mortalidad perinatal<sup>(6)</sup>**

<b>Muerte gestacional temprana</b>	<b>Mortalidad Fetal Tardía</b>	<b>Mortalidad neonatal precoz</b>	<b>Mortalidad neonatal tardía</b>
Test +	Mortalidad perinatal		
22 Semanas de Gestación o 500g	Nacimiento	7 días	28 días

La muerte de un hijo durante el embarazo o en sus primeros días de vida constituye una auténtica pérdida para los padres, estrechamente relacionada con el momento y las circunstancias de la misma, y especialmente incomprendida por la sociedad. Se encuentra muy extendida la falsa creencia de que "a menos tiempo de vida, menos dolor; sin recuerdos no hay duelo" sin embargo la muerte perinatal puede ser la causa de un estrés emocional muy intenso<sup>(5)</sup>. Los padres perciben que, en su entorno, su pérdida y la intensidad de sus sentimientos están muy infravalorados, y ellos mismos se sienten desconcertados a la hora de enfrentarse al proceso de duelo debido a la desinformación que reciben del personal sanitario<sup>(7)</sup>.

El profesional de enfermería, ante estas situaciones experimenta sentimientos de inseguridad debido a la falta de conocimientos sobre cómo actuar así como impotencia ante la situación, lo que les produce estrés que tratan de evitar eludiendo el aspecto emocional a la hora de llevar a cabo los cuidados<sup>(7)(8)</sup>. Esto entra en conflicto con las expectativas de los padres, que demandan una atención personalizada que les permita expresarse y les ayude a resolver las dudas acerca del proceso de duelo<sup>(7)(9)</sup>. La muerte perinatal se trata también de una circunstancia emocionalmente impactante lo que junto a la diversidad de respuestas a la pérdida de los padres, hacen de la atención al duelo un proceso muy estresante.

Se propone la realización de una revisión sistemática con el fin de analizar el impacto que la muerte perinatal y la atención al duelo producen en los profesionales de enfermería, e identificar las necesidades de las enfermeras y matronas en la Atención al Duelo Perinatal como medio de mejorar la asistencia.

## **HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

### **Hipótesis**

La muerte y la Atención al Duelo Perinatal afectan a los profesionales de enfermería quienes además perciben una serie de carencias que impiden la prestación adecuada de estos cuidados.

### **Objetivos**

Principal: Analizar el impacto que la muerte y Atención al Duelo Perinatal produce en las enfermeras que prestan estos cuidados.

#### Secundarios:

- 1) Describir cómo afectan el duelo y la muerte perinatal al personal de enfermería.
- 2) Identificar las principales dificultades a la hora de llevar a cabo la Atención al Duelo Perinatal.
- 3) Comparar las expectativas de los padres con la Atención al Duelo Perinatal que reciben realmente.
- 4) Describir las necesidades percibidas por las enfermeras en la Atención al Duelo Perinatal.

## **MÉTODOS**

### **Diseño**

Se realizó una revisión sistemática de estudios cualitativos y revisiones sistemáticas y bibliográficas, cuyo objeto de estudio fuera la Atención al Duelo Perinatal desde la perspectiva de los profesionales de enfermería.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Se consideraron investigaciones cualitativas, investigaciones cuantitativas mediante escalas validadas y revisiones bibliográficas y sistemáticas que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: que trataran la mortalidad ocurrida entre las 22 semanas de edad gestacional y los 7 días de vida (Tabla 1). Los trabajos debían estar disponibles en texto completo, en español o en inglés de forma gratuita o haber sido comprados por la biblioteca de la Universidad de Valladolid. Inicialmente se planteó elegir aquellos artículos publicados en los últimos 5 años pero debido a la escasez de resultados obtenido, este límite tuvo que ser ampliado para seleccionar aquellos artículos publicados los últimos 20 años que se ajustaban al tema y los objetivos. En relación a la población el criterio fue: enfermeras, matronas o estudiantes de enfermería o matrona de manera exclusiva o estudiadas junto con padres u otros miembros del equipo sanitario.

Los criterios de exclusión fueron: que los trabajos investigaran únicamente la muerte gestacional temprana o la neonatal tardía, y que la población a estudiar la formaran exclusivamente padres u otros miembros del equipo sanitario que no fueran enfermeras, matronas o estudiantes de enfermería o matrona.

### **Búsqueda Bibliográfica**

La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos: Pubmed, Cuiden, y la Biblioteca UVA, Cochrane plus, Dialnet, BVS-Lilacs (Biblioteca Virtual de salud) y google académico. Se aplicaron filtros relativos al año de publicación, idioma, tipo de estudio y disponibilidad. Esta búsqueda se complementó con técnicas como "snowballing" o "similar articles".

Los Mesh utilizados fueron: "midwives", "perinatal bereavement", "needs", "protocols", "stillbirth", "guidelines", "education", "grief" y "nurses". También se usaron los Desh "enfermera", "duelo", "perinatal", "guía" y "necesidades". Estos

descriptores se combinaron con Operadores Boleanos para formar ecuaciones de búsqueda como: ["education" AND "grief" AND "nurses"], ["midwives" AND "perinatal bereavement" AND "protocols"]. También se utilizaron frases en texto libre como por ejemplo: [Stillbirth guidelines and their effect on midwives].

### **Selección de estudios y extracción de datos**

En el proceso de selección se examinaron títulos y resúmenes para descartar los estudios irrelevantes, se buscaron los textos completos de aquellos estudios potencialmente relevantes y se verificó su adecuación a los criterios de inclusión. Los instrumentos utilizados para la valoración de la calidad de los estudios fueron las guías CASPe de lectura crítica de la literatura científica <sup>(10)(11)</sup>. Tras evaluar los estudios y comprobar que ninguno de ellos fue calificado con un CASPe inferior a 6 (Tabla 2) se decidió incluir todos los trabajos al considerar que aseguraban una buena calidad metodológica y bajo riesgo de sesgo.

Para la extracción de datos, se diseñó una tabla en la que se especificó el título, el diseño, la metodología, los participantes y el lugar donde se realizó cada estudio. Los resultados de los mismos que daban respuesta a la pregunta de esta revisión sistemática se presentaron en forma de resumen narrativo dentro de la misma tabla (Anexo 1. Tabla de resultados).

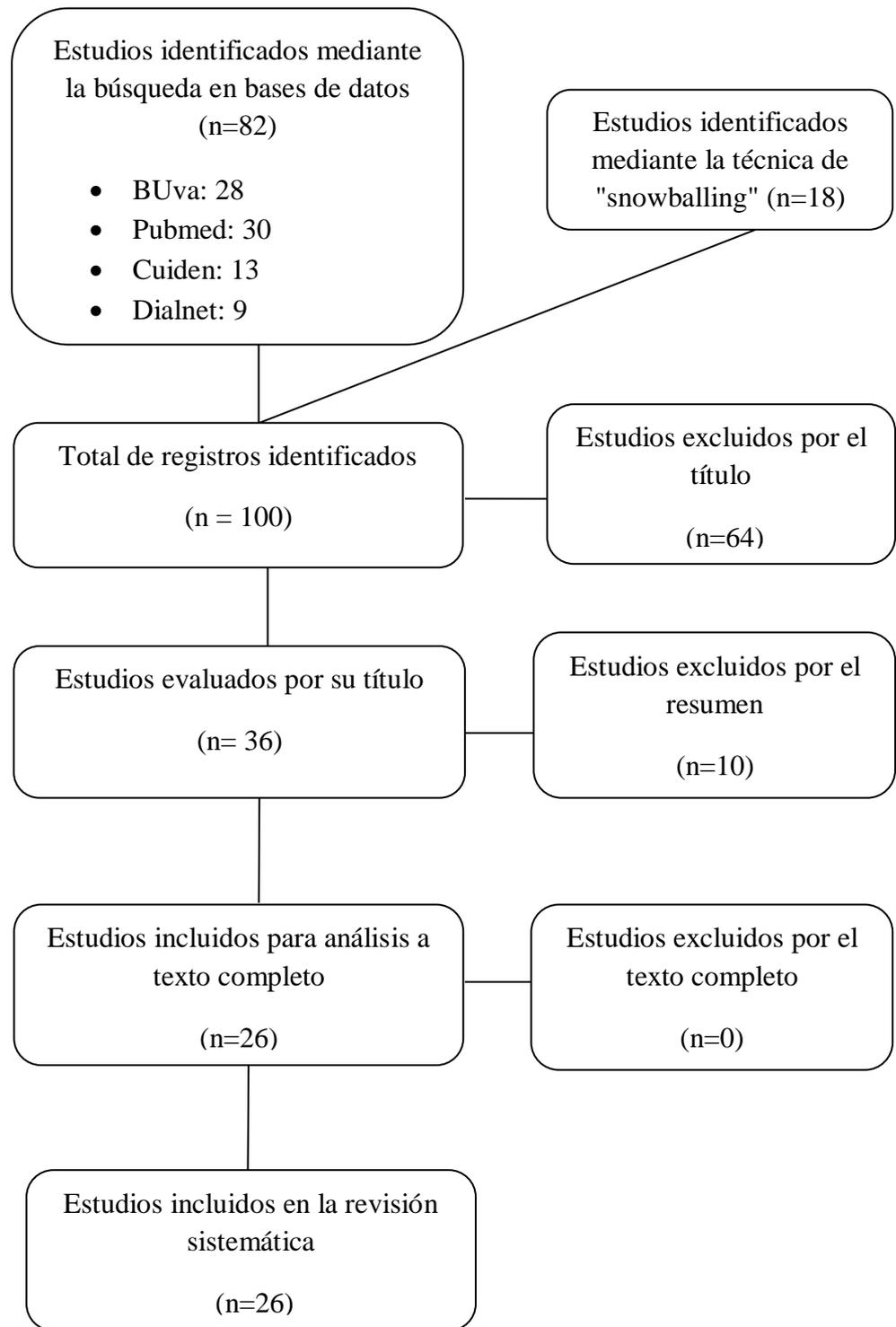
## **RESULTADOS**

### **Hallazgos**

Se halló un total de 100 trabajos. En las bases de datos Pubmed y Biblioteca Uva se encontraron la mayor parte de estudios, 30 y 28 respectivamente. De Cuiden se obtuvieron 13, de Dialnet, 9, y 2 de Google Académico. Aplicando la técnica de "snowballing" se encontraron 18. Después de cribar por el título y resumen y analizar el texto completo se seleccionaron finalmente 26 trabajos (Figura 1).

Los estudios finalmente incluidos fueron: 5 revisiones sistemáticas y otras 5 bibliográficas, 11 investigaciones cualitativas y 5 cuantitativas descriptivas transversales. Las investigaciones cualitativas utilizaron una metodología basada en entrevistas estructuradas o semiestructuradas sobre experiencias, emociones, grado de formación, estrategias de actuación, grado de confianza, moralidad y cuidados relacionados con la muerte y el duelo perinatal. Así mismo las investigaciones cuantitativas que fueron incluidas aplicaron escalas validadas para medir el estrés, la aparición del Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral de las enfermeras en estas situaciones.

La última búsqueda se realizó el 24 de enero de 2018. La bibliografía se almacenó y organizó utilizando el gestor bibliográfico Mendeley, el cual también fue utilizado para elaborar las citas del presente documento.



**Figura 1.** Diagrama de flujo del proceso de búsqueda

## Calidad Metodológica

Para determinar la calidad de los artículos seleccionados se utilizaron las guías de lectura crítica proporcionadas por la red CASPe (10)(11) en función del tipo de artículo.

Las 11 investigaciones cualitativas revisadas obtuvieron puntuaciones desde 7 hasta 9 sobre 10. Trece de los trabajos (81,25%) obtuvieron una calificación de 9 considerando que se puntuó con un 1 si la pregunta podía responderse afirmativamente y con un 0 si la respuesta era negativa o si aparecieron dudas tanto en la formulación de la pregunta como a la hora de determinar la respuesta. La pregunta número 6 "¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación?", fue puntuada siempre con 0 debido a la ambigüedad percibida. Los 5 artículos de investigación cuantitativa transversal mediante escalas fueron evaluados como investigación cualitativa debido a su finalidad descriptiva y a que CASPe no ha desarrollado una herramienta de evaluación específica para estos trabajos.

En total se evaluaron 10 revisiones tanto bibliográficas como sistemáticas que obtuvieron puntuaciones entre 6 y 9. En este caso únicamente 4 (40%) recibieron una calificación de 9. Las preguntas se puntuaron de igual manera que las planteadas en la plantilla de los estudios cualitativos siendo necesario reformular las preguntas 6 "¿Cuál es el resultado global de la revisión?" y 7 "¿Cuál es la precisión del resultado/s? " para adaptarlas a un estilo de pregunta cerrada. En el Anexo 2 se adjuntan las tablas de evaluación de los dos tipos de estudios con las modificaciones en estas dos preguntas. La pregunta número 9 "¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?" también fue considerada ambigua y se calificó con 0 en todas las revisiones.

**Tabla 2. Resultados de la evaluación de calidad.**

	Calificación 6		Calificación 7		Calificación 8		Calificación 9	
	n	%	n	%	n	%	n	%
I. Cualitativa/I. Cuantitativa	0	0	1	6,25	2	12,5	13	81,25
Revisiones	2	20	0	0	4	40	4	40
<b>Total</b>	2	7,69	1	3,85	6	23,08	17	65,38

## Características de la población

Los participantes de los estudios que fueron incluidos eran enfermeras, enfermeras pediátricas, matronas y estudiantes de enfermería o matrona en prácticas. En algunos estudios participaron equipos sanitarios (médico, enfermera, auxiliar) o estudiaron las experiencias de las enfermeras junto con las de los padres o médicos. El total de participantes fue de 4004 personas. Las áreas de trabajo donde se desarrollaron los estudios fueron las materno-infantiles, las unidades de obstetricia y ginecología, las unidades de neonatos y las unidades de cuidados intensivos neonatales o pediátrico-neonatales.

## Análisis de datos

Tras revisar cada estudio, los datos fueron recogidos y clasificados en cuatro categorías numeradas correspondientes a los objetivos del presente trabajo. En el Anexo I se adjunta la Tabla de Extracción de datos.

Los datos se agruparon en:

- 1) Efectos de la Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería.
- 2) Principales barreras en la Atención al duelo Perinatal.
- 3) Comparación de las expectativas de los padres con la atención que reciben realmente.
- 4) Necesidades percibidas

### 1) Efectos de la Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería.

#### Dimensión emocional

La mayoría de los trabajos incluidos en este estudio describen sentimientos negativos experimentados por las enfermeras a la hora de prestar cuidados al duelo perinatal. Coinciden en la aparición de impotencia, inseguridad, frustración, tristeza y autculpa <sup>(1),(7),(8),(12),(13),(14)</sup>. Estas emociones se asocian a la extendida idea de que la muerte es sinónimo de fracaso en las profesiones sanitarias<sup>(1)</sup>. También están ligadas a la involucración emocional con el bebé o sus padres, siendo la muerte súbita e inesperada la que más negativamente afecta a los profesionales y les genera mayor incomodidad a la hora de proporcionar la Atención al Duelo Perinatal que en aquellos casos donde se detectaron signos que alertaran de la muerte antes de que se produjera<sup>(1)</sup>. El rol de cada enfermera fuera del ámbito profesional (entorno social y familiar,

vivencias) también influye en la percepción que esta tenga de la muerte perinatal y en los cuidados a la familia<sup>(13)</sup>.

Los sentimientos que aparecen en la atención al parto de un mortinato se destacan. Se trata de una circunstancia cuya perspectiva provoca preocupación y su experiencia puede ser motivo de shock, ansiedad y muchas inseguridades. En el estudio de Cecily Begley<sup>(15)</sup> se refleja además cómo las estudiantes de matrona, debido a sus inseguridades, esperan que el personal más experimentado asuma esta responsabilidad. También resalta la percepción de inadecuación de su formación previa. En el mismo trabajo se manifiesta la aparición de pesadillas en las estudiantes destacando así el gran impacto emocional que provoca este suceso.

En cuanto a efectos físicos, el estrés y la ansiedad que suscitan la dificultad de dar cuidados al duelo, el enfado de los padres y la limitación de recursos, provocan agotamiento, tensión muscular y cefaleas en el personal de enfermería<sup>(7),(14)</sup>. También suele aparecer inapetencia a la hora de comer y dificultades para dormir relacionadas con pensamientos recurrentes acerca del niño y sus padres. Además, las enfermeras que han trabajado en algún caso de muerte y duelo perinatal son capaces de recordar vívidamente el suceso, incluso los nombres, años después de que concluyera<sup>(16)</sup>.

### Afrontamiento emocional

La estrategia de afrontamiento de estas emociones más utilizada es la focalización de los cuidados a un nivel físico eludiendo el emocional a pesar de que el personal de enfermería es consciente de que esto entra en conflicto con una buena atención enfermera<sup>(7),(12)</sup>. También es común centrarse en tareas administrativas y evitar el contacto con las familias, sobre todo cuando el profesional es inexperto y siente dudas acerca de sus habilidades comunicativas<sup>(8)</sup>. En contraste, algunas enfermeras y matronas se involucran tanto en dar los cuidados y apoyos adecuados a los padres, que comprometen su propia salud física y psicológica<sup>(15)</sup>.

Compartir su experiencia y emociones con otras personas es una medida de afrontamiento más efectiva que permite reducir el estrés y la ansiedad, sin embargo no son pocos los estudios que verifican que las enfermeras o matronas no sienten la confianza de utilizarla debido no solo a dificultades en las

relaciones interpersonales sino también por la infraestructura de su lugar de trabajo y el dolor que les produce recordar<sup>(15),(17),(16)</sup>. Los principales confidentes son los compañeros de profesión. En el caso de los estudiantes suelen hablar con otros estudiantes pero expresan querer compartir sus impresiones y sentimientos con sus tutores u otros profesionales, sin embargo se retractan al no percibir receptividad por su parte<sup>(15),(18)</sup>. Algunos estudios también defienden que la asistencia al funeral ayuda a los profesionales a cerrar el propio proceso de duelo<sup>(14)</sup>.

### Estrés

Si el nivel de estrés no se controla apropiadamente deriva en Síndrome de Burnout y esta situación puede llevar a las enfermeras y matronas a querer abandonar su puesto de trabajo, el hospital o incluso la profesión<sup>(4),(16),(17),(19)</sup>. Sin embargo es infrecuente que las instituciones y organizaciones tengan presente este estrés y por tanto no se fomentan ni difunden medidas científicamente válidas para reducirlo. Por añadidura, está muy extendida la idea, tanto entre sanitarios como en las instituciones y en la propia sociedad, de que las manifestaciones emocionales son poco profesionales<sup>(1)</sup>.

En las profesiones sanitarias y en especial en la enfermería es común la aparición del denominado "estrés moral" el cual tiene su propio protagonismo en la muerte y el duelo perinatal. Aparece cuando se decide instaurar tratamientos agresivos en el bebé y enfermería percibe que estos están aumentando su sufrimiento y malestar y dan falsas esperanzas a los padres lo que influirá en el afrontamiento del duelo<sup>(20)</sup>. Mientras que en medicina el sufrimiento de un bebé se trata con analgesia y medidas que reduzcan el contacto con él, enfermería tratará de incluir en los cuidados el cariño y el amor procedente de los padres, algo que también será beneficioso para ellos<sup>(21)</sup>.

### Dimensión ética

La muerte perinatal, además de la atención al estado emocional de los padres, requiere tratar temas con ellos que, por las circunstancias y su propia naturaleza provocan incomodidad en los médicos y enfermeras menos experimentados. Estos temas son la donación de órganos y la realización de la autopsia, y el trato y destino de los restos, los cuales pueden crear controversias

a nivel cultural y religioso tanto en los padres como en los profesionales<sup>(22),(23),(24)</sup>.

### Satisfacción profesional

La seguridad y comodidad a la hora de impartir cuidados al duelo perinatal está en estrecha relación con la experiencia personal, la formación recibida, las propias habilidades y la personalidad del profesional<sup>(22)</sup>. Algunas enfermeras se reconfortan consolando y llorando con las familias mientras otras perciben lagunas en sus propias capacidades para poder ofrecer un apoyo adecuado. La ocasión de prestar cuidados al duelo perinatal incrementa la seguridad de la enfermera que los imparte y en muchos casos, las emociones evocadas refuerzan el sentimiento de humanidad en la profesión. El estudio de Sue E Steen<sup>(25)</sup> refleja que mientras las enfermeras españolas aumentan su confianza y se reconfortan con el conocimiento y la experiencia adquirida, las estadounidenses le dan a la situación un enfoque más religioso tanto al proporcionar cuidados como para consolarse a sí mismas y ganar seguridad.

La satisfacción laboral es mayor cuando se consigue abordar las necesidades de la pareja de forma individualizada con cuidados flexibles y con continuidad, las emociones no son abrumadoras, y se crea un buen ambiente para la comunicación tanto con los padres como con otros profesionales<sup>(2)</sup>. Cuando el profesional siente que ha realizado un trabajo adecuado a la hora de cuidar y apoyar a la familia, consigue dar un significado a su profesión y asociar la experiencia con sentimientos positivos<sup>(14), (16)</sup>.

## **2) Principales barreras en la Atención al duelo Perinatal.**

### Recursos

La infraestructura de la unidad y el espacio disponible pueden impedir proporcionar la privacidad que necesitan los padres<sup>(7)</sup>. Normalmente en las unidades de maternidad sí es posible asignarles una habitación individual para tal propósito pero en las unidades neonatales o UCIs pediátricas la distribución es distinta. Esta circunstancia no solo afecta al personal y a los padres del bebé que esté recibiendo cuidados paliativos o haya fallecido, sino también a las familias de los otros niños ingresados que serán testigos pasivos de este triste acontecimiento<sup>(26)</sup>. Una carga de trabajo elevada también puede ser perjudicial

puesto que reduce el tiempo disponible para hablar y escuchar a los padres que lo demanden o lo necesiten<sup>(27)</sup>.

### Conocimientos

Debido a que estos casos ocurren de forma puntual es frecuente que dentro del mismo servicio se encarguen siempre aquellas enfermeras con mayor experiencia, esto impide a las otras aprender y mejorar sus habilidades por lo que en conjunto, la adecuación de los cuidados y el grado de apoyo que se puede proporcionar será muy desigual<sup>(26)</sup>. A esta circunstancia se suma la ausencia de protocolos actualizados sobre los cuidados al duelo perinatal, así como herramientas para evaluar la calidad de los mismos, por lo que no solo aparece una mezcla heterogénea de competencias dentro del grupo de enfermeras sino que además no se aportan medios para igualarla, y que las actividades realizadas no están siendo apoyadas oficialmente por la unidad de cuidados, como sí lo estarían de quedar recogidas en los protocolos oficiales del servicio<sup>(7),(23),(26),(28)</sup>. A pesar de intentar aplicar unos cuidados holísticos e individualizados, el desconocimiento sobre las particularidades que presentan los padres que viven el duelo perinatal y las múltiples respuestas emocionales que pueden aparecer, provoca en muchas ocasiones el efecto contrario y perjudica al correcto afrontamiento de dicho duelo por parte de la pareja<sup>(12),(24),(9)</sup>. Aparece también un desconocimiento sobre los trámites burocráticos que deben realizar tanto el hospital como los padres<sup>(7)</sup>.

### Salud y otros

El estado físico y emocional del personal se ve influido por la muerte perinatal y los cuidados al duelo, de forma que la salud puede verse afectada<sup>(13)</sup>. Cuando el bienestar de los profesionales no está asegurado, la calidad de la asistencia también se ve mermada<sup>(8)</sup>. La personalidad y la carga emocional son otro motivo de la aplicación de cuidados inadecuados. Una mala actitud, palabras desafortunadas, y el miedo a equivocarse, a no saber o a que se les culpe y entren en un proceso judicial, disminuyen su calidad y aumentan la inseguridad de los profesionales<sup>(2)</sup>. A las enfermeras también les resulta complicado involucrarse con los padres si estos tienen una cultura diferente que requiere de unos cuidados transculturales específicos respecto a la muerte y el

duelo; y sobre todo si no comprenden su idioma y se debe recurrir a una tercera persona que haga de intérprete o no es posible transmitir íntegra y apropiadamente la información<sup>(16)(22)</sup>.

### **3) Comparación de las expectativas de los padres con la atención que reciben realmente.**

#### Infraestructura y dinámica del servicio

La privacidad es uno de los cuidados más importantes que debe ofrecerse a las parejas debido a que las mujeres que han perdido a su bebé antes o durante el parto y están ingresadas en la unidad de maternidad, son especialmente sensibles a los llantos de los otros bebés y a la alegría de las otras familias<sup>(7),(27)</sup>. Sin embargo, el hecho de que se les aisle o que se señale la habitación de forma que advierta de su situación al personal de la unidad, a pesar de estar recomendado, pueden provocar en algunos padres sentimientos negativos como soledad y abandono que derivan en depresión y ansiedad, fomentados por la tendencia a apartarse de ellos por parte de los sanitarios<sup>(2)(12),(26)</sup>.

Dos estudios muestran que la comunicación entre el personal sanitario y los padres se suele dirigir a la toma de decisiones generando una sensación en estos últimos, de que su situación se no valora lo suficiente<sup>(2),(7)</sup>. La actitud de frialdad y distanciamiento que suelen adoptar las enfermeras y matronas como medida de autoprotección choca totalmente con la necesidad de los padres de hablar y ser escuchados y comprendidos<sup>(13),(9)</sup>. Cuando la enfermera mantiene una adecuada relación con los padres se facilita la continuidad y adecuación de los cuidados al permitir una mejor identificación de las necesidades y facilitará la comunicación entre ellos<sup>(20)</sup>. En el caso de que el bebé esté ingresado los padres valoran poder identificar a las enfermeras que se ocupan de los cuidados de su hijo y que estas les transmitan confianza así como que se refieran a su bebé por su nombre<sup>(29)</sup>.

#### Creación de Recuerdos

En la literatura científica se evidencia que permitir a los padres crear recuerdos con sus bebés tiene un efecto muy positivo en el transcurso del duelo sin embargo, diversos estudios y en especial aquellos realizados en España coinciden en que las enfermeras no suele ofertar esta posibilidad por falta de

conocimientos acerca de los mismos<sup>(7),(12)</sup>. Estas actividades pueden ir desde dejar que los padres colaboren en los cuidados básicos como el aseo y el vestido a ceremonias religiosas como el bautismo. Cuando un bebé está recibiendo atención paliativa una de las funciones de la enfermería mejor valoradas por los padres es la de informar sobre los cuidados que recibe y permitirles decidir o intervenir activamente en los mismos por ejemplo eligiendo la ropa del bebé y vestirlo ellos mismo si es posible<sup>(19),(22)</sup>. A menudo los padres no sienten la confianza de pedirlo y esperan que sean los profesionales sanitarios los que les den esta posibilidad. Por el contrario las parejas a las que se les oferta pero acaban negándose suelen arrepentirse y lamentan que no se les insistiera en los beneficios de estos actos<sup>(7)</sup>.

En los partos de mortinatos o en los que se conoce un alto riesgo de muerte neonatal precoz, se procura respetar las decisiones de la madre pero hay una tendencia a la humanización del mismo reduciendo en lo posible las medidas intervencionistas<sup>(12)</sup>. Está demostrado que los partos más naturales en los que la anestesia no provoca la inconsciencia de la madre tiene efectos beneficiosos en el duelo perinatal pues no solo permiten normalizar la situación sino que además, si el bebé nace vivo puede proporcionar a la madre un tiempo con él que no tendría de haber recibido una anestesia más fuerte<sup>(27)</sup>. La mayoría de madres que optaron por esta última opción se arrepintieron y desearon haber sido mejor informadas y haber recibido más insistencia por parte del equipo sanitario; porque aunque estos aspectos deban ser discutidos con el médico, los trabajos coinciden en que la matrona suele ser el profesional de referencia al que acuden los padres para resolver dudas<sup>(7)(27)</sup>. Cabe destacar que cuando la muerte del bebé se detecta de forma inesperada y es necesario provocar el parto u ocurre en el transcurso del mismo, las madres acusan en el personal una actitud evasiva (evitan dar información e incluso mirarlas a los ojos) que aumenta su confusión y angustia ante la incertidumbre y su percepción de que "algo va mal"<sup>(27)(30)</sup>.

### Muerte

Dado que las enfermeras que están a cargo del neonato suelen ser las primeras en detectar la inevitabilidad de la muerte, les es posible planificar junto con el médico la preparación de los padres, las opciones que se les puede ofrecer y cómo facilitarles la toma de decisiones sobre la muerte de su hijo para que la

presión sea menor en un momento tan difícil<sup>(20)</sup>. Además, una importante labor conjunta consiste en advertir de los cambios que aparecerán con la muerte (aspecto, coloración, respiraciones) y que ésta no ocurrirá de forma inmediata dejándoles algo de tiempo para asimilarlo y realizar gestiones<sup>(20),(21)</sup>. Los padres que no han recibido esta información suelen llevarse grandes impresiones que pueden resultar perjudiciales. En los últimos momentos del bebé cobra especial importancia la creación de recuerdos permitiendo no solo la participación en cuidados y la realización de rituales religiosos como ya se mencionó, sino que también se debe ofrecer el que los padres sostengan a su bebé en brazos mientras muere y que otros familiares como abuelos o hermanos puedan visitarlo para despedirse<sup>(21)</sup>.

En el momento del deceso los padres agradecen que se les proporcione privacidad, pero sabiendo que pueden ser acompañados por el médico y la enfermera si lo desean. Sin embargo el estudio de E.G. Epstein<sup>(21)</sup> destaca una diferencia interprofesional en este aspecto ya que los médicos generalmente solo se sienten obligados a ofrecer consuelo en el momento inmediato al fallecimiento mientras las enfermeras piensan que su propio deber se extiende a antes y después de la muerte.

### Alta Hospitalaria

En el momento de abandonar el hospital los estudios coinciden en que los padres se marchan sin haber recibido información sobre temas tan inmediatos como el puerperio, trámites administrativos y el propio proceso de duelo. A menudo tampoco se les indica recursos de apoyo obligándoles a realizar su propia búsqueda de información<sup>(7),(27)</sup>.

Cabe mencionar que todos los estudios analizados que tratan sobre las experiencias vividas por los padres se refieren a la pareja en conjunto o únicamente a la madre. Solamente las revisiones de Alison Ellis<sup>(27)</sup> y Nadia Rojas<sup>(29)</sup> mencionan esta circunstancia y destacan que el padre asume el rol de proteger y ayudar a la madre y debido a ello y a presiones sociales, a pesar de la angustia que siente, se ve incapaz de expresarse. Los padres también quieren ser más participativos en la toma de decisiones y acusan que sus emociones se infravaloran en comparación con las de la madre por parte de los profesionales y la propia sociedad.

#### 4) Necesidades percibidas

La práctica totalidad de trabajos analizados en esta revisión demuestran que existe una laguna importante en la formación de enfermeras y matronas respecto a la Atención al Duelo Perinatal. Esta necesidad no solo es acusada por los propios profesionales sino que también es percibida por los padres, quienes son los receptores de dichos cuidados<sup>(27)</sup>.

##### Formación previa

Durante la etapa de estudiantes la formación recibida sobre el tema suele ser nula o extremadamente escasa y a menudo se desconocen fuentes fiables en las que buscar información<sup>(7),(15),(17)</sup>. En el temario universitario no se enseña a abordar a las familias en duelo o cómo lidiar con el fallecimiento de un paciente a pesar de que ambas circunstancias están íntimamente ligadas a la profesión de enfermería<sup>(1),(26)</sup>. No obstante, debido a la diversidad de situaciones y respuestas emocionales que pueden darse, muchos profesionales creen que aunque una buena formación es necesaria, la experiencia personal es la que más conocimiento y seguridad aporta<sup>(1),(18)</sup>.

##### Demanda de formación

Por consiguiente, no son pocos los estudios en los que los participantes demandan el desarrollo de programas oficiales de Atención al Duelo Perinatal que les indique cuidados y sugerencias en el apoyo a los padres que tengan una justificación científica, pues hasta el momento están confiando en su propia intuición<sup>(7),(9),(12),(18),(19)</sup>.

Las enfermeras también solicitan una información sobre el proceso de duelo que les permita comprenderlo mejor, y sobre estrategias adecuadas para el afrontamiento de las emociones que ellas mismas experimentan y que influyen en su salud y en la calidad de los cuidados que proporcionan<sup>(1),(2),(8),(14),(27)</sup>. El entrenamiento en habilidades de comunicación también es considerado muy necesario y además, el trabajo de investigación de Charlotte Wool<sup>(23)</sup> llevado a cabo en diferentes hospitales, reveló que en aquellos servicios en los que había instaurado un protocolo sobre cuidados paliativos perinatales la confianza de los profesionales era mayor. En el trabajo ya citado de Cecily Begley<sup>(15)</sup>, las

estudiantes de matrona consideraban que tener más contacto con estas situaciones y sus cuidados durante sus prácticas clínicas, tuteladas por un profesional cualificado con el que además se sintieran cómodas a la hora de expresarse, les haría sentirse más seguras ante la perspectiva de tener que afrontar por sí mismas los casos de muerte y duelo perinatal en su futuro profesional. Así mismo, estudios incluidos en la revisión de Virginia González<sup>(4)</sup> comprobaban la eficacia de unos talleres sobre la atención al duelo tras una muerte fetal tardía demostrando un incremento en la comprensión del tema y la autoconfianza a la hora de comunicarse con las familias y otros profesionales acerca del mismo.

### Instituciones:

Además de la necesidad de ampliar y mejorar la formación, las enfermeras y matronas solicitan una mayor implicación por parte de las instituciones en las que trabajan. Demandan que estas no solo reconozcan el duelo perinatal y destinen recursos para adecuar sus cuidados, sino también los efectos negativos que produce en los profesionales, admitiéndolo como una fuente importante de estrés y de insatisfacción laboral e implantando medidas que ayuden al personal a reducir estas consecuencias indeseadas<sup>(9),(13),(27)</sup>. La revisión de Shefaly Shorey<sup>(14)</sup> sugiere como una de estas medidas el establecimiento de turnos para que los casos de muerte y duelo perinatal no recaigan siempre en las mismas enfermeras y todas adquieran la misma experiencia.

Además solicitan comprensión cuando se produce un impacto emocional demasiado grande que requiere un tiempo y un espacio de reflexión y desahogo<sup>(9)</sup>. Es decir, que las respuestas emocionales en el personal solos o con otros compañeros y lejos de la mirada de los pacientes y familiares, dejen de considerarse poco profesionales pues de echo reducen el estrés y la ansiedad favoreciendo el correcto ejercicio de la profesión<sup>(9)</sup>.

### Continuidad Asistencial

En el estudio de Cecily Begley<sup>(15)</sup> realizado en matronas, estas acusaban que el profesional que atendía el parto no era quien atendía a la madre en el postparto. Cuando se producía la muerte perinatal antes o durante el parto la

matrona sentía la necesidad de involucrarse más con esa madre y su pareja debido a una sensación de ausencia de conclusión. Proporcionar los cuidados a los padres de forma continuada durante el ingreso de la madre en el hospital ayuda a los profesionales a clausurar su proceso de duelo.

### Colaboración interdisciplinar

Se requieren mejoras en la colaboración interprofesional en la Atención al Duelo Perinatal ya que tanto los médicos como las enfermeras proporcionan estos cuidados en función de sus obligaciones profesionales que muchas veces se complementan<sup>(12),(20),(21)</sup>. Es necesario además que ocurra en todos los niveles donde aparece este duelo, ya sea antes, durante o después del parto, mientras el bebé recibe cuidados paliativos, y en la muerte y después de esta. Es importante que ambas profesiones conozcan los diferentes servicios de apoyo a los que puede recurrir la pareja y que exista una adecuada continuidad asistencial al duelo perinatal entre el hospital y Atención Primaria de forma que las necesidades de estos padres estén cubiertas también tras el alta<sup>(2)</sup>.

## DISCUSIÓN

Tras el análisis de los resultados se constata que la Atención al Duelo Perinatal conlleva la aparición de sentimientos negativos en el personal de enfermería entre los que destacan la inseguridad, la frustración y la insatisfacción laboral. Así mismo, es una gran fuente de estrés y ansiedad que repercute en la salud física y puede causar el abandono de la profesión. La gestión de estas emociones y del estrés por parte de las enfermeras y matronas es inadecuada debido principalmente a un desconocimiento de las estrategias de afrontamiento más efectivas o a que estas no son factibles en la unidad de trabajo debido a su infraestructura, su dinámica o a la creencia de que las respuestas emocionales son inadecuadas y poco profesionales.

Así mismo, a menudo resulta difícil proporcionar unos cuidados correctos al duelo perinatal debido a que, siendo una necesidad poco reconocida, no se destinan los recursos necesarios y los conocimientos de los profesionales son escasos o nulos guiándose principalmente por su propia intuición. Los efectos físicos y emocionales que alteran la salud de las enfermeras y matronas también repercute en la calidad de los mismos. Las diferencias en las reacciones de los padres, las distintas culturas y la comunicación cuando los padres no hablan el idioma, son otras barreras que obstaculizan a las enfermeras y matronas el proporcionar unos cuidados correctos al duelo perinatal.

Los padres esperan de los profesionales que les atienden, comprensión y disponibilidad para escucharlos y resolver sus dudas. Sin embargo, es muy común que se encuentren con conductas de evitación y frialdad en el trato utilizadas por los profesionales como medidas de afrontamiento emocional. En las áreas de maternidad aprecian tener privacidad para evitar ver u oír a otros bebés; pero pueden sentirse aislados y señalados cuando el personal de la unidad utiliza medidas que diferencian a esa pareja del resto y comprueban que la actitud hacia ellos es distinta y suelen ser evitados. Ofrecer a los padres la posibilidad de crear recuerdos con su bebé así como fomentar los partos naturales que permitan a la madre estar consciente son actividades con efectos muy positivos en el correcto trascurso del duelo que, sin embargo en España son bastante desconocidas en comparación con países como Estados Unidos<sup>(25)</sup>. La pareja valora especialmente que se les permita conocer y participar en los cuidados y tomar decisiones tras recibir explicaciones de las opciones disponibles. Aprecian que se

les proporcione información sobre el proceso de muerte, el duelo, y otros temas como el puerperio y trámites administrativos, pero se sienten especialmente reconfortados si al alta hospitalaria conocen servicios de apoyo y fuentes fiables para resolver sus dudas.

Esta información coincide con la opinión de las matronas que participaron en el estudio de J. Fenwick<sup>(31)</sup> según las cuales una buena Atención al Duelo perinatal debe ser sensitiva (empática, que proporcione apoyo y consuelo, respetuosa), flexible e individualizada según las necesidades de los padres. Debe facilitar la comprensión del suceso, favorecer la creación de recuerdos y la expresión de emociones, permitir a las enfermeras y matronas sentirse satisfechas con el trabajo realizado, y debe ser reconocida y apoyada por la institución donde se lleva a cabo.

Así mismo, el servicio Extremeño de salud en su guía sobre la "Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad"<sup>(6)</sup>, una de las pocas desarrolladas en España; resalta la importancia de la comunicación entre los profesionales sanitarios y los padres enfatizando la importancia de proporcionar información de la manera adecuada incluyendo el duelo, y sobre todo de normalizar la situación ayudando a los padres a legitimar sus emociones. Las habilidades de comunicación de las enfermeras en estas situaciones a menudo son insuficientes y están asociadas a la inseguridad sobre qué es adecuado decir y qué no, tal como ha sido descrito en esta revisión. La guía desarrollada por las asociaciones de apoyo "Umamanita" y "El Parto es Nuestro"<sup>(32)</sup> aconseja que en ningún caso se trate de mostrar los aspectos positivos de la muerte del niño (como por ejemplo comentar los problemas derivados en caso de que este padeciera alguna enfermedad grave). Tampoco se debe tratar de consolar a los padres con la perspectiva de tener otros hijos en el futuro pues para ellos este bebé es tan único como cualquier otro que hayan tenido o puedan tener. Por último, recomienda referirse siempre al niño por su nombre y no asegurar a la pareja que se comprende su dolor a no ser que se haya vivido una experiencia similar. La misma guía proporciona una serie de expresiones clasificadas como adecuadas e inadecuadas para dar consuelo a la pareja (Tabla 3).

**Tabla 3. Frases para usar, frases para evitar** <sup>(32)</sup>

<u>Puedes usar</u>	<u>Debes evitar</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Siento lo que les ha pasado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debes ser fuerte por tus hijos/ esposo/a / familia, etc.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Me imagino cuánto querrían a ese bebé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo pasa por alguna razón, es el destino</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La verdad es que no sé muy bien que decirles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eres joven, ya tendrás más</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al menos no llegaste a conocerle bien</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tienes un bebé precioso/a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ahora está en un lugar mejor</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es la voluntad de Dios</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No me molesta que lloren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No llores</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tiempo lo cura todo</li> </ul>

En la plataforma digital creada por Marina Pérez<sup>(28)(33)</sup> se pueden encontrar consejos para las enfermeras incluyendo un listado de expresiones e información general sobre el duelo perinatal y sus cuidados acompañada por algunos vídeos. Coincidiendo con los resultados que han sido obtenidos en esta revisión resalta como principal impedimento a la hora de proporcionar cuidados de calidad, la falta de formación del personal. Cabe destacar la información que aporta sobre la consideración que tiene la muerte perinatal en las diferentes religiones y los rituales asociados. A pesar de que los estudios incluidos en esta revisión hacían referencia a las dificultades de ofrecer cuidados transculturales de enfermería dado que el significado de la muerte varía en función de la cultura y la religión de una persona, ninguno desarrolló este punto y solo mencionó cuidados generales.

La figura paterna queda relegada a un segundo plano puesto que la mayor parte de los estudios tratan sobre la madre o la pareja. Sería interesante ampliar los conocimientos con investigaciones sobre cómo experimenta el padre la muerte perinatal, sus necesidades en el duelo y los cuidados de enfermería que responden a las mismas.

Respecto a las necesidades de enfermería a la hora de llevar a cabo la Atención al Duelo Perinatal, la principal es el fomento y mejora de la formación. Acusan recibir una educación previa insuficiente y demandan la creación de programas formativos y la instauración de protocolos que les permita completarla tanto a nivel teórico como práctico. Los temas que, según las enfermeras y matronas, requieren un refuerzo son: el duelo perinatal y sus cuidados, cuidados paliativos perinatales, estrategias de afrontamiento emocional, y habilidades de comunicación. Sin embargo, para responder

a esta necesidad es necesario que las instituciones reconozcan la importancia de los cuidados al duelo perinatal y los efectos adversos que provocan en el personal que los proporciona. En el mes de mayo del 2018 se hizo llegar al Congreso de los Diputados una recaudación de firmas organizada por una madre para solicitar la implantación de un protocolo para la muerte y el duelo perinatal en el ámbito nacional<sup>(34)</sup>. También es necesario reforzar la colaboración interdisciplinar y entre atención especializada y primaria para que los cuidados sean congruentes y continuados.

### **Sesgos y limitaciones**

Este trabajo presenta un sesgo en la selección de los estudios pues muchos de ellos trabajaban con muestras pequeñas y homogéneas. Además no se ha excluido ningún trabajo tras evaluar su calidad. Las principales limitaciones de esta revisión se encuentran en los criterios de inclusión y exclusión puesto que se descartan los estudios de los que no se ha podido disponer íntegramente y de forma gratuita, así como aquellos que no se encontraran disponibles en español o en inglés.

### **Importancia practica**

Los resultados obtenidos en este trabajo pueden ser útiles para la elaboración de guías o protocolos que informen de los cuidados que se recomienda realizar y aporte a las enfermeras una mayor seguridad. También ofrece un punto de partida para el desarrollo de actividades formativas orientadas a los profesionales que les permita adquirir conocimientos teóricos y prácticos sobre el duelo perinatal y sus cuidados, así como incentivar la participación en talleres que aumenten sus habilidades de comunicación. Por otra parte, se espera que esta revisión visibilice los efectos que la Atención al Duelo Perinatal produce en el personal de enfermería y contribuya a que las instituciones adapten sus infraestructuras y dinámicas de trabajo para proporcionar los mejores cuidados con la menor repercusión en la salud de los profesionales, y promocionen aquellas conductas de afrontamiento emocional que sean más efectivas sin perjudicar a los receptores de la Atención al Duelo Perinatal.

## CONCLUSIONES

La atención a la muerte y el duelo perinatal afecta negativamente al personal de enfermería quien carece de los conocimientos sobre los cuidados adecuados y las estrategias de afrontamiento emocional. Debido a esto, los padres reciben una atención errónea que puede ser perjudicial para el desarrollo de su proceso de duelo. Las instituciones sanitarias no reconocen estos efectos adversos hacia los pacientes y los profesionales, ni la necesidad de estos últimos de fomentar la formación y protocolización de estos cuidados. Además, en el ámbito nacional existe una escasez de protocolos y donde están implantados su eficacia no está suficientemente evaluada por lo que sería preciso hacerlo en futuras investigaciones. Esta revisión también deja constancia de la escasez de trabajos cuyo objeto de investigación sea la muerte y duelo perinatal en la figura paterna, y la falta de desarrollo de los cuidados transculturales en la muerte perinatal, por lo que sería interesante ampliar los estudios sobre estos temas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rocha Aguiar I, Coelho Veloso TM, Bezerra Pinheiro AK, Barbosa Ximenes L. Nurses experiences with death in the neonatal intensive care unit. *ACTA Paul Enferm.* 2006;19(2):131-7.
2. Gonzalez S, Suárez I. Papel de la Matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. *Cad atención primaria.* 2013;19:113-7.
3. Datos @ www.ine.es [Internet]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=11181>
4. Gonzalez V, Pérez Rivera FJ, Arias Gundin O. Revisión de evidencias de la intervención de los profesionales sanitarios en la atención del duelo tras una muerte fetal tardía. Universidad de León. 2015.
5. Asociación Krisalida. Pautas para una mejor intervención en el duelo perinatal. 2011.
6. Redondo PS, Mendiri MA. Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad. 2015.
7. Pastor Montero S, Vacas Jaen AG. Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal. *Rev Paraninfo Digit* [Internet]. 2007;1. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n1/o104.php>
8. Wallbank S, Robertson N. Predictors of staff distress in response to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(8):1090-7.
9. Wallbank S, Robertson N. midwife and nurse responses to miscarriage, stillbirth and neonatal death: a critical review of qualitative research. *Evid Based Midwifery.* 2008;6(3):100-6.
10. Cabello J., CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. Vol. I, Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. 2005.
11. Cabello J., Cano Arana A, CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. Vol. III, Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. 2010.
12. Pastor Montero S, Sánchez JMR, Montoro CH, Crespo ML, Jaén AGV, Tirado MBR. La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. *Rev Lat Am Enfermagen.* 2011;19(6).
13. Vasquez Soto C. Significado de la experiencia de dolor para la enfermera ante la muerte de neonatos. Universidad Nacional de Colombia; 2012.

14. Shorey S, 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.
15. Begley C. 'I cried... I had to...': student midwives' experiences of stillbirth, miscarriage and neonatal death. *Evid Based Midwifery* [Internet]. 2003; Disponible en: <https://www.rcm.org.uk/learning-and-career/learning-and-research/ebm-articles/'i-cried-i-had-to'-student-midwives>
16. Puia DM, Lewis L, Beck CT. Experiences of obstetric nurses who are present for a perinatal loss. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2013;42(3):321-31.
17. Jehad Z. Pediatric Nurses' Grief Experience, Burnout and Job Satisfaction. *J Pediatr Nurs.* 2014;29(4):329-36.
18. Martin CJH, Robb Y, Forrest E. An exploratory qualitative analysis of student midwives views of teaching methods that could build their confidence to deliver perinatal bereavement care. *Nurse Educ Today.* 2016;39:99-103.
19. Carter L. Understanding our role in Bereavement. *Int J Childbirth Educ.* 2016;31(4):28-31.
20. Epstein E. End-of-life experiences of nurses and physicians in the newborn intensive care unit. *J Perinatol.* 2008;28(11):771-8.
21. Epstein E. Moral obligations of nurses and physicians in neonatal end-of life care. *Nurs Ethics.* 2010;17(5):577-89.
22. Engler A, Cusson RM, Brockett RT. Neonatal staff and advanced practice nurses' Perceptions of bereavement/end-of-life care of Families of critically ill and/or dying infants. 2004;13(6).
23. Wool C. Clinician Confidence and Comfort in Providing Perinatal Palliative Care. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2013;42(1):48-58.
24. Heazell A, McLaughlin M, Schmidt E, Cox P, Flenady V, Khong TY, et al. A difficult conversation? The views and experiences of parents and professionals on the consent process for perinatal postmortem after stillbirth. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* 2012;987-97.
25. Steen SE. Perinatal death: bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives. *Int J Palliat Nurs.* 2015;21(2):79-86.
26. Kilcullen M, Ireland S. Palliative care in the neonatal unit: Neonatal nursing staff perceptions of facilitators and barriers in a regional tertiary nursery. *BMC Palliat Care.* 2017;16(32):1-12.
27. 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* [Internet]. 2016;16(16):1-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0806-2>
28. Pérez Aranguren M. Recurso digital para la gestión del duelo perinatal por los profesionales de enfermería. Universidad de la Laguna; 2016.
  29. Rojas Martín N. Evidencia científica sobre las intervenciones enfermeras en la pérdida perinatal. Universidad de Barcelona; 2017.
  30. Martos López I, Guedes Arbelo C, Sánchez Guisado MDM. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. *Rev Española Comun en Salud* [Internet]. 2016;7(2):300-9. Disponible en: <http://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3454/2088>
  31. Fenwick J, Jennings B, Downie J, Butt J, Okanaga M. Providing perinatal loss care: Satisfying and dissatisfying aspects for midwives. *Women and Birth*. 2007;20:153-60.
  32. El Parto es Nuestro, Umamanita. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. 2009.
  33. Pérez Aranguren M. El duelo perinatal [Internet]. 2016. Disponible en: <https://view.genial.ly/572b7d8932d08c23c0dab6f2>
  34. Rosati S. Cuando tu bebé fallece antes de nacer. *El país* [Internet]. 23 de mayo de 2018; Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2018/05/08/mamas\\_papas/1525777213\\_250307.html](https://elpais.com/elpais/2018/05/08/mamas_papas/1525777213_250307.html)

## ANEXOS

### Anexo I. Tabla de Extracción de datos

Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal, Sonia Pastor montero, 2007 (7)		
Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<p>Investigación Cualitativa mediante entrevistas semi-estructuradas, notas de campo y observación.</p> <p>Participaron 10 padres y 11 profesionales del Área Materno Infantil del Hospital de Montilla incluyendo 6 enfermeras y 2 matronas entre ellos.</p>	<p>No se incluyó en el estudio a parejas extranjeras por la dificultad en la comunicación, la mayoría de las entrevistas fueron contestadas por las madres y la población es escasa</p>	<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentimientos negativos de impotencia, inseguridad y tristeza que no suelen compartir y provocan estrés y ansiedad.</li> <li>▪ Se centran en los cuidados físicos y eluden los emocionales.</li> </ul> <p><b>Principales barreras.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de estrategias y recursos para cubrir las demandas de estos padres.</li> <li>▪ Desconocimiento sobre temas burocráticos relacionados con la muerte perinatal.</li> </ul> <p><b>Atención a los padres y sus expectativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las madres no tuvieron una despedida apropiada con su bebé, no se les ofertó la posibilidad de crear recuerdos y no recibieron información sobre los beneficios de estos.</li> <li>▪ Escuchar el llanto de otros bebés les resultaba doloroso.</li> <li>▪ El trato iba dirigido a la toma de decisiones y no percibieron interés en su situación.</li> <li>▪ La mayoría de madres consideraron a la enfermera como su profesional de referencia.</li> <li>▪ En el alta los padres demandan información sobre las causas de la muerte, el puerperio, el proceso de duelo y recursos de apoyo.</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los profesionales refieren haber recibido poca o nula formación en duelo perinatal y sus cuidados.</li> <li>▪ Demandan el desarrollo de un programa de atención continuada que además aporte sugerencias en el apoyo a los padres.</li> </ul>

Pediatric Nurses' Grief Experience, Burnout and Job Satisfaction, Z. Jehad, 2014 (17)		
Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<p>Investigación cuantitativa mediante las escalas MBI (de burnout maslach) e IWS (de satisfacción laboral).</p> <p>120 enfermeras pediátricas</p>	<p>Homogeneidad de la muestra</p>	<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los efectos negativos en la satisfacción laboral favorecen la aparición del Síndrome de burnout, y pueden alentar a dejar la unidad, el hospital o la profesión.</li> <li>▪ La mayoría de las enfermeras expresaba sus sentimientos a otros compañeros de profesión.</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La educación para el duelo es necesaria para ayudar a entender las consecuencias físicas y emocionales que acontecen a la muerte de pacientes.</li> <li>▪ Es necesario proporcionar las estrategias adecuadas para el afrontamiento emocional.</li> </ul>
Predictors of staff distress in response to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: A questionnaire survey, Sonya Wallbank, 2013(8)		
Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<p>Investigación cuantitativa mediante el cuestionario de distress Lazarus &amp; Folkman</p> <p>38 Médicos, 42enfermeras y 104 matronas de unidades de obstetricia y ginecología</p>	<p>Los participantes sufrían altos niveles de estrés, pueden aparecer sesgos de memoria o deformaciones</p>	<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las emociones más comunes son la autculpa y la negación las cuales aumentan el estrés.</li> <li>▪ Utilizan estrategias inadecuadas evitando a las familias en duelo y centrándose en los cuidados físicos y en las tareas administrativas.</li> <li>▪ El personal más inexperto se siente inseguro a la hora de comunicarse con las familias.</li> </ul> <p><b>Principales barreras.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se considera asegurar el bienestar del personal sanitario como forma de mejorar la asistencia.</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La formación ayuda a afrontar la situación y a ofrecer mejores cuidados pero para eliminar el estrés l también deberían enseñarse estrategias de afrontamiento adaptativas.</li> </ul>
Palliative care in the neonatal unit: neonatal nursing staff perceptions of facilitators and barriers in a regional tertiary nursery, Meegan Kilcullen, 2017(26)		

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<p>Investigación Cualitativa mediante entrevistas semi-estructuradas.</p> <p>8 Enfermeras neonatales</p>	<p>La muestra es pequeña</p>	<p><b>Principales barreras.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al darse pocos caso de cuidados paliativos neonatales normalmente se ocupan las enfermeras más experimentadas.</li> <li>▪ Existen diferencias en el nivel de apoyo que se puede ofrecer en el servicio y una mezcla desigual de habilidades.</li> <li>▪ Puede ofrecerse escasa privacidad a los padres durante los cuidados paliativos o tras el fallecimiento del bebé.</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las enfermeras perciben una ausencia de protocolos sobre cuidados paliativos en la unidad, herramientas para evaluar la calidad de estos y actualizaciones sobre los cuidados.</li> </ul>
<p><b>Nurses experiences with death in the neonatal intensive care unit,</b> Isabella Rocha Aguiar, 2006<sup>(1)</sup></p>		
Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<p>Investigación cualitativa mediante entrevistas semi-estructuradas</p> <p>10 enfermeras de la unidad de neonatología</p>	<p>La muestra es pequeña</p>	<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La muerte del paciente produce sentimientos de impotencia, tristeza, frustración, indiferencia.</li> <li>▪ Idea de que la muerte significa el fracaso profesional.</li> <li>▪ La muerte súbita o repentina es la que afecta más a los profesionales.</li> <li>▪ Fomento del distanciamiento y la falta de expresión emocional como un sinónimo de profesionalidad.</li> </ul> <p><b>Principales barreras.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se enseña a abordar a las familias o como lidiar con la muerte tras el fallecimiento del paciente.</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La formación, aunque necesaria, resulta insuficiente debido a la diversidad de situaciones que pueden aparecer siendo la experiencia un factor importante.</li> <li>▪ Es necesario enseñar estrategias personales para el afrontamiento emocional y cómo crear ambientes que favorezcan la expresión de dudas, miedos y tristeza.</li> </ul>

**Neonatal staff and advanced practice nurses' Perceptions of bereavement/end-of-life care of Families of critically ill and/or dying infants, Arthur J. Engler, 2004 (22)**

Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
<p>Investigación cuantitativa mediante una escala validada adaptada de la escala BEACONNS (Bereavement/End-of-Life Attitudes About Care: Neonatal Nurses Scale) y la escala de Hickey and Lewandowski (perceptions of critical care nurses of the nurses' comfort with various interventions, the nurses' role with patients' families, and factors that influence the nurses' involvement with patients' families).</p> <p>101 Enfermeras y 89 enfermeras en prácticas avanzadas</p>	<p>Los participantes fueron escogidos entre los que más conocían o tenían más experiencia con el duelo perinatal, no se estudió a los padres y algunas preguntas de la escala podrían completar más la información si se revisaran.</p>	<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La mayoría de los participantes se sentían cómodos proporcionando cuidados al duelo.</li> <li>▪ Hay una relación entre la formación y la experiencia en la unidad con la comodidad.</li> <li>▪ La donación de órganos o autopsia crean incomodidad relacionada con una formación insatisfactoria.</li> </ul> <p><b>Principales barreras.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El idioma o la cultura son barreras que afectan a la involucración con las familias.</li> </ul> <p><b>Atención a los padres y sus expectativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las profesionales mostraron conformidad a la hora de incluir a los padres en duelo en sus cuidados.</li> <li>▪ Mantener informada a la familia y darles voz en el cuidado de sus hijos es una de las funciones más valoradas por padres y enfermeras.</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existe una relación entre calidad de cuidados y educación recibida.</li> <li>▪ Las participantes no han sido formadas para atender el duelo de los familiares teniendo que aumentar sus conocimientos por cuenta propia mediante cursos.</li> </ul>

de UCI neonatal		
<b>Obstetric &amp; Gynaecology in-patient staff responses to miscarriage, stillbirth and neonatal loss experienced by their patients, Sonya Wallbank, 2008 <sup>(9)</sup></b>		
Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
Revisión sistemática de literatura cualitativa	Algunos estudios incluidos no estaban correctamente detallados	<p><b>Principales barreras.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las organizaciones no tienen en cuenta métodos válidos para reducir el estrés porque el sistema sanitario no lo tiene en consideración.</li> <li>▪ Las respuestas emocionales son consideradas como inapropiadas o poco profesionales por los profesionales y las instituciones.</li> <li>▪ Las distintas familias pueden requerir una gran diversidad de cuidados.</li> <li>▪ Los profesionales perciben una falta de recursos y de sus propios conocimientos.</li> </ul> <p><b>Atención a los padres y sus expectativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las familias refieren no recibir una atención adecuada centrada en aspectos psicológicos.</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existe una necesidad de ampliar los conocimientos sobre el duelo perinatal y sus cuidados.</li> </ul>
<b>La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud.</b> Sonia Pastor Montero, 2011 <sup>(12)</sup>		
Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
Investigación cualitativa mediante entrevistas semi-estructuradas  9 enfermeras y 3 matronas, 5 auxiliares de enfermería y 2 obstetras de una	La muestra es pequeña	<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ante la muerte perinatal los profesionales se centran en los cuidados físicos y eluden los emocionales.</li> <li>▪ Aparecen sentimientos de impotencia, frustración, pena, ansiedad, culpa e inseguridad.</li> <li>▪ Existe una falta de destrezas, estrategias y recursos para afrontar y dar respuesta a las demandas de los padres.</li> </ul> <p><b>Principales barreras.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existe un desconocimiento sobre las peculiaridades de los padres que acaban de vivir una muerte perinatal.</li> </ul>

<p>unidad materno-infantil</p>		<p><b>Atención a los padres y sus expectativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los partos están humanizados, son poco intervencionistas y respetan las decisiones de los padres.</li> <li>▪ A los profesionales les impacta ver el dolor de los padres y reaccionan apartándose produciendo sentimientos de soledad y abandono.</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existe un desconocimiento sobre los beneficios de crear recuerdos del bebé para afrontar mejor el duelo.</li> <li>▪ Se acusa la necesidad de formación sobre estrategias para apoyar a los padres e implantación de guías de actuación para facilitar el abordaje en equipo.</li> </ul>
<p><b>‘I cried... I had to...’: student midwives’ experiences of stillbirth, miscarriage and neonatal death, Cecily Begley, 2003<sup>(15)</sup></b></p>		
<p><b>Tipo de estudio y participantes</b></p>	<p><b>Limitaciones</b></p>	<p><b>Resultados</b></p>
<p>Investigación cualitativa mediante entrevistas y diarios personales</p> <p>125 Matronas y Estudiantes de matrona</p>	<p>las estudiantes tienen poca experiencia, el diario personal es muy subjetivo y difícil de comparar con otros.</p>	<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentimientos de preocupación ante la perspectiva de atender el parto de un bebé muerto.</li> <li>▪ Algunos experimentan un shock. No saben qué hacer y sienten que su formación es insuficiente en técnicas de consuelo y eso les crea inseguridad y ansiedad.</li> <li>▪ Esperan que personal más experimentado se haga cargo.</li> <li>▪ Tienden a evitar a estas mujeres y se centran en los cuidados físicos.</li> <li>▪ Algunos profesionales son un verdadero apoyo para las familias a costa de sus propias emociones y personalidad afectando a su salud.</li> <li>▪ El apoyo de compañeros supone una gran ayuda emocional pero a menudo no sienten la confianza para hablar de ello.</li> <li>▪ Perciben la experiencia como educativa y se sienten con más confianza para atender futuras muertes perinatales, las emociones evocadas les hacen sentirse más humanas.</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El cuidado del duelo les parece que requiere más aprendizaje pero no hay nada que se lo facilite.</li> <li>▪ Las estudiantes deberían recibir más prácticas clínicas con un profesional cualificado que les apoye y les ayude a afrontar la situación y con el que puedan expresarse cómodamente.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>En los casos en los que la enfermera que atiende el parto no es la encargada de los cuidados a la madre en el postparto aparece la sensación de dejar el caso inconcluso y la necesidad de involucrarse más con esa pareja.</li> </ul>
<b>End-of-life experiences of nurses and physicians in the newborn intensive care unit, Elizabeth Gingell Epstein, 2008<sup>(20)</sup></b>		
<b>Tipo de estudio y participantes</b>	<b>Limitaciones</b>	<b>Resultados</b>
<p>Investigación cualitativa mediante entrevistas estructuradas</p> <p>21 enfermeras y 11 médicos de una UCI pediátrica-neonatal</p>	<p>La muestra es pequeña y homogénea</p>	<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermería considera que recurrir a tratamientos agresivos puede crear falsas esperanzas en los padres que afectará al correcto transcurso del proceso de duelo, y puede producir malestar y estrés en el bebé.</li> <li>Las enfermeras detectan la inevitabilidad de la muerte de sus pacientes antes que los médicos o la familia.</li> </ul> <p><b>Atención a los padres y sus expectativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Una buena relación entre la enfermera y los padres favorece la continuidad de los cuidados y la confianza que transmiten los profesionales a los progenitores, facilita la comunicación de malas noticias, el consuelo y la identificación de necesidades de cuidados a los familiares.</li> <li>Enfermería colabora con el médico a la hora de informar sobre los cambios que se producirán en el bebé con la muerte.</li> <li>Una labor de enfermería es el ayudar a los padres que lo quieran a crear recuerdos de su bebé.</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La colaboración interdisciplinaria es esencial para poder mejorar la Atención al Duelo Perinatal.</li> </ul>
<b>Moral obligations of nurses and physicians in neonatal end-of-life Care, Elizabeth Gingell Epstein, 2010<sup>(21)</sup></b>		
<b>Tipo de estudio y participantes</b>	<b>Limitaciones</b>	<b>Resultados</b>
<p>Investigación cualitativa mediante entrevistas semi-</p>	<p>La muestra es homogénea y pequeña</p>	<p><b>Atención a los padres y sus expectativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los profesionales deben informar y dar opciones a los padres para que tomen las decisiones pero intentando aliviarles esa carga lo máximo posible.</li> </ul>

<p>estructuradas</p> <p>19 enfermeras y 11 médicos de una UCI neonatal</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuando la decisión del médico y los padres es contraria a lo que la enfermera considera más adecuado para el bebé aparece un gran estrés moral.</li> <li>▪ Los médicos se sienten obligados a acompañar a los padres solo tras el fallecimiento mientras que las enfermeras piensan que deben estar allí antes, durante y después.</li> <li>▪ Aislar a esta familia del resto de la unidad en este momento tan íntimo es beneficioso para el duelo.</li> <li>▪ Los médicos tratarán en aliviar el dolor y sufrimiento del niño con fármacos mientras que la enfermera incluirá el cariño y el amor de sus padres.</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hay que conseguir que el significado del cuidado en la muerte sea el mismo en ambas profesiones para lograr una cooperación interprofesional.</li> </ul>
<p><b>Papel de la Matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal, Sonia González Castroagudín, 2013<sup>(2)</sup></b></p>		
<p><b>Tipo de estudio y participantes</b></p>	<p><b>Limitaciones</b></p>	<p><b>Resultados</b></p>
<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>El autor no indica limitaciones del estudio</p>	<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las matronas están más satisfechas si consiguen abordar las necesidades de forma individualizada, ser flexibles en los cuidados, crear un ambiente de comprensión y escucha, ayudar a crear recuerdos favorables y a contactar con servicios de apoyo apropiados.</li> <li>▪ La satisfacción es menor si se sienten emocionalmente abrumadas, no pueden comunicarse abiertamente o no pueden crear una continuidad en los cuidados.</li> <li>▪ Los factores que aumentan el estrés son las dificultades para ayudar a los padres a enfrentar el duelo, la ira de los padres, la limitación de recursos y los malos resultados de la atención.</li> </ul> <p><b>Atención a los padres y sus expectativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los padres que han recibido apoyo apropiado afrontan mejor la situación.</li> <li>▪ Se sienten frustrados cuando la atención no es global ni humanizada, centrándose solo en los aspectos físicos y farmacológicos en lugar de atender a su necesidad de expresarse y/o informarse.</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existe una necesidad de formación para mejorar la atención y aumentar la confianza.</li> <li>▪ El conocimiento sobre servicios de apoyo emocional favorece mejora la satisfacción laboral de las</li> </ul>

		<p>matronas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es necesaria la creación de protocolos para atención primaria y especializada para garantizar la continuidad en los cuidados.</li> </ul>
<p><b>Clinician Confidence and Comfort in Providing Perinatal Palliative Care, Charlotte Wool, 2013<sup>(23)</sup></b></p>		
<b>Tipo de estudio y participantes</b>	<b>Limitaciones</b>	<b>Resultados</b>
<p>Investigación cuantitativa mediante la escala validada "Perinatal Palliative Care Perceptions and Barriers" 146 enfermeras, 66 médicos, 90 profesionales de otro tipo</p>	<p>Muchos profesionales se negaron a participar por motivos religiosos o morales haciendo que la muestra fuese más homogénea</p>	<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermeras y médicos sienten estrés e incomodidad a la hora de tratar con padres que han sufrido un aborto o una muerte neonatal.</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En los servicios donde hay un protocolo o guía para dar cuidados paliativos perinatales los profesionales sienten más confianza para dar esos cuidados.</li> </ul>
<p><b>An exploratory qualitative analysis of student midwives views of teaching methods that could build their confidence to deliver perinatal bereavement care, Caroline J. Hollins Martin, 2016<sup>(18)</sup></b></p>		
<b>Tipo de estudio y participantes</b>	<b>Limitaciones</b>	<b>Resultados</b>
<p>Investigación cuantitativa mediante el cuestionario UBET (Understanding Bereavement Evaluation Tool) 179 estudiantes de</p>	<p>El autor no indica las limitaciones del estudio</p>	<p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las estudiantes perciben la necesidad de adquirir competencias para afrontar sus propias emociones.</li> <li>▪ Conocer el proceso de duelo y los efectos emocionales en el personal ayuda a entenderlo, normalizarlo y a empatizar.</li> </ul> <p><b>Principales barreras</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las enfermeras profesionales protegen a las estudiantes alejándolas de estas situaciones que son esporádicas privándolas de la adquisición de experiencia en su periodo de aprendizaje.</li> </ul>

matrona en su último año		
<b>Significado de la experiencia de dolor para la enfermera ante la muerte de neonatos,</b> Claudia Vasquez Soto, 2012 <sup>(13)</sup>		
Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
Investigación cualitativa mediante entrevistas semi-estructuradas  11 enfermeras de dos UCIs Neonatales	La muestra es pequeña	<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La muerte de un neonato afecta a las enfermeras en parte por los roles que adopta fuera del ámbito profesional.</li> <li>▪ El comportamiento depende de la personalidad, madurez y experiencia, relación con el paciente y la familia, circunstancias de la muerte, y de la reacción de las personas de su entorno.</li> <li>▪ Las principales emociones son: dolor, desasosiego, frustración, tristeza, culpa, desahogo, impotencia y pérdida.</li> </ul> <p><b>Atención a los padres y sus expectativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La dureza o frialdad con los padres hace que se sientan ignorados.</li> <li>▪ Se enfatiza demasiado en promover la recuperación, la calidad de vida y el restablecimiento social, pero poco en el autocuidado, el manejo de las emociones y el control de las reacciones.</li> </ul> <p><b>Principales barreras</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las enfermeras sienten que no tienen recursos, formación ni orientación de las instituciones, y les resulta difícil relacionarse con la familia.</li> </ul>
<b>Understanding Our Role in Bereavement,</b> Lindsay Carter, 2016 <sup>(19)</sup>		
Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
Revisión bibliográfica	El autor no indica las limitaciones del estudio	<p><b>Atención a los padres y sus expectativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los padres aprecian las oportunidades ofrecidas a la familia para estar con el bebé, bañarlo, vestirlo y realizar los rituales religiosos que consideren.</li> <li>▪ Las madres que reciben apoyo del personal sanitario sufren menos ansiedad y depresión y las que reciben cuidados al duelo lo afrontan mejor.</li> </ul>

		<p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es necesario crear un sistema de trabajo que proteja la salud de las enfermeras para poder prestar los mejores cuidados a los pacientes.</li> <li>▪ Es necesario implantar protocolos de despedida y confección de recuerdos.</li> </ul>
<p><b>Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences, Alison Ellis, 2016<sup>(27)</sup></b></p>		
<b>Tipo de estudio y participantes</b>	<b>Limitaciones</b>	<b>Resultados</b>
Revisión sistemática	Los estudios incluidos se refieren a países occidentales	<p><b>Principales barreras</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La falta de confianza de los profesionales y la ausencia de protocolos en el hospital son barreras a la hora de dar estos cuidados.</li> <li>▪ La carga de trabajo puede quitar tiempo para hablar, escuchar y dar el apoyo que los padres demanden/precisen.</li> </ul> <p><b>Atención a los padres y sus expectativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A muchas enfermeras les preocupa que hablar con los padres les pueda hacer sentir peor.</li> <li>▪ El oír a otras madres con sus hijos aumenta su sufrimiento de los padres.</li> <li>▪ Perciben una laguna en los conocimientos de los profesionales sobre los cuidados al duelo.</li> <li>▪ El padre quiere participar más en el proceso, proteger y ayudar a su pareja. Pero se siente frustrado y le cuesta expresarse.</li> <li>▪ Hacer recuerdos con el bebé es beneficioso y muchos padres que no quieren luego lo lamentan por eso hay que informarles e insistir pero siempre respetando sus decisiones.</li> <li>▪ El parto vaginal también es más beneficioso para la madre que la cesárea. La sedación en el parto puede privar a la madre de estar con el bebé en sus últimos momentos.</li> <li>▪ Las enfermeras deben informar a los padres de los cuidados postmortem que pueden hacerse ya que muchos lamentan no haberlos hecho.</li> <li>▪ Los padres echan en falta información sobre el puerperio, procesos administrativos y recursos para recibir apoyos.</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las enfermeras demandan educación y entrenamiento para aumentar su confianza, mejorar sus habilidades, y que les ayude a crear un ambiente adecuado para proporcionar apoyos.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Los hospitales deberían desarrollar servicios especializados en apoyo al duelo con personal entrenado para ello.</li> </ul>
<b>The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: A scoping review,</b> Shefaly Shorey, 2017 <sup>(14)</sup>		
Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados
Revisión sistemática	Solo incluye estudios publicados en inglés	<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La muerte perinatal produce sentimientos de desmotivación, tristeza y estrés estando estrechamente ligado al Síndrome de Burnout.</li> <li>Físicamente provoca agotamiento y cefaleas.</li> <li>En casos extremos puede ser motivo de abandono de la profesión.</li> <li>Dar a los padres los cuidados y apoyos adecuados, da un significado al trabajo y permite asociar la experiencia con sentimientos positivos.</li> <li>Las estrategias de afrontamiento más usadas son: hablar con compañeros, centrarse en la tarea que estén realizando, escribir un diario o asistir al funeral para dar un final a toda la experiencia.</li> <li>La experiencia de la muerte perinatal está relacionado con vivencias previas, edad, experiencia clínica, conocimientos, entrenamiento y habilidades en comunicación.</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe una necesidad de formación, entrenamiento y adquisición de habilidades de comunicación relacionadas con el duelo perinatal.</li> <li>Los profesionales demandan más apoyos sociales, tutores para los estudiantes, y poder hablar sin que la muerte se considere un tema prohibido.</li> <li>Reclaman más apoyo de las instituciones.</li> </ul>
<b>A difficult conversation? The views and experiences of parents and professionals on the consent process for perinatal postmortem after stillbirth,</b> AEP Heazell, 2012 <sup>(24)</sup>		
Tipo de estudio y participantes	Limitaciones	Resultados

<p>Investigación cualitativa mediante entrevistas estructuradas a través de internet</p> <p>2631 Médicos, obstetras y matronas</p>	<p>Los participantes debía hablar inglés y tener acceso a internet</p>	<p><b>Principales barreras</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las principales barreras a la hora de tratar el tema de la autopsia con los padre son: la carga de trabajo, el estrés emocional, la religión y la presión negativa</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las matronas refieren no haber sido entrenadas o no haber recibido la formación necesaria para hablar con los padres sobre la autopsia y aconsejarles sobre ello.</li> <li>▪ La matrona tiene un papel influyente en las decisiones que toman los padres sin embargo muy pocas han presenciado una autopsia.</li> </ul>
<p><b>Providing perinatal loss care: Satisfying and dissatisfying aspects for midwives,</b> Jennifer Fenwick, 2007 <sup>(31)</sup></p>		
<p><b>Tipo de estudio y participantes</b></p>	<p><b>Limitaciones</b></p>	<p><b>Resultados</b></p>
<p>Investigación cualitativa mediante entrevistas estructuradas</p> <p>83 matronas</p>	<p>El autor no indica las limitaciones del estudio</p>	<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Atención al Duelo Perinatal está relacionada con el estrés debido a: la dificultad de tratar a padres en duelo, el enfado de la madre, el límite de recursos y la ausencia de un resultado feliz.</li> <li>▪ Las matronas no saben qué decir o no tienen las habilidades adecuadas para relacionarse con los padres, lo que les produce un sentimiento de impotencia y frustración.</li> <li>▪ No poder dar una continuidad en los cuidados afecta negativamente a la satisfacción laboral. La falta de apoyo psicológico o una formación que las prepare, la mala comunicación entre los miembros del equipo y la confusión en la parte administrativa aumentan el estrés.</li> </ul>
<p><b>Experiences of Obstetric Nurses Who Are Present for a Perinatal Loss</b> Denise M. Puia, 2013<sup>(16)</sup></p>		
<p><b>Tipo de estudio y participantes</b></p>	<p><b>Limitaciones</b></p>	<p><b>Resultados</b></p>
		<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las enfermeras encuentran difícil mantener la profesionalidad y lidiar con su propio duelo al mismo tiempo cuando realizan los cuidados.</li> <li>▪ La principal estrategia de afrontamiento es hablar con compañeros o con los padres.</li> </ul>

Revisión bibliográfica	El autor no indica las limitaciones del estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A veces los síntomas de duelo aparecen tras un periodo de shock y embotamiento.</li> <li>▪ Físicamente experimentan estrés, tensión muscular y cefalea. También aparecen problemas para comer y dormir adecuadamente y pensamientos repetitivos sobre el bebé y sus padres.</li> <li>▪ Dudan sobre si el trabajo realizado tanto con el niño como con los padres y su duelo, ha sido el adecuado.</li> <li>▪ Los desacuerdos entre las necesidades que perciben en la madre y la forma de proceder de la institución o de otros miembros del equipo produce frustración en las enfermeras.</li> <li>▪ No poder lidiar con la muerte perinatal y el duelo de los padres adecuadamente puede ser causa de abandonar la profesión. Sin embargo, si se sabe manejar emocional y profesionalmente, la experiencia adquirida puede cambiar la percepción sobre estos sucesos y aumentar la satisfacción sobre el trabajo realizado.</li> <li>▪ Las enfermeras se desahogan hablando con otros, normalmente compañeros. Sugieren la instauración de sesiones para que el personal pueda expresarse tras una situación como esta.</li> </ul> <p><b>Principales Barreras</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuando existen barreras en el lenguaje o se requiere de un tercero que haga de intérprete aumenta la incomodidad en todos los implicados y la frustración es mayor cuando no se da al paciente la información y apoyo que necesita.</li> </ul>
------------------------	---	--

**Revisión de evidencias de la intervención de los profesionales sanitarios en la atención del duelo tras una muerte fetal tardía, Virginia Gonzalez, 2015<sup>(4)</sup>**

<b>Tipo de estudio y participantes</b>	<b>Limitaciones</b>	<b>Resultados</b>
Revisión sistemática	La muestra es pequeña	<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La atención al duelo produce sensaciones de ansiedad, impotencia y frustración que afectan a las competencias profesionales y generan un estrés difícil de gestionar.</li> <li>▪ Los profesionales pueden adoptar medidas de afrontamiento inadecuadas e incluso plantearse abandonar el servicio o la profesión.</li> </ul> <p><b>Atención a los padres y sus expectativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La insensibilidad mostrada por el personal provoca en los padres problemas para afrontar el duelo.</li> <li>▪ Se debe dar mayor importancia a la información que se facilita a los padres y al entorno.</li> </ul>

		<p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los profesionales que participaron en talleres demostraron un mayor conocimiento y comprensión del tema, y aumentaron su autoconfianza.</li> <li>▪ Los profesionales necesitan un espacio donde puedan expresar su dolor y ansiedad.</li> <li>▪ Muy pocos programas hospitalarios han sido puestos en marcha o se ha comprobado su eficacia a pesar de que hay una serie de actuaciones que están muy recomendadas.</li> </ul>
<p><b>Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado,</b> Isabel M. Martos-López, 2016<sup>(30)</sup></p>		
<b>Tipo de estudio y participantes</b>	<b>Limitaciones</b>	<b>Resultados</b>
Revisión sistemática	El autor no indica las limitaciones del estudio	<p><b>Atención a los padres y sus expectativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A la hora de dar apoyo a los padres las enfermeras se sienten más cómodas cuando la muerte no es imprevista</li> <li>▪ Los padres refieren que, recibir la noticia cuando se trata de un mortinato, es un proceso muy confuso en el que el personal evita dar cualquier tipo de información y rehúye su mirada.</li> <li>▪ Las zonas de puérperas normalmente están llenas de ruidos de bebés sanos y la alegría de las familias lo que hace que estos padres se sientan peor.</li> <li>▪ Señalar la habitación puede hacerles sentirse aislados y señalados ya que el personal tiende a evitarlos o a tratarlos de forma más distante.</li> <li>▪ Los padres valoran la empatía y que el personal le ofrezca oportunidades para crear recuerdos de sus hijos, también el ser informados y tener recursos de ayuda a la hora de volver a casa, ambos generalmente proporcionados por enfermeras y trabajadores sociales.</li> </ul> <p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las enfermeras refieren haber recibido poca o nula formación y sienten la necesidad de completarla.</li> </ul>
<p><b>Muerte perinatal: Las actuaciones ante el duelo utilizadas por Enfermeras y Matronas estadounidenses y españolas,</b> Sue Steen, 2015<sup>(25)</sup></p>		
<b>Tipo de estudio y participantes</b>	<b>Limitaciones</b>	<b>Resultados</b>

<p>Investigación cualitativa mediante entrevistas estructuradas</p> <p>47 Enfermeras y 12 matronas de EEUU y España</p>	<p>Puede haber sesgos debido a que los participantes fueron voluntarios</p>	<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las enfermeras Españolas sienten que falta empatía, sensibilidad y comprensión que provocan inseguridad y miedo</li> <li>▪ Desahogarse con compañeros y familiares, consolar a los padres e incluso asistir al funeral es otra manera de afrontarlo.</li> <li>▪ Las estadounidenses se apoyan más en la religión mientras que las Españolas se reconfortan con el conocimiento adquirido por esta experiencia que les puede ayudar en el futuro para casos similares.</li> <li>▪ Saber que el trabajo realizado ha sido adecuado y de ayuda para los padres refuerza la confianza.</li> <li>▪ A la hora de comunicarse con los padres y de dar los cuidados al duelo, encontraron dificultades debido a la falta de habilidades de comunicación, los conocimientos insuficientes y la gestión inadecuada de sus propias emociones.</li> <li>▪ A la hora de realizar intervenciones en los padres las enfermeras americanas son más participativas que las españolas.</li> </ul>
<p><b>Recurso digital para la gestión del duelo perinatal por los profesionales de enfermería,</b> Marina Pérez Aranguren, 2016<sup>(28)</sup></p>		
<p><b>Tipo de estudio y participantes</b></p>	<p><b>Limitaciones</b></p>	<p><b>Resultados</b></p>
<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>El autor no indica las limitaciones del estudio</p>	<p><b>Efectos de la muerte y Atención al Duelo Perinatal en el personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El impacto emocional provocado puede hacerles recordar los nombres de los implicados incluso años después.</li> <li>▪ Estaban satisfechas con la relación y comunicación con los padres pero actuaban intuitivamente y se sentían inseguras sin un protocolo que las avalara.</li> <li>▪ Las enfermeras españolas muestran comportamiento frío y evasivo hacia los padres y desconocen los beneficios de ofrecer la oportunidad de crear recuerdos pero sí valoran el ofrecer apoyo y escuchar a los padres como actividades beneficiosas.</li> </ul> <p><b>Principales barreras</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Una barrera importante es el miedo a causar dolor, a experimentarlo, a decir "no lo sé", a ser culpadas por los padres, o a haberse equivocado realmente y al consiguiente proceso judicial.</li> </ul>

		<p><b>Necesidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es necesaria una formación para el manejo de emociones y la implantación de protocolos que guíen la práctica enfermera en los cuidados al duelo perinatal con evidencia científica.</li> <li>▪ Las matronas acusan una falta de espacio donde expresarse a nivel personal y profesional.</li> </ul>
<p><b>Evidencia científica sobre las intervenciones enfermeras en la pérdida perinatal,</b> Nadia Rojas Martin, 2017<sup>(29)</sup></p>		
<b>Tipo de estudio y participantes</b>	<b>Limitaciones</b>	<b>Resultados</b>
Revisión bibliográfica	El autor no indica las limitaciones del estudio	<p><b>Atención a los padres y sus expectativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las madres refieren sentimientos de soledad y una actuación impersonal por parte de los profesionales en el momento del parto.</li> <li>▪ El padre suele ser relegado y siente que no se le reconoce la pérdida ni por el personal del hospital ni en su entorno social. Se convierte en un protector para su mujer. Pocos estudios hacen referencia a los sentimientos del padre y las atenciones que recibe.</li> <li>▪ Muchos padres sienten que les deberían haber dado más información y el personal debía de insistir más en los beneficios de la creación de recuerdos.</li> <li>▪ Se sienten reconfortados si las enfermeras se refieren al bebé por su nombre en cualquier manipulación y, cuando se produce la muerte, el impacto es menor si el bebé fallece en brazos de sus padres y si estos han sido advertidos previamente de los cambios post-mortem.</li> <li>▪ Es necesario que estos padres se encuentren en una habitación individual que les evite ver o escuchar a otros bebés.</li> <li>▪ Recibir información sobre el puerperio, cuidados al alta y trámites así como sugerirles grupos de apoyo y realizar un seguimiento hospitalario les orienta, hace que no se sientan desplazados por su situación y les da la posibilidad de resolver dudas.</li> </ul>

## Anexo II. Evaluación de artículos mediante CASPe(10)(11)

**Tabla X. Evaluación de revisiones sistemáticas y bibliográficas**

Autor/año	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	¿Estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	¿Los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios?	Si se ha obtenido un resultado "combinado", ¿era razonable?	¿Los resultados están expresados clara y apropiadamente?*	¿Los resultados son precisos?*	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	TOTAL
Sonya Wallbank, 2008	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
Sonia Gonzalez, 2013	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6
Lindsay Carter, 2016	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6
Allison Ellis, 2016	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
Shafaly Shorey, 2017	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
Denise M. Puia, 2013	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
Virginia Gonzalez, 2015	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
Isabel Martos, 2016	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8
Marina Perez, 2016	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8
Nadía Rojas, 2017	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8

**Tabla Y. Evaluación de Investigaciones Cualitativas**

Autor/Año	¿Se definieron de forma clara los objetivos(...)?	¿Es congruente la metodología cualitativa?	¿El método de investigación es adecuado(...)?	¿La estrategia de selección de participantes es congruente(...)?	¿Las técnicas de recogida de datos utilizadas son congruentes(...)?	¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación?	¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	¿Es clara la exposición de los resultados?	¿Son aplicables los resultados de la investigación?	TOTAL
Sonia Pastor, 2007	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
Jehad Z, 2014	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7
Sonya Wallbank, 2013	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
Meehan Kilcullen, 2017	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
Isabella Rocha, 2006	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
Arthur Engler, 2004	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
Sonia Pastor, 2011	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
Cecily Begley, 2003	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8
E.G. Epstein, 2008	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
E.G. Epstein, 2010	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
Charlotte Wool, 2013	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
Caroline J. Hollins Martin, 2016	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
Claudia Vasquez, 2012	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8
A. Heazell, 2012	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
Jennifer Fenwick, 2007	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
Sue E. Steen, 2015	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9