



Diseño de una estrategia educativa de enfermería para la atención de mujeres y sus familias frente al duelo perinatal.

Yenhy Lorena Calderón Castaño

Código: 12252319633

Martha lucia González sosa

Código: 12252317083

Universidad Antonio Nariño

Programa Especialización Materno Perinatal

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2023

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Especialista en Enfermería Materno Perinatal

Director (a):

MSc Salud Pública, Enfermera, Villerland Rodríguez Gómez.

Grupo y línea de investigación:

Innovación y cuidado, línea gestión del cuidado en el contexto clínico

Universidad Antonio Nariño

Programa Especialización Materno Perinatal

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

El proyecto de grado titulado

_____.

Cumple con los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Bogotá, 17 Noviembre 2023.

Contenido

Pág.

	1.	33
	2.	44
	3.	1212
3.1	1212	
3.2	1212	
	4.	1313
	5.	1616
	6.	Error! Bookmark not defined.20
7.	Consideraciones éticas	32
8.	Conclusiones	34
9.	Recomendaciones	35
10.	Anexos	36
11.	Referencias bibliográficas	38

Agradecimientos

A nuestras familias por el apoyo en todo este proyecto de principio a fin.

A nuestras directoras por su tiempo y su esfuerzo.

A todas las mujeres y familias que sufren un duelo perinatal, por enseñarnos a reconocer su importancia y motivarnos para aportar un granito de arena y hacer visible su proceso en el sistema de salud.

Resumen

El duelo perinatal se define como el proceso de adaptación fisiológica de los padres y el entorno familiar frente a la pérdida de su bebé, ya sea en el embarazo, o durante los primeros días de vida del mismo. Este fenómeno de aceptación tras la muerte de un hijo genera en quien lo sufre una serie de consecuencias físicas, emocionales y psicológicas. Además, pueden producirse algunas complicaciones, como el desarrollo de un duelo patológico o trastornos psiquiátricos (1). El objetivo de este trabajo es diseñar una estrategia educativa de enfermería para la atención en salud mental de las mujeres y familias que atraviesan por este tipo de duelo, logrando así satisfacer las necesidades que se puedan presentar tras la pérdida perinatal. Diseño metodológico: Estudio descriptivo que consta de dos fases, la primera una revisión temática de la literatura en las Bases de datos: PubMed, Scielo, Portal Virtual BVS, Google scholar y tema libre y la segunda el desarrollo de una estrategia educativa para fortalecer los conocimientos del personal de enfermería en la atención en salud mental de las mujeres y sus familias que atraviesan un duelo perinatal ante una pérdida.

Resultados: Diseñar una estrategia educativa de enfermería para abordar mujeres y familias que atraviesan por duelo perinatal.

Palabras clave: Duelo perinatal, muerte perinatal, mujer y familia, cuidados de enfermería, estrategia de enfermería, salud mental.

Abstract

Perinatal grief is defined as the process of physiological adaptation of parents and the family environment to the loss of their baby, either during pregnancy or during the first days of the baby's life. This phenomenon of acceptance after the death of a child generates a series of physical, emotional and psychological consequences in those who suffer it. In addition, some complications may occur, such as the development of pathological grief or psychiatric disorders(1). The objective of this work is to design a nursing educational strategy for the mental health care of women and families who are going through this type of grief, thus satisfying the needs that may arise after perinatal loss. Methodological design: Descriptive study consisting of two phases, the first a thematic review of the literature in the Databases: PubMed, Scielo, Scopus (Elsevier publishing house) and the second the development of an educational strategy to strengthen the knowledge of the staff of nursing in the mental health care of women and their families who are going through perinatal grief in the face of a loss. Results: Design a nursing educational strategy to address women and families experiencing perinatal grief.

Keywords: Perinatal grief, perinatal death, women and family, nursing care, nursing strategy, mental health.

1. Introducción

El vínculo materno-fetal que se desencadena en una madre desde la gestación, hace que experimente sentimientos de protección y bienestar al feto, proporcionándole una identidad y estableciendo una relación afectiva. (1)

Si este embarazo no llega a término genera reacciones de duelo, tanto en la madre como en su familia, y si no se les da la consideración necesaria conlleva a que desarrollen en ella trastornos psiquiátricos. (2)

Por esto, se requiere que la atención en salud mental a estas mujeres que atraviesan por una pérdida durante el periodo perinatal sea especializada y orientada a la resolución satisfactoria del duelo.

Esta atención en salud mental debe ser con calidad, haciendo necesario la creación de estrategias educativas que sean útiles para las enfermeras, quienes brindan un cuidado directo durante este proceso, y puedan proporcionar apoyo a las mujeres y sus familias durante esta etapa.

Al hacer una revisión temática de la literatura de las estrategias que utilizan las enfermeras para abordar esta situación, se pueden identificar cuáles de estas han sido efectivas y así generar recomendaciones que procuren el bienestar del paciente y su familia en el manejo del duelo perinatal.

Se espera obtener información que logre mejorar la práctica de las enfermeras en relación al cuidado de la salud mental de las mujeres y familias que atraviesan por un duelo perinatal y que sea compasiva y basada en la evidencia.

2. Planteamiento del problema

La pérdida gestacional es el resultado del deceso del producto de la gestación, el cual puede desencadenar reacciones de duelo para los progenitores y a su vez situaciones de difícil manejo para los profesionales de la salud (3). La muerte perinatal según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en su décima versión, refiere que es la que ocurre entre la semana veinte y dos completa o quinientos gramos de peso, hasta los siete días después del nacimiento (4). Cuando se óbita un feto, o el deceso se produce durante el parto o después de él, la familia experimenta una tragedia silenciosa, ya que el embarazo se considera como un periodo de ilusión, el cual va acompañado de pensamientos y sueños sobre cómo será ese bebé y el futuro con el mismo(5).

Según el reporte emitido por las Naciones Unidas y el Banco Mundial la tasa de mortalidad neonatal para el 2021 en el mundo fue de 18 X 1000 nacidos vivos (6), Y según estimaciones de la UNICEF y la Organización Mundial de la Salud el 84% de estas muertes se producen en países de bajos y medio bajos ingresos, siendo África y Asia meridional las regiones con mayor incidencia, atribuyendo un 40% de decesos durante el proceso de parto (7).

Para América Latina, según la Organización Panamericana de la Salud, se reportó para el 2021 una tasa de mortalidad neonatal de 9 por cada 1000 nacidos vivos. Cuba (2) Uruguay (4), Chile (4), son los Países con las tasas más bajas de mortalidad; mientras que Haití (24), República Dominicana (23), Venezuela (15) y Bolivia (13), son los que reportan las tasas de mortalidad más altas para el mismo año (7).

El comportamiento epidemiológico en Colombia, según reportes del boletín epidemiológico semanal del Instituto Nacional de Salud a 4 de marzo de 2023 correspondiente a la semana epidemiológica 9, se notificaron un total de 1255 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, con una tasa a nivel nacional del 12.8 por 1000 nacidos vivos, prevaleciendo en zonas dispersas del territorio nacional como Guainía, Amazonas, Arauca, Guaviare y Quindío, donde las principales causas de muerte se encuentran la prematuridad, asfixia e infecciones perinatales (8).

Para Bogotá, según el boletín epidemiológico distrital a mayo de 2022 se reporta una tasa distrital de 12.6 por 1000 nacidos vivos y es lo que se ha venido manteniendo en los últimos 5 años con una tasa de mortalidad entre el 12.6% y el 15.2%, presentando mayor incidencia en las siguientes localidades según reportes a 2021: Kennedy 14.6%, Usme 14.3%, Fontibón 12.9%, Santa fe 12.7%, San Cristóbal 12.5%, Bosa 13.1%, Barrios Unidos 12.2%, Usaquén 10.6%, Engativá 10.2%, y en menor proporción las localidades de Suba 9.5%, Teusaquillo 5.9%, Tunjuelito 7.5% y Chapinero 4.5% (9)

Con estos datos debemos tener en cuenta la historia familiar de estas muertes perinatales, independientes de la causa del deceso, y poder determinar cómo una mujer, su pareja y su familia puede manejar este duelo perinatal.

Posterior a la pérdida se experimenta sentimientos de tristeza, irritabilidad o culpa, hay pérdida de promesas y expectativas de la mujer y familia, impidiendo la posibilidad a esa pareja de ser padres, afectando el ámbito emocional, social y entre el 25% al 30 % de las

mujeres estos síntomas se pueden prolongar y pueden derivar en alteraciones psicológicas más complejas como ansiedad, depresión y estrés postraumático, alterando su bienestar y su relación de pareja y familia, estimando en un 29% el riesgo de padecer trastorno de estrés postraumático relacionado con la pérdida gestacional (10).

Los padres también hacen parte de este duelo y es importante determinar que son vulnerables ante una muerte perinatal, un estudio de Turton y colaboradores (2006), titulado *“Impacto psicológico de la muerte fetal en los padres, en el embarazo y puerperio posteriores”*, concluyó que los padres también son vulnerables ante esta situación y por lo tanto, necesitan apoyo individual, que no solo sea el complemento de la pareja.

Este estudio sugiere que muchos padres experimentan duelo después de una pérdida perinatal, incluidos sentimientos de shock, ira, vacío, impotencia y soledad, también se han descrito síntomas de depresión y ansiedad en los padres.

Indican que el papel social esperado de los padres se fundamenta como apoyo a su pareja y esto puede explicar en parte la observación de que las reacciones de duelo de los padres tienden a ser menos intensas que las de las madres, ya que toda la atención está centrada en esa mujer que acabo de perder su hijo (11).

Otras experiencias de padres describen la necesidad de que los profesionales de la salud estén educados en pérdidas perinatales y atención ética centrada en la familia para evitar experiencias emocionales negativas (12). Expresan que presentan un choque emocional con dolor y sufrimiento y manifiestan que se debe empezar por dar una identidad a ese bebe y así legitimar el duelo (13).

En el estudio realizado por Fergusson, y colaboradores (2006) refieren que las mujeres que sufren una pérdida gestacional tienen mayores probabilidades de sufrir trastornos mentales, 78.56% de las mujeres que experimentaron un aborto sufrieron de depresión mayor, mientras que el 64% de ellas presentaron un cuadro de ansiedad, datos preocupantes si se compara el porcentaje de mujeres embarazadas que suelen sufrir depresión o ansiedad (35.7%), con el de mujeres sin vivencia de embarazo que presentan los mencionados trastornos (31.2%). El estudio revela que el 50% de las mujeres que experimentaron una pérdida gestacional reportaron ideación suicida, en comparación con el 25% de mujeres embarazadas y el 23% de mujeres sin hijos (11).

Esto es un fenómeno que no pasa desapercibido para los profesionales de la salud, en estudios revisados se mostró que la tendencia de los profesionales de enfermería está dirigido a los cuidados físicos, evadiendo el aspecto emocional para evitar la angustia, reaccionando de manera distante y negando la gravedad ante una pérdida sobre todo en las gestaciones tempranas, si bien es cierto que los participantes expresaron sentimientos de pena, inseguridad, ansiedad, frustración, culpa, pero la respuesta emocional fue evadir la situación para evitar el estrés profesional. Se evidencio la falta de estrategias y de destrezas de los profesionales para afrontar estas situaciones y poder hacer intervención en las demandas de los padres. Acompañar a los padres ante una pérdida perinatal debe ser una prioridad, por tal motivo los profesionales de la salud deben adquirir destrezas y formación en manejo de duelo perinatal, con habilidades de comunicación y técnicas de ayuda que les permita gestionar de forma constructiva la situación ante una muerte perinatal (14).

Otros estudios documentan la falta de preparación del profesional de enfermería para afrontar esta situación, refieren pocas estrategias de comunicación y acompañamiento,

llegando a hacer uso de la experiencia y autoformación para el manejo del duelo perinatal, expresando la necesidad de capacitación para brindar un mejor acercamiento a la mujer y su familia y evitar inseguridad en el abordaje de la situación, y actitudes que se pueden visualizar como de rechazo, frialdad o indiferencia, así como también expresan la manifestación de algunos síntomas de estrés, dificultad para concentrarse, para dormir y que se pueden evidenciar tiempo después de involucrarse en la asistencia a familias en este duelo(15).

La incidencia de la muerte perinatal, así como sus importantes consecuencias, y la falta de formación académica sugieren la necesidad de formar enfermeras en esta área, es fundamental para ofrecer la mayor calidad de atención posible en función de las necesidades de los padres y madres afectados. Además, se ha demostrado que una buena atención profesional basada en la empatía y el apoyo emocional ayuda a las familias en el proceso de duelo (16).

Es importante conocer si prevalecen síntomas adicionales de duelo perinatal durante un embarazo posterior a una pérdida, cómo afecta esta situación a las madres durante una próxima gestación; para esto se revisó un estudio donde a través de la utilización de la Escala de Trauma de Davidson y la Escala de duelo perinatal se pudo establecer la correlación entre depresión, niveles significativos de estrés postraumático y ansiedad(17). Si bien existe una gran cantidad de literatura sobre el tema de los factores de riesgo y los patrones de duelo, existe muy poca investigación que documente la eficacia de diferentes intervenciones o cuidados propios en enfermería. La muerte perinatal es un proceso delicado en el que se requiere personal cualificado y con experiencia para evitar consecuencias

emocionales y personales en los familiares (13).

Se ha reportado que al menos una de cada cinco familias experimenta duelo complicado y otros trastornos de tipo psicológico, por eso, es muy importante mantener un seguimiento escrupuloso, vigilando la aparición de sintomatología que revele severa alteración del estado anímico debido a que la muerte neonatal provoca una experiencia demoledora en la madre y la familia. Aunque muchos centros asistenciales han avanzado en mejorar la atención a la madre y familiares durante una pérdida perinatal mediante la aplicación de protocolos y guías, en la actualidad no existe ningún protocolo normalizado (13).

En la literatura revisada no encontramos protocolos establecidos y estandarizados que le permitan al profesional de la salud como médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, terapeutas tener una guía específica que les indique cómo abordar esta situación con estrategias específicas, ya que solo está inmerso el manejo de la situación por el profesional en trabajo social y psicología de cada institución, haciendo esto relevante iniciar el abordaje por el personal de enfermería quienes tienen a cargo el cuidado directo del paciente y son ellos quienes pueden también estar a cargo inicialmente del cuidado emocional y deben dar el primer apoyo a la mujer, su compañero o a su familia.

A nivel del profesional de enfermería en el trabajo realizado por Villarraga titulado “*cuidado de enfermería ante la pérdida perinatal*” de la Universidad Nacional, la autora establece una serie de recomendaciones del cuidado de enfermería ante esta pérdida, desde alejar a la madre y su familia del llanto de otros recién nacidos, hasta permitir expresar

sentimientos de dolor a cada uno de los miembros de la familia en un espacio que favorezca esta expresión (18).

En primer lugar, las revisiones realizadas han destacado la aplicación de diferentes técnicas por parte de personal calificado en atención psicológica (psicólogos o psiquiatras experimentados) no siendo, una labor específica del personal de enfermería.

Las técnicas más utilizadas incluyen métodos de exposición y reestructuración cognitiva, los cuales han demostrado ser muy efectivos para el tratamiento de trastornos de estrés postraumático y de otros trastornos de dolor prolongado. Este tipo de terapias han demostrado reducir los síntomas de depresión, ansiedad y dolor, así como mejorar la salud mental después de la pérdida perinatal. Concretamente, la técnica de exposición consiste en que la persona debe exponerse al estímulo, es decir, se requiere que vea al bebé fallecido. Por otro lado, la reestructuración cognitiva consiste en el diálogo y la modulación con la finalidad de reconducir el pensamiento o el modo de interpretación de la situación para evitar conductas como la culpabilización (13).

Es muy importante para ello que el personal de enfermería sepa controlar y mantener estables sus propios sentimientos, sus propias creencias y sus propios pensamientos para poder centrarse en las necesidades que realmente deben servir de ayuda a los padres.

Para las enfermeras esto supone un alto coste físico y emocional brindar apoyo adecuado a las familias, no porque no posean motivación, sino porque no poseen la formación y preparación para manejar estas situaciones. Para algunos profesionales además del impacto

emocional, genera una importante respuesta física posterior a la atención que puede incluir dolor de cabeza, irritabilidad, fatiga y agotamiento, siendo necesario tomar distancia o estar fuera del área de trabajo en algunas ocasiones. En este sentido la institución debe estar pendiente de las necesidades y formación de su personal para poder contar con profesionales altamente calificados en abordar dichas situaciones (13).

Es por esto que surge la necesidad de construir una serie de estrategias educativas específicas que les permita a las enfermeras hacer una intervención adecuada y poner en marcha cuidados claros y orientados hacia el buen manejo y afrontamiento del duelo perinatal.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general:

Diseñar una estrategia educativa de enfermería basada en la evidencia para la atención en salud mental de mujeres y familias que atraviesan por duelo perinatal.

3.2 Objetivos Específicos:

- Realizar una revisión temática sobre estrategias de enfermería en mujeres y familia en duelo perinatal.
- Determinar las estrategias de enfermería efectivas para abordar las mujeres y familia que atraviesan un duelo perinatal.
- Detallar el contenido que conforma la estrategia educativa sobre el abordaje de la salud mental de las mujeres y familias que atraviesan por un duelo perinatal.

4. Justificación

La revisión temática nos permite determinar y conocer cómo las enfermeras enfrentan el proceso del duelo perinatal y como se ven afectados quienes lo viven, detectar vacíos en el manejo y así diseñar una estrategia educativa que fortalezca el rol de los profesionales de enfermería que impacte el abordaje de forma eficaz y segura a las mujeres y familias que atraviesan por un duelo perinatal favoreciendo el bienestar mental de dicha población.

El duelo perinatal trae inmerso el duelo por la muerte del feto, seguido por la pérdida de los proyectos futuros que se tenían con este, luego el duelo de los progenitores al no poder llegar a lograr su rol de padres, posteriormente se entra en un duelo por la pérdida de identidad con el grupo social especialmente con aquellos allegados los cuales ya tienen hijos, y por último el duelo por la salud del propio cuerpo observándose en las mujeres al pensar que su organismo ha fallado o que tienen alguna patología(19).

Por lo anterior, queremos dar un aporte a la investigación en la práctica de la enfermería, toda vez que se puedan plasmar dichas acciones en bienestar de la sociedad.

Muy poco se habla del duelo perinatal, a nivel nacional desde el congreso de la república se radicó para julio de 2021 el proyecto de ley “brazos vacíos” cuya finalidad es establecer la obligación de expedición por parte del Ministerio de salud y protección social de un lineamiento de atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal en instituciones prestadoras de salud y su respectivo seguimiento de implementación donde se garantice una atención de calidad a la mujer y su familia que están pasando por esta pérdida, además de promover la formación de profesionales en salud del área de gineco-obstetricia, promoviendo un cuidado que fortalezca la salud mental, un trato digno y

humanizado y la efectividad de los derechos constitucionales, de la familia y especialmente de la mujer(20).

El proyecto de ley fue aprobado en primer debate, la ponencia del segundo debate fue satisfactoria y finalmente en agosto se promulgó la ley 2310 de 2023, donde no solo brinda protección a la mujer y familia que atraviesan por un duelo gestacional o perinatal, sino que en su artículo cinco da indicaciones de obligatoriedad al Ministerio de Salud y Protección social, entre otras, de promover capacitaciones a todo el talento humano en salud de las diferentes instituciones, así como la inclusión de este contenido en los currículos de pregrado y posgrado de las carreras del sector salud(21).

La propuesta responde al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible, en el tercer objetivo de salud y bienestar “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y en la meta 3.2 en el cual se prioriza la salud materna e infantil y establece que a 2030 se debe poner fin a la mortalidad evitable tanto de recién nacidos como menores de cinco años a 25 por cada 1000 nacidos vivos (22).

El plan decenal de salud pública presenta los eventos de interés en salud pública, donde busca disminuir las muertes evitables y en el grupo de riesgo materno perinatal se encuentra el evento de mortalidad perinatal y mortalidad neonatal, con una meta de curso de vida para la primera infancia donde a 2031 reducirá a 13.5 por cada 1000 nacidos vivos la tasa de mortalidad perinatal, teniendo la línea de base en 15.0 (23).

Este trabajo busca comprender el fenómeno de la mortalidad perinatal y aportar al talento humano al manejo desde la salud mental a las mujeres y familias que atraviesan por esta situación.

5. Marco Conceptual

5.1 Muerte Perinatal:

Según la Organización mundial de la salud es la pérdida gestacional que ocurre entre la semana veinte y dos completa o quinientos gramos de peso, hasta los siete días después del nacimiento (4).

5.2 Duelo Perinatal:

El duelo es una reacción normal de nuestro sistema emocional al dolor producido por la pérdida de un ser querido, objeto u evento que tenga un valor significativo, este proceso está en constante transformación se experimentan desde emociones negativas hasta ser capaces de continuar con la vida, debido a este proceso la persona se ve afectada en diferentes áreas como lo son, la física, psicológica y social (19).

El duelo suele verse como la respuesta externa de pena o dolor frente a la pérdida de un ser amado, teniendo de igual forma una lucha interna con sentimientos de vergüenza, culpa e ira por la pérdida de la persona (19).

En el duelo perinatal, la muerte del hijo durante el embarazo, en el parto o a los pocos días después de éste, constituye un tema bastante delicado condicionado por numerosos factores, según Broderick y Cochrane expresan que cuando se presenta una pérdida perinatal trae inmerso en sí una serie de reacciones en los progenitores, las cuales pueden llegar a ser de difícil abordaje para el personal de enfermería especialmente; indican también que el sentimiento de culpa y frustración es natural ante los progenitores que tienen una pérdida

perinatal, dado que el sentimiento y la ilusión de los padres es el de proteger y cuidar a sus hijos(24).

Este duelo transita por las mismas etapas del duelo en sí:

Negación: Se plantea que la persona rechaza la realidad de la pérdida, en la cual se presentan sentimientos de incredulidad por la no aceptación de la pérdida.

Ira: Se caracteriza por sentimientos de enojo hacia la persona que falleció, posteriormente ese enojo pasa a ser enfocado en las personas cercanas y hacia uno mismo.

Negociación: Es el último intento que la persona toma para dejar de sentir tanto dolor, para poder dejar de sentir culpa por la pérdida de su ser querido.

Depresión: Es una expresión adecuada por el impacto de la pérdida, las personas tienden a sentirse agotadas tanto mental como físicamente.

Aceptación: la persona que pasa por el duelo aprende a vivir con la ausencia de su ser querido, retomando el contacto con sus círculos sociales, y reajustando su vínculo con la persona fallecida (19).

El duelo tras una pérdida es un proceso normal e individual con múltiples repercusiones biopsicosociales. Los síntomas físicos incluyen disminución del apetito, pérdida ponderal, insomnio, cefalea, palpitaciones, indigestión, con posibles complicaciones de enfermedades crónicas y disminución de la calidad de vida. A nivel psicológico, pueden manifestar incredulidad, sensación de presencia, alucinaciones, idealización, falta de concentración, confusión con posibles complicaciones de sufrir ansiedad, depresión, manía, trastornos de la conducta, abuso de tóxicos, síndrome de estrés postraumático e incluso un mayor riesgo de suicidio. En el ámbito familiar, la muerte de un bebé modifica las relaciones familiares y

cambia el comportamiento y tipo de cuidado de los hijos mayores, variando desde la sobreprotección hasta el distanciamiento de otros hijos y el descuido de las obligaciones parentales (25).

5.3 Cuidado de enfermería:

Se considera como una atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de quienes demandan un servicio, involucra la comunicación verbal y no verbal, la disminución del dolor físico y la empatía para atender con una finalidad terapéutica. La relación enfermera-paciente implica un encuentro humanizado a través del cuidado proporcionado (26).

El cuidado de los pacientes tiene una serie de actos que tienen con fin preservar la vida asegurando la satisfacción de necesidades del individuo, familia y comunidad con un compromiso científico y moral hacia la protección y conservación de la vida, por tal motivo en el profesional de enfermería la formación humanística debe ser priorizada que le permita formarse juicios correctos en el cuidado del paciente que se centre en la atención y el apoyo en las diferentes situaciones que vivencie, implica conocer a cada ser humano y esto exige un esfuerzo que puede llevar a ser más agotador que el mismo esfuerzo físico(27).

5.4 Salud mental:

Según la Organización mundial de la salud es “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su

comunidad”, contribuye a las funciones de la sociedad y tiene un efecto sobre la productividad general (28).

En la salud mental perinatal Soule (1992) refieren que la gestación es un período complejo y lleno de cambios, que hace a la mujer y a su pareja vulnerable y con gran necesidad de apoyo emocional, donde se experimenta una regresión emocional tornándose dependiente de los demás, requiere cuidados maternos, que pueden ser proporcionados, como es tradicional, por su propia madre, familiar, hermanas, suegra, y su compañero o esposo (29).

5.5 Estrategia educativa en salud:

Son formas de difundir conocimientos que ayudan a mejorar el estado de bienestar. Deben ir más allá de lo informativo y lo instructivo, y permitir un acercamiento real entre las personas y el objeto discutido. Se precisa de un cambio conductual, la construcción de hábitos y la formación de pensamiento crítico para conseguir resultados realmente significativos en salud (30). Orientan y organizan procesos educativos para influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de las personas en relación a su salud; dentro de estas estrategias tenemos ayudas didácticas y uso de las tecnologías de información y comunicación donde se pueden visualizar presentaciones que plasmen los aspectos más importantes como son la creación de libros o cartillas tanto físicos como virtuales (31).

6. Diseño Metodológico

El presente proyecto de corte descriptivo se desarrollará en dos partes. La primera parte, la conforma el marco conceptual a través de una revisión temática, que consiste en una recuperación sobre la bibliografía existente acerca del duelo perinatal y estrategias educativas en el manejo de la salud mental.

La segunda parte consistirá en la elaboración de una estrategia educativa de enfermería basada en la revisión temática para la atención en salud mental a mujeres y familias que viven un duelo perinatal. La búsqueda temática para la adquisición de los artículos científicos se realizará mediante las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, BVS y google scholar. Con el uso de las palabras clave: Duelo perinatal, Muerte perinatal, Mujer y familia, Cuidados de enfermería, salud mental y estrategias educativas. La siguiente tabla muestra los términos y su traducción del español al inglés.

Tabla 1. Términos utilizados para la recuperación de artículos.

DeCS	MeSH
Duelo perinatal	Perinatal grief
Muerte perinatal	Perinatal death
Apoyo familiar	family support
mujer y familia	women and family
Cuidados de enfermería	Nursing care
Estrategia educativa	Educative strategy

Fuente: elaboración propia

6.1 Fase 1 Diseño metodológico: Revisión temática

A continuación encontrarán las ecuaciones de búsqueda utilizada en cada una de las bases de datos:

Tabla 2. Estrategia de búsqueda según base de datos y ecuación

Base de datos	Descriptores (Decs y Mesh)	Ecuación de búsqueda	Nº de resultados
PUBMED	Perinatal grief Perinatal death Family support Women and family Nursing care Educative strategy	((Perinatal grief) AND (Women and family)) AND (Nursing care) AND (educative strategy)	2
		((Perinatal grief OR perinatal death) AND (family support OR women and family)) AND ("Nursing care" OR "educative strategy")	12
BVS	Duelo perinatal Cuidado de enfermería Apoyo familiar Estrategias educativas Muerte perinatal Mujer y familia	(cuidado de enfermería) AND (duelo perinatal)	33
		("duelo perinatal") OR (muerte perinatal) AND (apoyo familiar) OR (mujer y familia) AND (cuidado de enfermería) OR (estrategia educativa)	10
SCIELO	duelo perinatal	(("DUELO PERINATAL")) AND (CUIDADO DE ENFERMERÍA)	1
	muerte perinatal	"DUELO PERINATAL"	5

	cuidado de enfermería	(("duelo perinatal") OR (muerte perinatal)) AND (cuidado de enfermería)	4
Google Scholar	Duelo perinatal Cuidado de enfermería Estrategia educativa	"duelo perinatal" AND ("cuidado de enfermería" OR "Estrategia educativa")	65
Búsqueda manual	Duelo perinatal	Duelo perinatal	34

Fuente: Elaboración propia

Posterior a las búsquedas se realizó una selección de los artículos que por su título y resumen se aproximaba a la temática de interés:

Tabla 3. Artículos seleccionados por título y resumen

Base de datos	Selección por título	Selección por resumen
PUBMED	11	4
BVS	14	3
SCIELO	5	2
Google Scholar	17	4
Búsqueda manual	4	4

Fuente: Elaboración propia

Posteriormente se realizó la revisión de los documentos en texto completo en los cuales se extrajeron las temáticas abordadas por los autores cuando se aborda el duelo perinatal y que son aspectos clave a incorporar en la estrategia educativa para los profesionales de enfermería.

Tabla 4. Artículos a incorporar en la elaboración de la estrategia educativa

Autores y año	Temáticas de abordaje en duelo perinatal
PUBMED	
Actis Danna V, et al. (2022) (32)	<ul style="list-style-type: none"> ● Buena comunicación (empática y efectiva) ● Trabajo de emociones ● Creación de recuerdos
Hutti MH, et al. (2019) (33)	<ul style="list-style-type: none"> ● Participación guiada: <ul style="list-style-type: none"> ○ Estar con el otro ○ Conocer y relacionarse con el otro ○ Comunicarse ○ Realizar la tarea ○ Resolver problemas ○ Regular la emoción ● Aplicación de la escala de duelo perinatal
Steen SE. (2019) (34)	<ul style="list-style-type: none"> ● Demostrar compasión ● Abordar las necesidades culturales, religiosas y la importancia del autocuidado ● Comunicación asertiva ● Actividades para crear memoria, caja de recuerdos ● Pasar tiempo con él bebe
Beaudoin MA, et al. (2018) (35)	<ul style="list-style-type: none"> ● Crear una relación de confianza ● Apoyar el momento de decir adiós ● Construir recuerdos tangibles ● Animar a verbalizar sus sentimientos
SCIELO	
Valenzuela MT, et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacitación a profesionales sobre duelo <ul style="list-style-type: none"> ○ habilidades de comunicación ○ facilitadores del proceso

(36)	<ul style="list-style-type: none"> ● Acompañamiento del equipo de salud a los padres en situación de duelo perinatal
Fernández M, et al. (2012) (37)	<ul style="list-style-type: none"> ● Creación de cajas de recuerdos que permitan tener un contacto simbólico con él bebe. incluye fotografías, huellas dactilares, el cordón umbilical, pulseras del hospital, mechones de pelo, certificados de nacimiento, ropa, cartas de amigos o certificados de bautismo ● Tener contacto con él bebe, sostener y tocar ● Actitud empática y respetuosa, que permita a los padres tomar sus propias decisiones.
GOOGLE SCHOLAR	
Valenzuela VI. (2022) (38)	<ul style="list-style-type: none"> ● Estrategias en sensibilización, empatía, comunicación efectiva y acompañamiento ● Comunicación verbal y no verbal
Moya A. et al (2022) (39)	<ul style="list-style-type: none"> ● El acrónimo LAST <ul style="list-style-type: none"> ○ L: escuchar ○ A: reconocimientos de emociones, utilizar frases “siento lo que ha pasado, no sé muy bien qué decirles ○ S: dar a conocer grupos de apoyo ○ T: tacto, importancia de una adecuada comunicación no verbal
Toro JI, et al. (2017) (40)	<ul style="list-style-type: none"> ● Permitir al doliente algún tipo de recuerdo ● Facilitar la interacción con el bebé fallecido ● Promover la expresión de sentimiento por parte de los padres ● Ceremonia privada
Martín D. (2022) (41)	<ul style="list-style-type: none"> ● Respetar creencias, rituales culturales o religiosos con respecto a lo sucedido ● Adecuación de un espacio fuera de salas de maternidad ● Cajas de recuerdos y creación de álbum de fotos ● Brindar información de grupos de apoyo posterior al alta hospitalaria

BVS	
Hernández L. (2019) (42)	<ul style="list-style-type: none"> ● Ofrecer rituales de duelo ● Interacción en base a la teoría de los cuidados ● Comunicación efectiva ● Apoyo emocional ● ofrecimiento de espacios seguros para expresar emociones
Martel S, et al. (2018) (43)	<ul style="list-style-type: none"> ● La fotografía de fin de vida da sentido a la experiencia de las familias en la UCIN ● La importancia de esta práctica para las enfermeras en ayudar a las familias ● creación de recuerdos
Niño CJ. (2018) (44)	<ul style="list-style-type: none"> ● Importancia de la formación académica desde el pregrado ● Acompañamiento ● Escucha activa, empática ● crear espacios de privacidad para los padres
BÚSQUEDA LIBRE	
Arthaud P. (2021) (45)	<ul style="list-style-type: none"> ● Vivencia del duelo en la mujer y su entorno familiar ● Atención de enfermería en el duelo ● Comunicación efectiva ● Escucha activa ● Información oportuna ● Seguimiento post egreso
Llavoré M, et al. (2023) (46)	<ul style="list-style-type: none"> ● Actuación del profesional ante la pérdida <ul style="list-style-type: none"> ○ Comunicación asertiva, evitar que la paciente esté en posición de litotomía al dar el diagnóstico y en lo posible acompañada por su compañero ○ Apoyo emocional respetar las reacciones de dolor ante el diagnóstico ○ dar tiempo para informar a familiares ○ evitar la espera en espacios comunes o salas de espera ● Actuación del profesional durante el parto <ul style="list-style-type: none"> ○ presentarnos con nuestro nombre y profesión

	<ul style="list-style-type: none"> ○ preservar la intimidad de la paciente o pareja ○ colocar una señal de duelo en la puerta de la habitación o de la sala de partos (mariposa /colibrí) ○ permitir el acompañamiento continuo ○ respetar la posición que la gestante se sienta más cómoda ○ proporcionar analgesia adecuada precozmente ○ Permitir la movilización y la ingesta de líquidos ○ expulsivo íntimo con el mínimo personal ○ uso restrictivo de episiotomía ○ en lo posible la atención del parto sea fuera de salas de partos ○ si es cesárea realizar adecuado acompañamiento en quirófano, presentación de todo el equipo quirúrgico, humanizar la intervención quirúrgica ○ facilitar y ofrecer caja de recuerdos ○ entregar al bebe en las mejores condiciones envuelto en mantas y con gorro, para que lo puedan cargar
Umamanita (47)	<ul style="list-style-type: none"> ● Comunicación asertiva verbal y no verbal <ul style="list-style-type: none"> ○ actitud compasiva ○ empatía ○ contacto visual ○ no cruzarse de brazos ○ tacto, un abrazo o apretón de manos ● Qué hacer <ul style="list-style-type: none"> ○ retiro de bata blanca para evitar intimidación ○ Presentarse, decir el nombre y el cargo que ocupa ○ ofrecer tener contacto con él bebe, respetando su criterio ○ usar frases como “siento lo que ha pasado”, “la verdad es que no se muy bien que decirles” ● Qué evitar

	<ul style="list-style-type: none"> ○ palabras poco corteses como “se fuerte”, “es voluntad de Dios”. “ahora tienes un angelito”, “el tiempo lo cura todo”. ● ayudarles con caja de recuerdos usando el nombre del bebe solicitando permiso a la familia ● Privacidad: tener una habitación de despedida, identificada en la puerta con el símbolo de mariposa o colibrí
Bernardo G, et al. (2021) (48)	<ul style="list-style-type: none"> ● Prácticas del personal al ingreso, <ul style="list-style-type: none"> ○ la información diagnóstica será dada por el médico ○ adecuadas posturas ● intervenciones posterior a la muerte, explicar seguimiento ● Prácticas durante el parto y puerperio ● seguimiento psicología tras el alta

Fuente: Elaboración propia

Para lograr una intervención de enfermería adecuada a la mujer y familia que atraviesan un duelo perinatal es importante que el personal pueda abordar esta temática y así brindar un cuidado de calidad, Valenzuela MT, et al. (2020) (36), Niño CJ. (2018 (44), Nos dice que los enfermeros son pilares en esta situación, deben ser facilitadores del proceso y deben tener una formación académica que aún no está inmersa en los programas académicos, que les permita hacer esta intervención.

Varios autores concuerdan en prácticas para abordar el duelo perinatal y facilitar el proceso al personal de enfermería, los cuales hemos agrupado en temáticas, entre las cuales tenemos:

1. Manejo de la comunicación:

Para el manejo de la comunicación según Actis (2022) (32), Hutti(2019) (33), Beaudoin MA (2018) (35), Steen SE. (2019) (34), Moya A. et al (2022) (39), Hernández L. (2019) (42),

Niño CJ. (2018 (44), Llavoré M, et al. (2023) (47), se debe tener en cuenta un diálogo empático, incluye la interacción ante la pérdida anticipada, Hutti(2019) (33), fundación umamita (47), refuerza en realizar una participación guiada, **evaluando la intensidad del duelo y actuando con la paciente:**

- Notificar conjuntamente la muerte a los padres de forma clara y honesta
- Alentar a las mujeres a expresar sus sentimientos y dolor
- Utilizar un lenguaje compasivo, expresando interés por la paciente y su familia con comunicación no verbal como contacto visual, uso correcto del silencio, moderar el tono de voz evitando críticas.
- Ofrecer apoyo emocional: sentarse en silencio o utilizar frases como “siento lo que ha pasado” o “ no sé muy bien que decirles”, colocar pañuelos de papel al alcance de la paciente
- Tener privacidad con la paciente, permitir reunión con la familia y ayudarlos para que expresen cómo perciben la pérdida
- Proporcionar cuidado físico a la paciente, garantizando y administración de analgesia según orden médica

2. Creación de recuerdos:

Actis Danna V, et al. (2022) (32), Steen, Sue E. (2019) (34), Fernández M, et al. (2012) (37), Martín D. (2022) (41), Martel S, et al. (2018) (43), Toro JI, et al. (2017) (40), Fundación umamanita (47), Llavoré M, et al. (2023) (46) refieren que las familias aceptan y valoran una caja de recuerdos con fotografías, huellas de pies, un mechón de cabello,

llavero de mariposa, cordón umbilical, pulseras del hospital, certificado de nacimiento, ropa, certificado de bautismo. Beaudoin, MA (2018) (35) enfatiza en construir recuerdos tangibles.

3. Intervenciones específicas

Llavoré M, et al. (2023) (46), Fundación Umamanita (47) nos proporcionan unas pautas según el momento de la paciente: quitarnos la bata blanca para evitar intimidación

Durante el parto: presentarnos con nuestro nombre y profesión, preservar la intimidad de la paciente o pareja, colocar una señal de duelo en la puerta de la habitación o de la sala de partos (mariposa /colibrí), permitir el acompañamiento continuo, respetar la posición que la gestante se sienta más cómoda, proporcionar analgesia adecuada precozmente, Permitir la movilización y la ingesta de líquidos, expulsivo íntimo con el mínimo personal, uso restrictivo de episiotomía, en lo posible la atención del parto sea fuera de salas de partos, si es cesárea realizar adecuado acompañamiento en quirófano, presentación de todo el equipo quirúrgico, humanizar la intervención quirúrgica, entregar al bebe en las mejores condiciones envuelto en mantas y con gorro, para que lo puedan cargar.

Evitar palabras poco corteses como “se fuerte”, “es voluntad de Dios”. “ahora tienes un angelito”, “el tiempo lo cura todo”.

Privacidad: tener una habitación de despedida, identificada en la puerta con el símbolo de mariposa o colibrí

4. Respeto a las decisiones individuales:

Se debe reconocer y respetar las diferentes formas en que las personas expresan su manejo del duelo, autores como: Steen SE. (2019) (34), Toro JI, et al. (2017) (40), Martín D. (2022)

(41), Hernández L. (2019) (42), Fernández M, et al. (2012) (37), Niño CJ. (2018) (44), Llavore M, et al. (2023) (46), Bernardo G, et al. (2021) (48), Refieren que se debe tener privacidad, adecuar un espacio fuera de las salas de maternidad, tener un ritual y crear un legado continuo de recuerdo como facilitar la interacción, pasar tiempo con él bebe fallecido, entregarlo en las mejores condiciones envuelto en mantas y con gorro, tener una ceremonia privada, involucrar a la familia en el contacto con el recién nacido, respetar creencias religiosas y culturales, explicar seguimiento postmortem.

5 Apoyo psicológico y social:

Martín D. (2022) (41), Bernardo G, et al. (2021) (48) coinciden en derivar a servicios de apoyo psicológico, como asesoramiento, terapia y grupos de apoyo, ayudan a la mujer y la familia a afrontar el duelo a largo plazo de una manera más saludable.

6.2 Fase 2 Diseño metodológico: Diseño de la estrategia educativa

Una vez revisada la búsqueda temática sobre las intervenciones más adecuadas para el abordaje del duelo perinatal de los profesionales de enfermería, elegiremos una ayuda novedosa en el proceso de educación dirigida a ellos, con el fin de fortalecer los conocimientos en el abordaje de mujeres y familias que atraviesan por duelo perinatal.

La estrategia educativa seleccionada para el abordaje del duelo perinatal por parte de los profesionales es un Ebook que contendrá imágenes y texto que permitirá al profesional

interactuar fácilmente con los temas y apoyarse en el material para el abordaje del duelo perinatal, este estará compuesto por los siguientes apartados:

1. Presentación: Portada y subportada
2. Tabla de contenido
 - a. Introducción
 - b. Objetivo de aprendizaje
 - c. ¿Qué es el duelo perinatal?
 - i. Etapas del duelo perinatal
 - d. ¿Cómo abordar a la mujer y la familia con duelo perinatal?
 - i. Anteparto
 - ii. Durante el parto
 - iii. Posparto
 - e. Estrategias para el abordaje del profesional de enfermería hacia mujeres y familias que cursan por duelo perinatal.
 - f. Herramienta de evaluación de la escala de duelo perinatal
 - g. Conclusiones
 - h. Bibliografía

El Ebook se encuentra disponible para su consulta en el siguiente enlace: HTTP:
<https://heyzine.com/flip-book/9f0f3df6a5.html>

7. Aspectos éticos

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas, las cuales se fundamentan bajo los aspectos de la normatividad vigente en Colombia los cuales son:

7.1. Resolución 8430 de 1993: “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (49), dado esta resolución el nivel de riesgo de la investigación según el artículo 11 se cataloga sin riesgo, ya que se emplean datos o resultados de estudios documentales y por lo tanto no se interfieren en las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de la población de análisis.

7.2. Principios de ética en la investigación

Estos principios o juicios prescriptivos generales son de mucha utilidad para que tanto los investigadores, como participantes, revisores, autoridades de salud y ciudadanos interesados comprendan mejor los aspectos éticos inherentes a la investigación que involucra seres humanos. A continuación se ofrece una explicación lo más sencilla y concreta posible de dichos principios. (50)

- **7.2.1. Principio de autonomía**

Las enfermeras que apliquen esta estrategia actuarán con este principio, respetando los derechos de cada persona, los cuales se reconocerá con un ser único y libre, suministrando toda la información necesaria para que los participantes tomen decisiones adecuadas

- **7.2.2. Principio de beneficencia/ No maleficencia**El proyecto garantiza este principio ya que se busca que las enfermeras fortalezcan sus habilidades para abordar situaciones en las mujeres y familias que atraviesan por un duelo perinatal, garantizando mejoría en su estado de salud mental, propiciando el bienestar de la paciente y actuando con amabilidad o caridad y no solo por obligación.

- **7.2.3. Principio de Justicia**

Las enfermeras actuarán de forma justa y equitativa al aplicar esta estrategia educativa, no se expondrá a los participantes y se tendrá protección ya que están dentro del grupo de protección especial a personas vulnerables. (50)

7.3. Acuerdo 23- Estatuto de propiedad intelectual de UAN

Como parte de los lineamientos legales de la Universidad Antonio Nariño dentro del estatuto de propiedad intelectual se protegerán los derechos de autor, a través del uso de normas de referenciación y citación a los autores de la totalidad de los documentos o estudios revisados (51).

8. Conclusiones

Un abordaje integral y centrado en el cuidado emocional y psicológico puede ayudar a las mujeres y sus familias a sobrellevar el duelo perinatal anteparto de manera más saludable y resiliente, se destaca la relevancia que tiene el incluir rituales de duelo perinatal desempeñado un papel crucial en la expresión de la pérdida, la creación de significado y la facilitación del proceso de duelo. Su adaptabilidad, significado simbólico y capacidad para crear conexiones emocionales hacen que estos rituales sean valiosos en el abordaje del duelo perinatal.

El rol de enfermería en el duelo perinatal implica proporcionar un cuidado compasivo, respetuoso y centrado en las necesidades emocionales de la mujer y su familia, contribuyendo así a un proceso de duelo más saludable y apoyado, se destaca la importancia que tiene la utilización de esta herramienta educativa creada para facilitar el proceso a todos los profesionales de enfermería para el abordaje de esta población, logrando con esto la disminución de barreras en el manejo de duelo de manera integral y que no siga siendo invisible para el sistema de salud la importancia que esto repercute en buen manejo de la salud mental.

9. Recomendaciones

Se evidencia la falta de protocolos o programas de capacitación efectiva dentro del currículum de enfermería que permita al profesional hacerle frente a estas situaciones relacionadas con duelo perinatal de una manera segura y eficaz. Donde se unifiquen criterios de atención y cuidados que se deben poner en práctica ante la muerte de un bebé, sumado al sentido común, empatía y compasión de las personas que intervienen en el proceso.

Todo con el único fin de que el duelo perinatal no sea invisible para el sistema de salud y el gran impacto que esto genera en las mujeres y familias en su salud mental, es de vital importancia que se aporten pautas muy sencillas y prácticas que faciliten el trabajo al personal sanitario para asegurar que los afectados tengan una recuperación psíquica y emocional saludable, una mejor elaboración del proceso de duelo y que beneficie tanto al que ofrece cuidados como al que los recibe.

10. Anexos

10.1 Escala de duelo perinatal

ESCALA DE DUELO PERINATAL

Diligencie la escala teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

1= Estoy totalmente en desacuerdo / 2 = No estoy de acuerdo / 3 = Ni estoy de acuerdo ni en desacuerdo/ 4=Estoy de acuerdo / 5 = Estoy totalmente de acuerdo

ITEM A EVALUAR		PUNTUACIÓN				
1	Echo mucho de menos a mi bebé	1	2	3	4	5
2	Es doloroso recordar la pérdida de mi bebé	1	2	3	4	5
3	Me altero cuando pienso en mi bebé	1	2	3	4	5
4	Lloro cuando pienso en mi bebé	1	2	3	4	5
5	Se me hace difícil llevarme bien con ciertas personas	1	2	3	4	5
6	He pensado en suicidarme desde que perdí a mi bebé	1	2	3	4	5
7	He decepcionado a personas desde que murió mi bebé	1	2	3	4	5
8	Me siento apartada y aislada incluso cuando estoy con mis amigos	1	2	3	4	5
9	Se me hace difícil tomar decisiones desde que murió mi bebé	1	2	3	4	5
10	Me siento feliz por el simple hecho de estar viva	1	2	3	4	5
11	Tomo pastillas para los nervios	1	2	3	4	5

12	Me siento desprotegida en un entorno hostil desde que mi bebé murió	1	2	3	4	5
13	Siento que no valgo nada desde que mi bebé murió	1	2	3	4	5
14	Me culpo por la muerte de mi bebé	1	2	3	4	5
15	Siento que es mejor no querer a nadie	1	2	3	4	5
16	Me preocupa cómo será mi futuro	1	2	3	4	5

Fuente: basada en perinatal grief scale - spanish version for spain, (52)

Interpretación

Duelo Activo	Suma de item 1-4 es igual o mayor a 8 puntos
Posible Duelo Complicado	Suma de item 5-16 es igual o mayor a 42 puntos
Duelo Complicado	Suma de todos los items es igual o mayor a 49 puntos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arthaud Manzanera P. Intervención de enfermería en el duelo perinatal. Propuesta de plan de cuidados. [Internet]. Universidad de Valladolid; 2021. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47880/TFG-H2312.pdf?sequence=1&isAllowed=y> %0A%0A
2. Roncallo CP, Sánchez de Miguel M, Arranz E. Vínculo materno-fetal. Implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en Atención Temprana. *Escritos Psicol / Psychol Writings* [Internet]. 2014 [cited 2023 Sep 14];8(2):14–23. Available from: http://www.esritosdepsicologia.es/descargas/revistas/vol8num2/vol8num2_4.pdf
3. Asociación Española de Neuropsiquiatría AP. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. [Internet]. Vol. 31, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2011 [cited 2023 Sep 14]. 53–70 p. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Ospina Martínez ML, Prieto Alvarado FE, Walteros Acero DM, Quijada Bonilla H. Mortalidad perinatal y neonatal tardia [Internet]. 2020. p. 26. Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad_perinatal_y_neonatal_tardia.pdf
5. Organización mundial de la Salud. Para que cada bebé cuente. Auditoría y examen de las muertes prenatales y neonatales [Internet]. Who. 2017. 152 p. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/stillbirth-neonatal-death-review/es/
6. Banco Mundial. 2021. Tasa de mortalidad, neonatal. Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.NMRT>
7. organizacion mundial de la salud. Base de datos de mortalidad de OMS [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2020-one-stillbirth-occurs-every-16-seconds-according-first-ever-joint-un-estimates>
8. Salud I nacional de. Comportamiento epidemiológico de los brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), Colombia , 2021 a 2022. *Sem Epidemiol* 09. 2023;31.

9. SaluData. Tasa de mortalidad perinatal en Bogota D.C [Internet]. 2023. Available from: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/mortalidadperinatal/>
10. Fernández Ordóñez E, Rengel Díaz C, Morales Gil IM, Labajos Manzanares MT, Fernández Ordóñez E, Rengel Díaz C, et al. Post-traumatic stress and related symptoms in a gestation after a gestational loss: narrative review. *Salud Ment* [Internet]. 2018 Oct 25 [cited 2023 Sep 14];41(5):237–43. Available from: http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2018.035
11. Turton P, Badenhorst W, Hughes P, Ward J, Riches S, White S. Psychological impact of stillbirth on fathers in the subsequent pregnancy and puerperium. *Br J Psychiatry*. 2006;188(FEB.):165–72.
12. Marcos Camacho Ávila , Isabel María Fernández Medina , Francisca Rosa Jiménez López , José Granero Molina , José Manuel Hernández-Padilla , Encarnación Hernández Sánchez CFS. Experiencias de los padres sobre el apoyo después de la muerte fetal y neonatal. 2020; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31917696/>
13. Camacho-Ávila M, Fernández-Sola C, Jiménez-López FR, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, Martínez-Artero L, et al. Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):1–11.
14. Pastor Montero SM, Romero Sánchez JM, Hueso Montoro C, Lillo Crespo M, Vacas Jaén AG, Rodríguez Tirado MB. Experiences with perinatal loss from the health professionals' perspective. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(6):1405–12.
15. Figueroa Ibarra C, Aranda Gallegos P, Figueroa Ibarra C, Aranda Gallegos P. Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 14];38(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Fernández-Férez A, Ventura-Miranda MI, Camacho-Ávila M, Fernández-Caballero A, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, et al. Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11).
17. Fernández-Ordoñez E, González-Cano-Caballero M, Guerra-Marmolejo C, Fernández-Fernández E, García-Gámez M. Perinatal grief and post-traumatic stress disorder in pregnancy after perinatal loss: A longitudinal study protocol. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):1–7.
18. Villarraga L. Cuidado de enfermería ante la pérdida materna y perinatal. *Av en Enfermería* [Internet]. 16(1–2):23–9. Available from:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16355>

19. Angelica María Rodil Pérez - Aura Cristina Suarez Domínguez - Alejandra Gómez Suárez. Proceso e importancia del duelo por pérdida perinatal y neonatal en los progenitores y sus familias [Internet]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. Available from: http://repository.radenintan.ac.id/11375/1/PERPUS_PUSAT.pdf%0Ahttp://business-law.binus.ac.id/2015/10/08/pariwisata-syariah/%0Ahttps://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results%0a
<https://journal.huir.ac.id/index.php/kiat/article/view/8839>
20. CONGRESO DE LA REPLUBLICA DE COLOMBIA. Radicado Proyecto de Ley sobre atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal en instituciones de salud [Internet]. 2021. Available from: <https://www.senado.gov.co/index.php/el-senado/noticias/2443-radicado-proyecto-de-ley-sobre-atencion-integral-y-humanizada-de-la-muerte-y-el-duelo-gestacional-y-neonatal-en-instituciones-de-salud>
21. EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 2310 de 2023. 2023 p. 1–4.
22. ONU-CEPAL. Agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Nac Unidas [Internet]. 2016;48. Available from: www.cepal.org/es/suscripciones
23. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 1035 de 2022, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. 2022 p. 1–273.
24. Cobo Pacheco MY. El rol del personal de enfermería en el duelo perinatal [Internet]. Universidad de Cantabria; 2020 [cited 2023 Sep 14]. Available from: <http://hdl.handle.net/10902/19922>
25. Fernández-Sola C, Camacho-ávila M, Hernández-Padilla JM, Fernández-Medina IM, Jiménez-López FR, Hernández-Sánchez E, et al. Impact of perinatal death on the social and family context of the parents. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17.
26. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería [Internet]. Vol. 9, Aquichan. Universidad de La Sabana; 2009 [cited 2023 Sep 14]. 127–134 p. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
27. Paula Alina Juárez-Rodríguez, García-Campos M de L. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*. 2009;137(44–45):113–5.
28. Organización Mundial de la salud. Salud mental [Internet]. Organización panamericana de la salud. 2016. 1–44 p. Available from:

http://www.who.int/topics/mental_health/es/

29. Organización panamericana de la salud. SALUD MENTAL PERINATAL. 2011. 285 p.
30. De la salud E de E en C. La educación para la salud: conocimiento multidisciplinar [Internet]. VIU Perú. 2023 [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/pe/actualidad/nuestros-expertos/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales>
31. Hernández J, Jaramillo JL, Villegas AJ, Álvarez HL, Ruiz MC, Calle EM, Ospina JM, Roldan TM. Redalyc.org. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/#:~:text=Seg%C3%BA%20la%20OMS%20\(Organizaci%C3%B3n%20Mundial,con%20su%20salud%20%5B1%5D](https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/#:~:text=Seg%C3%BA%20la%20OMS%20(Organizaci%C3%B3n%20Mundial,con%20su%20salud%20%5B1%5D)
32. Actis Danna V, Lavender T, Laisser R, Chimwaza A, Chisuse I, Kasengele CT, et al. Exploring the impact of healthcare workers communication with women who have experienced stillbirth in Malawi, Tanzania and Zambia. A grounded theory study. Women Birth [Internet]. 2023;36(1):e25–35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519222000725>
33. Hutti MH, Limbo R. Using theory to inform and guide perinatal bereavement care. MCN Am J Matern Child Nurs [Internet]. 2019 [citado el 5 de octubre de 2023];44(1):20–6. Disponible en: https://journals.lww.com/mcnjournal/abstract/2019/01000/using_theory_to_inform_and_guide_perinatal.4.aspx
34. Steen SE. Raising the bar: development of a perinatal bereavement programme. Int J Palliat Nurs [Internet]. 2019 [citado el 3 de octubre de 2023];25(12):578–86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2019.25.12.578>
35. Beaudoin M-A, Ouellet N. Exploration des facteurs qui influencent la pratique des infirmières auprès des familles vivant un deuil périnatal. Rech Soins Infirm [Internet]. 2018 [citado el 20 de octubre de 2023];N° 133(2):58–69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3917/rsi.133.0058>
36. Valenzuela MT, Bernaldes M, Jaña P. Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado el 15 de octubre de 2023];85(3):281–305. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000300281&lng=en&nrm=iso&tlng=en
37. Fernández-Alcántara M, Cruz-Quintana F, Pérez-Marfil N, Robles-Ortega H. Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal. Index Enferm [Internet]. 2012 [citado el 15 de octubre de 2023];21(1–2):48–52. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

12962012000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en

38. Valenzuela AI. Modelo de capacitación y sensibilización hacia el personal de enfermería que cuida a la mujer en situación de pérdida perinatal [Internet]. [Tesis Maestría]: Universidad Autónoma de Chihuahua; 2022 [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uach.mx/524/>
39. Moya Moreno A. Revisión bibliográfica: Intervenciones de enfermería para acompañar y facilitar el proceso de duelo tras una muerte perinatal, [Internet]. [Tesis]: Huesca: Universidad Zaragoza; [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/125673/files/TAZ-TFG-2022-478.pdf>
40. Toro Bermúdez JI, Mesa ML, Quintero OJ. Prácticas de atención a la familia en duelo ante la muerte del neonato en la unidad de cuidado intensivo neonatal [Internet]. Edu.co. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/7301/7558>
41. Martín Serrano D. Dels, “l’abordatge; [Internet]. [Tesis]: Universidad de Girona; [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/23473/MartinSerranoDunia_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Hernández Sampayo L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. Cult Cuid Rev Enferm Humanid [Internet]. 2019;(54). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96328/1/CultCuid_54-59-66.pdf
43. Martel S, Ives-Baine L. Nurses’ experiences of end-of-life photography in NICU bereavement support. J Pediatr Nurs [Internet]. 2018;42:e38–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2018.05.011>
44. Niño Peñaranda C. Significado para las enfermeras de cuidar a las mujeres en duelo perinatal [Internet]. [Tesis de maestría]: Bucaramanga: Universidad Nacional de Colombia; [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/64044>
45. Arthaud Manzanera P. Intervención de enfermería en el duelo perinatal. Propuesta de plan de cuidados [Internet]. [Tesis]: Universidad de Valladolid; [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47880/TFG-H2312.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Llaboré FM, López GS, Marí GM, Martín AM, Rueda GC, Valls PE. Diagnóstico obstétrico desfavorable: ámbito hospitalario y ambulatorio. Cómo

comunicar la noticia [Internet]. Sjdhospitalbarcelona.org. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en:

<https://www.sjdhospitalbarcelona.org/sites/default/files/content/file/2023/05/24/4/manual-duelo-perinatal-ultima.pdf>

47. De las asociaciones Umamanita y El Parto es Nuestro UC. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal [Internet]. Umamanita.es. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2015/06/Guia-Atencion-Muerte-Perinatal-y-Neonatal.pdf>

48. Bernardo G, Castillo D, García L, Betancur M, Bravo A. Guía de abordaje integral a las personas en proceso de duelo gestacional y neonatal [Internet]. Gob.ar. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en:

<https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2021/09/Gu%C3%ADa-de-abordaje-integral-a-las-personas-en-proceso-de-duelo-gestacional-y-neonatal.pdf>

49. Ministerio de Salud y la Protección Social. Resolución número 8430 de 1993 [Internet]. Ministerio de salud. 2012 p. 471–3. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

50. Arguedas-Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. Acta Med Costarric [Internet]. 2010 [cited 2023 Oct 4];52(2):76–8. Available from:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es

51. Universidad Antonio Nariño. ESTATUTO DE PROPIEDAD INTELECTUAL ACUERDO N° 23 [Internet]. 2007 p. 40. Available from: https://www.uan.edu.co/images/Institucion/ItemsInstitucionales/documentos/Acuerdo%0Aado23_EstatutodePropiedadIntelectual.pdf

52. Escala de DP–. VEPE. ANEXO III: [Internet]. Wordpress.com. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en:

<https://judithlasker.files.wordpress.com/2018/04/perinatal-grief-scale-spanish-version-for-spain.pdf>