



**NECESIDADES DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA A LA GESTANTE CON
DIAGNÓSTICO DE MORTINATO**

MARIANITA ALONSO CALDERÓN

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA MATERNO PERINATAL

BOGOTÁ, D.C, COLOMBIA

2021-1



**NECESIDADES DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA A LA GESTANTE CON
DIAGNÓSTICO DE MORTINATO**

MARIANITA ALONSO CALDERÓN

Profesora: JUDITH MEDELLIN OLAYA

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA MATERNO PERINATAL
BOGOTÁ, D.C, COLOMBIA
2021-1**



TABLA DE CONTENIDO

| | Pág. |
|----------------------------------|-------------|
| INTRODUCCION | 6 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 7 |
| JUSTIFICACIÓN | 9 |
| MARCO CONCEPTUAL..... | 12 |
| DISEÑO DE ESTUDIO..... | 13 |
| RESULTADOS | 19 |
| DISCUSIÓN | 27 |
| CONCLUSIONES..... | 30 |
| RECOMENDACIONES | 31 |



NECESIDADES DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA A LA GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE MORTINATO

RESUMEN

La pérdida perinatal en cualquier semana de gestación es una experiencia frustrante y devastadora para cualquier ser humano por lo cual se requiere de una intervención por parte de enfermería oportuna y con calidad, de esto deriva una adecuada comunicación con la familia que pasa este proceso y sobre todo una experiencia donde se puede rescatar momentos memorables para concluir adecuadamente un proceso de aceptación. El objetivo principal de esta investigación es Identificar las necesidades de atención en enfermería a la gestante con diagnóstico de mortinato por lo tanto se utiliza una revisión de la literatura que se realiza bajo la metodología de Enfermería Basada en Evidencia (EBE). donde se incluyen gestantes con pérdidas fetales (mortinatos) el cual evidencia el proceso de duelo por el que atraviesa la gestante y su entorno familiar, donde se pueda aplicar las intervenciones de enfermería, se describe el significado para las enfermeras del cuidado a las mujeres en proceso de duelo perinatal. Como resultado se evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo las investigaciones de este fenómeno pues las actividades de enfermería logran un impacto positivo frente al proceso de la pérdida perinatal en el enfoque social cultural y espiritual.

SUMMARY

Perinatal loss in any week of gestation is a frustrating and devastating experience for any human being, for which a timely and quality nursing intervention is required, from this derives an adequate communication with the family that goes through this process and about all an experience where memorable moments can be rescued to



properly conclude an acceptance process. The main objective of this research is to identify the nursing care needs of the pregnant woman with a stillbirth diagnosis, therefore a review of the literature is used that is carried out under the Evidence-Based Nursing (EBE) methodology. where pregnant women with fetal losses (stillbirths) are included, which shows the grieving process that the pregnant woman goes through and her family environment, where nursing interventions can be applied, the meaning for nurses of caring for women in perinatal grief process. As a result, the need to continue strengthening the investigations of this phenomenon is evident, since nursing activities achieve a positive impact on the process of perinatal loss in the social, cultural and spiritual approach.

PALABRAS CLAVE

Muerte fetal : Fetal Death ; óbito fetal: Fetal Death ; Mortalidad perinatal: Perinatal Mortality ; Duelo: Grief, Perinatal: Perinatal Care (atención perinatal) ; Mortalidad Perinatal: Perinatal Mortality ; Muerte Perinatal: Perinatal Death ; Mortinato: Stillbirth; Cuidado de Enfermería: Nursing Care



INTRODUCCION

El deber de las enfermeras es el cuidado de las personas, se plantea en el Código Deontológico de enfermería como la responsabilidad profesional esencial de la enfermera, de la misma forma la enfermera se encarga del cuidado de las personas especialmente cuando no tienen posibilidad de curación, de hecho, también cuidan y se inquietan por la calidad de vida de los pacientes en procesos de transición como la muerte.

Es por ello que la intervención oportuna a las gestantes con diagnóstico de mortinato y familiares es fundamental para facilitar la solución a las necesidades del paciente. El profesional de enfermería debe estar capacitado para brindar cuidado tanto a los padres como a la familia, con el fin de lograr una elaboración del duelo adecuada, propendiendo por disminuir las complicaciones para la salud que conlleva el no llevar procesos de duelo.

Es importante continuar documentando y fortaleciendo a investigaciones que nos lleven a realizar cuidados directos de enfermería a mujeres con pérdidas perinatales, y que contribuya a fortalecer a los profesionales de enfermería en brindar un cuidado integral, comunicación asertiva enfocado al compromiso y la compasión.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pérdida perinatal es un acontecimiento doloroso que requiere de una atención integral y humanizada basado en cuidados de profesionales de la salud enfocados en ayudar a padres y madres al afrontamiento del duelo. La pérdida de un hijo se evidencia como un proceso normal, el cual se inicia por una información como diagnóstico de muerte anticipada o desde el mismo momento que fallece el bebé al momento del nacimiento, así mismo se debe comprender que es un ser humano en quien estaban puestas todas las esperanzas e ilusiones, por otra parte se encuentra el estado de confusión, sufrimiento, dolor, rechazo o miedo, de esta manera el duelo es vivido y tiene que manifestarse para dar paso a otra etapa de la vida de la mujer.

El Instituto Nacional de Salud reporta que la semana epidemiológica 09 de 2020, se notificaron 1.426 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). Por otro lado, según el reporte el análisis de esta semana epidemiológica, la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 14,3 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor incidencia está relacionada a muertes perinatales anteparto con 47,1 % (672), seguido de neonatales tempranas con 28,9 % (412), neonatales tardías con 13,5% (192), perinatales intraparto con 10,4 % (148). (1)

El cuidado de enfermería enfocado al entorno familiar son situaciones tan extensas que ameritan el cuidado de enfermería centrado en el apoyo y la orientación para el enfrentamiento de una situación crítica: el cual incluye información adecuada y oportuna, acogimiento al realizar el acercamiento con la familia, sensibilidad al momento de la comunicación, adaptación y aceptación del padre o familiar cercano al recién nacido, se aprecia el valor del vínculo y el apego.



Los profesionales de la salud tienen un rol importante en el proceso del duelo perinatal, así mismo impacta la relación que se construyan con los padres será decisiva para facilitar u obstaculizar su cuidado. La atención enfermera en el abordaje de la pérdida perinatal debe basarse en la evidencia con cuidados rigurosos, procedimentados con guías e individualizados. Es relevante la creación de recuerdos positivos y la formación específica e integral de los profesionales en salud, así como la protección emocional de los profesionales durante la prestación de los cuidados frente a la muerte, sobre todo la muerte perinatal (3). La enfermería tiene como función principal cuidar a las personas de forma integral, es decir, abordando todas las esferas de la vida y el trabajo permite una cercanía con el paciente suficiente para poder lograr este cuidado. En cuanto al duelo perinatal, para lograr el cuidado holístico de la familia, se debe tener conocimiento sobre las recomendaciones dadas acerca de qué actividades son las más útiles para asistir una correcta elaboración del duelo y afrontamiento de la muerte.

Es importante destacar no solo basta que existan las actividades recomendadas, sino que los profesionales de enfermería deben aplicarlas para así realmente prestar un cuidado personalizado a la familia, centrado en sus preferencias y deseos. El duelo perinatal y el personal de salud se ven estrechamente relacionado con la deficiencia de conocimientos para plantear actividades dirigidas al duelo perinatal por parte de los trabajadores en salud, y los sentimientos enfrentados tras la muerte de un feto o un neonato en periodo perinatal. El Pastor Montero, reseña que se halla en los profesionales de la salud *“un desconocimiento del proceso de duelo perinatal, que la atención recibida es bien valorada, pero hay aspectos a mejorar en el abordaje, el sentir sobre todo en habilidades de comunicación y en la atención emocional, además de tener poca información y formación sobre el duelo perinatal; que se sienten poco preparados para atender los aspectos emocionales de los padres y demandan formación en habilidades de apoyo emocional y comunicación”*(10), por consiguiente se debe considerar la preparación e incorporación de habilidades para mediar en el proceso de duelo o pérdida perinatal.



PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las necesidades de atención en enfermería a la gestante con diagnóstico de mortinato?

OBJETIVO GENERAL

Identificar las necesidades de atención en enfermería a la gestante con diagnóstico de mortinato.

JUSTIFICACIÓN

En el entorno social y las estadísticas presentadas por el Instituto Nacional de Salud para la semana 9 febrero del año 2020; la mortalidad perinatal y neonatal tardía en el 2019 tiene un comportamiento hacia el descenso respecto al 2018, pues se presentó una disminución del 11,1 % en la notificación de casos y la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue de 15,1 muertes por 1000 nacidos vivos. En cambio, en el 2018, se reportó una tasa de 16,9 muertes por 1 000 nacidos vivos.

Lo anterior tiene una estrecha relación con la tendencia elevada de personas con necesidades básicas insatisfechas y el índice de pobreza multidimensional que concentran esas entidades territoriales y el cual es alto. Por lo que, son razones que aumentan las barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente durante la atención prenatal, atención del parto y atención del recién nacido (7).

El proceso de gestación es una circunstancia por el que muchas mujeres pasan con felicidad, a través de una serie de cambios considerables tanto emocionales como físicos que van desde la adaptación del embarazo hasta la aceptación del nuevo rol



de padre y madre; cuyo objetivo principal es el nacimiento de un ser humano con vida el cual se espera con deseo, y cuando eventualmente sucede lo contrario, el fruto de la concepción se ha perdido, aparece un acontecimiento importante en la vida de la gestante como en la del ciclo familiar, el cual es el duelo perinatal generando un sufrimiento intenso con la expresión de sentimientos (culpa, tristeza, impotencia, soledad), es allí donde se hace indispensable la intervención de enfermería. (4)

Los profesionales de enfermería en su ejercicio asistencial se involucran en una realidad del proceso duelo perinatal, siendo esta una experiencia dolorosa y difícil de sostener para la mujer o entorno familiar que lo vive, de la misma forma se deben aplicar intervenciones específicas para lograr manejar adecuadamente la situación. Teniendo en cuenta que el objetivo principal de los profesionales de enfermería es brindar cuidado el cual es basado en el apoyo y la ayuda para lograr el enfrentamiento y la situación crítica brindando información, acompañamiento, acogimiento sensibilidad, y acercamiento empático frente al núcleo familiar permitiendo así un afrontamiento del duelo. Los resultados de esta revisión bibliográfica contribuirán a visibilizar la importancia de los cuidados y la atención enfermera en los primeros momentos tras la muerte perinatal, por lo que esos cuidados deberán ser holísticos a los pacientes, aspecto que en ocasiones ocupa un segundo plano en la estrategia asistencial. (4)

Existe evidencia científica que demuestra que algunas acciones del personal de enfermería disminuyen las complicaciones que se pueden presentar durante el proceso del duelo. Las investigaciones muestran que los padres de los de recién nacidos que se encuentran críticamente inestables, necesitan el apoyo del personal de enfermería. Por otro lado, los profesionales de enfermería con una adecuada formación en la atención al duelo aseguran sentirse más cómodos al prestar estos cuidados. (10)



La importancia que tiene para las enfermeras el cuidar y orientar a una mujer en duelo perinatal, permitirá aportar a este campo de acción y reforzará la disposición y desarrollo de una *sensibilidad especial* para conducir a las mujeres, además de afianzar pautas para la formación en el entendimiento de esta realidad profundamente dolorosa (11). Los trabajadores de la salud “*en el desempeño ponen en marcha comportamientos relacionados con la curación y en otro el paso sosegado hacia la muerte, así como la elaboración de duelos que no sean patológicos*”. (12)

Al orientarnos con la teórica de enfermería *Kristen Swanson* (13) quien indico su teoría alrededor de la investigación con la identificación de los principales eventos que sucedían en mujeres que habían pasado por un aborto o una perdida perinatal, así mismo con enfermeras que asistían a las mujeres durante dicha fase, basando en la proporción del cuidado entre la enfermera y la mujer que había tenido una perdida perinatal. Entonces la enfermera es quien brinda cuidado inmediato a la mujer, es la persona indicada para establecer una afinidad a través de su participación. Por lo anterior, y basados en lo propuesto por Swanson, al describir el significado para la enfermera de cuidar a la mujer en duelo perinatal según la experiencia, posibilita establecer una relación de cuidado entre la enfermera y la mujer en duelo perinatal. Para los profesionales de salud al delinear el significado de cuidar a una mujer en estas condiciones, hará que se fortalezca la formación académica, que tienen como objetivo para los profesionales brindar cuidado integral y apoyar a la mujer en el momento indicado y preciso ante dicho diagnóstico, confirmará que enfermería es una disciplina que trabaja a través de las experiencias de cuidado con las mujeres en duelo perinatal. (13)



MARCO CONCEPTUAL

PERDIDA PERINATAL

La pérdida perinatal hace referencia a un embarazo que culmina con la pérdida del producto dependiendo de las semanas de gestación se puede clasificar en:

1. **ABORTO:** Es la terminación provocada o espontánea de la gestación antes de la semana veinte²¹.

Clasificación

- Tiempo de gestación: (21)

Aborto temprano: Edad gestacional tiempo menor de 9 semanas.

Aborto tardío: Edad gestacional tiempo mayor a 9 semanas.

- Forma de presentación del aborto (14):

Espontáneo: aborto en curso, amenaza de aborto, aborto incompleto, aborto completo. aborto retenido.

Inducido: Se produce con ayuda de medicamento o agentes externos.

ÓBITO FETAL: Es la muerte de un feto ya formado en el útero, posterior de la semana 20 ó de fetos con peso mayor de 500 g, lo cual competen a un feto de 22 semanas de gestación (23).

2. **MORTINATO:** La OMS definió un mortinato como *“un bebé que nace sin signos vitales después de las primeras 28 semanas de embarazo”* (22).

DUELO POR PERDIDA PERINATAL: Es la respuesta emocional de una persona ante la experiencia de una pérdida en proceso de gestación. y se experimenta en 5 fases. (18)



Negación: Es la reacción que se genera de forma muy habitual inmediatamente después de una pérdida fetal.

Ira: Puesto que es una reacción que se produce de forma muy habitual inmediatamente después de una pérdida. Se debe aprender a escuchar la paciente buscara atribuir la culpa algún factor.

Negociación: la persona guarda la esperanza de que nada cambie

Depresión y aceptación: En este momento se asume de forma definitiva la realidad de la pérdida, y ello conlleva a sentimientos de tristeza, desesperanza, estados depresivos, y se opta por el aislamiento social o la falta de motivación. (24)

Mortalidad perinatal: *“muerte fetal o neonatal que ocurre durante el embarazo tardío (a las 20 semanas completas de edad gestacional o más tarde), durante el nacimiento, o hasta completados los siete días después del nacimiento”.* (24)

Muerte fetal (mortinato): muerte que ocurre antes de la completa expulsión o extracción del feto, a partir de la semana 20 de edad gestacional. La muerte es determinada por que el feto no respire ni muestre otra evidencia de vida. (24)

Gestación: / Nacimiento múltiple: embarazo/parto con más de un feto/bebé. (24)

DISEÑO DE ESTUDIO

I. ETAPA 1- FORMULACIÓN DE PREGUNTAS:

La presente revisión de la literatura se realizará bajo la metodología de Enfermería Basada en Evidencia (EBE). Que se mencionan a continuación:

Formulación de preguntas: Estructura PICO

Definición de estructura PICO

La herramienta PICO constituye un formato especializado para desarrollar la pregunta clínica, debido a que representa un acrónimo en inglés para describir los componentes que la integran: (14)



P: Paciente o problema de interés (Population): Paciente o grupo con una condición en particular, se trata de destacar las características del paciente que puedan contribuir a delimitar la búsqueda de información.

I: Intervención (Intervention): Manejo o intervención de interés, misma que puede ser terapéutica, preventiva, diagnóstica o de pronóstico.

C: Comparación (Comparison): Se trata de una intervención alternativa con la cual comparar, aunque no siempre se dispone de la misma, en cuyo caso se omite este componente y el formato se convierte en PIO.

O: Resultados (Outcome): Se trata de las consecuencias relevantes de interés, el resultado esperado de la intervención.

| Paciente o problema | Intervención | Intervención de comparación | Resultados |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|-------------------|
| Gestante con pérdida fetal "óbito". | Atención por parte del profesional de Enfermería. | NO APLICA | Necesidades. |

¿Cuáles son las necesidades de atención en enfermería a la gestante con diagnóstico de mortinato?

Se realizará una búsqueda de la literatura donde se incluyen gestantes con pérdidas fetales (mortinatos) donde se evidencie el proceso de duelo por el que atraviesa la gestante y su entorno familiar, donde se pueda aplicar las intervenciones de enfermería, se describe el significado para las enfermeras del cuidado a las mujeres en duelo perinatal.



Al delimitar el significado de cuidar a una mujer en duelo perinatal, se podrá reconocer indirectamente la formación académica con la que cuentan los profesionales de enfermería en ese justo momento para realizar un abordaje y un cuidado directo a la mujer en el momento oportuno ante dicho diagnóstico, confirmará que enfermería tiene un conocimiento propio, que trabaja a través de las experiencias de cuidado, en este caso, de las mujeres en duelo perinatal.

II. ETAPA 2 - BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

Búsqueda bibliográfica:

La revisión bibliográfica se utiliza tanto para la investigación, como para un proceso de actualización o para realizar cualquier tipo de trabajos. Cuando se tiene como objetivo el saber si lo que se quiere investigar se ha estudiado y se ha publicado. Y por ende, definir mejor la pregunta de investigación con base en la información que aportan los estudios encontrados.

Términos: MeSH: vocabulario controlado de términos biomédicos que identifican el contenido de cada artículo de la Base de Datos Medline.

Descriptor *Inglés*: **Nursing Care**
Descriptor *Español*: **Atención de Enfermería**

Descriptor *Inglés*: **Pregnant Women**
Descriptor *Español*: **Mujeres Embarazadas**

Descriptor *Inglés*: **Stillbirth**
Descriptor *Español*: **Mortinato**

Descriptor *Inglés*: **Comprehensive Health Care**
Descriptor *Español*: **Atención Integral de Salud**

BUSQUEDA DECS/MESH

- Muerte fetal : Fetal Death



- Anteparto: no hay Decs
- óbito fetal: Fetal Death
- Mortalidad perinatal: Perinatal Mortality
- intrauterina: aparece en el decs Síndrome de Bandas Amnióticas, Transfusión de Sangre Intrauterina, Transfusión Feto-Fetal
- Muerte Intra uterina: no hay decs
- Perdida Fetal: No hay Decs
- Muerte fetal tardía: no hay Decs
- Duelo: Grief
- Perinatal: Perinatal Care (atención perinatal)
- Mortalidad Perinatal: Perinatal Mortality
- Muerte Perinatal: Perinatal Death
- Atención del duelo: no hay Decs
- Tanatología: Thanatology
- Mortinato: Stillbirth
- Cuidado de Enfermería: Nursing Care

OPERADORES BOLEANOS (conectores del los términos)

Atención de Enfermería AND mujeres embarazadas AND mortinato AND intención integral de salud

Nursing care AND pregnant women AND stillbirth AND comprehensive health care

Se contemplará literatura en inglés, portugués y español de los últimos 5 años, Las bases de datos a revisar son las que se encuentran en la base de datos de la Universidad Antonio Nariño: Pubmed, Scielo, SCIENCE DIRECT y Medigraphic. Los términos de búsqueda DeCS son: mortinato AND duelo AND cuidados de enfermería AND adaptación psicológica AND enfermería.

Lectura crítica: Se realizará para la evaluación de los artículos las fichas del Instituto Joanna Briggs adecuadas para cada diseño de investigación. Para a selección de ellos artículos se aplicará el diagrama PRISMA el cual muestra la secuencia de la búsqueda, además permite realizar un filtro adecuado para la revisión y proceso de selección de los artículos.



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Artículos que se encuentren en línea en full text gratis.
- Artículos de los últimos 5 años.
- Idiomas español, inglés y portugués.
- Se incluirán las investigaciones aplicadas y revisiones alrededor del fenómeno de la gestante con diagnóstico de mortinato.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Artículos que se encuentren fuera de la ventana de la búsqueda.
- Se tiene en cuenta el resultado de las fichas Joanna Briggs mayor a 80% para la revisión.

III. ETAPA 3 - IMPLEMENTACIÓN:

En esta revisión no se alcanzó a abordar este paso debido a el tiempo estimado para la revisión de la lectura crítica.

IV. ETAPA 4 - EVALUACIÓN:

Se realizarán recomendaciones para tener en cuenta de acuerdo con los resultados para el abordaje de las gestantes con mortinato.

ASPECTOS ÉTICOS

Atendiendo a la ética en investigación, para este trabajo se tuvo en cuenta lo dispuesto por el Ministerio de Salud en la resolución 8430 de 1993, en donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, con respecto específicamente a la clasificación del riesgo de la investigación, declarando que la presente es una investigación sin riesgo, ya que corresponde a un estudio que emplea técnicas y métodos documentales retrospectivos y no se realiza intervención directa en los seres humanos.²⁰



ESTATUTO DE PROPIEDAD INTELECTUAL UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO ACUERDO No. 23

En dicho estatuto, se declaran los medios por los cuales se protege la propiedad intelectual, tanto en sus diferentes modalidades como dado su valor económico.

Derechos de autor: Por lo tanto se tiene en cuenta las normas para la protección de obras artísticas, científicas y literarias que puedan ser reproducidas o divulgadas de cualquier forma.

DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Se aplica para este trabajo los derechos intelectuales los cuales se rigen a la norma.

FUNDAMENTOS DEONTOLOGICOS DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERIA de los cuales se toman principios que se enuncian en **la Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2o, los principios éticos** de Beneficencia, No-Maleficencia Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia.

No Maleficencia: En este trabajo de investigación no se evidencia daño en personas, sino por el contrario se busca información en pro de encontrar mejores resultados para un cuidado integral a la persona.

Autonomía: Con este principio ético se toman decisiones importantes frente a la pérdida fetal la capacidad de tomar decisiones con respeto sin intervención ajena. Nos permite ayudar al usuario a que culmine las etapas de duelo y permitirme un espacio adecuado al entorno familiar para desarrollo de emociones.

Solidaridad: hace referencia al apoyo incondicional que le debe brindar a los padres que pasan por esta situación de pérdida fetal.



RESULTADOS

La búsqueda se realizó en 4 bases de datos las cuales fueron: **SCIELO, PUBMED, REDALYC.ORG, SCENIC DIRECT.**

Por otro lado, se utilizaron los descriptores en ciencias de la salud DECS/MESH que inicialmente se proyectaron en la metodología, pero adicionalmente se evidencio durante la búsqueda la necesidad de incluir otros descriptores no planeados e incluso palabras que no hacen parte de los descriptores pero que se relacionan con el fenómeno, a continuación, se listan tantos los descriptores como las palabras utilizadas en la búsqueda:

BUSQUEDA DECS/MESH

- Muerte fetal : Fetal Death
- Anteparto: TERMINO NO DECS
- óbito fetal: Fetal Death
- Mortalidad perinatal: Perinatal Mortality
- intrauterina: aparece en el decs Síndrome de Bandas Amnióticas,
- Transfusión de Sangre Intrauterina, Transfusión Feto-Fetal
- Muerte Intra uterina: TERMINO NO DECS
- Perdida Fetal: TERMINO NO DECS
- Muerte fetal tardía: TERMINO NO DECS
- Duelo: Grief
- Perinatal: Perinatal Care (atención perinatal)
- Mortalidad Perinatal: Perinatal Mortality
- Muerte Perinatal: Perinatal Death
- Atención del duelo: TERMINO NO DECS
- Tanatología: Thanatology
- Mortinato: Stillbirth
- Cuidado de Enfermería: Nursing Care

Las diferentes fórmulas aplicadas para la búsqueda en las bases de datos fueron:

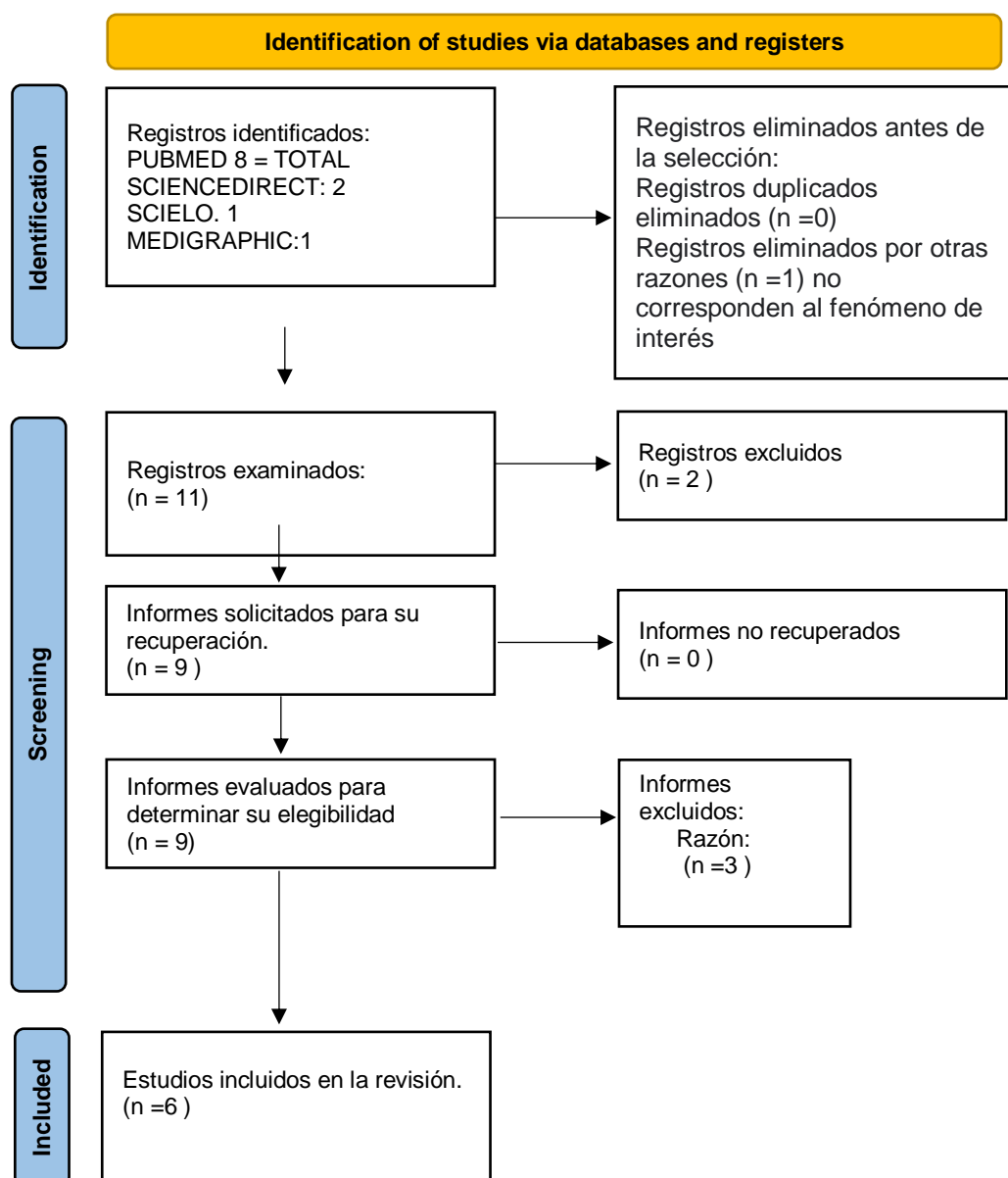
FORMULAS

- Antepartum stillbirth AND Perinatal bereavement

- Atención de Enfermería AND mujeres embarazadas AND mortinato AND intención integral de salud
- Nursing care AND pregnant women AND stillbirth AND comprehensive health care

El proceso de selección de artículos se llevó de acuerdo a lo establecido en la metodología teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de los mismos, los cuales se comportaron como filtros en el cribado de los artículos, adicionalmente este proceso se realizó de acuerdo a la secuencia establecida en el diagrama de prisma, el cual se presenta a continuación:

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



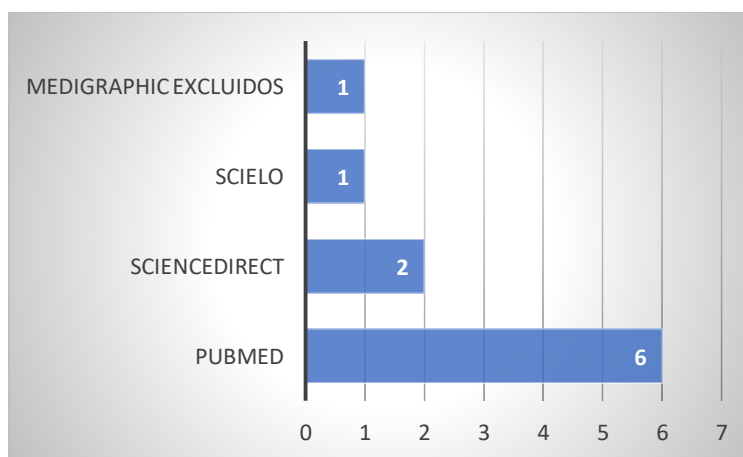
From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Las búsquedas en la base de datos arrojaron 6 artículos para su inclusión. Las búsquedas complementarias no proporcionaron registros adicionales con temas relacionados en “cuidados directos de enfermería en pacientes embarazadas que tengan diagnóstico de mortinato o óbito fetal”. El proceso de selección de los artículos se inició con el cribado teniendo en cuenta el impacto de las investigaciones por ello se eliminaron 3 artículos los cuales correspondían a un caso clínico, uno estudio epidemiológico y una revisión de tema.

Dentro de los artículos hallados durante el proceso de búsqueda en esta revisión se logró identificar gracias a la base de datos **PUBMED** se obtuvo la mayoría de piezas científicas. (6 artículos). Como lo muestra en la gráfica 1.

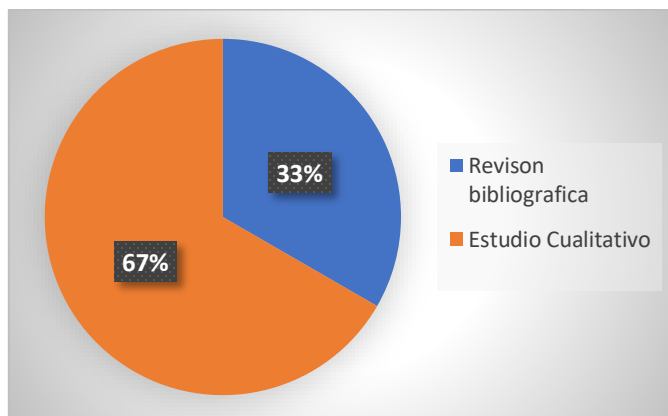
Grafica 1: Bases de Datos



Fuente: Datos de la revisión.

Teniendo en cuenta la metodología del estudio se logra determinar que la evidencia del fenómeno es de predominancia cualitativa con un 67%, pero también actualmente se encuentran investigaciones de tipo revisión bibliográfica con un 33% como lo muestra en la gráfica 2.

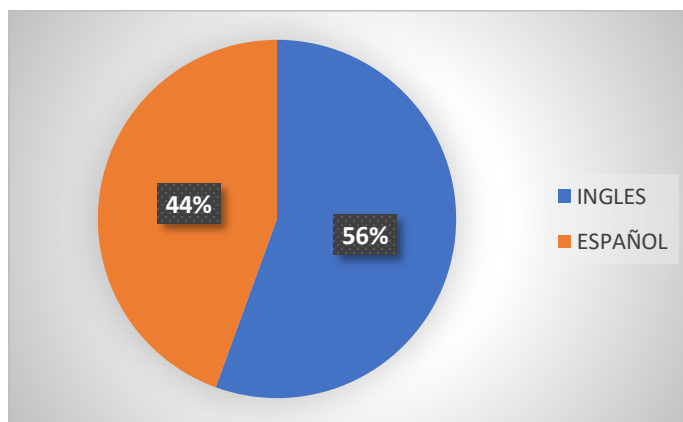
Grafica 2: Diseño Metodológico



Fuente: Datos de la revisión.

El idioma predominante de los artículos fue el inglés con un 56% seguido por idioma en español con un 44%, aunque se debe resaltar que dentro de los criterios de inclusión y exclusión esta característica se tuvo en cuenta como lo muestra en la gráfica 3.

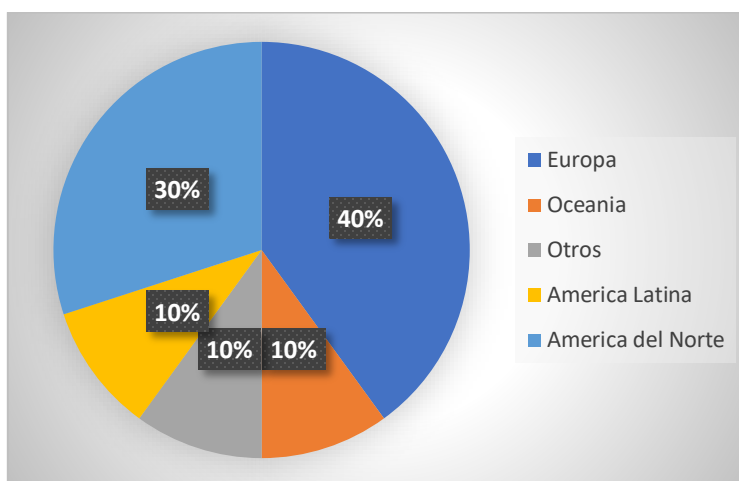
Grafica 3: Idioma



Fuente: Datos de la revisión.

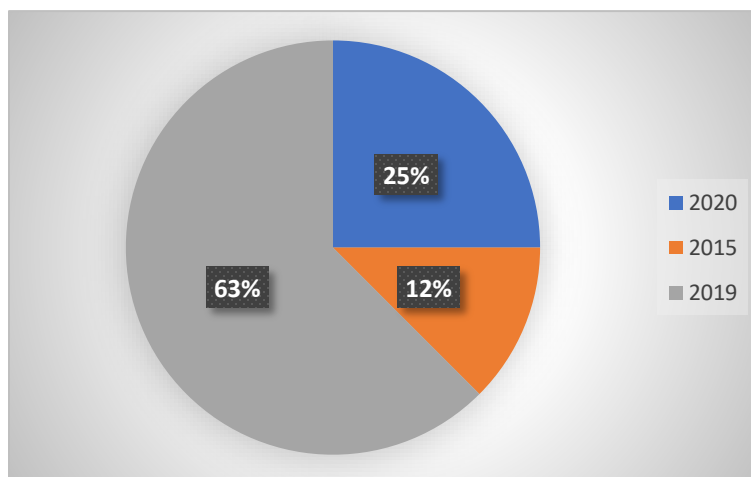
Los artículos abordados se encuentran desarrollados y aplicados en mayor proporción en continentes como Europa con un 40% siendo un continente que se destaca por su número de publicaciones con los temas abordados en la revisión seguidos de América Del Norte con un 30% como lo muestra la gráfica número 4.

Grafica 4: Continentes



Fuente: Datos de la revisión.

Grafica 5: Año



Fuente: Datos de la revisión.

Se seleccionaron artículos de los últimos 5 años del 2015 al 2021 con predominancia en información en el año 2019 y se evidencia que para el año actual 2021 no se encuentra información destacada sobre el tema revisado.

COMPARATIVO DE ARTICULOS POR TITULO, AUTORES, PAIS, AÑO Y OBJETIVO

Se realizó la revisión de cada artículo seleccionado y se registraron los datos con los siguientes detalles: título, autor, país, año, objetivo. El primer artículo se publicó en el año 2019 y posteriormente se evidencia la publicación de 2 artículos del año 2020 siendo la información más actualizada. A demás se logro identificar que el objetivo de las investigaciones estaba enmarcado en las experiencias vividas de los autores y de los padres entrevistados.

Tabla1. Síntesis de los artículos

| # COD IGO | TITULO | AUTORES | PAIS | AÑO | OBJETIVO |
|-----------|---|--|--|---------------|--|
| A1 | <u>The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study/</u> La experiencia de madres y padres en casos de mortinatos en España. Un estudio cualitativo | Paloma Martínez-Serrano a 1 2Azucena Pedraz-Marcos b 2Montserrat Solís-Muñoz c 2Ana María Palmar-Santos | España | 21/06/2019 | El objetivo de este estudio fue explorar la experiencia tanto de las madres como de los padres sobre la atención recibida durante el parto en los casos de muerte fetal. |
| A2 | <u>Involuntary Pregnancy Loss and Nursing Care: A Meta-Ethnography/</u> Pérdida involuntaria del embarazo y cuidados de enfermería: una metaetnografía | Sara Fernández-Basanta 1*, María-Jesús Movilla-Fernández 1, Carmen Coronado 1 Haizea Llorente-García 2 and Terese Bondas 3 | Estos estudios se realizaron en Irlanda, Estados Unidos de América, Canadá, España y Nueva Zelanda | 2020 feb 2020 | El objetivo de esta metaetnografía es sintetizar las experiencias de enfermeras y parteras en el cuidado de los padres después de una pérdida involuntaria del embarazo. |
| A3 | <u>Understanding stillbirth stigma: A scoping literature review/</u> Comprender el estigma de la muerte fetal intrauterina: una revisión de la literatura sobre el alcance | Danielle Pollocka*, Tahereh Ziaianb, Elissa Pearsonb, Megan Cooper, Jane Warlanda | AUSTRALIA | 12/05/2019 | necesidad de desarrollar instrumentos para medir el alcance y el tipo de estigma de la muerte fetal y comprender al padre. 's experiencias de estigma. objetivo era descubrir y explorar la gama completa de literatura y sondear la más amplia gama de literatura disponible. Examinamos todos los artículos independientemente del diseño del estudio, que exploró ' estigma ', y ' silencio ' y muerte fetal. |

| | | | | | |
|----|--|--|--|---------------------|--|
| A4 | Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral | Páez Cala, Martha Luz; Arteaga Hernández, Luisa Fernanda Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral | Archivos de Medicina (Colombia Manizales), | 2019 | profundizar en el impacto que genera la muerte perinatal en una pareja de padres, y la asistencia profesional brindada |
| A5 | Educación en cuidados paliativos perinatales: una revisión integradora/ Perinatal palliative care education: An integrative review. | Kateřina Ratislavova, Radka Buřgova B, Jana Veivodova C | Republica Checa | 4 de agosto de 2019 | : El objetivo de esta revisión fue analizar la efectividad de la docencia de los profesionales de la salud en cuidados paliativos perinatales, métodos de evaluación de la docencia y estrategias de enseñanza empleadas. |
| A6 | Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud | M.Teresa Valenzuela 1a, Margarita Bernales 1b, Paloma Jana 2 | Mexico | 2020 | Comprender la perspectiva de los profesionales de la salud con relación al duelo perinatal. |

Fuente: Datos de la revisión.

Posterior a la lectura de cada uno de los artículos se realizó el análisis de las diferentes similitudes del contenido de los artículos, se determinan las siguientes características.

CATEGORIAS

1. Herramientas emocionales para afrontamiento de crisis.

En el proceso de duelo el profesional de enfermería deberá incorporar herramientas como *“aprender a estar y a escuchar, comprender y respetar el dolor experimentado”* (18) por una mujer y su familia al tener la perdida fetal, favoreciendo una comunicación auténtica entre el que cuida y el sujeto de cuidado.

Además, para poder brindar ayuda a una gestante se debe identificar:

- La conducta de la persona: determinara en la etapa del duelo en la que se encuentra para poder intervenir con acciones pertinentes teniendo en cuenta que el duelo se da en 5 fases del duelo (negación, ira, negociación, depresión y aceptación). (18)
- Reacción de enfermera y acciones que esta toma en pro del beneficio del paciente.

2. Adaptación de cambios emocionales desde el cuidado de la pedida fetal y otra situación (nacimiento).

Los profesionales reconocen sentimientos de rabia inseguridad ansiedad, resentimiento, culpa, sensación de fracaso, impotencia y frustración, sobre todo en el caso de pérdidas en gestión avanzadas, es decir, la pérdida al parecer es más dolorosa cuando se produce más cerca del nacimiento y seguido a la atención de



este evento se debe continuar con la atención de un nacimiento de un ser vivo. Esto entra en conflicto con las expectativas de los profesionales puesto que se puede perder el enfoque de cuidado.

3. Falta de preparación y conocimiento para abordar pacientes que estén en situación de pérdida fetal.

El profesional de Enfermería brinda actividades enfocadas en el cuidado de la salud y en la enfermedad, desde la concepción hasta la muerte. En el área de obstetricia, es importante el cuidado a la paciente en posparto y la actitud del profesional frente a ella, en especial cuando el producto de la concepción muere antes de nacer o en los primeros minutos de vida, de este modo el profesional de enfermería debe recibir un entrenamiento para acompañar y guiar a los padres ese momento de la vida. Puesto que destacan los sentimientos negativos por parte de los usuarios atendidos en unidades obstétricas con este diagnóstico; usualmente los usuarios quedan con una “caja de recuerdos” negativa, no queda con un recuerdo de trato compasivo. Al revisar toda la información de los artículos seleccionados se evidenció que existe un vacío teórico en cuanto los conocimientos, destrezas y habilidades que debe manejar el profesional de Enfermería con respecto a la muerte, el duelo y como enfrentar estos.

El apoyo que el personal de Enfermería brinda al entorno familiar, es significativa en el proceso de aceptación de la pérdida fetal. Acompañar guiar y cuidar a los padres que han sufrido una pérdida perinatal es una situación de la cual se debe estar preparado y sobre todo capacitado, por lo que se ve necesaria y fundamental una formación específica sobre duelo perinatal, es importante desarrollar habilidades de comunicación y técnicas de relación de ayuda. Los cuales son la clave que permitirá a los enfermeros gestionar de un modo constructivo el acontecimiento, recordando que el soporte que se le pueda ofrecer a la familia que enfrenta la pérdida de un hijo es fundamental para la concepción de un futuro embarazo.

4. Tiempo insuficiente en el personal de enfermería para la atención emocional de la gestante con diagnóstico de pérdida fetal o mortinato.

Se evidencia que la sobrecarga laboral es un factor predisponente de alteraciones en el personal de enfermería, como:19

- **Psicológicas:** Como cansancio, irritabilidad, agotamiento o descontento en el trabajo, tensión emocional.
- **Conductuales:** insomnio, ausentismo laboral, errores en el diagnóstico, errores en el tratamiento.



DISCUSIÓN

De acuerdo con la revisión realizada se encontró que hay pocas investigaciones en cuanto al afrontamiento del duelo materno por pérdida perinatal, lo cual dificultó que se encontrarán referencias actualizadas sobre este tema, dejando como evidencia que tanto en Colombia como en otros países hace falta más protocolos e investigaciones alrededor de la atención a las gestantes que sufren pérdidas y sus necesidades.

Cabe resaltar que la atención a la gestante con diagnóstico de mortinato o incluso muerte perinatal es un fenómeno relevante a nivel mundial, debido a la tasa de mortalidad perinatal e incidencia de las pérdidas fetales, en reporte del boletín epidemiológico nos muestra que en la semana epidemiológica 21 al 27 de febrero de 2021, para el 2020 se notificaron al sistema de vigilancia (Sivigila), 23.876 casos con un incremento del 1,6 % en la notificación comparada con el año anterior. Donde la razón de morbilidad materna extrema para el 2020 es de 37,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos, con respecto al 2019 de 36,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos.

La etiología es muy diversa, pero en donde las principales causas son: las anomalías localizadas en los sistemas circulatorio y nervioso o las anomalías congénitas múltiples, las afecciones perinatales como la hipoxia intrauterina o al nacimiento, las alteraciones en placenta o cordón umbilical y el distrés respiratorio.

Durante el proceso que vive la gestante con diagnóstico de mortinato o pérdida perinatal es necesaria la atención integral dada por el profesional de enfermería; atención que de acuerdo a la revisión de literatura tiene necesidades especiales como:

1. Incorporación de herramientas emocionales para afrontamiento de crisis.

Dentro de las herramientas emocionales para el afrontamiento de crisis que debe tener el profesional de enfermería se encuentra la comunicación es un factor determinante en el desarrollo humano, tanto en su aspecto individual como social. El saber comunicar de manera eficaz ayuda a la persona a ser capaz de aprender de forma autónoma y actuar de forma oportuna ante las diferentes situaciones. Por ello ante el diagnóstico de una pérdida en la gestante y su familia, se requiere de habilidades de comunicación por parte del profesional de enfermería, pues como se evidencio en las investigaciones los profesionales *“informaron una falta de habilidades de comunicación adecuadas y les resultó difícil culto para saber qué, cuándo y cuánto decir; cómo acercarse a las familias; y cuánto participar”*.¹⁷



Por otra parte, entender las circunstancias, emociones y necesidades de los pacientes es crucial para iniciar una relación terapéutica. El pilar que fundamenta esta actitud es la empatía, que es un atributo que le da al profesional de enfermería la habilidad para percibir realmente a la otra persona. Pues de acuerdo con Páez en la atención que se brinda a la gestante y su familia durante el proceso de duelo, se debe *“tener una mayor comprensión y empatía frente al otro, respeto a partir del acompañamiento, sin reglas, dejar que sean los familiares quienes tomen las decisiones más importantes para ellos y facilitar de esta forma el proceso de duelo”*.¹⁷

2. Adaptación de cambios emocionales desde el cuidado de la pedida fetal y otra situación (nacimiento).

Identificar los procesos culturales de la salud enfermedad y el proceso de muerte en las diferentes sociedades contribuye a proporcionar una gran posibilidad de comprensión a los profesionales de enfermería derivado de sus propios valores y creencias ante la muerte y del proceso de morir, así como también sus actitudes y acciones relacionadas con lo cotidiano en la vida personal y profesional como lo menciona una enfermera en la instigación realizada por Sara Fernandez-Basanta y colaboradores, *“Lo peor es tener un paciente de parto al mismo tiempo, si tienes un fallecimiento: estar feliz en una habitación y triste en otra y no quieres equivocarte en las habitaciones, y es realmente difícil”*¹⁵.

Por lo anterior se hace necesario propiciar en el profesional de enfermería la adaptación emocional ante cualquier situación, teniendo en cuenta que *“El desarrollo de esa capacidad para adaptar sus cambios emocionales desde el cuidado de la pérdida a otra situación no tan exigente emocionalmente dependía de la idiosincrasia de los servicios”*¹⁵, en donde, por ejemplo en un servicio de atención de parto el profesional de enfermería se ve enfrentado a situaciones emocionalmente opuestas, pues en algunas ocasiones debe pasar de atender un parto con nacido vivo a un parto con óbito fetal.

3. Falta de preparación y conocimiento para abordar pacientes que estén en situación de perdida fetal.

El profesional de enfermería debe implementar un proceso de atención que aborde las necesidades psicológicas y espirituales de la gestante con diagnóstico de muerte perinatal y su familia durante su proceso de duelo, para lo cual se requiere de conocimientos y preparación especiales.

Dentro de la literatura se logró identificar que el conocimiento y la preparación es una necesidad sentida por el profesional de enfermería, pues como lo señala



Danielle Pollock, y colaboradores *“Las parteras y enfermeras informaron una falta de preparación y conocimiento sobre cómo cuidar a estos padres, cómo comunicarse con ellos y cómo comportarse, además de la escasez de herramientas para manejar las demandas emocionales de los padres y las suyas”* (16). Lo cual apoya Sara Fernandez-Basanta y colaboradores en su investigación al mencionar que la *“Las parteras y enfermeras informaron una falta de preparación y conocimiento sobre cómo cuidar a estos padres, cómo comunicarse con ellos y cómo comportarse, además de la escasez de herramientas para manejar las demandas emocionales de los padres y las suyas”* (16).

Por otro lado, el conocimiento y la preparación contribuye a que el profesional de enfermería participe en la toma de decisiones derivadas de la atención en salud y que requieren de grupos interdisciplinarios para su ejecución, pues de acuerdo con Danielle Pollock y colaboradores *“Los profesionales sanitarios se sintieron silenciados en su capacidad para hablar sobre la muerte perinatal porque temían que sus colegas pudieran cuestionar su competencia profesional”*. 16 como también *“Reiteran la necesidad de que los padres en duelo creen recuerdos, reciban apoyo durante su atención y la necesidad de que los profesionales sanitarios reciban educación formal continua en formal en mortinatos y ayudar a los padres en duelo durante su estadía en el hospital”* (16).

4. Tiempo insuficiente en el personal de enfermería para la atención emocional de la gestante con diagnóstico de pérdida fetal o mortinato.

Una de las tantas fuentes de afectación de rendimiento del profesional de enfermería, es la sobre carga laboral. La cual impide en muchas oportunidades una comunicación efectiva y asertiva, con las familias que pasan por un diagnóstico de mortinato o de pérdida perinatal lo mismo ocurre con lo que plantea la enfermera entrevistada Sara Fernandez-Basanta y colaboradores *“Informaron que la carga de trabajo les quitaba tiempo para hablar y estar con los padres, lo que complicaba el establecimiento de un vínculo de confianza con ellos”* (15). Otro aspecto que se debe examinar en el entorno laboral es la dinámica de las tareas. Frecuentemente, el trabajo es interrumpido por asignación de múltiples y diversas tareas como trámites administrativos o atender el teléfono, lo cual influye negativamente en el ritmo usual de trabajo y obliga a un esfuerzo mayor.



CONCLUSIONES

Se identificó las necesidades de atención en enfermería a la gestante con diagnóstico de mortinato, si bien se cuenta con un protocolo de Vigilancia en Salud Pública frente a mortalidad perinatal y neonatal tardía, este no responde a las necesidades de los padres durante el proceso de duelo.

El abordaje científico hacia el fenómeno de la atención de enfermería a la gestante con diagnóstico de mortinato o muerte perinatal y su familia es incipiente encontrándose literatura que se sitúa en los primeros niveles de evidencia.

Al realizar esta revisión se buscó delimitar intervenciones específicas de Enfermería para la atención de pacientes con óbito fetal mayor a 38 semanas, pero al realizar la búsqueda los hallazgos de la literatura fueron una limitación de la información puesto que solo se evidencia información sobre pacientes que pasan por un diagnóstico de “aborto fetal” o “muerte fetal”. Por lo tanto, se justifican más investigaciones sobre intervenciones específicas de óbito fetal, se debe buscar resaltar mediante el proceso de atención de enfermería el papel de la enfermería en el duelo perinatal; dado que los enfermeros(a) son los más cercanos al proceso, pues, pasa el mayor tiempo con la familia, es decir, desde el ingreso al servicio hospitalario hasta el momento del alta. Por lo que, se considera relevante el estar preparados para brindar a las familias información clara; estar formados en el abordaje al duelo perinatal, tanto en sus etapas como en las estrategias para proporcionar estrategias de afrontamiento que apoyen a tolerar de mejor manera el duelo.

Actualmente se cuenta con un protocolo de Vigilancia en Salud Pública frente a mortalidad perinatal y neonatal tardía, pero este no da respuesta a las necesidades de los padres durante el proceso de duelo, pues, no se da espacio para atender el dolor de los padres. Este protocolo solo busca comprender las causas de muerte y la atención médica que se brinda, no tiene en cuenta los compromisos y objetivos entorno al abordaje familiar, ni al acompañamiento integral.

Resultado enriquecedor a manera de aprendizaje, debido a que se generaron nuevos conocimientos referentes al duelo y al manejo que se da cuando existe pérdida perinatal. fue de gran aporte acceder a información de primera mano a través de las bases de datos suministradas por la Universidad Antonio Nariño, que a su vez permitieron tener un conocimiento más sólido del tema para llevar a cabo la revisión de la información.



RECOMENDACIONES

El duelo por pérdida fetal constituye un dilema humano de gran impacto tanto para la familia como para los profesionales de la salud, que requiere de un equipo y acciones interdisciplinarias para disminuir los efectos negativos para la autoestima y seguridad de los padres, su impotencia y la ansiedad que generalmente deposita en los profesionales de la salud, por lo que se debe buscar intervenciones sensibles, humanizadas y proactivas. La atención intrahospitalaria debe visibilizar esta pérdida, promover el proceso de afrontamiento y elaboración del duelo (generar una “caja” de recuerdo y realizar un ritual de despedida). ya que son necesarios para poder procesar el dolor, facilitan la conexión espiritual y ayuda a los padres a llevar el proceso de duelo que cada uno hace a su manera aceptando que, aunque no puedan quitar el dolor compartirlo de cierta manera podría ayudar a que no se sientan solos. Es necesario revisar los currículos de enfermería, e incorporar las temáticas que se requieran para capacitar en ejercicio sobre el manejo del duelo. Asimismo, se deberán crear grupos de apoyo no solo para los padres y la familia que sufren una pérdida perinatal sino para los profesionales de salud quienes participan en dicho evento.

Dada la evidencia encontrada se recomienda ampliar y aumentar las investigaciones en el fenómeno a fin de fortalecer dicha evidencia y posibilitar la generación de recomendaciones para el abordaje del fenómeno en la práctica.



BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Epidemiológico semana 9 del año 2020
[https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020 Boletin epidemiologico semana 9.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020%20Boletin%20epidemiologico%20semana%209.pdf)
2. DANE <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/nacimientos-y-defunciones#clasificacion-de-mortalidad>
3. Artículo: Intervenciones de enfermería en el abordaje de la pérdida perinatal y su afrontamiento por las enfermeras Autor: NADAL PÉREZ A, MUNSURI ROSADO J, ALFARO-BLÁZQUEZ R, GEA-CABALLERO
<https://medes.com/publication/151193>.
4. SIGNIFICADO PARA LAS ENFERMERAS DE CUIDAR A LAS MUJERES EN DUELO PERINATAL, claudia jazmín niño peñaranda; universidad nacional de colombia facultad de enfermería bucaramanga 2018.
5. Cuidado de enfermería ante la pérdida materna y perinatal, Liliana Villaraga 2018,
6. "Apoyo significado trascendente en el cuidado de enfermería", *Perspectivas del cuidado*, Facultad de enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
7. Boletín epidemiológico semanal numero 9 mes febrero del año 2020; Instituto Nacional de salud.
8. Intervenciones de enfermería en el abordaje de la pérdida perinatal y su afrontamiento por las enfermeras: revisión bibliográfica, A Nadal Pérez, J Munsuri Rosado... - Revista de Enfermería 2020;43(1): 63-71, 2020 - medes.com.
9. RECURSO DIGITAL PARA LA GESTIÓN DEL DUELO PERINATAL POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Autor/a: Marina Pérez Aranguren
10. MONTERO PASTOR, Sonia. VACAS JAÉN, Ana. RODRÍGUEZ TIRADO, María. MACÍAS BEDOYA, José, POZO PÉREZ, Francisco. Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal. Revista Paraninfo Digital. 2007; Disponible en: < /para/n1/o104.php> Consultado en enero de 2015 .



11. FLENADY, V. BOYLE, F. KOOPMANS, L. WILSON, T, STONES, W, CACCIATORE J. Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death. BJOG 2014; 121 (Suppl. 4).
12. CHOCARRO GONZÁLEZ, Lourdes. Representación social de la muerte entre los profesionales sanitarios: una aproximación psicológica desde el análisis del discurso. Universidad Complutense de Madrid. Tesis doctoral. 2010.
13. MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. 2007, 6ta edición en español Elsevier España. S.A, p. 771
14. herramienta pico para la formulación y búsqueda de preguntas clínicamente relevantes en la psicooncología basada en la evidencia pico tool for the formulation and search of clinically relevant questions in evidence-based psycho-oncology; Edgar Landa-Ramírez y Aranel de Jesús Arredondo-Pantaleón Facultad de Psicología/Programa de Medicina Conductual. Universidad Nacional Autónoma de México.
15. Pérdida involuntaria del embarazo y cuidados de enfermería: AMeta-etnografía; Sara Fernández-Basanta 1, *, María Jesús Movilla-Helecho andez 1, Carmen Coronado 1, Viento Llorente-García 2 y Terese Bondas; Publicado: 25 de febrero de 2020 Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32106591/>
16. Comprender el estigma de la muerte fetal intrauterina: una revisión de la literatura sobre el alcance, Danielle Pollock a , *, Tahereh Ziaian B , Elissa Pearson B , Megan Cooper a , Jane Warland; abril de 2019 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.004>
17. Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral, Páez Cala, Martha Luz; Arteaga Hernández, Luisa Fernanda; Archivos de Medicina (Col), vol. 19, núm. 1, 2019, DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2853.2019>.
18. La teoría de las 5 fases del duelo de la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross; centro de psicología integral; 2021, Disponible: <https://www.centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>
19. PREVENIR EL CANSANCIO EN EL PERSONAL DE SALUD; paquetes instruccionales guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”; 2019 Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Prvenir-el-cansancio-personal-salud.pdf>



20. Según lo dispuesto por la REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993).
21. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog); Guía de atención del aborto; Alejandro Rodríguez Donado, médico ginecoobstetra, Disponible: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%2011.%20%20ATENCION%20DEL%20ABORTO.pdf>
22. Pagina de la OMS disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/6/07-043471-ab/es/>
23. Muerte fetal anteparto; SAULO MOLINA¹ , DIANA ALEJANDRA ALFONSO; marzo, 2010 Disponible en: <file:///E:/Backup/Downloads/15969-Texto%20del%20art%C3%ADculo-56347-1-10-20160412.pdf>
24. Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS); F. Zegers-Hochschild,^a G. D. Adamson,^b J. de Mouzon,^c O. Ishihara,^d R. Mansour,^e K. Nygren,^f E. Sullivan,^g and S. Vanderpoel,^h for ICMART and WHO; Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf