



CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL DE LOS PADRES ANTE UN DIAGNÓSTICO DE MUERTE FETAL O NEONATAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA

MENTAL HEALTH CONSEQUENCES FOR PARENTS OF A DIAGNOSIS OF FETAL OR NEONATAL DEATH: A SYSTEMATIC REVIEW

Olga Lucia Gaitán-Gómez¹ <https://orcid.org/0000-0002-9252-1457>, Harrison Stevens Morera Villani² <https://orcid.org/0000-0002-0165-1185>, Daniela Zuluaga Gonzalez³ <https://orcid.org/0000-0003-1581-2178>, Andrea Barrero Castro⁴ <https://orcid.org/0000-0002-1541-5482>

¹PhD. (c) en Enfermería. Docente del programa de Enfermería. Universidad Santiago de Cali, Cali/Colombia.

²Estudiante del Programa de Enfermería. Universidad Santiago de Cali, Cali/Colombia

³Estudiante del programa de Enfermería. Universidad Santiago de Cali, Cali/Colombia.

⁴Docente del programa de Enfermería. Universidad Santiago de Cali, Cali/Colombia.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2023 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 15 de octubre 2022

Aceptado: 30 de diciembre 2022

RESUMEN:

Introducción: La muerte fetal o neonatal es un evento de origen multifactorial, el cual genera un panorama devastador para los padres (madre-padre) que lo experimentan, debido a sus múltiples impactos a nivel emocional, social y económico.

Objetivo: analizar la evidencia científica disponible sobre las consecuencias en la salud mental de los padres ante un diagnóstico de muerte fetal y/o neonatal. **Método:** Revisión sistemática de la literatura según las directrices PRISMA, realizada en seis bases de datos: PUBMED, MEDLINE, SCOPUS, SCIENCE DIRECT, SPRINGER, TAYLOR & FRANCIS. Como criterios de inclusión, los estudios debían describir las consecuencias positivas y/o negativas en la salud mental de los padres como resultado del diagnóstico de muerte fetal y/o neonatal, publicados en los últimos diez años. El análisis de los hallazgos se llevó a cabo a través del análisis de contenido según Laurence Bardin. **Resultados:** 693 artículos fueron identificados en la búsqueda inicial para una muestra final de 14 estudios. Las investigaciones reportaron que la mujer es más vulnerable a presentar un impacto negativo, pues se reportan altos niveles de ansiedad, depresión y estrés; mientras que, en el padre, las consecuencias negativas comprenden sentimientos de culpa, aislamiento, ansiedad y resentimiento. **Conclusiones:** La muerte fetal y/o neonatal genera consecuencias negativas en la salud mental de los padres, como lo son la ansiedad y la depresión. También se identificaron consecuencias positivas como la aceptación comprensible y tranquila de la pérdida, respuestas humanas que pueden ser potencializadas desde los planes de cuidado de enfermería.

Palabras Clave: salud mental, padres, muerte fetal, emociones.

ABSTRACT

Introduction: Fetal or neonatal death is an event of multifactorial origin, which generates a devastating panorama for the parents (mother-father) who experience it, due to its multiple impacts at emotional, social and economic levels.

Objective: to analyze the available scientific evidence on the consequences of fetal and/or neonatal death on the mental health of parents. **Method:** systematic review of the literature according to PRISMA guidelines, carried out in six databases: PUBMED, MEDLINE, SCOPUS, SCIENCE DIRECT, SPRINGER, TAYLOR & FRANCIS. As inclusion criteria, the studies had to describe the positive and/or negative consequences on parental mental health as a result of fetal and/or neonatal death diagnosis, published in the last ten years. The analysis of the findings was carried out through content analysis according to Laurence Bardin. **Results:** 693 articles were identified in the initial search for a final sample of 14 studies. The research reported that women are more vulnerable to present a negative impact, since high levels of anxiety, depression and stress were reported; while, in the father, the negative consequences include feelings of guilt, isolation, anxiety and resentment. **Conclusions:** Fetal and/or neonatal death generates negative consequences in the mental health of the parents, such as anxiety and depression. Positive consequences were also identified such as understandable and calm acceptance of the loss, human responses that can be potentiated from nursing care plans.

Keywords: mental health, parents, fetal death, emotions.

Autor de correspondencia: PhD. Olga Lucia Gaitán-Gómez. **Correo electrónico:** olga.gaitan00@usc.edu.co

INTRODUCCIÓN

La muerte fetal, se define como la muerte después de las 28 semanas de gestación, ya sea antes del parto o durante este (1). Por su parte, la muerte neonatal se define como la muerte del dentro de los 28 días posteriores al parto (1,2). Ambos eventos pueden presentarse por diferentes causas entre las que se destacan las complicaciones y comorbilidades durante el embarazo, las complicaciones durante el trabajo de parto, las infecciones maternas y del recién nacido, así como también la restricción del crecimiento fetal y las malformaciones congénitas (1). Según cifras del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada dieciséis segundos ocurre un evento de muerte fetal; es decir, aproximadamente, dos millones de productos de la gestación nacen muertos cada año (2). Por ejemplo, en el 2019, murieron en todo el mundo 2,4 millones de niños en su primer mes de vida; esto significa que cada día mueren unos 6700 recién nacidos (1).

Frente a este panorama, la muerte fetal o neonatal genera grandes impactos a nivel emocional y físico en los padres que lo experimentan. Ante este acontecimiento, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) refiere que, en este tipo de muertes, los síntomas más recurrentes en los progenitores son: la tristeza, la ansiedad, la culpabilidad y el aislamiento o evitación social; sentimientos que, de no ser abordados y atendidos de manera temprana y oportuna, pueden desencadenar alteraciones mentales y sociales como lo son el estrés postraumático y la depresión, así como también la ruptura de los vínculos afectivos/maritales e inestabilidad social y/o laboral (3).

Por otra parte, el estigma de la muerte fetal es visto posiblemente como una de las mayores barreras para implementar programas de apoyo para los padres en duelo. No obstante, aun así, persisten vacíos que no permiten comprender con exactitud la complejidad del problema; de ahí que se haga un llamado a la acción, para poder reducir el impacto que genera la mortalidad fetal en las familias (1,3), lo que conduce a la creación de estrategias y planes dirigidos al cuidado de las parejas que sufren esta pérdida. Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de la presente investigación es analizar la evidencia científica disponible sobre las consecuencias en la salud mental de los padres ante un diagnóstico de muerte fetal y/o neonatal.

MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática de la literatura basada en el método PRISMA (The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse Checklists) (4). La pregunta orientadora fue: ¿Cuáles son las consecuencias en la salud mental de los padres ante un diagnóstico de muerte fetal y/o neonatal?, para lo cual se usó como pregunta clínica PICOT la que se plasma en la tabla 1. La búsqueda se realizó durante los meses de febrero a abril del año 2022, con la utilización de las bases de datos: PUBMED, MEDLINE, SCOPUS, SCIENCE DIRECT, SPRINGER, TAYLOR & FRANCIS, mediante los descriptores MeSH/DeCS y las ecuaciones de búsqueda, en los idiomas español, inglés y portugués. En la figura 1 se despliega el proceso de identificación, elegibilidad e inclusión de los artículos para la revisión.

TABLA 1
PREGUNTA CLÍNICA PICOT Y ECUACIONES DE BÚSQUEDA

PREGUNTA CLÍNICA PICOT		ECUACIONES DE BÚSQUEDA
P	(población/problema) = estudios que incluyan en sus muestras a padres (mamá y papá) que han tenido un diagnóstico de muerte fetal en cualquier momento del periodo de gestación y/o muerte neonatal.	Muerte Fetal AND Salud Mental Muerte Fetal AND Salud Mental AND Padres Padres AND Muerte Fetal AND Muerte Neonatal Salud Mental AND Muerte Neonatal
I	(interés/intervención) = estudios que describan las consecuencias positivas y/o negativas en la salud mental de los padres como resultado del diagnóstico de muerte fetal y/o neonatal.	Fetal Death AND Mental Health Fetal Death AND Mental Health AND Parents Parents AND Fetal Death AND Neonatal Death Mental Health AND Neonatal Death
C	(control/comparación) = los estudios desarrollados en padres con enfermedad psiquiátrica diagnosticada previo al embarazo, debido a que las consecuencias en su salud mental pueden ser diferentes.	Morte Fetal Óbitol AND Saúde Mental Morte Fetal Óbitol AND Saúde Mental AND Pais Pais AND Morte Fetal Óbitol AND Morte Neonatal Saúde Mental AND Morte Neonatal
O	(resultados) = proponer un plan de intervención en enfermería para el cuidado de la salud mental de los padres ante un diagnóstico de muerte fetal y/o neonatal.	
T	(tiempo) = año 2013 al 2022.	

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Los criterios de inclusión fueron estudios originales que describieran las consecuencias positivas y/o negativas en la salud mental en los padres como resultado del diagnóstico de muerte fetal y/o neonatal, además de parejas con

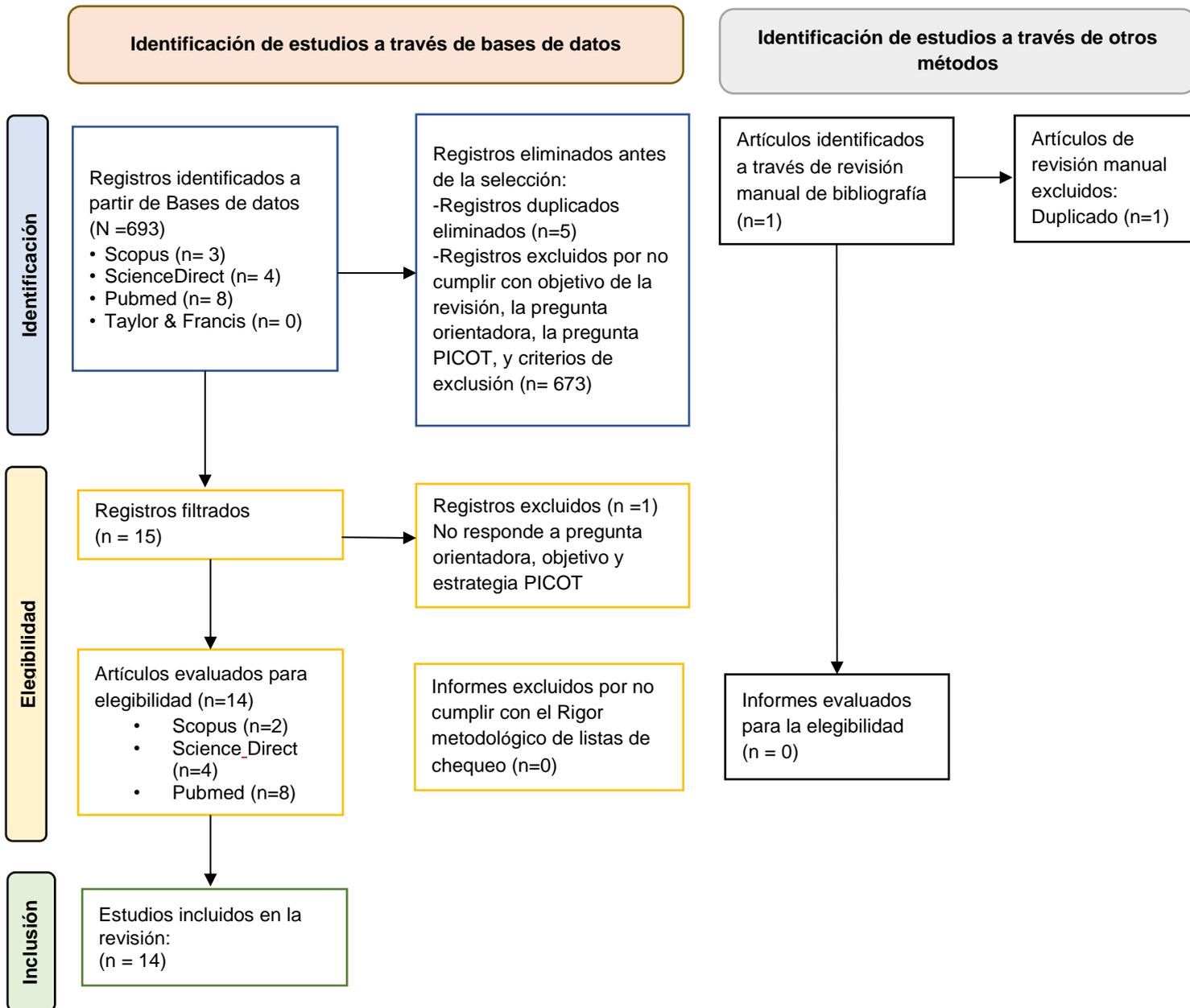
antecedentes de muerte fetal que se encuentren cursando por un nuevo embarazo. Estos estudios debían comprender aspectos emocionales, psicológicos y psiquiátricos publicados en los últimos diez años (2013 a 2022). Se excluyeron cartas

al editor, resúmenes de conferencias, capítulos de libros y revisiones.

El proceso de selección y análisis de la información comprendió tres fases. La primera comprendió la lectura del título y el resumen del estudio para identificar las piezas de evidencia que respondan al objetivo del estudio y a la pregunta orientadora; en la segunda fase, se llevó a cabo una lectura a profundidad de los manuscritos seleccionados para corroborar

el cumplimiento de los criterios de elegibilidad (criterios de inclusión y exclusión) y que se ajustaran a la pregunta clínica PICOT. En esta misma etapa, se evaluó el rigor metodológico por medio de la utilización de las listas de chequeo STROBE, CARE & SQUIRE, y se conservaron en el estudio aquellas investigaciones que cumplieran con más del 60% de los ítems correspondientes. En la tercera fase, se extrajo la información para su síntesis tras implementar los pasos del análisis de contenido de Laurence Bardin (5).

FIGURA 1
DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE BÚSQUEDA EN LA LITERATURA Y PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS



Fuente: Elaboración propia, 2022.

RESULTADOS

La búsqueda arrojó un total de 693 artículos de los cuales 14 cumplieron con el 100% de los criterios de elegibilidad. Con relación a los aspectos generales de los artículos incluidos en la revisión, la mitad correspondió a artículos de tipo descriptivo,

el 21,5% a estudios de tipo casos y control, el 14,3% a estudios de caso y el 7,1% a un estudio de tipo cuasi-experimental y a un ensayo clínico controlado, respectivamente. Con respecto, a los países donde se llevaron a cabo los estudios, la mayoría

fueron desarrollados en los Estados Unidos y el Reino Unido. Por otro lado, las disciplinas que lideraron las investigaciones fueron: enfermería 28,6%, salud pública 21,4%, medicina 14,3% y psicología 14,3%. El número de madres y padres incluidos en los estudios fueron 43723 y el periodo de

gestación en el que ocurrió la pérdida fue el tercer trimestre, comprendido entre la semana 28 a la semana 40 de gestación; mientras que los diagnósticos de muerte neonatal se concentraron entre los primeros 28 días después del parto (Tabla 2).

TABLA 2**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN**

Título	Autores	Tipo de investigación	Año	País	Disciplina
Stillbirths and infant death: mental health among low-income mothers in Mumbai (6).	Roberts L, Renati SJ, Solomon S, Montgomery S	Estudio de caso	2021	India	Enfermería
Impact of holding the baby after fetal death on maternal mental health and well-being (7).	Redshaw M, Hennegan JM, Henderson J	Estudio descriptivo	2016	USA	Enfermería
The perinatal bereavement project: development and evaluation of support guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in southeastern Brazil: a quasi-experimental before-and-after study (8).	Salgado HO, Andreucci CB, Gomes ACR, Souza JP	Estudio Cuasi-experimental	2021	Brasil	Enfermería
Depression and Posttraumatic Stress Symptoms After Perinatal Loss in a Population-Based Sample. J Womens Health (Larchmt) (9)	Gold KJ, Leon I, Boggs ME, Sen A	Estudio de casos-controles	2016	USA	Medicina
Depressive symptoms in mothers after perinatal and early infant loss in rural Bangladesh: a population-based study (10).	Surkan PJ, Sakyi K, Strobino DM, Mehra S, Labrique A, Ali H, Ullah B, Wu L, Klemm R, Rashid M, West KP, Christian P	Estudio de casos-controles	2016	Bangladesh	Salud Pública
Mothers' experience of their contact with their stillborn infant: An interpretative phenomenological analysis (11).	Ryninks K, Roberts-Collins C, McKenzie-McHarg K, Horsch A	Estudio descriptivo	2014	Reino Unido	Salud Pública
Mothers' accounts of their stillbirth experiences and of their subsequent relationships with their living infant: an interpretative phenomenological analysis (12).	Üstündağ-Budak AM, Larkin M, Harris G, Blissett J	Estudio descriptivo	2015	Reino Unido	Salud Pública
Voices of the unheard: A qualitative survey exploring bereaved parents' experiences of stillbirth stigma (13).	Danielle P, Elissa P, Megan C, Tahereh Z, Claire F, Jane W	Estudio descriptivo	2020	Australia	Salud Pública
Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study (14).	Camacho-Ávila, Fernández-Sola, Jiménez-López, Granero-Molina, Fernández, Martínez-Artero, Hernández	Estudio descriptivo	2019	España	Enfermería
Trying to conceive: An interpretive phenomenological analysis of couples' experiences of pregnancy after stillbirth (15).	Margaret Murphy, Eileen Savage, Keelin O'Donoghue, Joann O. Leary, Patricia Leahy-Warren	Estudio descriptivo	2021	Irlanda	Medicina
Silent loss and the clinical encounter: Parents' and physicians' experiences of stillbirth—a qualitative analysis (16).	Kelley, M.C., Trinidad, S.B.	Estudio descriptivo	2012	USA	Medicina

Título	Autores	Tipo de investigación	Año	País	Disciplina
Perinatal trauma with and without loss experience (17).	Üstündağ Budak, A.M., Harris G., Blissett, J.	Estudio de casos- controles	2016	Reino Unido	Psicología
African American and Latino bereaved parent health outcomes after receiving perinatal palliative care: A comparative mixed methods case study (18).	Côté-Arsenault, D., Denney-Koelsch, E.M., McCoy, T.P., Kavanaugh, K.	Estudio de caso	2019	USA	Enfermería
Brief Internet-based intervention reduces posttraumatic stress and prolonged grief in parents after the loss of a child during pregnancy: a randomized controlled trial ¹⁹ .	Kersting A., Dölemeyer R., Steinig J., Walter F., Kroker K., Baust K., Wagner B.	Ensayo clínico controlado	2013	Alemania	Psicología

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Las consecuencias positivas en la salud mental reportadas en los padres en el 42,8% de los casos describen al menos una reacción favorable, entre ellas, una aceptación comprensible y tranquila de la situación, respuestas que dependen de las expectativas de los padres con el nacimiento de su hijo o hija, las creencias religiosas y espirituales, el contexto cultural, el conocimiento y noción que tengan sobre las causas de la muerte. También se identificaron respuestas diferenciadas por rol: en la madre, el afrontamiento y la aceptación; en el padre, la tolerancia y la comprensión. Lo anterior, sumado a los patrones de comunicación adecuados, el apoyo mutuo y la capacidad de resiliencia individual y en pareja, posibilitó el fortalecimiento del vínculo afectivo durante el duelo.

La evidencia científica también permitió identificar que tanto la madre como el padre producen respuestas emocionales y físicas negativas que impiden la aceptación y el afrontamiento de la situación a través de los mecanismos de resiliencia. La depresión, la ira, la angustia, el estrés y los conflictos interpersonales se convierten en las manifestaciones más visibles del proceso de duelo. Los estudios resaltan que la

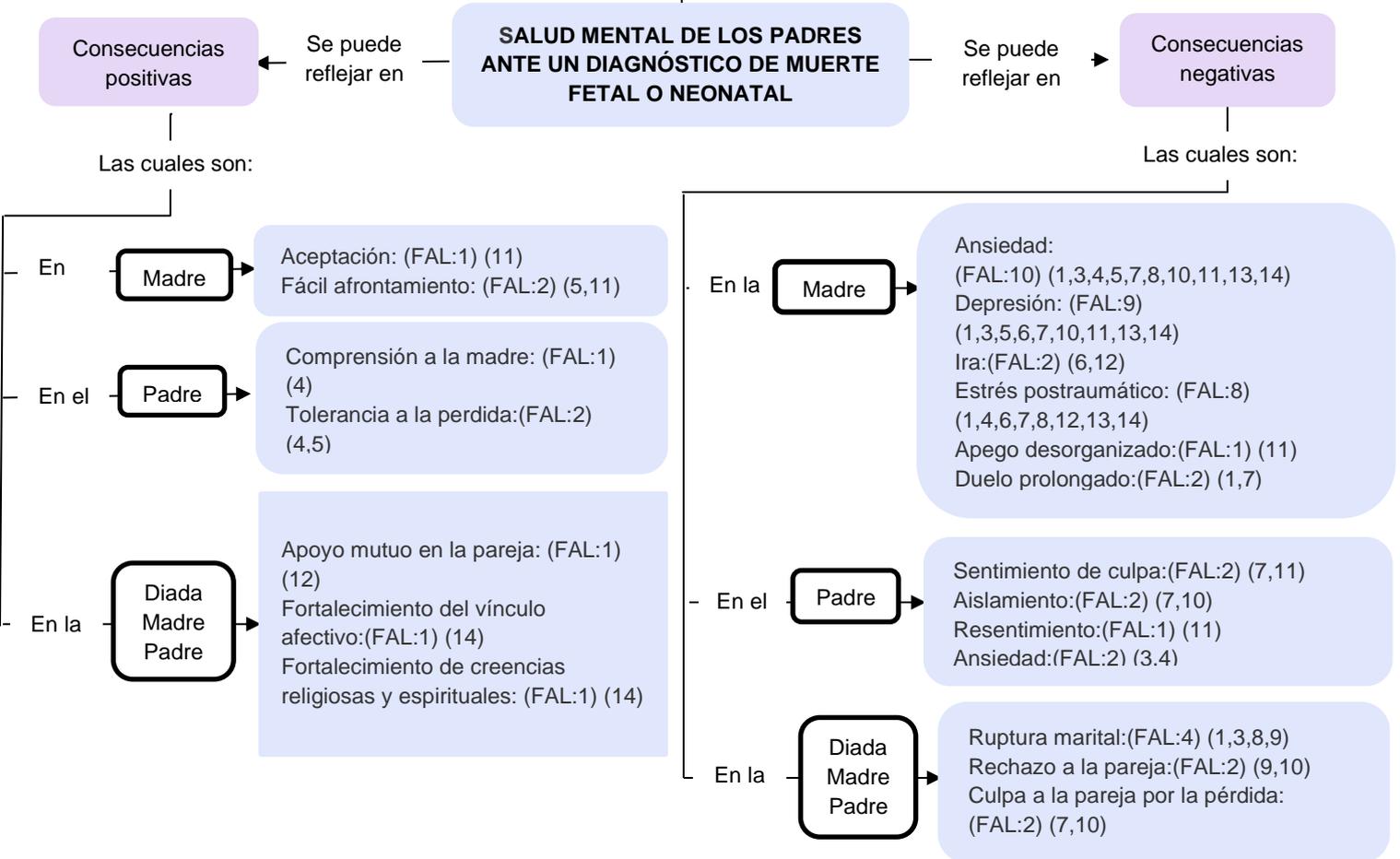
mujer es particularmente más vulnerable al reportar altos niveles de ansiedad, miedo y preocupación, lo cual se transforma en reacciones físicas como: taquicardia, diaforesis, taquipnea y cansancio.

En el conjunto de la sintomatología, se destaca la depresión en el 64,2% de los estudios que la califican entre moderada a severa, la cual afecta el funcionamiento personal, familiar y social de las madres. Del mismo modo, se ha reportado estrés postraumático en el 57,1% de las investigaciones, como una respuesta crónica ante la pérdida, el cual se manifiesta en sentimientos de miedo, culpa, impotencia, remordimiento y frustración; y estas, a su vez, generan sensaciones que se transforman en pesadillas nocturnas e incremento de la presión arterial y la frecuencia respiratoria. En la pareja/padre, las consecuencias negativas conciernen sentimientos de culpa, aislamiento, ansiedad y resentimiento. En la figura 2 se puede apreciar un resumen de los principales hallazgos encontrados en la literatura.

FIGURA 2
PRINCIPALES HALLAZGOS REPORTADOS EN LA LITERATURA SOBRE LAS CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL DE LOS PADRES ANTE UN DIAGNÓSTICO DE MUERTE FETAL Y/O NEONATAL

Estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y relacionarse con su comunidad; es decir, se refiere a la interacción dinámica del bienestar cognitivo, conductual y emocional de una persona ante sus vivencias, situaciones y experiencias; en este caso, ante un diagnóstico de muerte fetal o neonatal.

Definición



* Las consecuencias positivas y/o negativas identificadas en los estudios fueron contabilizadas cada vez que estas surgían por publicación, lo que permitió generar la frecuencia de aparición en la literatura (FAL).
Fuente: elaboración propia, 2022.

Los anteriores hallazgos permitieron generar un plan de atención de enfermería para el cuidado de la salud mental de los padres ante un diagnóstico de muerte fetal y/o neonatal (Tabla 3).

TABLA 3
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA-NOC Y NIC			
CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) (20)			
DOMINIO 9:	RESULTADOS	INDICADOR(ES)	PUNTUACIÓN DIANA

AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS CLASE 2: RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO CÓDIGO DE DX: (00136) DUELO (21)		ESCALA(S) DE MEDICIÓN		Mantiene	Aumenta		
ETIQUETA: DUELO R/C MUERTE DE PERSONA O SER SIGNIFICATIVO M/P DESESPERACIÓN, IRA, CULPABILIDAD, DOLOR, SUFRIMIENTO, DESORGANIZACIÓN, CONDUCTA DE PÁNICO.	Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) Resultado: 1309 Resiliencia personal	130902 utiliza estrategias de afrentamiento efectivas 130912 busca apoyo emocional 130927 utiliza los grupos de apoyo disponibles	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuente mente demostrado 5.Siempre demostrado	3	4		
				3	4		
				2	3		
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) (22)							
C L A S E	R. Ayuda para el afrentamiento	C A M P O	3. Conductual	C L A S E	R. Ayuda para el afrentamiento	C A M P O	3. Conductual
INTERVENCIÓN: 5270 APOYO EMOCIONAL - Actividades: • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. • Proporcionar apoyo durante la negación, ira y aceptación de las fases del duelo. • Favorecer la conversación como medio de disminuir la respuesta emocional.				INTERVENCIÓN: 5294 FACILITAR EL DUELO PERINATAL Actividades: • Describir los recuerdos que se obtendrán, incluyendo huellas de los pies, huellas de las manos, fotos, gorrito, batas, mantas, pañales, según corresponda. • Preparar al bebé para que sea visto, bañándolo y vistiéndolo, incluyendo a los padres en las actividades, según corresponda. • Remitir al capellán, servicios sociales, asesor de duelo, grupos de apoyo, según corresponda.			

Fuente: Elaboración propia, 2022.

DISCUSIÓN

Esta revisión deja en evidencia que los padres, ante un diagnóstico de muerte fetal y/o neonatal, desarrollan con mayor frecuencia respuestas humanas negativas como: la ansiedad, la depresión, el estrés, resentimiento y culpa; resultados similares a los reportados por López en el año 2011(23), los cuales demuestran que las personas que experimentan un duelo por pérdida fetal, además de la culpa y la ansiedad, desencadenan reacciones y adaptaciones emocionales reflejadas en el reproche, la desesperación y la sensación de desamparo. No obstante, autores como Chiodo et al. (24), en el año 2017, refieren que la respuesta emocional (depresión y angustia) depende en gran medida de dos factores: las causas de la pérdida y las expectativas de los padres sobre el nacimiento, aspectos que determinan la presencia y/o ausencia de estas emociones. En la misma publicación, se menciona que aquellas mujeres con antecedentes de pérdida fetal presentaban un mejor proceso

de asimilación de la situación, lo cual disminuía la probabilidad de presentar depresión, ira, angustia y estrés.

Por otro lado, los resultados de esta revisión coinciden con la literatura sobre las consecuencias negativas en la díada madre-padre (rechazo y culpa), y adiciona al espectro de emociones la sensación de aislamiento y resentimiento que, de no ser intervenidos, pueden llevar a la ruptura marital que incrementa el distrés y agrava la salud mental de los involucrados (14). Según lo anterior, López (25), en 2018, refiere que durante la primera etapa del duelo los vínculos afectivos entre las parejas suelen estar llenos de comprensión y esperanza; no obstante, a medida que va progresando el duelo, se pueden desencadenar situaciones de culpabilidad, resentimiento y reproche entre las parejas, de tal manera que pueden debilitar los lazos afectivos y en el mayor de los casos, conllevar a una separación. Bajo esta mirada, Valenzuela, Bernales y Jaña (26) en el año 2020, mencionan que la atención de la pérdida fetal requiere de un cuidado sensible en

donde se traspase la barrera del saber científico en los profesionales de la salud, en donde se permita adoptar una actitud racionalista y humana respecto a los sentimientos de las personas emocionalmente afectadas, mientras se garantiza apoyo, comprensión y un trato humanizado.

El análisis también permitió identificar consecuencias positivas, es decir, reacciones favorables al proceso de pérdida. Entre ellas la aceptación comprensible y tranquila, respuesta que tiene lugar según las creencias religiosas, culturales y espirituales de la persona. En este orden, autores como Páez y Arteaga (27), en el año 2019, señalan que promover las prácticas de rituales religiosos y espirituales como, por ejemplo, las oraciones, los cantos y las alabanzas dentro de la atención intrahospitalaria, permite que los padres no se sientan tan solos, olvidados o desprotegidos frente a su situación. Si bien lo anterior responde al propósito de propender a una muerte digna, acompañar a los padres dentro de su dimensión religiosa y/o espiritual también permite atender sus sentimientos y respuestas emocionales. El personal de enfermería se convierte en el profesional más cercano al proceso que viven los padres al generar un vínculo de confianza que puede facilitar el afrontamiento efectivo del duelo (28).

En la investigación, aunque esta se centró en la comprensión de las consecuencias en la salud mental de los padres, también sobresale una constelación de respuestas fisiológicas como el incremento de la presión arterial, la frecuencia respiratoria, diaforesis, la irritabilidad y la presencia de pesadillas. Esta sintomatología está relacionada con haber experimentado un trauma emocional y/o físico que se prolonga por varias semanas e interfiere con el día a día (7). Un estudio realizado por Toro, Mesa y Quintero (29) señala que, además de las respuestas emocionales, las mujeres con pérdida fetal desarrollan ciertas respuestas orgánicas como, por ejemplo, opresión torácica, debilidad muscular y fatiga; motivo por el cual la intervención del duelo debe ser interdisciplinaria, integral, sensible y culturalmente coherente, características difíciles de conseguir cuando al profesional sanitario, en su proceso de formación, no se le ofrecen espacios de interacción cultural y con el avanzar del tiempo, se reduce su formación colectiva con otras disciplinas y solo se focaliza en las competencias de su rol.

Este estudio permite evidenciar la utilidad de la investigación secundaria a la hora de querer unificar, comprender y analizar a profundidad las respuestas humanas a los procesos de salud, enfermedad y curso de vida; en especial, los que trascienden a la salud mental. Los hallazgos permiten sugerir que las respuestas emocionales de los padres ante una muerte fetal o neonatal pueden ir acompañadas de respuestas físicas que complejizan el proceso de recuperación. Por esto, es de vital importancia el desarrollo de estudios dirigidos a potencializar el afrontamiento efectivo del duelo en las unidades materno-perinatales. Por último, una limitación del estudio fue el reducido número de investigaciones en la temática, aproximadamente del 2,0% (N=693, n=14), esto representa una oportunidad para seguir investigando y vinculando a la práctica clínica los signos de alarma de un duelo patológico.

CONCLUSIONES

La pérdida fetal y/o neonatal constituye una situación humana de gran impacto para la salud mental de los padres que lo experimentan. Frente a ello, los padres requieren de una atención interdisciplinaria en salud que permita minorar todas aquellas consecuencias emocionales que, a futuro, se pueden

desencadenar de manera crónica. La revisión sistemática permitió evidenciar que, entre las principales consecuencias negativas en la salud mental de los padres, se encuentran la ansiedad, la depresión y el estrés, así como también el resentimiento y la culpa. Estas emociones ponen en desequilibrio no solo las emociones de los individuos sino también a las respuestas fisiológicas como el aumento de la presión arterial y la diaforesis. Todas en conjunto impactan la integridad de la persona, su bienestar y calidad de vida.

Frente a las consecuencias positivas revisadas en la literatura científica, la aceptación comprensible y la tranquilidad, respuestas que tienen relación directa con las creencias religiosas, culturales y espirituales de las personas afectadas, hacen parte de los principales elementos controladores de las respuestas humanas frente a los agentes estresores de una pérdida fetal y/o neonatal. No obstante, dichas consecuencias se presentan con mayor frecuencia en personas que cuentan con una red de apoyo por parte de su pareja y familia, desde el inicio del embarazo hasta el momento de la pérdida.

Cabe resaltar que, por medio de un Plan de Cuidados de Enfermería, el profesional puede priorizar la atención al duelo y motivar a los padres a que expresen libremente todos aquellos sentimientos de ansiedad, ira o tristeza; para, a partir de una escucha empática, proporcionar un apoyo sensible y humanizado frente a la pérdida. En este sentido, el profesional de enfermería requiere de conocimientos, habilidades y destrezas previas; específicamente, en trato humanizado del duelo para responder a los retos que requiere el cuidado integral de la salud mental de los padres afectados, al facilitar espacios de diálogo, talleres sobre el cuidado de la salud mental frente al duelo y al fortalecer las redes de apoyo entre las familias.

La presente revisión permite aportar un análisis detallado, en el campo de la enfermería, sobre las principales consecuencias negativas y positivas en la salud mental de los padres que experimentan una pérdida fetal y/o neonatal, según la evidencia científica. Es así como los estudios permiten demostrar que atender el cuidado de la salud mental, con conocimientos científicos, éticos y humanísticos, posibilita la escucha empática, la comprensión y el respeto al dolor que genera una pérdida de tan gran magnitud para los padres y las familias. Bajo esta mirada, el cuidado de la salud mental debe ser considerado un elemento de atención primordial para las personas en riesgo de presentar este tipo de pérdidas; para ello, la academia y la investigación deben crear una sinergia que permita continuar con aportes al estudio de dicha problemática humana, de tal manera que permita comprender este panorama y con ello, emprender acciones en la formación de los futuros profesionales de la enfermería.

Finalmente, se recomienda fortalecer los programas de educación superior en enfermería, así como también de los otros profesionales que trabajan en salas de parto, con el fin de mejorar la práctica clínica, a partir de la adquisición de habilidades de comunicación y afrontamiento que favorezcan una atención oportuna y de calidad a los padres que se enfrentan a un diagnóstico de pérdida fetal y/o neonatal. Dichos programas pueden adoptar una metodología simulada o de escucha de testimonios que permitan, a través de las narrativas de experiencias de profesionales y pacientes, enriquecer el trato humanizado y el conocimiento que el profesional de enfermería debe tener frente a este tipo de eventos.

CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores manifiestan no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Muerte prenatal. Nota descriptiva. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_2. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos; 2020. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. UNICEF. Lo que debes de saber sobre las muertes fetales. EE.UU: UNICEF; 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>
3. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). ¿Qué es la muerte fetal? CDC; 2019. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/stillbirth/facts.html>
4. Urrútia, G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Rev Med Clin*. 2010;135(11):507-511. Disponible en: https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/suppl/2013/06/10/bmjopen-2012-002330.DC1/bmjopen-2012-002330supp_PRISMA-2010.pdf
5. Bardin L. Análisis de contenido. Ediciones Akal, 1996; 89
6. Roberts L, Renati SJ, Solomon S, et al. Stillbirth and infant death: mental health among low-income mothers in Mumbai. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(292). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03754-0>
7. Redshaw M, Hennegan JM, Henderson J. Impact of holding the baby following stillbirth on maternal mental health and well-being: findings from a national survey. *BMJ Open*. 2016;6(8):e010996. Disponible en: 10.1136/bmjopen-2015-010996
8. Salgado HO, Andreucci CB, Gomes ACR, et al. The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil—a quasi-experimental before-and-after study. *Reprod Health*. 2021;18(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01040-4>
9. Gold KJ, Leon I, Boggs ME, Sen A. Depression and Posttraumatic Stress Symptoms After Perinatal Loss in a Population-Based Sample. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016;25(3):263-269. Disponible en: 10.1089/jwh.2015.5284
10. Surkan PJ, Sakyi K, Strobino DM, Mehra S, Labrique A, Ali H, Ullah B, Wu L, Klemm R, Rashid M, West KP, Christian P. Depressive symptoms in mothers after perinatal and early infant loss in rural Bangladesh: a population-based study. *Ann Epidemiol*. 2016;26(7):467-473. Disponible en: 10.1016/j.annepidem.2016.06.001
11. Ryninks K, Roberts-Collins C, McKenzie-McHarg K, et al. Mothers' experience of their contact with their stillborn infant: An interpretative phenomenological analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14(203). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-203>
12. Üstündağ – Budak AM, Larkin M, Harris G, et al. Mothers' accounts of their stillbirth experiences and of their subsequent relationships with their living infant: an interpretative phenomenological analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15(263). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0700-3>
13. Pollock D, Pearson E, Cooper M, Ziaian T, Foord C, Warland J. Voices of the unheard: A qualitative survey exploring bereaved parents experiences of stillbirth stigma. *Women Birth*. 2020;33(2):165-174. Disponible en: 10.1016/j.wombi.2019.03.002
14. Camacho-Ávila M, Fernández-Sola C, Jiménez-López FR, et al. Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(512). Recuperado de <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2666-z>
15. Murphy M, Savage E, O'Donoghue K, Leary JO, Leahy-Warren P. Trying to conceive: An interpretive phenomenological analysis of couples' experiences of pregnancy after stillbirth. *Women Birth*. 2021;34(5):e475-e481. Disponible en: 10.1016/j.wombi.2020.10.016
16. Kelley MC, Trinidad SB. Silent loss and the clinical encounter: Parents' and physicians' experiences of stillbirth—a qualitative analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12(137). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-137>
17. Meltem Üstündağ B, Harris G, Blissett J. Perinatal trauma with and without loss experiences. *J Reprod Infant Psychol*. 2016;34(4):413-425. Disponible en: 10.1080/02646838.2016.1186266
18. Côté-Arsenault D, Denney-Koelsch EM, McCoy TP, Kavanaugh K. African American and Latino bereaved parent health outcomes after receiving perinatal palliative care: A comparative mixed methods case study. *Appl Nurs Res*. 2019;50:151200. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31735485/>
19. Kersting A, Dölemeyer R, Steinig J, Walter F, Kroker K, Baust K, Wagner B. Brief Internet-based intervention reduces posttraumatic stress and prolonged grief in parents after the loss of a child during pregnancy: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom*. 2013;82(6):372-381. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24061387/>
20. NOC, Clasificación de resultados de Enfermería. Medición de resultados en Salud. Barcelona: Elsevier; 2014.
21. NANDA Internacional, Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación, Barcelona, Elsevier, 2015.
22. NIC, Clasificación de intervenciones de Enfermería, Sexta edición. Barcelona: Elsevier; 2013.
23. López A. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*. 2011 Mar;31(1):53-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es
24. Chiodo L M, Bailey B, Sokol RJ, Janisse J, Delaney-Black V, Hannigan JH. Recognized spontaneous abortion in mid-pregnancy and patterns of pregnancy alcohol use. *Alcohol*. 2012;46(3):261–267. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3354912>
25. López A. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2018;31(1):53-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es&tlng=es
26. Valenzuela MT, Bernales M, Jaña P. Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Rev. Chil Obstet Ginecol*. 2020;85(3):281-305. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000300281&lng=es
27. Cordero M, Palacios P, Mena P, Medina L. Perspectivas actuales del duelo en el fallecimiento de un recién nacido. *Rev Chil Pediatr*. 2004;75(1):67-74. Recuperado de: DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062004000100011>
28. Cala M, Hernandez L. Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral. *Archivos de Medicina (Manizales)*. 2019;19(1):32-45. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2853/5629>

29. Toro J, Mesa L, Quintero J. Prácticas de atención a la familia en duelo ante la muerte del neonato en la unidad de cuidado intensivo neonatal. *MÉD.UIS.* 2017;30(3):89-100. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192017000300089