



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 9 septiembre del 2024

Señores
CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Eileen Milena Amezcua Nagles, con C.C. No. 1003804860,

Jesús Hernando Díaz Cortés, con C.C. No. 1003802081,

Laura Camila García Ortiz, con C.C. No. 1004253163,

Paula Jimena Paredes Maná, con C.C. No. 1003893395,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Necesidades de cuidado en mujeres en duelo por pérdida gestacional, una revisión integrativa desde la teoría del duelo disfuncional presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar al título de Enfermero(a);

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: 

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: 

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Laura Camila García Ortiz

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Paula Paredes Maná



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Necesidades de cuidado en mujeres en duelo por pérdida gestacional, una revisión integrativa desde la teoría del duelo disfuncional

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Amezquita Nagles	Eileen Milena
Díaz Cortés	Jesús Hernando
García Ortiz	Laura Camila
Paredes Maná	Paula Jimena

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ramirez Perdomo	Claudia Andrea

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero(a)

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: Neiva **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2024 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 67

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 3

Diagramas ___ Fotografías ___ Grabaciones en discos ___ Ilustraciones en general ___ Grabados ___
Láminas ___ Litografías ___ Mapas ___ Música impresa ___ Planos ___ Retratos ___ Sin ilustraciones ___ Tablas
o Cuadros ___ X ___

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Inglés

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1. Aflicción | Grief |
| 2. Trastorno de duelo prolongado | Prolonged grief disorder |
| 3. Muerte fetal | Stillbirth |
| 4. Regulación emocional | Emotional regulation |
| 5. Trastornos de adaptación | Adjustment disorders. |

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Objetivo: Describir las necesidades de cuidado de las mujeres que han experimentado pérdidas fetales a partir de la semana 20 de gestación, según la teoría del duelo disfuncional, reportada en la literatura durante el período 2014 hasta 2023.

Métodos: Revisión integrativa de la literatura con base en la metodología propuesta por los autores Whitemore y Knafl, realizada en el mes de abril del año 2024 en las bases de datos Scopus, PubMed, CINHALL, y SciELO. A partir de esta búsqueda se responde la pregunta: ¿Cuáles son las necesidades de cuidado de las mujeres que experimentan pérdidas fetales a partir de la semana 20 de gestación, según la teoría del duelo disfuncional, reportada en la literatura desde 2014 hasta 2023?, fueron usados los descriptores DeCS: “aflicción”, “trastorno de duelo prolongado”, “trastornos de adaptación” “regulación emocional” en los idiomas español, inglés y portugués, combinados mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Resultados: Se consideraron 8 artículos que cumplían con los criterios de inclusión para la extracción de la información, de los cuales emergieron cuatro temas: duelo disfuncional:



afrontar la pérdida; situaciones desencadenantes; métodos de gestión ineficaz: manejar el dolor; método de gestión eficaz: el apoyo y, espiritualidad y religión; temas que se articulan con la teoría del duelo disfuncional.

Conclusiones: Este estudio permitió identificar las necesidades de cuidado en mujeres tras una pérdida gestacional; sin embargo, se observó que el duelo disfuncional no se abordó desde la teoría, lo que impide determinar el impacto de su aplicación en la práctica de enfermería.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Objective: To describe the care needs of women who have experienced fetal loss from the 20th week of gestation, according to the theory of dysfunctional grief, reported in the literature during the period 2014 to 2023.

Methods: Integrative review of the literature based on the methodology proposed by the authors Whittemore and Knafl, carried out in April 2024 in the Scopus, PubMed, CINAHL, and SciELO databases. From this search, the question is answered: What are the care needs of women who experience fetal loss from the 20th week of gestation, according to the theory of dysfunctional grief, reported in the literature from 2014 to 2023? The DeCS descriptors were used: "affliction", "prolonged grief disorder", "adjustment disorders" "emotional regulation" in Spanish, English and Portuguese, combined using the Boolean operators "AND" and "OR".

Results: Eight articles that met the inclusion criteria were considered for the extraction of information, from which four themes emerged: dysfunctional grief: coping with loss; triggering situations; ineffective management methods: managing pain; effective management method: support and, spirituality and religion; themes that are articulated with the theory of dysfunctional grief.

Conclusions: This study allowed us to identify the care needs in women after a gestational loss; However, it was observed that dysfunctional grief was not addressed theoretically, which prevents determining the impact of its application in nursing practice.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Claudia Andrea Ramírez Perdomo

Firma:

Nombre Jurado: Alix Yaneth Perdomo Romero

Firma:

NECESIDADES DE CUIDADO EN MUJERES EN DUELO POR PÉRDIDA
GESTACIONAL, UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DESDE LA TEORÍA DEL
DUELO DISFUNCIONAL

EILEEN MILENA AMEZQUITA NAGLES
JESÚS HERNANDO DÍAZ CORTÉS
LAURA CAMILA GARCÍA ORTIZ
PAULA JIMENA PAREDES MANÁ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA-HUILA
2024

NECESIDADES DE CUIDADO EN MUJERES EN DUELO POR PÉRDIDA
GESTACIONAL, UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DESDE LA TEORÍA DEL
DUELO DISFUNCIONAL

EILEEN MILENA AMEZQUITA NAGLES
JESÚS HERNANDO DÍAZ CORTÉS
LAURA CAMILA GARCÍA ORTIZ
PAULA JIMENA PAREDES MANÁ

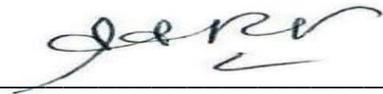
Trabajo de investigación presentado como requisito para optar el título de
Enfermero(a)

ASESORADO POR
PhD. CLAUDIA ANDREA RAMIREZ PERDOMO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA-HUILA
2024

Nota de aceptación:

APROBADO



Firma del presidente del jurado



Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, septiembre de 2024

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos principalmente a: La docente y enfermera Claudia Andrea Ramírez Perdomo, asesora de la investigación, por su dedicación, compromiso, respeto a nuestras opiniones, paciencia y comprensión que tuvo durante todo el proceso investigativo, por compartir sus conocimientos y por la confianza ofrecida.

Asimismo, queremos agradecer de manera muy especial a nuestros familiares, quienes nos acompañaron durante todo nuestro proceso académico, siempre impulsándonos y brindándonos confianza, amor y apoyo incondicional.

A nuestras docentes evaluadoras, expresamos nuestro más sincero agradecimiento por su invaluable contribución y dedicación en la evaluación de nuestro proyecto. Su tiempo, conocimiento y retroalimentación han sido fundamentales para el desarrollo y éxito de nuestra investigación. Agradecemos profundamente la atención y el cuidado con el que han revisado cada aspecto del presente trabajo, brindándonos comentarios constructivos que nos han ayudado a mejorar y enriquecer nuestro proyecto.

También extendemos nuestro agradecimiento a todos los profesores y a todas las profesoras del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana que nos impartieron clases, por dejar tantas huellas significativas en nuestra formación profesional. Asimismo, agradecemos a nuestras parejas, por estar presentes siendo un gran apoyo; y a nuestros amigos que siempre creyeron en nosotros.

De manera especial, agradecemos a todos los investigadores que estuvieron inmersos y que de alguna manera se implicaron durante todo el estudio, por todos los saberes que aportaron para poder identificar las necesidades de cuidado presentes en las mujeres que cursan duelo por pérdida gestacional, lo cual fue fundamental para la realización de esta tesis.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios, dador de vida y fuerzas para poder continuar con todo este proceso educativo. De igual manera a nuestras familias y parejas por su apoyo incondicional, docentes y demás personas que participaron en la realización del estudio y que apoyaron durante todo el proceso de formación académica.

Terminar este proyecto no ha sido un trabajo fácil, pero gracias al apoyo de nuestra asesora y su motivación constante se logró culminar un gran trabajo que esperamos sea de gran aporte a la comunidad de enfermeros Surcolombianos.

Eileen Milena
Jesús Hernando
Laura Camila
Paula Jimena

CONTENIDO

	Pag
1. JUSTIFICACIÓN	14
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
3. OBJETIVOS	19
3.1. OBJETIVO GENERAL	19
3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	19
4. MARCO CONCEPTUAL	20
4.1. EMBARAZO	20
4.2. PÉRDIDA GESTACIONAL	20
4.3. VÍNCULO PRENATAL	20
4.4. MUERTE FETAL	20
4.4.1. Duelo	21
4.4.2. Duelo disfuncional	21
4.5. REACCIONES DEPRESIVAS	21
4.6. TRASTORNOS ADAPTATIVOS	22
4.7. TRASTORNOS DEL SUEÑO	22
4.8. TRASTORNOS DE ANSIEDAD	22
4.9. TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN O RELACIONES	22
4.10. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	23
4.11. TEORÍA DEL DUELO DISFUNCIONAL	23
4.12. METAPARADIGMAS	25
4.12.1. Enfermería	25
4.12.2. Persona	25
4.12.3. Salud	25
4.12.4. Entorno	25
4.13. CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES	26
4.13.1. Duelo disfuncional	26
4.13.2. Pérdida	26
4.13.3. Situaciones desencadenantes	26
4.13.4. Métodos de gestión	26

4.13.5.	Gestión ineficaz	26
4.13.6.	Gestión eficaz	26
4.14.	AFIRMACIONES TEÓRICAS	26
5.	MARCO LEGAL	27
6.	DISEÑO METODOLÓGICO	28
6.1.	TIPO DE ESTUDIO	28
6.2.	IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	28
6.2.1.	Población objeto	28
6.2.2.	Conceptos,	28
6.2.3.	Problema de salud	28
6.2.4.	Período de tiempo	28
6.3.	BÚSQUEDA DE LA LITERATURA	29
6.4.	CRITERIOS DE SELECCIÓN	32
6.4.1.	Criterios de inclusión	32
6.4.2.	Criterios de exclusión	32
6.5.	EVALUACIÓN DE DATOS	32
6.5.1.	Instrumento para ayudar a entender un estudio cualitativo (CASPe).	32
6.6.	ANÁLISIS DE LOS DATOS	36
6.7.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	36
6.7.1.	Tabla 3	37
6.7.2.	Tabla 4	37
7.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
7.1.1.	Impacto	38
7.1.2.	Alcance	38
7.1.3.	Conflicto de intereses	38
8.	RESULTADOS	39
8.1.	SELECCIÓN DE ESTUDIOS	39
8.2.	DUELO DISFUNCIONAL: AFRONTAR LA PÉRDIDA.	48
8.3.	SITUACIONES DESENCADENANTES	49
8.4.	MÉTODOS DE GESTIÓN INEFICAZ: MANEJAR EL DOLOR	49
8.5.	MÉTODOS DE GESTIÓN EFICAZ	50
8.5.1.	El apoyo	50
8.5.2.	Espiritualidad y religión	51

9.	DISCUSIÓN	52
10.	CONCLUSIONES	53
11.	RECOMENDACIONES	54
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
	ANEXOS	61

LISTA DE TABLAS

	Pag
Tabla 1. Descriptores en ciencias de la Salud (DeCS/Mesh)	30
Tabla 2. Instrumento para ayudar a entender un estudio cualitativo (CASPe).	33
Tabla 3. Estudios incluidos.	41
Tabla 4. Temas emergentes.	44

LISTA DE FIGURAS

	Pag
Figura 1. Modelo teórico del dolor crónico	24
Figura 2. Diagrama de flujo de las pautas PRISMA para el proceso de búsqueda y selección de los artículos.	40

LISTA DE ANEXOS

	Pag
Anexo A. Cronograma investigativo.	62
Anexo B. Presupuesto investigativo.	63
Anexo C. Estrategia de búsqueda.	64

RESUMEN

Introducción: Durante la gestación pueden suceder eventos inesperados y dolorosos que pueden culminar en la pérdida del embarazo, lo que genera un impacto emocional significativo, en especial para la madre, pues el óbito fetal marca un antes y un después en su vida, por consiguiente, las mujeres pasan por un proceso de duelo que sin un acompañamiento adecuado termina por prolongarse.

El duelo por una pérdida gestacional es una experiencia emocional y psicológica que afecta a las mujeres en todo el mundo; y las afecta a nivel físico, emocional y social; por lo que es necesario identificar las necesidades de cuidado presentes en la literatura abordadas desde la teoría del duelo disfuncional, con el fin de prevenir complicaciones a futuro en las mujeres que presentan esta situación.

Objetivo: Describir las necesidades de cuidado de las mujeres que han experimentado pérdidas fetales a partir de la semana 20 de gestación, según la teoría del duelo disfuncional, reportada en la literatura durante el período 2014 hasta 2023.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio tipo revisión integrativa, basado en la propuesta metodológica de Whitmore y Knalf, se incluyeron artículos publicados en revistas indexadas en las bases de datos SciElo, CINAHL, Scopus y PubMed. La búsqueda se ejecutó utilizando los descriptores en ciencias de la salud DeCs/MeSH.

Resultados: De acuerdo con la estrategia de búsqueda, se incluyeron 8 artículos para la síntesis y revisión definitiva, cuyo análisis es temático mediante el proceso de lectura línea a línea de cada uno de los artículos; y siguiendo la propuesta teórica, emergieron cuatro temas: duelo disfuncional: afrontar la pérdida; situaciones desencadenantes; métodos de gestión ineficaz: manejar el dolor; método de gestión eficaz: el apoyo y, espiritualidad y religión; temas que se articulan con elementos propios de la teoría del duelo disfuncional.

Conclusiones: Este estudio permitió identificar las necesidades de cuidado en mujeres tras una pérdida gestacional; Sin embargo, se observa que el duelo disfuncional no siempre se abordó adecuadamente desde la teoría, lo que impide determinar el impacto de su aplicación en la práctica de enfermería.

Palabras clave: Aflicción, Trastorno de duelo prolongado, Muerte fetal, Regulación emocional, Trastornos de adaptación.

ABSTRAC

Objective: To describe the care needs of women who have experienced fetal loss from the 20th week of gestation, according to the theory of dysfunctional grief, reported in the literature during the period 2014 to 2023.

Methods: Integrative review of the literature based on the methodology proposed by the authors Whittemore and Knafl, carried out in April 2024 in the Scopus, PubMed, CINHALL, and SciELO databases. From this search, the question is answered: What are the care needs of women who experience fetal loss from the 20th week of gestation, according to the theory of dysfunctional grief, reported in the literature from 2014 to 2023? The DeCS descriptors were used: "affliction", "prolonged grief disorder", "adjustment disorders" "emotional regulation" in Spanish, English and Portuguese, combined using the Boolean operators "AND" and "OR".

Results: Eight articles that met the inclusion criteria were considered for the extraction of information, from which four themes emerged: dysfunctional grief: coping with loss; triggering situations; ineffective management methods: managing pain; effective management method: support and, spirituality and religion; themes that are articulated with the theory of dysfunctional grief.

Conclusions: This study allowed us to identify the care needs in women after a gestational loss; However, it was observed that dysfunctional grief was not addressed theoretically, which prevents determining the impact of its application in nursing practice.

Keywords: Grief, Prolonged grief disorder, Stillbirth, Emotional regulation, Adjustment disorders.

1. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo describe las necesidades de cuidado de las mujeres que han sufrido una pérdida gestacional partiendo de los hallazgos en la revisión de la literatura, en la cual identificaron desde las dimensiones del desarrollo humano (físico, cognoscitivo, emocional y social) los signos y síntomas del duelo disfuncional que promueve brindar un cuidado holístico al profesional de enfermería mediante el diseño de planes de cuidado, que contribuyan a mitigar el impacto que la pérdida puede ocasionar en la mujer, su pareja y la familia.

Este proyecto de investigación identifica las necesidades de cuidado de las mujeres que han sufrido pérdidas fetales a partir de la semana 20 de gestación, teniendo como referente la teoría del duelo disfuncional. La importancia de este trabajo radica en que las pacientes y sus familias, enfrentadas a esta situación, puedan recibir apoyo psicológico y emocional completo, identificar los signos y síntomas que sufren las mujeres en el proceso de duelo y adaptación tras la pérdida de su hijo(a) a través de esta revisión integrativa, permitirá la realización de trabajos de investigación que promuevan un abordaje terapéutico integral, a través de la elaboración de planes de cuidado de enfermería pertinentes orientados a dar respuesta a las necesidades de cuidado e intervenciones interdisciplinarias y así disminuir el riesgo de que las mujeres puedan desarrollar trastornos de la salud mental.

La aplicación de la teoría del duelo disfuncional en el ámbito enfermero posibilita abordajes efectivos para atender las necesidades de las mujeres afectadas, lo cual es fundamental en la práctica de enfermería. Esto permite a los profesionales de enfermería en particular y profesionales en general, ofrecer una guía anticipatoria a aquellos en riesgo, destacando así la importancia de identificar los signos y síntomas (12), y promover acciones oportunas para mitigar el impacto negativo que en la vida de las mujeres pueda tener este evento.

Las implicaciones para la práctica es dar a los profesionales de enfermería mecanismos para identificar los signos, síntomas y factores desencadenantes del duelo disfuncional, que puedan ser de utilidad en el manejo de las pacientes teniendo en cuenta las diferentes dimensiones del desarrollo humano las cuales nos permiten crecer en la vida cotidiana como persona y convivir en sociedad. Esta revisión trae grandes aportes para la academia ya que esta condición ha sido poco abordada desde el proceso enfermero, y además, promueve el abordaje holístico de las mujeres y sus familias.

Los resultados de la investigación brindan información para la formulación de proyectos en un futuro próximo relacionado con la idoneidad y pertinencia de los cuidados de enfermería en el duelo por pérdidas fetales.

Es factible el proyecto, se contó con acceso a las bases de datos, que permitieron encontrar los artículos seleccionados para la investigación, así como conocimientos en el desarrollo de este tipo de investigaciones.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con el Departamento Nacional de Estadística (DANE) en el período comprendido entre enero y julio de 2020, se reportaron 19.549 defunciones fetales, “el 22,8% se concentró en el grupo de madres con edad entre 25 y 29 años” (1). Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a nivel mundial la frecuencia de muerte fetal varía, corresponde al 1% de todos los embarazos. Esto afecta alrededor de 3 millones de mujeres embarazadas por año, de las cuales el 98% ocurren en países de bajo y mediano nivel socioeconómico; 8 de cada 10, se producen en África Subsahariana y en Asia Meridional (2).

La mortalidad fetal representa una carga onerosa para el sistema de salud a nivel mundial: uno de cada 72 bebés nace muerto; lo que implica que por muerte fetal es siete veces mayor en los países de ingresos bajos (22,7 muertes fetales por cada 1.000 nacimientos) en comparación con los países de ingresos altos (3 muertes fetales por cada 1.000 nacimientos) (2). Además, el aborto puede considerarse una experiencia traumática y violenta que atenta contra la integridad de la mujer (3).

Fernández et al. (2014) (4), aplicaron la escala de depresión posparto de Edimburgo para detectar depresión posparto; se evidenció que en el puerperio mediato (período de 2 a 10 días post-parto) se presenta una prevalencia elevada de depresión posparto (84,2% en adolescentes y 81,5% en adultas), prevalece la depresión posparto moderada; esta no debe ser subestimada en ningún caso incluso cuando coincidan dos o más factores de riesgo, y a pesar de que la puérpera no manifieste síntomas depresivos o con baja puntuación según interpretación de la escala de depresión de Edimburgo. Los antecedentes depresivos se convierten en un factor de riesgo para la depresión posparto.

Serrano et al. (2015) (5), describen las etapas del duelo y su manejo clínico, señalando que la madre tras la pérdida refiere una gran sensación de vacío, malestar general, así como insomnio, tristeza, alta labilidad emocional, ideas de muerte, sentimientos de soledad e incompreensión por parte de la familia y pareja, las cuales son palpables en las sesiones con el psicólogo, destacando la importancia de contar con acompañamiento y apoyo, así como, con herramientas y recursos de parte del sistema sanitario para afrontar la pérdida, las cuales son fundamentales para la evolución de las pacientes que atraviesan un duelo, consideran los autores que la comunicación es un factor decisivo en la relación médico-paciente para sobrellevar el duelo.

Cardoso et al. (2017) (6), identificaron que el 61.2% de las mujeres con pérdida inducida presentaron estrés postraumático (TEPT). A la aplicación de las pruebas de inventario de ansiedad (Beck) y la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), se evidenció que los puntajes son significativamente más altos en las mujeres con pérdidas inducidas. Las mujeres reportan falta de

comprensión por parte de la pareja, los familiares, el personal sanitario o por ellas mismas, por lo tanto, el personal de salud y los allegados deben verificar el estado emocional de las mujeres que han sufrido una pérdida para atenderlas como es debido, las mujeres que experimentan esta situación son susceptibles de padecer complicaciones que pueden deteriorar su vida, así como repercutir negativamente en la vida de las personas que la rodean.

Cabeza, Pérez y Aragón (2017) (7), en su estudio describen que el aborto en mujeres con edades entre 25 y 45 años se asocia con mayor riesgo de trastornos de ansiedad (24%), depresión (47%) y abuso de alcohol (29%), en el grupo estudiado se reportó que un 58% de los abortos se presentaron en embarazos deseados. Según los datos obtenidos, el 42% de las mujeres que se sometieron a un aborto antes de los 25 años experimentaron depresión y sus embarazos eran no deseados.

Saccardo et al. (2020) (8), en un estudio con madres que tuvieron muerte fetal durante el primer embarazo y sus primogénitos nacieron en la adultez, describieron que la pérdida perinatal producía impacto negativo en la relación madre-hijo y la autopercepción de los niños. Dentro de este estudio se identificaron cinco temas: la muerte fetal como una pérdida real que produce duelo prolongado; la importancia de la comunicación sobre el hermano muerto; crear y mantener una relación con el hermano perdido; la relación madre-hijo posterior a la pérdida: entre el desapego y la sobreprotección; efectos significativos de la muerte fetal en la autopercepción de los niños adultos posteriores a la pérdida. Se evidenció un profundo impacto de la muerte fetal en la relación madre-hijo, todas las madres lo describieron como un evento traumático; sus reacciones se caracterizaron por emociones negativas como pena, tristeza, ira, desesperación, sensación de vacío y culpa que también estuvieron presentes durante su segundo embarazo, por lo que esto fue vivido con miedo, ansiedad y preocupación.

El duelo prolongado es un problema relacionado a una inadecuada autorregulación psicológica y emocional después de experimentar alguna pérdida en sus vidas, que en la mayoría de los casos se presenta con el fallecimiento de un ser querido; entre estos padres y/o mujeres principalmente, que desean formar un hogar con su pareja, o anhelan tener un bebé, al escuchar un mal diagnóstico médico sobre la condición del hijo que esperan o perder al bebé de repente. Estas experiencias generan ansiedad, miedo, y dolor emocional prolongado. (9)

La muerte fetal durante el embarazo, el parto o pocos días después del nacimiento puede desencadenar reacciones de duelo en los progenitores y situaciones de difícil manejo para los profesionales sanitarios. Sin embargo, son duelos que reciben poca consideración y pueden complicarse dando lugar a trastornos psiquiátricos (10). Estos hallazgos hacen necesario identificar la evidencia científica que aborde esta problemática desde la propuesta teórica del duelo disfuncional.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se hace necesario conocer los signos y síntomas descritos en la literatura que permitan identificar las necesidades de cuidado acorde a las dimensiones humanas del paciente (física, psicológica, social, espiritual, emocional) abordadas desde la teoría del duelo disfuncional propuesta por Burke, Gaskill y Hainsworth (21) esto permitirá identificar las esferas afectadas en las mujeres debido a la pérdida gestacional y describir sus necesidades; las mujeres sin un adecuado acompañamiento y apoyo psicológico, tienen mayor probabilidad de presentar enfermedades mentales que pueden requerir tratamiento de por vida.

Según la teoría del duelo disfuncional, los seres humanos tienen una percepción idealizada de los procesos vitales y de la salud; por lo que comparan sus experiencias con ese ideal y con quienes lo rodean. Aunque esta experiencia, difiere de cada persona, presentan características comunes y previsibles acerca de la experiencia de la pérdida que permite identificar y diagnosticar el duelo disfuncional y ofrecer intervenciones dentro del ámbito de la enfermería (11). Sin embargo, en el sistema de salud no se identifican oportunamente las necesidades de cuidado de las mujeres en esta etapa, lo cual puede aumentar la probabilidad de presentar trastornos mentales que terminan por afectar negativamente su vida, las relaciones familiares y de pareja.

La pérdida gestacional representa un momento emocionalmente delicado y complejo para las mujeres, con repercusiones significativas en su salud mental y bienestar general. La ausencia de un acompañamiento y apoyo psicológico efectivo durante el duelo por pérdida gestacional puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos mentales como la depresión, ansiedad y adicciones, que impactan negativamente a las personas de su entorno. Brindar cuidado integral, mediante el abordaje de las necesidades de cuidado por parte de los profesionales de salud, en particular enfermería, puede contribuir en el proceso de afrontamiento de la pérdida de las personas afectadas, con el fin de disminuir la tristeza, angustia y depresión a la que se enfrentan. En este sentido nace la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las necesidades de cuidado de las mujeres que experimentan pérdidas fetales a partir de la semana 20 de gestación, según la teoría del duelo disfuncional, reportada en la literatura desde 2014 hasta 2023?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir las necesidades de cuidado de las mujeres que han experimentado pérdidas fetales a partir de la semana 20 de gestación, según la teoría del duelo disfuncional, reportada en la literatura durante el período 2014 hasta 2023.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar en la literatura las experiencias del duelo disfuncional de las mujeres que sufren pérdidas fetales a partir del segundo trimestre y los diferentes métodos de investigación empleados en su abordaje.
- Analizar los datos obtenidos donde se identifiquen las necesidades de cuidado de las mujeres que han sufrido una pérdida fetal.
- Integrar los resultados derivados de la síntesis y análisis de los datos obtenidos en la revisión de la literatura.

4. MARCO CONCEPTUAL

A continuación, se describen los conceptos fundamentales para el desarrollo de la investigación mediante la definición y el análisis de fuentes bibliográficas confiables que ofrecen una guía para comprender el contexto de la importancia y la pertinencia del estudio de las necesidades de cuidados en las mujeres con proceso de duelo por pérdida fetal.

4.1. EMBARAZO

El término embarazo es utilizado para describir el período de tiempo en el cual un feto se desarrolla en el útero de una mujer, este proceso puede durar aproximadamente cuarenta semanas, o poco más de nueve meses, lo cual se calcula desde el primer día del último período menstrual hasta el día de parto. En este período de tiempo pueden ocurrir eventos no esperados como las hemorragias previas al parto, las infecciones y enfermedades maternas, etc., que terminan ocasionando una muerte fetal o que el embarazo no pueda llegar a término. (13) En ese sentido un embarazo se considera embarazo a término aquel que va entre las 39 semanas con 0 a 7 días de hasta las 40 semanas a 7 días adicionales de semanas de gestación. (56)

4.2. PÉRDIDA GESTACIONAL

Durante el embarazo puede ocurrir una pérdida gestacional; el término pérdida gestacional hace referencia al óbito fetal que se da antes o durante el parto, y este se clasifica en aborto, que se presenta antes de las 20 semanas de gestación y en muerte fetal que se presenta a partir de las 20 semanas de gestación. (26).

4.3. VÍNCULO PRENATAL

El término vínculo prenatal viene de John Condon, quien es el primero en brindar una definición al vínculo prenatal desde la salud mental, el que se define como el “lazo o vínculo emocional que se desarrolla normalmente entre la madre embarazada o padre y su bebé no nacido” que contiene “la experiencia nuclear del amor” y que comienza desde que la madre gasta energía psíquica en el vínculo (18).

4.4. MUERTE FETAL

La muerte fetal es la muerte o pérdida de un bebé antes o durante el parto. Tanto el aborto espontáneo, como la muerte fetal describen la pérdida de un embarazo, pero se diferencian según el período en el que ocurre esta pérdida. En los Estados Unidos, el aborto espontáneo generalmente se define como la pérdida de un bebé antes de la semana 20 de embarazo, y la muerte fetal es la pérdida de un bebé a las 20 semanas de embarazo o después. La muerte fetal, a su vez, se clasifica como

temprana, tardía o a término. La muerte fetal temprana ocurre entre las 20 y 27 semanas completas de embarazo; la muerte fetal tardía ocurre entre las 28 y 36 semanas completas de embarazo. La muerte fetal a término ocurre a partir de las 37 semanas completas de embarazo (19).

4.4.1. Duelo. El término duelo es definido como aquella pérdida de un familiar y/o un ser querido que trae consigo sus consecuencias psico-afectivas que pueden afectar tanto a la persona como a su entorno; presenta unas manifestaciones y un proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida, las cuales se presentan por etapas, sin embargo, encontramos que algunas personas, estas etapas presentan un período de tiempo más largo, ocasionando desequilibrio emocional en la persona afectada e ideación suicida (20).

4.4.2. Duelo disfuncional. El duelo disfuncional es la discrepancia continua de una pérdida, que suele ser generalizada y permanente. Los síntomas del duelo se repiten periódicamente y son potencialmente progresivos (21). El duelo disfuncional es la presencia de sentimientos generalizados relacionados con el pesar que se ha observado se producen periódicamente durante la vida de las personas con trastornos disfuncionales, sus cuidadores familiares y las personas que han perdido un ser querido (22).

Este proceso de duelo puede causar alteraciones emocionales, que se definen como estados transitorios usualmente debidos a situaciones percibidas por los individuos como amenazantes o de peligro; con mayor prevalencia se encuentran la ansiedad, la ira o el estrés (23).

También se presentan los trastornos mentales, donde el término de trastornos mentales o emocionales incluye una gran gama de condiciones que afectan sustancialmente la capacidad de las personas para manejar las demandas de la vida diaria. Esta condición puede causar dificultades de pensamientos claros, sentimientos, conducta funcional y relaciones personales (24).

Las formas más frecuentes de aparición clínica psicopatológica de las pérdidas gestacionales se manifiestan a través de sintomatología diversas como reacciones depresivas, trastornos adaptativos, trastornos alimenticios, trastornos en la esfera sexual, trastorno en el sueño, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastornos de la comunicación o relacionales (57).

4.5. REACCIONES DEPRESIVAS

Las reacciones depresivas son la pérdida de interés en las actividades que normalmente se disfruta, así como la incapacidad de realizar actividades cotidianas (32), acompañada de sentimientos de tristeza, humor disfórico, depresión, crisis de

llanto, angustia existencial, ideas y/o tentativas suicidas; trastornos típicos: “síndrome del aniversario” (expresándose, por un lado, como la aparición incomprensible de malestar físico y/o psicológico con estado de ánimo depresivo o irritable, que –bajo la guía psicoterapéutica– el surgimiento de pensamientos e ideas con ello asociadas de carácter culposos); exacerbación de cuadros psiquiátricos precedentes; aumento o iniciación en el consumo de droga y/o alcohol (33).

4.6. TRASTORNOS ADAPTATIVOS

Los trastornos adaptativos son la aparición de síntomas emocionales o del comportamiento que sobrevienen dentro de los tres meses posteriores a un factor estresante, sin embargo, no puede persistir por más de seis meses. La reacción debe ser desproporcionada al estrés y debe producir un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional (29). Aunque la evolución de un trastorno adaptativo suele ser corta, los síntomas pueden ser graves y en ocasiones incluyen ideas de suicidio (38).

4.7. TRASTORNOS DEL SUEÑO

Es una de las afecciones físicas más generales durante el duelo la dificultad para conciliar el sueño, los despertares frecuentes y la sensación de poco descanso al despertar. Durante los períodos en los que el individuo atraviesa una experiencia interna abrumadora, como es el caso del duelo por una pérdida fetal, es normal que el sueño se altera en mayor o menor medida. (35)

4.8. TRASTORNOS DE ANSIEDAD

La ansiedad es un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones desagradables como: preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación. Sin embargo, puede convertirse en una patología ansiosa, si se convierte en una respuesta incontrolable, persistente por el paciente. Dada las características y sintomatología de los TA, se clasifican según el Manual Criterios Diagnósticos del DSM-V. Los trastornos de ansiedad se caracterizan por el miedo excesivo, angustias, ataques de pánico y evitación de amenazas. Los cuales pueden afectar su rendimiento social, académico y laboral (39).

4.9. TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN O RELACIONES

Agresividad, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, incapacidad para establecer vínculos duraderos y una buena relación interpersonal, ruptura de la relación de la cual surgió el embarazo, rechazo hacia la figura masculina, incapacidad y rechazo hacia el compromiso afectivo (37).

4.10. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Se entiende en este contexto como el cambio de la respuesta del cuerpo a una circunstancia estresante (30) relacionada a la pérdida y a un duelo gestacional. El trauma ocurre cuando la persona ha sido expuesta a un acontecimiento o situación de naturaleza amenazadora que podría causar profundo discomfort en casi todo el mundo (31).

Es ahí, donde entra el actuar del enfermero mediante la prevención y tratamiento de estos por medio del proceso de atención de enfermería brindando al paciente los cuidados que necesita en los trastornos emocionales los cuales alteran el funcionamiento de una persona y su equilibrio psicológico. De hecho, generan malestar emocional e impiden el correcto desarrollo de la persona (23). Actualmente se basan en protocolos estructurados y en planes, los cuales buscan una homogeneidad en la atención de los pacientes, sin embargo, algunas situaciones requieren planes más individualizados los cuales abarcaran las necesidades propias de la persona atendida (24).

La importancia de la efectividad de las intervenciones de los profesionales de enfermería radica en el cuidado, por lo que la identificación de riesgo y prevención de las enfermedades y/o complicaciones viene siendo un papel fundamental sobre todo si se da en el momento oportuno debido al riesgo que esta problemática presenta en la salud mental de estas mujeres y el impacto psicológico y emocional al que se vieron expuestas (58).

4.11. TEORÍA DEL DUELO DISFUNCIONAL

Georgene Gaskill Eakes: nació en New Bern, Carolina del Norte, en 1945. Se diplomó en enfermería en 1966 y obtuvo su licenciatura en 1977. En 1980, completó un máster en enfermería y en 1988 un doctorado en educación en la Universidad de Carolina del Norte. Realizó su práctica con el gobierno federal y recibió una beca para sus estudios de doctorado. Comenzó su carrera en la salud mental y en 1980 se convirtió en docente en la Universidad de Carolina del Este. Su interés por la muerte y el duelo surgió tras un accidente automovilístico que la sensibilizó sobre la preparación de los profesionales sanitarios. En 1983, fundó un grupo de apoyo para personas con cáncer y sus parejas. Tras asistir a un congreso sobre duelo disfuncional, contactó a Burke para investigar juntas. Entre 1992 y 1997, recibió diversas becas y en 2002 fue premiada con el East Carolina University Scholar Teacher por su excelencia en la integración de la investigación en la formación (21, 22).

Mary Lermann Burke nació en Sandusky, Ohio, en 1941. Obtuvo su primer diploma de enfermería en el Good Samaritan Hospital School of Nursing en 1962 y, pocos meses después, un postgrado en pediatría, trabajando como enfermera pediatra en atención primaria y con pacientes agudos durante varios años. Recibió su

licenciatura en enfermería en el Rhode Island College y, en 1982, un título de doctora en enfermería materno-infantil en la Universidad de Boston. Posteriormente, obtuvo varios certificados en formación interdisciplinaria en enfermería materno-infantil y en discapacidad del desarrollo del niño. En 1989, completó su doctorado en ciencias de la enfermería y, entre 1991 y 1996, recibió diversas becas para investigaciones sobre diferentes temas, incluido el duelo disfuncional. Burke se interesó por el concepto del duelo disfuncional durante su práctica de doctorado, trabajando con niños con espina bífida en el Hospital Island Rhode. Desarrolló varios estudios e investigaciones junto a otras enfermeras, como Carolyn Lindgren, centrándose en parejas estériles, niños de padres con trastornos disfuncionales y padres que habían perdido a un ser querido. La teoría se publicó en 1998 (21, 22).

Margaret A. Hainsworth nació en Brockville, Ontario, Canadá, en 1931. Realizó sus estudios de primaria y secundaria en Ontario, graduándose en 1949. Luego, obtuvo un diplomado en enfermería en 1953. Más tarde emigró a Estados Unidos para completar un diplomado en salud pública. En 1973, se licenció como enfermera y completó un máster en psiquiatría y salud mental en Boston. En 1986, obtuvo un doctorado en administración docente en la Universidad de Connecticut. Su principal actividad docente fue impartir clases teóricas y enseñar la práctica clínica de la asistencia psiquiátrica. Su interés por la enfermedad crónica y su relación con la aflicción surgió al integrarse en un grupo de apoyo para mujeres con esclerosis múltiple. Realizó varias investigaciones sobre este tema y, en una conferencia, conoció a Burke y su trabajo sobre el duelo disfuncional. Esto la llevó a realizar más estudios sobre esta teoría, lo que le valió el premio Best of Image in Theory de Sigma Theta Tau International (21, 22).

Figura 1. Modelo teórico del dolor crónico

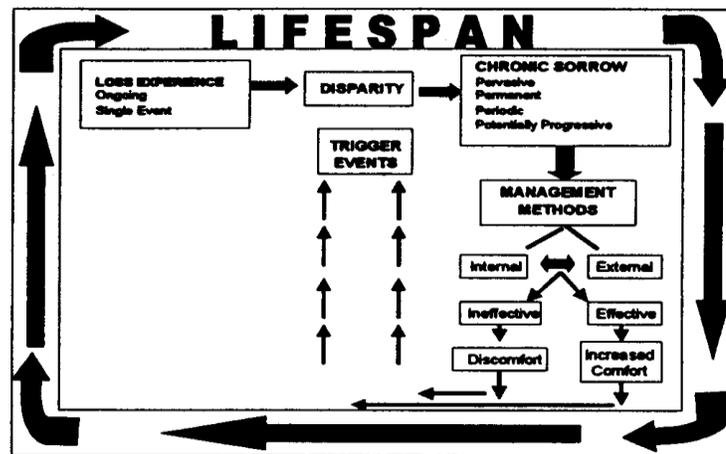


Figure 1. Theoretical Model of Chronic Sorrow

Fuente: Middle range theory of chronic sorrow. Image: The Journal of Nursing Scholarship, 30[2], 180.)

4.12. METAPARADIGMAS

4.12.1. Enfermería: Diagnosticar el duelo disfuncional por medio de la identificación de los signos y síntomas descritos en la literatura teniendo en cuenta que la valoración es un paso fundamental dentro del ámbito de la salud y por consiguiente dentro del ejercicio de enfermería. Los enfermeros pueden ofrecer una guía anticipatoria a individuos de riesgo tras la identificación oportuna de las necesidades de cuidado encontradas en la anamnesis. Los roles principales de los enfermeros incluyen la presencia empática, experiencia en docencia, cuidados y competencia profesional (21, 22).

4.12.2. Persona: Los seres humanos tienen una percepción idealizada de los procesos vitales y de la salud. Las personas comparten sus experiencias con el ideal y con quienes les rodean. Aunque la experiencia de cada persona es única, existen características comunes y previsibles acerca de la experiencia de la pérdida (21, 22).

4.12.3. Salud: Hay un funcionamiento normal. La salud de una persona depende de la adaptación a discrepancias asociadas a la pérdida. El abordaje eficaz origina una respuesta normal a las pérdidas vitales (21, 22).

Entorno: Hay interacciones en un contexto social que influyen en el ambiente familiar, social, laboral y de asistencia sanitaria. Los individuos responden a su evaluación de sí mismos con respecto a las normas sociales (21, 22).

4.13. CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES:

4.13.1. Duelo disfuncional: *“es la discrepancia continua por una pérdida, que es generalizada y permanente. Los síntomas del duelo se repiten periódicamente y son potencialmente progresivos.”* (21, 22).

4.13.2. Pérdida: *“tiene lugar por una discrepancia entre situaciones o experiencias “ideales” o reales”* (21, 22).

4.13.3. Situaciones desencadenantes: *“Son circunstancias y estados que ponen de relieve la discrepancia o la pérdida recurrente e inician sentimientos de duelo.”* (21, 22).

4.13.4. Métodos de gestión: *“Medios mediante los que los individuos pueden tratar el duelo disfuncional. pueden ser internos o externos.”* (21, 22).

4.13.5. Gestión ineficaz: *“Se debe a estrategias que aumentan la inquietud del individuo o aumentan los sentimientos de duelo disfuncional.”* (21, 22).

4.13.6. Gestión eficaz: *“Se debe a estrategias que pueden aumentar el confort del individuo afectado.”* (21, 22).

4.14. AFIRMACIONES TEÓRICAS

- El duelo disfuncional es una respuesta humana normal relacionada con la discrepancia continúa creada por una situación de pérdida.
- El duelo disfuncional es de una naturaleza cíclica.
- Los desencadenantes externos e internos previsibles de mayor duelo pueden clasificarse y anticiparse.
- Los seres humanos tienen estrategias de abordaje inherentes y aprendidas, que pueden o no ser eficaces para recuperar el equilibrio normal al experimentar el duelo disfuncional.
- Las intervenciones de los profesionales sanitarios pueden o no ser eficaces para ayudar al individuo a recuperar el equilibrio normal.
- Un ser humano que presenta una pérdida única o continua percibirá una discrepancia entre el ideal y la realidad.
- La discrepancia entre real e ideal conduce a sentimientos de aflicción generalizada y duelo (21, 22).

5. MARCO LEGAL

En la ley 911 del 2004, se estipula la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, donde en su capítulo I, en su Artículo calidad a quienes reciben sus servicios (60)

Ley 1616 de 2013, por medio la cual se garantiza el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. (27)

Ley 2244 de 2022, tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, postparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos. (28)

Además, debemos de tener en cuenta los principios de enfermería estipulados en la ley 266 de 1996, que son necesarios para el desempeño correcto del ejercicio de enfermería, encaminadas a participar en la salud de los seres humanos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento del profesional de enfermería.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó bajo la metodología de Revisión Integrativa de la Literatura, es un método que resume la literatura sobre un fenómeno de interés que incorpora múltiples perspectivas y tipos de literatura. Se realizó una búsqueda de la literatura científica en el período de tiempo comprendido entre 2014-2023, se abordaron estudios de metodología cualitativa, los cuales son potencialmente relevantes para identificar, evaluar e integrar los datos, las interpretaciones y las conclusiones sobre las necesidades de cuidado en mujeres que pasan por un duelo por pérdida gestacional

Para el desarrollo de este trabajo se siguió la propuesta metodológica de Whittemore y Knafl (40), cumpliendo con el rigor metodológico de las investigaciones primarias con las siguientes cinco etapas: 1. identificación del problema, 2. búsqueda de literatura, 3. evaluación de los datos, 4. análisis de los datos y 5. presentación de resultados. Se planteó como pregunta de investigación la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las necesidades de cuidado en las mujeres que sufren pérdidas fetales a partir de la semana 20 de gestación, reportadas en la literatura durante los periodos 2014-2023?

6.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Partiendo de la problemática de estudio planteada en la pregunta y objetivos de investigación, se realizó un estudio de revisión integrativa que proporciona una visión amplia, correspondiente al resumen de la literatura investigada, por lo que se describen las diversas necesidades de cuidado en las pacientes con duelo por una pérdida fetal.

6.2.1. Población objeto: Mujeres que atraviesan un duelo debido a una pérdida fetal después de la semana 20 de gestación y antes del momento del parto.

6.2.2. Conceptos: Aflicción, trastorno de duelo prolongado, muerte fetal, aborto, terapia centrada en la emoción, trastornos de adaptación, adaptación psicológica, regulación emocional.

6.2.3. Problema de salud: Trastornos relacionados con el duelo debido a la pérdida fetal que pueden afectar a estas mujeres a corto, mediano y largo plazo.

6.2.4. Período de tiempo: Búsqueda de artículos relacionados al fenómeno durante el período de 2014-2023.

6.3. BÚSQUEDA DE LA LITERATURA

Se realizó la búsqueda de la literatura en fuentes de bases de datos como PubMed, Scielo, Scopus y Cinhal; (en idiomas español, inglés, portugués) en un rango de tiempo de 2014 a 2023, este proceso inició con la valoración del texto completo, identificación y selección de estudios con enfoque cualitativo relacionados con el tema abordado en la investigación, se emplearon las palabras claves de los descriptores de ciencias de la salud (DeCS) aflicción, trastorno de duelo prolongado, muerte fetal, trastornos de adaptación, regulación emocional (Ver tabla 1). La selección de artículos se realizó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, fueron usados los operadores booleanos “AND”, “NOT” y OR, y se tomó como referencia el título y resumen que se encontraban relacionados con las diversas necesidades de cuidado en las pacientes con duelo por una pérdida fetal.

Tabla 1. Descriptores en ciencias de la Salud (DeCS/Mesh)

Descriptores en ciencias de la Salud (DeCS/Mesh)			
Palabra clave	Traducción en español	Traducción en ingles	Traducción en portugués
<p>Aflicción: Se refiere al proceso completo de pesar y duelo y está asociado con un profundo sentimiento de pérdida y tristeza.</p>	<p>-Aflicción. Término(s) alternativo(s): -Desconsuelo -Duelo Materno -Luto -Pena -Pérdida</p>	Bereavement	Luto
<p>Trastorno de duelo prolongado: Reacciones al duelo que son graves e incapacitantes, que no remiten a los 12 meses posteriores a la muerte de un ser significativo. El núcleo del diagnóstico incluye la añoranza persistente o echar de menos al fallecido, y la preocupación por la circunstancia de la muerte.</p>	Trastorno de Duelo Prolongado	Prolonged Grief Disorder	Transtorno do Luto Prolongado.
<p>Muerte Fetal: Muerte del ser en desarrollo en el útero.</p>	<p>-Muerte Fetal. Término(s) alternativo(s): -Defunción Fetal -Feto Muerto -Óbito Fetal</p>	Fetal Death	Morte Fetal
<p>Trastornos de adaptación: Reacciones de inadaptación a estresores psicosociales identificables que ocurren dentro de un corto tiempo después de la aparición del estresor. Ellas se manifiestan a través de daño en el funcionamiento social y ocupacional o a través de síntomas (depresión, ansiedad, etc.) que son en excesivos comparados con una reacción normal y esperada al estresor.</p>	<p>Trastornos de adaptación. Termino(s) alternativo(s): -Depresión Reactiva -Reacción de Aniversario -Trastorno Situacional Transitorio</p>	Adjustment Disorders	Transtornos de Adaptação
<p>Regulación emocional: Manifestación de una respuesta emocional por la cual los individuos influyen en la intensidad, duración, valencia o manifestación de su respuesta. La regulación de la emoción precede (evitación, interpretación) o</p>	Regulación emocional.	Emotional Regulation	Regulação Emocional

sigue a una emoción (supresión, reevaluación). La regulación de las emociones es distinta del afrontamiento (se enfoca principalmente en disminuir una experiencia emocional negativa), y puede incluir aumentar o disminuir las emociones positivas y negativas, consciente o inconscientemente.

***Fuente:** Construcción propia*

6.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión definidos para la selección y análisis de los artículos hallados en las diversas bases de datos.

6.4.1. Criterios de inclusión:

- Artículos publicados durante el período comprendido entre 2014 y 2023.
- Artículos publicados en idioma inglés, portugués y español.
- Estudios de investigación cualitativa a texto completo.

6.4.2. Criterios de exclusión:

- Estudios de investigación cuantitativa.
- Artículos relacionados con pérdidas gestacionales antes de la semana 20 de embarazo
- Literatura gris.
- Artículos relacionados con las experiencias de los enfermero/as, parteras y demás personal de salud en la atención al duelo

6.5. EVALUACIÓN DE DATOS

En la etapa 3, la evaluación de los datos se realizó bajo un método analítico sistemático que permitió la interpretación exhaustiva e imparcial de los datos de fuentes primarias, con el fin de evaluar la evidencia de las piezas investigativas para luego organizarlas según las necesidades encontradas en las distintas dimensiones humanas. Los artículos elegidos fueron evaluados en cuanto a su calidad utilizando el programa en español del Programa de Evaluación de Habilidades de Valoración (CASPe) (59).

6.5.1. Instrumento para ayudar a entender un estudio cualitativo (CASPe).

La evaluación del rigor metodológico se realizó mediante el formulario del Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe) (Tabla 2). Este instrumento incluye preguntas de eliminación que se centran en aspectos clave del estudio, como la claridad en los objetivos de investigación, la congruencia de la metodología cualitativa y la adecuación del método de investigación. Además, cuenta con preguntas de detalle que abordan la estrategia de selección de participantes, las técnicas de recogida de datos, la reflexividad del investigador y las consideraciones éticas. Por último, el instrumento evalúa la rigurosidad del análisis de datos, la

claridad en la exposición de resultados y la aplicabilidad de estos en diferentes contextos (58).

Tabla 2. Instrumento para ayudar a entender un estudio cualitativo (CASPe).

PREGUNTAS “DE ELIMINACIÓN”		SI NO NO SE
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	PISTA: Considera	- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación? - ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación? - ¿Se justifica la relevancia de los mismos?
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?	PISTA: Considera	- Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio. - ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	PISTA: Considera	- Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.)
PREGUNTAS “DE DETALLE”		SI NO NO SE
4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	PISTA: Considera si	- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes. - Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio. - El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.

<p>5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p>	<p>PISTA: Considera si</p>	<p>-El ámbito de estudio está justificado.</p> <p>-Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).</p> <p>-Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).</p> <p>- Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?</p> <p>- Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.)</p> <p>- Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello.</p>
---	------------------------------------	---

<p>6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p>	<p>PISTA: Considera</p>	<p>-Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales:</p> <p>- En la formulación de la pregunta de investigación.</p> <p>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</p> <p>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</p>
--	-----------------------------	--

7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	PISTA: Considera	<ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: - El consentimiento informado. - La confidencialidad de los datos. - El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de conciencia de su propia experiencia). - Si se ha solicitado aprobación de un comité ético
--	---------------------	---

¿CUALES SON LOS RESULTADOS?	SI NO NO SE
-----------------------------	----------------

8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	PISTA: Considera	<ul style="list-style-type: none"> - Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso. - Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos. - Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.) - Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos). - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.
--	---------------------	---

9. ¿Es clara la exposición de los resultados?	PISTA: Considera si	<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados corresponden a la pregunta de investigación. - Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible. -Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas. - Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.) - Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.
---	---------------------------	--

¿ SON LOS RESULTADOS APLICABLES EN TU MEDIO?	SI NO NO SE
--	----------------

10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	PISTA: Considera si	<ul style="list-style-type: none"> -El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica. - Se identifican líneas futuras de investigación. -El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.
---	---------------------------	--

Fuente: Programa de lectura crítica CASPe.

6.6. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se empleó el análisis temático (45), mediante el proceso de lectura línea a línea de cada uno de los artículos. Los datos extraídos incluyen el contexto donde se desarrolló la investigación, el tipo de estudio y la población objeto de estudio y los resultados derivados del estudio. Esta información fue organizada en una matriz en Microsoft Excel® con la siguiente información: autores, año, tipo de estudio, objetivo, tamaño de muestra, resultados, conclusiones y valoración del CASPe.

6.7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se realizó la presentación de las piezas investigativas a través del informe final que evidencia el 100% de las publicaciones, y fueron extraídas y clasificadas las necesidades de cuidado en mujeres que atravesaron el duelo por una pérdida fetal. Este informe se presenta en 2 tablas:

6.7.1. Tabla 3: Presenta el resumen de los artículos investigativos utilizados; organizados por la base de datos utilizada, el nombre del artículo, el año, el país al que pertenece el artículo y la metodología utilizada. Esto permite visualizar la distribución geográfica de las investigaciones y entender mejor la diversidad de perspectivas y enfoques en el tema.

6.7.2. Tabla 4: Categoriza los artículos según las necesidades de cuidado identificadas en las mujeres que atraviesan un duelo por pérdida fetal, esta clasificación permite una comprensión profunda de las necesidades presentes y permite relacionar lo encontrado con la teoría del duelo disfuncional.

En resumen, estas dos tablas proporcionan una visión detallada de la investigación realizada, desde la distribución geográfica de los estudios hasta la identificación y clasificación de las necesidades de cuidado en mujeres que enfrentan el duelo por una pérdida fetal, permitiendo relacionar lo encontrado con la teoría del duelo disfuncional y de esta manera exponer los resultados de forma clara y concisa.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este tipo de investigación no requiere pasar por el comité de ética y bioética por ser una búsqueda en la literatura. Sin embargo, es importante identificar que según el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (15) “Por lo cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud”, esta investigación se clasifica en la categoría de investigación sin riesgo, por tratarse de tipo documental, en la cual no se realiza ninguna intervención con seres humanos; sin embargo se actuará con rigurosidad en la búsqueda de la información, respetando los derechos de autor y verificando la validez y los aspectos éticos declarados en los diferentes estudios identificados en la literatura. Esta investigación describe los resultados encontrados en los diferentes estudios de forma fidedigna y clara según lo identificado en cada uno de los estudios.

7.1.1. Impacto: Presenta los resultados de las necesidades de cuidado en las mujeres que cursan duelo por pérdida fetal y permite dar las bases para generar planes de cuidado de enfermería.

7.1.2. Alcance: Los resultados permiten identificar en la evidencia científica las necesidades de cuidado en mujeres que pasan duelo por pérdida fetal, con el fin promover la realización de futuras investigaciones.

7.1.3. Conflicto de intereses: Los investigadores no presentan conflicto de interés para la realización de este.

8. RESULTADOS

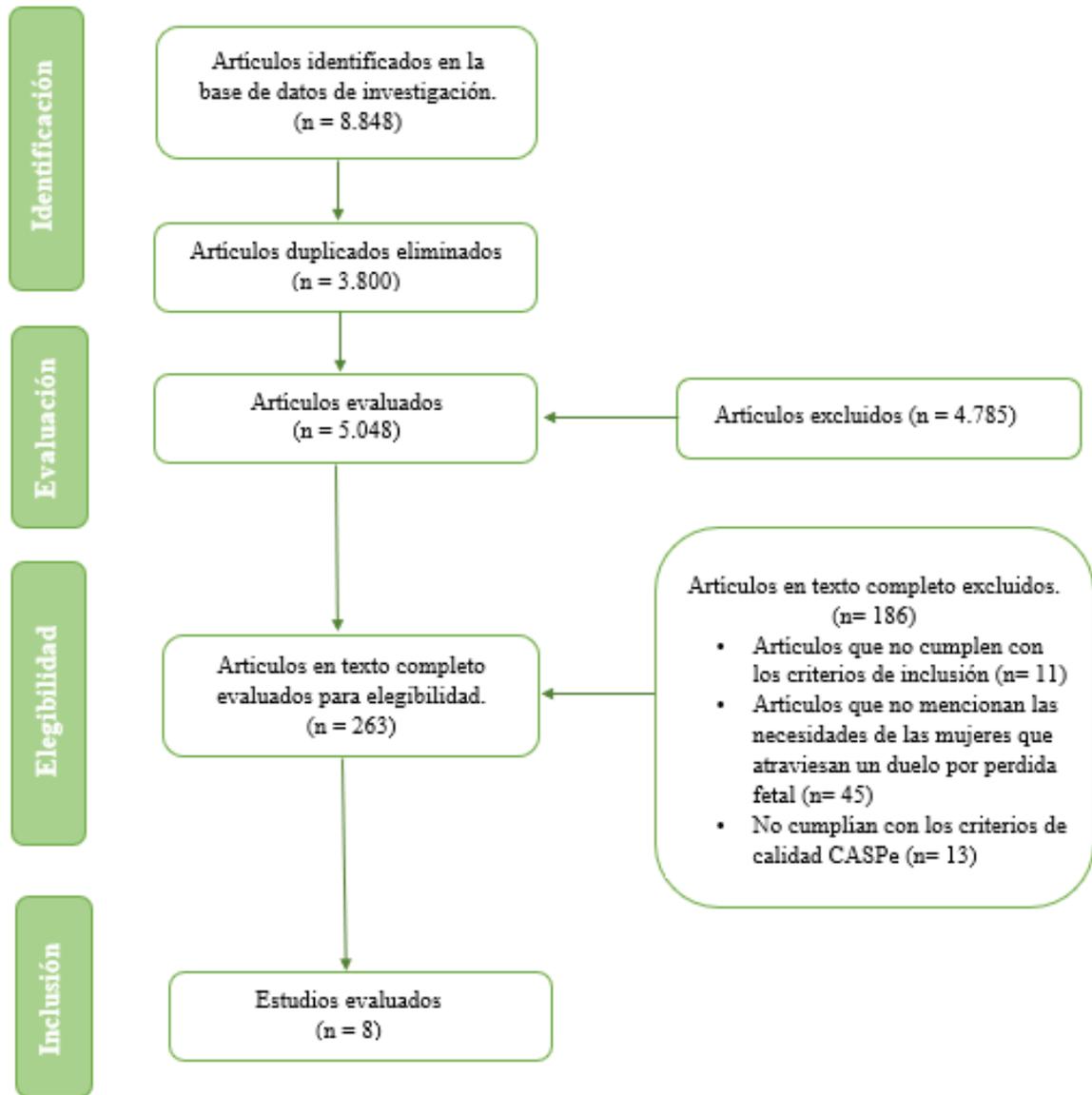
8.1. SELECCIÓN DE ESTUDIOS

Se realizó una búsqueda exhaustiva en las siguientes bases de datos: SciElo, CINAHL, Scopus y PubMed, entre las más destacadas; en donde se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros en la búsqueda: artículos en idiomas español, inglés o portugués; en un período de tiempo de 2014 a 2023, utilizando las palabras claves de los descriptores DeCS, observando detalladamente que cumpliera con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

De las publicaciones científicas encontradas en las bases de datos después de una detallada búsqueda, en total se encontraron 8.848 artículos; en donde a una posterior revisión se eliminaron 3.800 artículos duplicados y se descartaron por lectura 4.785; De los 263 artículos seleccionados fueron eliminados 242 artículos que no cumplían con los criterios de inclusión y los artículos restantes fueron evaluados en calidad por el instrumento CASPe y se excluyeron 13 (Figura 2). Finalmente, 8 artículos cumplieron con los parámetros establecidos; a estos artículos se les realizó el análisis temático y se logró comparar y agrupar los artículos por similitud de contenido respecto a las necesidades encontradas, dando como resultado los siguientes cuatro temas: duelo disfuncional: afrontar la pérdida; situaciones desencadenantes; métodos de gestión ineficaz: manejar el dolor; método de gestión eficaz: el apoyo y, espiritualidad y religión; temas que se articulan con elementos propios de la teoría del duelo disfuncional.

El proceso de búsqueda y selección se muestra en el diagrama de flujo según las pautas PRISMA (Figura 2).

Figura 2. Diagrama de flujo de las pautas PRISMA para el proceso de búsqueda y selección de los artículos.



Fuente: *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.*

Tabla 3. Estudios incluidos.

BASE DE DATOS	TÍTULO DEL ARTICULO	AUTORES	AÑO	PAÍS	METODOLOGÍA	CITACIÓN VANCOUVER	CASPE
1 Scielo	Experiencias de mujeres con anemia de células falciformes que experimentaron pérdidas de embarazos	<ul style="list-style-type: none"> • Ueigla Batista da Silva • Silvia Lucia Ferreira • Rosa Cândida Cordeiro • Lilian Conceição Guimarães de Almeida • Eliene Almeida Santos 	2021	Brasil	Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas.	42	7/10
2 Cinahl	Una exploración cualitativa de los factores estresantes: voces de mujeres afroamericanas que han experimentado cada tipo de pérdida fetal/infantil: aborto espontáneo, muerte fetal y mortalidad infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Na'Tasha M. Evans¹ • Yu-Lin Hsu¹ • Cedric Mubikayi Kabaselel • Chelsey Kirkland • Davida Pantuso • Siobhan Hicks 	2022	Estados Unidos	Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas.	44	8/10
3 Scopus	“sol”, “ángeles” y “arcoíris”- la importancia del lenguaje desarrollado por madres desconsoladas por una pérdida perinatal	<ul style="list-style-type: none"> • Lucie Wheeler • Eva Fragkiadaki 	2022	Reino Unido	Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas.	45	8/10

		<ul style="list-style-type: none"> • Victoria Clarke • Antonietta Di Caccavo 					
4 Scopus y pubmed	Duelo materno: experiencia vivida por las madres al perder recién nacido en Jordania	<ul style="list-style-type: none"> • Ekhlal Al-Gamal • Nadin M. Abdel Razeq 	2018	Jordania	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico.	47	10/10
5 Scopus	Experiencias de mujeres heterosexuales australianas en la presentación de atención médica después de la pérdida de embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Clemence Due • Kate Obst • Damien W Riggs • Catherine Collins 	2018	Australia	Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas.	48	8/10
6 Pubmed	Experiencias de atención de mujeres que consumieron opioides y experimentaron pérdidas fetales o infantiles	<ul style="list-style-type: none"> • Lisa F. Scott • Carol Shieh • Rachel A. Umoren • Teri Conard 	2017	Estados Unidos	Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas	49	10/10
7 Pubmed	La experiencia de las madres en contacto con su hijo nacido muerto: un análisis fenomenológico interpretativo.	<ul style="list-style-type: none"> • Kirsty Ryninks • Cara Roberts-Collins • Kirstie McKenzie-McHarg • Antje Horsch 	2014	Reino Unido	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico interpretativo.	50	9/10
8 Pubmed	Experiencias de mujeres con muerte fetal en Somalilandia: una descripción fenomenológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Hodan Mohamoud Osman • Jama Ali Egal • Jonás Kiruja • Fatum Osman • Ulrika Byrskog • Kerstin Erlandsson 	2017	Somalia	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico	51	9/10

Fuente: Construcción propia.

Tabla 4. Temas emergentes.

No.	TEMAS EMERGENTES	DISCUSION	ARTICULO	CITACION VANCOUVER
1	DUELO	En el ámbito emocional y psicológico, cuando un embarazo se ve interrumpido por una pérdida tardía, se comienza a afrontar un proceso de duelo diferente por parte de la madre y la familia.	Experiencias de mujeres con anemia falciforme que pasaron por pérdidas gestacionales	42
		La pérdida es percibida por las mujeres como capaz de provocar un proceso de duelo “vosotros conocéis ese sentimiento de pena cuando se pierde a una persona que amas, yo sentí lo mismo, pasé casi un año triste”. La madre no vio su presencia física, pero siente su muerte como alguien que ha estado a su lado y ya no está. Este discurso revela muchas expectativas, planes e ideales: “Ya le hablé en mi panza, ella pataleaba y se movía mucho, ya entendía lo que le decía, ya me imaginaba cómo iba a ser, fue muy triste perderla así”	Experiencias de mujeres con anemia falciforme que pasaron por pérdidas gestacionales	42
		Por lo tanto, se recomienda que estas parejas sean seguidas y examinadas para detectar síntomas de estrés postraumático aproximadamente un mes después de la muerte fetal.	La experiencia de las madres en su contacto con su hijo nacido muerto: un análisis fenomenológico interpretativo	50
		El duelo estuvo esencialmente relacionado con la muerte de los recién nacidos y la muerte vivida en el barrio. La mayoría de las madres informaron que su duelo era más intenso en los primeros meses después de la muerte de su recién nacido. La agitación emocional que acompañaba a los sentimientos de duelo se hizo menos intensa con el tiempo	Duelo materno: la experiencia vivida por las madres al perder un recién nacido en Jordania.	47
		Profundo sentimiento de dolor y afrontamiento de la pérdida. Los participantes lucharon por lidiar con el dolor. Expresaron “lo perdido que me siento por perderlo” y “esto es algo muy difícil de atravesar.	Experiencias de atención de mujeres que consumieron opioides y experimentaron pérdidas fetales o infantiles	49
		La culpa, la depresión y la tristeza son signos de heridas psicológicas sufridas por las mujeres, indicando cuán profundamente las sensibiliza la pérdida, haciéndolas sufrir física y emocionalmente.	Experiencias de mujeres con anemia falciforme que pasaron por pérdidas gestacionales	42
		El dolor, el duelo y la ira. Erica dio más detalles y expresó su frustración porque la gente no entendía por qué todavía estaba de luto por la pérdida de su hijo.	Una exploración cualitativa de los factores estresantes: voces de mujeres afroamericanas que han experimentado cada tipo de pérdida fetal/infantil: aborto espontáneo, muerte fetal y	44

			mortalidad infantil	
		Los participantes coincidieron en que su experiencia de pérdida de un embarazo fue un factor significativamente angustiante, después del cual todos necesitaron algún tipo de apoyo emocional para ayudar a su recuperación psicológica.	Experiencias de mujeres heterosexuales australianas en la prestación de atención médica después de la pérdida de un embarazo	48
2	SITUACIONES DESENCADENANTES	La ausencia de un equipo calificado y el racismo institucional intensifican los sentimientos en el proceso de pérdida... Las diferentes formas de violencia y discriminación, observadas a través de comportamientos sociales e individuales, impactan directamente las experiencias de las mujeres y su salud.	Experiencias de mujeres con anemia falciforme que pasaron por pérdidas gestacionales	42
		Culpar y culpar a la muerte. Los participantes respondieron a la muerte infantil con dos reacciones. Algunos culpaban a los proveedores de atención médica porque “son responsables de su muerte [infantil]”. Otros se culpaban por la muerte del bebé y creían que, si hubieran hecho algo para ayudarlo, la muerte no habría ocurrido. “Creo que los médicos obstetras deberían ser examinados. Mi bebé podría haberse salvado...” “Quería demandar al hospital y a la clínica porque son responsables de su muerte”	Experiencias de atención de mujeres que consumieron opioides y experimentaron pérdidas fetales o infantiles	49
		Las participantes indicaron que no fueron escuchadas y que no se les brindó una buena educación respecto a las posibles complicaciones que podrían tener. Otras participantes indicaron lo agradecidas que estaban con el servicio de duelo y todo el apoyo que se les brindó respecto a cómo sobrellevar esa pérdida. Sin embargo, refirieron insatisfacción con la información proporcionada por los profesionales sanitarios, quienes a menudo utilizaban un lenguaje muy confuso y términos que medicalizaron su experiencia y no reconocieron la realidad vívida de su pérdida.	Experiencias de atención de mujeres que consumieron opioides y experimentaron pérdidas fetales o infantiles	49
		Falta de atención de seguimiento tras el alta del hospital, una mayor falta de atención de seguimiento y opciones de derivación individualizadas dejó a muchas mujeres sintiéndose como si estuvieran solas en el proceso de recuperación emocional. Además de recibir algunas referencias generales e información médica sobre su salud física, las mujeres identificaron que si bien el personal de salud cubría sus necesidades físicas, en la atención emocional sentían que les faltaba apoyo.	Experiencias de atención de mujeres que consumieron opioides y experimentaron pérdidas fetales o infantiles	49

		Otras mujeres hablaron sobre sus experiencias al pasar la noche en la sala de partos: La noche de dormir allí fue bastante difícil. Estar en la sala de partos fue realmente inquietante porque podía oír a la gente tener bebés era difícil dormir, pero también realmente me desgarró el corazón un poco más.	Experiencias de mujeres heterosexuales australianas en la prestación de atención médica después de la pérdida de un embarazo	48
3	METODOS DE GESTION INEFICAZ	El personal de enfermería fue encantador, todos fueron muy profesionales. Fue más bien que me dio la impresión de que "Te hicieron un procedimiento y ahora puedes irte a casa". No había ninguna emoción asociada a ello. Estaba realmente molesta y estaba llorando, pero no hubo ningún apoyo en términos de que nadie quisiera hablarme sobre lo que acababa de pasar, más emocionalmente. Pero era más, "¿estás bien? ¿Estás adolorido? Aquí hay algunos analgésicos. Come y bebe algo y luego podrás irte a casa".	Experiencias de mujeres heterosexuales australianas en la prestación de atención médica después de la pérdida de un embarazo	48
		Los participantes sugirieron que el lenguaje médico utilizado para referirse a sus pérdidas negaba tanto la muerte como la personalidad, y la mayoría se refería a sus pérdidas como bebés, con un sentido de su existencia continua ya sea en los recuerdos o en la vida después de la muerte. lo llaman 'productos de la concepción'... es muy estéril y clínico... poco cuidadoso"	"sol", "ángeles" y "arcoíris" la importancia del lenguaje desarrollado por madres desconsoladas por una pérdida perinatal	45
		Los participantes describieron tener miedo de comunicar su pérdida con sus familiares y amigos debido a las conversaciones ineficaces. Una participante agregó: "Nunca quisimos enfrentarnos a los miembros de mi familia". Al evaluar las relaciones con otras personas importantes, se discutieron el estrés y el abuso en las relaciones.	Una exploración cualitativa de los factores estresantes: voces de mujeres afroamericanas que han experimentado cada tipo de pérdida fetal/infantil: aborto espontáneo, muerte fetal y mortalidad infantil	44
		Pero creo que ese es probablemente uno de mis mayores factores estresantes, como que la gente intente consolarme, pero no sepa realmente cómo, que la forma en que intentan consolarme sea contraproducente. Como...Dirán algo como "bueno, Dios quería un ángel".	Una exploración cualitativa de los factores estresantes: voces de mujeres afroamericanas que han experimentado cada tipo de pérdida fetal/infantil: aborto espontáneo, muerte fetal y mortalidad infantil	44

4	METODOS DE GESTION EFICAZ	Las madres hablaron extensamente sobre el impacto emocional de tener una muerte fetal, lidiando con sentimientos de orgullo y dolor maternal. Para algunas madres, la muerte fetal provocó sentimientos de incredulidad y disociación del mundo que las rodeaba. Tener la oportunidad de despedirse y ver al bebé ayudó a que muchas madres se dieran cuenta y aceptaran que su bebé había muerto. Aunque la mayoría de las madres se sintieron satisfechas con su decisión de ver a su bebé después de la muerte fetal, algunas madres informaron de fuertes sentimientos de arrepentimiento por la decisión que tomaron de no cargar a su bebé muerto.	La experiencia de las madres en su contacto con su hijo nacido muerto: un análisis fenomenológico interpretativo	50
		Para algunas madres, los intensos sentimientos de impotencia, tristeza y dolor se exacerbaron al ver a su bebé nacido muerto y algunas informaron que se disociaban al ver a su bebé. En estos casos, la preparación antes del contacto con el bebé, el apoyo profesional durante el contacto y el seguimiento profesional son cruciales para prevenir el desarrollo de problemas de salud mental.	La experiencia de las madres en su contacto con su hijo nacido muerto: un análisis fenomenológico interpretativo	50
		“Sentí mucha ansiedad y miedo, preocupación, pero acepté la voluntad de Alá. experimentaron preocupación, ansiedad, confusión y miedo sobre quién debería cuidar a sus hijos durante y dijo: Alá, que creó al bebé, le quitó la vida. Alá colocó al bebé dentro de mí, así que oré a Alá para facilitar una entrega segura”.	Las experiencias de las mujeres con la muerte fetal en Somalia: una descripción fenomenológica	51
		La participante más joven, describió cómo el estrés relacionado con futuros embarazos persiste años después de experimentar cada tipo de pérdida infantil. Se preguntó: "¿Podré volver a quedar embarazada otra vez?".	Una exploración cualitativa de los factores estresantes: voces de mujeres afroamericanas que han experimentado cada tipo de pérdida fetal/infantil: aborto espontáneo, muerte fetal y mortalidad infantil	44
		Algunas participantes tuvieron mucha dificultad para manejar su dolor después de la pérdida, pero otras intentaron sobrellevarlo haciendo una conmemoración de despedida. Las participantes querían comprender y darle un sentido a la pérdida de su bebé.	Experiencias de atención de mujeres que consumieron opioides y experimentaron pérdidas fetales o infantiles	49

Fuente: Construcción propia.

La tabla 3 presenta una compilación de artículos académicos que exploran las experiencias de mujeres frente a la pérdida gestacional y perinatal en distintos contextos y países. Los hallazgos muestran que los artículos fueron publicados en Estados Unidos 2 (25%) y Reino Unido 2 (25%), Brasil 1 (12,5%), Jordania 1 (12,5%), Australia 1 (12,5%) y Somalia 1 (12,5%), en lengua inglés 8 (100%); utilizan metodologías cualitativas, mediante entrevistas semiestructuradas y análisis temáticos, para comprender los efectos emocionales y psicológicos de estas pérdidas. Los resultados resaltan temas recurrentes como el impacto emocional de la pérdida gestacional, el apoyo social y las experiencias con profesionales de la salud. Cada estudio destaca la importancia del apoyo emocional y profesional adecuado para ayudar a las mujeres a sobrellevar estas difíciles experiencias, subrayando variaciones culturales y contextuales en la vivencia del duelo.

Sin embargo, no se encontró evidencia empírica en la revisión que permitiera identificar la utilización de la teoría del duelo disfuncional en el abordaje de las mujeres que han sufrido pérdidas. Esto hizo que se intentará realizar un acercamiento con los presupuestos de la teoría del duelo disfuncional.

Siguiendo la propuesta teórica, surgen los siguientes temas (Tabla 4): duelo disfuncional: afrontar la pérdida; situaciones desencadenantes; métodos de gestión ineficaz: manejar el dolor; método de gestión eficaz: el apoyo y, espiritualidad y religión; temas que se articulan con elementos propios de la teoría del duelo disfuncional.

8.2. DUELO DISFUNCIONAL: AFRONTAR LA PÉRDIDA.

El embarazo interrumpido por una pérdida tardía enfrenta un proceso de duelo asumido de manera diferente por la madre y la familia; En el caso de las madres la pérdida es percibida como un dolor intenso que, sin haber visto a su hijo, sienten su muerte como alguien que ha estado a su lado y que ya no está, esto genera sentimientos de profunda tristeza que las acompaña por meses o incluso por años (42).

El impacto emocional que produce la muerte fetal es tan intenso que provoca sentimientos de incredulidad y disociación con el mundo que las rodea, desencadena en algunas mujeres síntomas de estrés postraumático aproximadamente un mes después de la pérdida. Aunque algunas mujeres son capaces de afrontar mejor el duelo al pasar el tiempo, otras por el contrario terminan por vivir un duelo prolongado (47,49,50)

La representación subjetiva destacada en las participantes del evento es que fue una pérdida real y dolorosa que produce un duelo prolongado. Todas las madres describieron la muerte fetal como un evento traumático; sus reacciones estuvieron caracterizadas por emociones negativas como pena, tristeza, ira, desesperación y

sentimientos de vacío. Sin embargo, estas emociones tienen diferente intensidad y se manifiestan en diferentes momentos. Los aspectos emocionales comunes son la depresión y la culpa; la primera que disminuye con el paso del tiempo y esta última relacionada con el sentimiento de haber provocado la muerte de su hijo, asociado con la práctica de deportes durante el embarazo, no notar de manera oportuna la ausencia de movimiento fetal, o problemas de salud personales (41).

Las descripciones verbales expresadas por las madres evidencian que esta pérdida no sólo es continua, sino que se repiten de manera periódica y se vuelven potencialmente peligrosas para la salud mental de las mujeres; la culpa, la depresión y la tristeza son signos de las heridas psicológicas sufridas por ellas, indica la profundidad de la pérdida, las hace sufrir física y emocionalmente (42,47,49,50).

8.3. SITUACIONES DESENCADENANTES

Dentro de los relatos se narran circunstancias y estados que sacan a la luz la herida de la pérdida, se vuelve recurrente, e inician nuevamente los sentimientos de duelo. Dentro de los relatos se encontró el miedo a un futuro embarazo pues la primera representación que las madres hicieron de sus hijos posteriores se dio durante el embarazo o en el primer puerperio tras la pérdida, estas recordaron esos momentos tanto positiva como negativamente. Algunas recordaron la alegría y la experiencia “mágica, inolvidable” que vivieron, mientras que otras vivieron esos períodos con ansiedad y preocupación por las complicaciones, el parto prematuro y la experiencia previa de pérdida perinatal. Aproximadamente la mitad de las madres atribuyen un valor de salvación del dolor a sus hijos posteriores, clasificándolos de “terapéuticos” (41).

El hecho de no estar preparadas para la pérdida, y el no tener suficiente apoyo profesional antes, durante y después de la muerte fetal, termina desencadenando graves problemas de salud, se exacerban los sentimientos de dolor, tristeza y culpa por la pérdida de sus bebés. Algunas mujeres mencionaron lo difícil que fue pasar la noche en sala de partos y el tener que oír a los bebés de las demás madres durante la noche y saber que sus hijos estaban muertos, esto les ocasionó una profunda tristeza e intensificó su ansiedad. Así mismo, al no sentirse escuchadas o la ausencia de personas capaces de reconocer la realidad de su pérdida, terminaba por intensificar los sentimientos provocados por el duelo. (42,48,49,50).

8.4. MÉTODOS DE GESTIÓN INEFICAZ: MANEJAR EL DOLOR

Se evidenció que algunas mujeres después de la pérdida presentaron dificultad para manejar su dolor, extendiendo el duelo incluso años después de la muerte fetal, se genera un duelo prolongado que les termina afectando la salud psicoemocional y la relación con el entorno (47,49,50).

La comunicación con la familia es difícil para las mujeres que sufrieron la pérdida, en la mayoría de los casos manifiestan sentir miedo y ansiedad al enfrentar a sus familias y tener conversaciones ineficaces, incluso les produce estrés tener que lidiar con los comentarios de consolación, los cuales solían ser contraproducentes y sólo intensificaban sus sentimientos de tristeza y ansiedad (44).

Así mismo, las redes de apoyo no eran solo las cercanas sino prestadas por el personal de salud, donde las madres expresaban que además de recibir algunas referencias generales e información médica sobre su salud física las mujeres identificaron que si bien el personal de salud cubría sus necesidades físicas, en la atención emocional sentían que les faltaba apoyo, y sugirieron que el lenguaje médico utilizado para referirse a sus pérdidas negaba tanto la muerte como la personalidad, y la mayoría de los participantes se refería a sus pérdidas como bebés, con un sentido de su existencia continua ya sea en los recuerdos o en la vida después de la muerte y el personal médico lo llamaban 'productos de la concepción'... “es muy estéril y muy clínico... poco cuidadoso”(45, 49).

8.5. MÉTODOS DE GESTIÓN EFICAZ:

8.5.1. El apoyo: Se encontró que las redes de apoyo de las madres influyen en el estado emocional por lo que “el apoyo de pareja y familia generaban fortaleza para soportar el proceso de pérdida (42), queda claro la importancia de la presencia de la pareja y los familiares en ese difícil momento. Es visible la diferencia en el estado emocional de quienes reciben apoyo familiar y quienes están solas, las madres hablan sobre la importancia de pasar tiempo con el bebé y poder compartir la experiencia con quienes las rodean, principalmente los más allegados, esto les permite mostrar el dolor, y ser consoladas, para poco a poco recuperarse (42, 50, 51).

Tener la oportunidad de despedirse y ver al bebé, les ayuda a darse cuenta y aceptar que su bebé había muerto, y aunque la mayoría se sienten satisfechas con la decisión de ver su bebé después de la muerte fetal, algunas informaron sentimientos de arrepentimiento por la decisión de no cargar a su bebé muerto, se evidenció en estos casos, que el apoyo profesional para la preparación antes del contacto con el bebé, durante el contacto así como el seguimiento profesional son cruciales para prevenir los problemas de salud mental (50). Por consiguiente, tomando en cuenta que los métodos de gestión pueden ser eficaces e ineficaces según la teoría del duelo disfuncional, haciendo énfasis en que el primero, son las estrategias que pueden aumentar el confort del individuo afectado y los segundos aquellas estrategias que aumentan la inquietud del individuo o los sentimientos de duelo disfuncional (21, 22), esta experiencia se evidenció como algo positivo que podría implementarse como estrategia de gestión que permita en los individuos

tratar el duelo disfuncional, consiguiendo así aumentar el confort siempre y cuando se de la previa preparación con profesionales (43, 59).

8.5.2. Espiritualidad y religión. En cuanto a la relación con Dios, los relatos evidencian que una deidad y/ o creencia religiosa es un método de gestión eficaz para algunas madres pues se encontró en algunas narraciones que la voluntad de Dios está por encima de todas las cosas y la gente debe entregarse a esta “Dios sabe más y elige las "cosas buenas” por eso la gente tiene que estar agradecida” (47), y relatos como: “Mi supervivencia era incierta porque no sabía si viviría o moriría cuando iba a dar a luz a un cadáver”; “Sentí mucha ansiedad y miedo, preocupación, pero acepté la voluntad de Alá”, incluso si ellas experimentaban preocupación, ansiedad, confusión y miedo sobre quién debería cuidar a sus hijos y dijo: “Alá, que creó al bebé, le quitó la vida. Alá colocó al bebé dentro de mí, así que oré a Alá para facilitar una entrega segura "(51). Otras madres narraron “Tengo hijos vivos además de mi ángel” (45), “Me tuvieron que sedar para que me quitaran a mi niña ángel” (45). Estas representaciones implican un aspecto espiritual o sobrenatural de la experiencia, brindando consuelo y conexión con su ser amado que había fallecido (45, 47, 51).

9. DISCUSIÓN

La revisión de la literatura evidencia que las mujeres después de sufrir una pérdida fetal padecen un duelo intenso manifestado por sentimientos de profunda tristeza, ansiedad, dolor, culpa e incluso transformándose en algunas mujeres en estrés postraumático (42). La situación es diferente en cada mujer, pero todas coinciden en que la pérdida de sus bebés es un impacto emocional que las disocia de la realidad y que las termina acompañando por el resto de sus vidas (47, 49).

El duelo que experimentan las madres tras la pérdida de sus bebés se convierte en algo continuó y periódico que genera sentimientos repetitivos de depresión, culpa y ansiedad. Esto en su mayoría son la causa de que se presente un duelo prolongado, afectando la salud mental y física de estas mujeres (41,50).

Las situaciones que desencadenaron un duelo prolongado fueron: el apoyo insuficiente durante el proceso de duelo por parte de los profesionales de salud y de la familia, la estadía en salas de parto inmediatamente después de la pérdida y la escucha ineficaz, que las hacía experimentar un profundo sentimiento de soledad (48,49).

Algunas mujeres tuvieron dificultades para gestionar de forma correcta su duelo por la falta de redes de apoyo y manifestaron que, aunque sus necesidades físicas eran cubiertas en su totalidad, con las emocionales no se prestaba la misma atención (45). El apoyo y la comunicación con la familia no era la mejor y terminaba siendo un factor estresante para la mujer. La atención del personal era eficiente, pero manifestaban falta de empatía al no reconocer el sentimiento de tristeza experimentado a causa del duelo que sobrellevaba (44).

El apoyo eficaz y la espiritualidad son formas muy eficientes de sobrellevar el duelo en algunas mujeres. La comunicación, el acompañamiento, la escucha activa y la fe, son fundamentales para que algunas mujeres gestionen su duelo de una manera eficaz (43). Se manifestó que el apoyo de la familia disminuye los sentimientos de ansiedad y culpa, e incluso lograron sobrellevar el duelo en menor tiempo (51). Además, también se manifestó que despedir y tener contacto con él bebe fallecido disminuye los sentimientos de culpa y las hace sentir más tranquilas (50).

10. CONCLUSIONES

Este estudio ha permitido identificar las necesidades de cuidado presentes en las mujeres tras una pérdida gestacional; a través de la síntesis y los hallazgos en la literatura se ha evidenciado que al no ser abordadas sus necesidades oportunamente se prolonga su proceso de duelo y ocasiona un profundo sentimiento de soledad. Aunque el proceso de duelo es diferente en cada una de las mujeres, se expresa como un sentimiento de profunda tristeza que las acompaña por el resto de sus vidas, en algunas mujeres transformándose en algo periódico y repetitivo.

En la literatura no se encontró evidencia empírica que permitiera identificar la utilización de la teoría del duelo disfuncional en el abordaje de las mujeres que han sufrido pérdidas gestacionales. Sin embargo, siguiendo la propuesta teórica los temas se articularon con elementos propios de la teoría. Se evidencio en los resultados que los temas recurrentes como el impacto emocional de la pérdida gestacional, las situaciones desencadenantes, el apoyo social y las experiencias con profesionales de la salud; nos indican un duelo disfuncional en donde no se abordó desde la teoría y por ende no se logró identificar el impacto que habría tenido la utilización de esta misma en la práctica de enfermería.

11. RECOMENDACIONES

Es necesario realizar estudios adicionales que aborden en profundidad el tema y que estén enfocados en la teoría del duelo disfuncional; para que sus resultados evidencian la importancia de implementar la teoría en la práctica de atención en salud de los profesionales de enfermería al momento de abordar una pérdida gestacional; con el fin de prevenir complicaciones físicas y psicológicas en las mujeres afectadas por este suceso y mejorar la calidad de la atención en salud brindada en las instituciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cada 15 minutos se produce una muerte fetal en Colombia [Internet]. Com.co. [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.com.co/opinion/cada-15-minutos-se-produce-una-muerte-fetal-en-colombia-16> (1)

Lo que debes saber sobre las muertes fetales [Internet]. Unicef.org. [citado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales> (2)

Cardoso Escamilla ME, Zavala Bonachea MT, Alva López MDC. Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. *Pensam Psicol* [Internet]. 2017;15(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/801/80152474009/> (3)(6)

Fernández Vera JK, Iturriza Natale AT, Toro Merlo J, Valbuena R. Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2014 [citado el 18 de diciembre de 2022];74(4):229–43. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000400003 (4)

Serrano Diana C, López del Cerro E, Castillo Cañadas AM, Gómez García MT, Amezcua Recover AN, González de Merlo G. Muerte fetal anteparto. Duelo perinatal. *Prog Obstet Ginecol* (Internet) [Internet]. 2015 [citado el 14 de agosto de 2023];58(8):368–72. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-muerte-fetal-anteparto-duelo-perinatal-S0304501315000953> (5)

COMO AFECTA EL ABORTO EN LA SALUD MENTAL DE LA MUJER [Internet]. *psiquiatria.com*. [citado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/como-afecta-el-aborto-en-la-salud-mental-de-la-mujer/> (7)

Saccardo C, Calvo V. Relational sequelae of fetal death during the first pregnancy: A qualitative study on the subjective perceptions of the relationship between mothers and their adult subsequent firstborn children. *Omega (Westport)* [Internet]. 2022;85(3):604–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0030222820950891> (8)

Meza Dávalos EG, García S, Torres Gómez A, Castillo L, Sauri Suárez S, Silva M. Artículo de revisión [Internet]. *Redalyc.org*. [citado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47316103007.pdf> (9)

López García de Madinabeitia AP. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr* [Internet]. 2011 [citado el 18 de diciembre de 2022];31(1):53–70.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005 (10) (16)

Del Conocimiento en Enfermería D, Perfil VT mi. Desarrollo del conocimiento en Enfermería [Internet]. Blogspot.com. [citado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-del-duelo-disfuncional.html> (11) (12)

Flickr S en. Información sobre el embarazo [Internet]. <https://espanol.nichd.nih.gov/>. [citado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion> (13)

Roncillo CP, Sánchez de Miguel M, Arranz E. Vínculo materno-fetal. Implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en Atención Temprana. *Escr Psicol* [Internet]. 2014;8(2):14–23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2710/271041134004.pdf> (18)

CDC. ¿Qué es la muerte fetal? [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/stillbirth/facts.html> (19)

Solano V, Elena R. Duelo y pérdida. *Med leg Costa Rica* [Internet]. 2003 [citado el 10 de diciembre de 2022];20(2):47–52. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005 (20)

DUELO DISFUNCIONAL [Internet]. Blogspot.com. [citado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/duelo-disfuncional.html> (21)

Teoría del duelo disfuncional [Internet]. prezi.com. [citado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://prezi.com/p/scnhf8teexq8/teoria-del-duelo-disfuncional/> (22)

Neuropcion E. ¿Qué son los trastornos emocionales? [Internet]. Neuropcion Centro Psicológico. 2021 [citado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://neuropcion.com/que-son-los-trastornos-emocionales/> (23)

de la Salud E de E en C. Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas [Internet]. VIU. 2017 [citado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas> (24)

Psiquiatría.com Adaptativo(trastorno)[Internet].psiquiatria.com. [citado el 10 de diciembre de 2022] Disponible en:<https://psiquiatria.com/glosario/adaptativo> (25)

Pérdidas gestacionales. (2021, mayo 5). Centro Médico ABC. <https://centromedicoabc.com/padecimientos/perdidas-gestacionales/> (26)

POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES [Internet]. Gov.co. [citado el 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf> (27)

Ley 2244 de 2022 - Gestor Normativo [Internet]. Gov.co. [citado el 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347> (28)

Psiquiatría.com Adaptativo(trastorno)[Internet].psiquiatria.com. [citado el 10 de diciembre de 2022] Disponible en:<https://psiquiatria.com/glosario/adaptativo> (29)

Trastorno de estrés postraumático [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 6 de agosto de 2023]. Disponible en:https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014(30)

Alfonso MJR. El trauma psicológico y sus consecuencias [Internet]. Sinewa.es. Sinews instituto de terapia multilingüe, Multilingual therapy Institute;2021[citado el 6 de agosto de 2023]. Disponible en:<https://www.sinews.es/es/trauma-psicologico-y-sus-consecuencias/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20organizaci%C3%B3n%20mundial%20de,O.M.S.%3A%20CIE%2D10>.(31)

Depresión [Internet]. paho.org. [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en:<https://www.paho.org/es/temas/depresion> (32)

RCM v9 n4 2016 -pag261 268 [Internet]. scribd. [citado el 7 de agosto de 2023].Disponible en: <https://es.scribd.com/document/533107098/rcm-v9-n4-2016-pag261-268#> (33)

RCM v9 n4 2016 - Pág 261 268 Trastornos en la esfera sexual.[Internet]. Scribd. [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/533107098/rcm-v9-n4-2016-pag261-268>(34)

FMLC. Trastornos de sueño durante el duelo [Internet]. Fundación Mario Losantos del Campo (FMLC) - Mejoramos la vida de las personas a través de la salud y la educación. Fundación Mario Losantos del Campo (FMLC); 2014 [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionmlc.org/trastornos-sueno-duelo/> (35)

ega PDRIA. “DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON PÉRDIDA GESTACIONAL MENOR A 20 SEMANAS CON Y SIN TERAPIA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA” [Internet]. Uanl.mx. [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/17428/1/TESIS%20DR.%20IVAN%20ALEJANDRO%20TORRES%20VEGA.pdf> (37)

Sncpharma.com. [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://sncpharma.com/wp-content/uploads/2020/11/38.-Luto-duelo-y-trastornos-adaptativos.pdf> (38)

Delgado EC, De la Cera DX, Lara MF, Arias RM. GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf> (39)

Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [citado el 14 de agosto de 2023];52(5):546–53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/> (40)

Saccardo C, Calvo V. Relational sequelae of fetal death during the first pregnancy: A qualitative study on the subjective perceptions of the relationship between mothers and their adult subsequent firstborn children. *Omega (Westport)* [Internet]. 2022 [citado el 26 de abril de 2024];85(3):604–27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32830597/> (41)

Scielo.br. [citado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6jpFKYY74wFZ3xb9FF4Cwhd/abstract/?lang=es> (42)

Ryninks K, Roberts-Collins C, McKenzie-McHarg K, Horsch A. Mothers' experience of their contact with their stillborn infant: An interpretative phenomenological analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2014;14(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-14-203> (43)

Evans NM, Hsu YL, Kabasele CM, Kirkland C, Pantuso D, Hicks S. Una exploración cualitativa de los factores estresantes: voces de mujeres afroamericanas que han experimentado cada tipo de pérdida fetal/infantil: aborto espontáneo, muerte fetal y mortalidad infantil. *J. Black Psychol* [Internet]. 2023;49(2):236–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/00957984221127833> (44)

Wheeler L, Fragkiadaki E, Clarke V, DiCaccavo A. 'Sunshine', 'angels' and 'rainbows': language developed by mothers bereaved by perinatal loss. *Br J Midwifery* [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjom.2022.30.7.368> (45)

Berry SN, Marko T, Oneal G. Qualitative interpretive metasynthesis of parents' experiences of perinatal loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2021;50(1):20–9. Available Disponible en: [10.1016/j.jogn.2020.10.004](https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.10.004) (46)

Abdel Razeq NM, Al-Gamal E. Duelo materno: la experiencia vivida por las madres al perder a un recién nacido en Jordania. *J Hosp Palliat Enfermería* [Internet]. 2018 [consultado el 11 de mayo de 2024];20(2):137–45. Disponible en:

https://journals.lww.com/jhpn/abstract/2018/04000/maternal_bereavement_mothers_lived_experience_of.8.aspx (47)

Due C, Obst K, Riggs DW, Collins C. Experiencias de mujeres heterosexuales australianas en la prestación de atención médica después de la pérdida de un embarazo. Parto de mujeres [Internet]. 2018;31(4):331–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.002> (48)

Scott LF, Shieh C, Umoren RA, Conard T. Experiencias de atención de mujeres que consumieron opioides y experimentaron pérdida fetal o infantil. J Obstet Gynecol Enfermeras Neonatales [Internet]. 2017;46(6):846–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2017.08.006> (49)

Ryninks, K., Roberts-Collins, C., McKenzie-McHarg, K. *et al.* La experiencia de las madres en su contacto con su bebé nacido muerto: un análisis fenomenológico interpretativo. *BMC Embarazo Parto* 14 ,203(2014). Disponible en:<https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-203> (50)

Osman HM, Egal JA, Kiruja J, Osman F, Byrskog U, Erlandsson K. Experiencias de mujeres con muerte fetal en Somalilandia: una descripción fenomenológica. Salud y reproducción sexual [Internet]. 2017;11:107–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2016.12.002> (51)

Das MK, Arora NK, Gaikwad H, Chellani H, Debata P, Rasaily R, et al. Reacción de duelo e impactos psicosociales de la muerte infantil y la muerte fetal en padres afligidos del norte de India: un estudio cualitativo. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(1):e0240270. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0240270> (52)

Alfonso MJR. El trauma psicológico y sus consecuencias [Internet]. Sinews.es. Sinews Instituto de Terapia Multilingue, Multilingual Therapy Institute; 2021 [citado el 6 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.sinews.es/es/trauma-psicologico-y-sus-consecuencias/> (53)

Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la facultad de medicina (Mexico)*, 64(1), 39-48. (54) <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422021000100039>

Esparza Moreno, A. Y. (2022). La intervención temprana como empoderamiento para las familias de niños/as que presentan señales de alarma del Trastorno del Espectro Autista y otros agentes implicados. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/187026> (55)

Encalada Pesantes, G. L., & Martínez Jines, S. M. (2020). Acciones de enfermería en la prevención de neumonía en niños preescolares en la Parroquia Roberto Astudillo Cantón Milagro periodo octubre 2019-marzo 2020 (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2020). <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8030> (56)

Georgene Gaskill Easkes MAHIB. teoria del duelo disfuncional. iN alligood mr. modelos y teorías en enfermería. eSPAÑA: Elsevier España, s.a; 2011. p. 656-669. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252> (57)

Fergusson, M. E. M., Cifuentes, J., Prieto, I. E. R., Díaz, L. I. S., Palacios, A., & Morales, B. G. D. VIVIR CON DIABETES: EL RETO DE TRANSFORMAR EL ESTILO DE VIDA. XXV COLOQUIO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA., 43(4), 47. <https://acofaen.org.co/wp-content/uploads/2024/03/MEMORIAS-XXV-COLOQUIO-NACIONAL-DE-INVESTIGACION-EN-ENFERMERIA-2022.pdf#page=47> (58).

Generales C. 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo [Internet]. Redcaspe.org. [citado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: https://redcaspe.org/plantilla_cualitativa.pdf (59)

Gov.co. [citado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf (60) MARCO LEGAL

ANEXOS

Anexo A. Cronograma investigativo.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN MUJERES QUE PASAN POR UN DUELO DEBIDO A UNA PERDIDA FETAL ABORDADO DESDE LA TEORIA DEL DUELO DISFUNCIONAL																												
PERIODO ACADEMICO: A partir del 1 agosto 2023 a 1 de agosto del 2024.																												
ACTIVIDADES	PERIODO ACADEMICO	AUG 2023				SEP 2023				OCT 2023				NOV 2023				DIC 2023				JAN 2024						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2			
1	Elección del tema	■	■																									
2	Elaboración de la pregunta de investigación			■	■																							
3	Formulación de los objetivos de la investigación.					■	■	■	■																			
4	Formulación del planteamiento del problema a investigar.									■	■	■	■															
5	Formulación de la justificación													■	■	■	■											
6	Marco conceptual																				■	■	■	■				
7	Marco Legal																								■	■	■	
ACTIVIDADES	PERIODO ACADEMICO	FEB 2024				MAR 2024				APR 2024				MAY 2024				JUN 2024				JUL 2024						
		26	27	28	29	30	31	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	45	46	47
8	Diseño metodológico -Definir tipo de estudio. -Definir población de estudio.	■	■	■	■																							
9	-Técnicas(criterios de búsqueda) e instrumentos de recolección de datos					■	■	■	■																			
10	Análisis de la información.									■	■	■	■															
11	Limitaciones del estudio													■	■	■												
12	Consideraciones éticas.																					■	■	■				
13	Cronograma																							■	■	■		
14	Presupuesto investigativo.																									■	■	

Anexo B. Presupuesto investigativo.

PRESUPUESTO						
Categoría	Recurso	Descripción	Cantidad	Precio unitario	Fondos	Valor (8 meses)
Recursos Humanos	Asesor	Orientación durante el proceso investigativo	4 asesorías mensuales	40.000	Universidad Surcolombiana	1.280.000
	Horas de trabajo	Tiempo invertido durante el proceso investigativo.	128 horas mensuales	4.833	Asumidos por los autores	4.948.992
Materiales	Computadores	Computador portátil, necesario para acceder a la información y analizarla.	4 Equipos	2.000.000	Asumidos por los autores	8.000.000
	Conectividad	La conexión a internet nos permite acceder a las bases de datos para la realización de la tesis.	4 Facturas de servicios de internet	23.990 (Plan de datos-mensual)		191.920
				16.500 (Plan de Datos mensual)		132.000
				73.333 (valor pagado en matrícula por conectividad) = 12.222 (mensual)		146.666
				73.333(valor pagado en matrícula por conectividad) = 12.222 (mensual)		146.666
Transporte	Inversión con la cual se asiste a la asesoría	32 pagos (entre ida y venia en bus)	2.100		67.200x2= 134.400	
		32 pagos para ida y venida por moto Gasolina	10.000		320.000x2= 640.000	
Total						15.620.644

Este valor se encuentra indicado para los dos semestres en los que se ha elaborado el proyecto.

Anexo C. Estrategia de búsqueda.

BUSCADOR: PUDMED					
ESPAÑOL		INGLÉS		PORTUGUÉS	
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	N.	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	N.	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	N.
Aflicción AND Trastorno de duelo prolongado AND Muerte fetal	0	Bereavement AND Prolonged Grief Disorder AND Fetal Death	1	Luto AND Transtorno de Luto Prolongado AND Morte Fetal	0
Aflicción AND Muerte fetal AND Aborto	0	Bereavement AND Fetal Death AND Abortion	8	Luto AND Morte Fetal AND Aborto	0
Aflicción AND Aborto AND Trastorno de adaptación	0	Bereavement AND Abortion AND Adjustment Disorders	0	Luto AND aborto AND transtornos de adaptação	0
Pérdida AND Muerte fetal AND Aborto	0	Loss AND Fetal Death AND Abortion	75	Perda AND Morte Fetal AND Aborto	0
Luto AND Óbito fetal AND Aborto	0	Mourning OR Bereavement AND Fetal Death AND Abortion	8	Luto AND Morte Fetal AND Aborto	0
Pérdida prenatal AND Trastorno de Luto	0	Pregnancy Loss AND Mourning Disorders OR Bereavement Disorders	271	Perda pré-natal AND Transtornos de Luto	0
Aflicción AND Óbito fetal	0	Bereavement AND Fetal Death	44	Luto AND Morte Fetal	0
Duelo materno AND Óbito fetal	0	Maternal Grief AND Fetal Death OR Stillbirth	1.528	Luto Materno AND Morte Fetal OR Natimorto	0
Pérdida AND Muerte fetal	0	Loss AND Fetal Death AND Bereavement	26	Perda AND Morte Fetal AND Luto	0
Pérdida AND Óbito fetal	0	Loss AND Fetal Death OR stillbirth AND Bereavement	52	Perda AND morte fetal OR Natimorto AND Luto	0
Luto AND Óbito fetal	1	Mourning OR Bereavement AND Fetal Death OR Stillbirth	1.540	Luto AND Morte Fetal OR Natimorto	0
Luto AND Aborto	3	Mourning OR Bereavement AND Abortion	31	Luto AND Aborto	0
Pérdida AND Aborto	5	Loss AND Abortion AND Bereavement	24	Perda AND aborto AND Luto	0
Muerte fetal AND Aborto	1	Fetal Death AND Abortion AND Bereavement	8	Morte fetal AND aborto AND Luto	0
Óbito fetal AND Aborto	1	Stillbirth OR Fetal Death AND Abortion	429	Natimorto OR morte fetal AND aborto	0
TOTAL	11	TOTAL	4045	TOTAL	0

BUSCADOR: SCOPUS					
ESPAÑOL		INGLÉS		PORTUGUÉS	
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	N.	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	N.	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	N.

Aflicción AND Trastorno de duelo prolongado AND Muerte fetal	0	Bereavement AND Prolonged Grief Disorder AND Fetal Death	0	Luto AND Trastorno de Luto Prolongado AND Morte Fetal	0
Aflicción AND Muerte fetal AND Aborto	0	Bereavement AND Fetal Death AND Abortion	4	Luto AND Morte Fetal AND Aborto	0
Aflicción AND Aborto AND Trastorno de adaptación	0	Bereavement AND Abortion AND Adjustment Disorders	0	Luto AND aborto AND transtornos de adaptação	0
Pérdida AND Muerte fetal AND Aborto	0	Loss AND Fetal Death AND Abortion	14	Perda AND Morte Fetal AND Aborto	0
Luto AND Óbito fetal AND Aborto	0	Mourning OR Bereavement AND Fetal Death AND Abortion	4	Luto AND Morte Fetal AND Aborto	0
Pérdida prenatal AND Trastorno de Luto	0	Pregnancy Loss AND Mourning Disorders OR Bereavement Disorders	0	Perda pré-natal AND Transtornos de Luto	0
Aflicción AND Óbito fetal	0	Bereavement AND Fetal Death	28	Luto AND Morte Fetal	0
Duelo materno AND Óbito fetal	1	Maternal Grief AND Fetal Death OR Stillbirth	9	Luto Materno AND Morte Fetal OR Natimorto	0
Pérdida AND Muerte fetal	0	Loss AND Fetal Death	57	Perda AND Morte Fetal	0
Pérdida AND Óbito fetal	0	Loss AND Fetal Death OR stillbirth	0	Perda AND morte fetal OR Natimorto	0
Luto AND Óbito fetal	0	Mourning OR Bereavement AND Fetal Death OR Stillbirth	29	Luto AND Morte Fetal OR Natimorto	0
Luto AND Aborto	2	Mourning OR Bereavement AND Abortion	31	Luto AND Aborto	1
Pérdida AND Aborto	1	Loss AND Abortion	177	Perda AND aborto	1
Muerte fetal AND Aborto	0	Fetal Death AND Abortion	55	Morte fetal AND aborto	0
Óbito fetal AND Aborto	0	Stillbirth OR Fetal Death AND Abortion	76	Natimorto OR morte fetal AND aborto	0
TOTAL	4	TOTAL	484	TOTAL	2

BUSCADOR: SCIELO					
ESPAÑOL		INGLÉS		PORTUGUÉS	
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	N.	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	N.	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	N.
Aflicción AND Trastorno de duelo prolongado AND Muerte fetal	0	Bereavement AND Prolonged Grief Disorder AND Fetal Death	0	Luto AND Trastorno de Luto Prolongado AND Morte Fetal	0
Aflicción AND Muerte fetal AND Aborto	0	Bereavement AND Fetal Death AND Abortion	0	Luto AND Morte Fetal AND Aborto	0
Aflicción AND Aborto AND Trastorno de adaptación	0	Bereavement AND Abortion AND Adjustment Disorders	0	Luto AND aborto AND transtornos de adaptação	0
Pérdida AND Muerte fetal AND Aborto	0	Loss AND Fetal Death AND Abortion	0	Perda AND Morte Fetal AND Aborto	0
Luto AND Óbito fetal AND Aborto	0	Mourning OR Bereavement AND Fetal Death AND Abortion	0	Luto AND Morte Fetal AND Aborto	0

Pérdida prenatal AND Trastorno de Luto	0	Pregnancy Loss AND Mourning Disorders OR Bereavement Disorders	0	Perda pré-natal AND Transtornos de Luto	0
Aflicción AND Óbito fetal	0	Bereavement AND Fetal Death	0	Luto AND Morte Fetal	0
Duelo materno AND Óbito fetal	0	Maternal Grief AND Fetal Death OR Stillbirth	0	Luto Materno AND Morte Fetal OR Natimorto	0
Pérdida AND Muerte fetal	0	Loss AND Fetal Death	0	Perda AND Morte Fetal	0
Pérdida AND Óbito fetal	0	Loss AND Fetal Death OR stillbirth	0	Perda AND morte fetal OR Natimorto	0
Luto AND Óbito fetal	0	Mourning OR Bereavement AND Fetal Death OR Stillbirth	0	Luto AND Morte Fetal OR Natimorto	0
Luto AND Aborto	0	Mourning OR Bereavement AND Abortion	0	Luto AND Aborto	0
Pérdida AND Aborto	0	Loss AND Abortion	0	Perda AND aborto	0
Muerte fetal AND Aborto	0	Fetal Death AND Abortion	0	Morte fetal AND aborto	0
Óbito fetal AND Aborto	0	Stillbirth OR Fetal Death AND Abortion	0	Natimorto OR morte fetal AND aborto	0
TOTAL	0	TOTAL	0	TOTAL	0

BUSCADOR: CINHAL					
ESPAÑOL		INGLÉS		PORTUGUÉS	
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	N.	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	N.	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	N.
Aflicción AND Trastorno de duelo prolongado AND Muerte fetal	0	Bereavement AND Prolonged Grief Disorder AND Fetal Death	3	Luto AND Transtorno de Luto Prolongado AND Morte Fetal	0
Aflicción AND Muerte fetal AND Aborto	0	Bereavement AND Fetal Death AND Abortion	20	Luto AND Morte Fetal AND Aborto	0
Aflicción AND Aborto AND Trastorno de adaptación	0	Bereavement AND Abortion AND Adjustment Disorders	0	Luto AND aborto AND transtornos de adaptação	0
Pérdida AND Muerte fetal AND Aborto	0	Loss AND Fetal Death AND Abortion	55	Perda AND Morte Fetal AND Aborto	1
Luto AND Óbito fetal AND Aborto	0	Mourning OR Bereavement AND Fetal Death AND Abortion	20	Luto AND Morte Fetal AND Aborto	0
Pérdida prenatal AND Trastorno de Luto	0	Pregnancy Loss AND Mourning Disorders OR Bereavement Disorders	0	Perda pré-natal AND Transtornos de Luto	0
Aflicción AND Óbito fetal	4	Bereavement AND Fetal Death	126	Luto AND Morte Fetal	0
Duelo materno AND Óbito fetal	0	Maternal Grief AND Fetal Death OR Stillbirth	1	Luto Materno AND Morte Fetal OR Natimorto	0
Pérdida AND Muerte fetal	3	Loss AND Fetal Death	100	Perda AND Morte Fetal	1

Pérdida AND Óbito fetal	3	Loss AND Fetal Death OR stillbirth	175	Perda AND morte fetal OR Natimorto	3
Luto AND Óbito fetal	2	Mourning OR Bereavement AND Fetal Death OR Stillbirth	102	Luto AND Morte Fetal OR Natimorto	1
Luto AND Aborto	0	Mourning OR Bereavement AND Abortion	35	Luto AND Aborto	1
Pérdida AND Aborto	0	Loss AND Abortion	158	Perda AND aborto	4
Muerte fetal AND Aborto	0	Fetal Death AND Abortion	73	Morte fetal AND aborto	1
Óbito fetal AND Aborto	2	Stillbirth OR Fetal Death AND Abortion	305	Natimorto OR morte fetal AND aborto	7
TOTAL	14	TOTAL	1173	TOTAL	19