

GRADU AMAIERAKO LANA

Errebisio bibliografikoa

Erizainaren rola dolu perinatalean

UXUE PRADERA SANGRONIZ

Leioa, 2015eko maiatzak 15

LABURPENA

Sarrera: Heriotza perinatal baten ondoren gurasoei erizainak ematen dien arretak berebiziko garrantzia duen gai bat da. Horregatik, gurasoen dolua ahalik eta osasuntsuena izan dadin, dolu konplexua garatu ez dadin eta arreta hau ahalik eta zuzenena izan dadin erizainak egoera honetan kontuan izan beharko lituzkeen alderdiak jaso izan dira.

Helburua: Deskribatu erditze gelan erizainak duen rola heriotza perinatalak gurasoengan dakarren lehen uneko doluan, horretarako erizainak burutu beharko dituen jarrera eta ekintzak identifikatuz.

Metodologia: Errebisio bibliografiko hau burutzeko Pubmed, Cochrane eta Elsevier data baseetatik jasotako lan ugariaren analisisia egin da, emaitzak jasotzeko zehazki 18 lan azertu izan direlarik, beti ere kontuan hartuz aztertzen ari zen lanaren mota eta bakoitzaren kalitate zientifikoa, emaitzen limitazioak ezagutu ahal izateko.

Emaitzak: Erizainaren jarrerak errespetua, informatze prozesu egokia, komunikazio eraginkorra eta entzute aktiboa barnebilduko dute eta erizainaren ekintzek sinboloen erabilera, agur esate gela ideala, haurra gurasoei erakustea eta "Bizipen Memoria Bilduma" burutzea ala ez baloratuko dute.

Ondorioak: Kontuan hartuz gaur egun gai honen inguruko ikerketa kopurua eskasa dela, planteatu izan den egoeran erizain batek jarraitu beharreko jarrerak eta burutu beharreko zeregite nagusi eta egokienak zehaztu ahal izan dira. Horretaz gain, ikusi da nola osasun profesionalen lana hobetu ahal izateko aukera egokiena arlo honetako formakuntza sustatzea eta egoera honetan erizainaren rola zein den zehaztuko lukeen gida bateratu bat sortzea den.

Hitz gakoak: "Galera perinatala", "Heriotza perinatala", "Dolu perinatala", "Laguntza", "Gomendioak".

MEsh Terminoak: "Perinatal Mortality", "Perinatal death", "Infant Death", "Perinatal Care", "Grief".

ABSTRACT

Introduction: The attention that the nurse gives to the parents after a perinatal death has an extreme importance. For that reason there have been collected the aspects which the nurse must have in mind in this case to make parents' grief as healthy as possible, to not develop complicated grief in them and to make this attention as well as possible.

Objective: To describe the role of the nurse in the grief which perinatal death creates on parents in the first moment at the delivery room, identifying the attitudes and acts that the nurse will have to carry out.

Methodology: To make this literature review, works from the Data Bases Pubmed, Cochrane and Elsevier have been obtained, based exactly on 18 articles to reach the results and always taking into account the type and the scientific quality of works that have been explored, so that the limitations of the results are known.

Results: The attitudes of the nurse in this moment will include respect, appropriate process of informing, effective communication and active listening, and the actions the nurse will carry out are the use of symbols, a ideal room of farewell, carry the baby to parents and create an "Album of memories".

Conclusions: Keeping in mind that the number of studies in this area is weak, there have been specified the main and most appropriate attitudes and actions to be followed by a nurse in this situation. In addition, it has been verified how the best option to improve health professionals' work can be promote the training in this field and create a unified guide which specifies the role of the nurse in this situation.

Key words: "Perinatal loss", "Perinatal death", "Perinatal Grief", "Help", "Advices".

MEsh Term: "Perinatal Mortality", "Perinatal death", "Infant Death", "Peinatal Care", "Grief".

AURKIBIDEA

1. Sarrera.....	1
2. Helburuak	4
3. Metodologia	5
4. Emaidzak	6
5. Eztabaida	14
6. Ondorioak	17
7. Bibliografia	19

1. SARRERA

Dolua galera baten ondorengo prozesu natural bezain beharrezkoa bat da (1,2) eta pena prozesu gehienek alderdi komun ugari badituzte ere, haur baten galerak suposa dezakeen atsekabea bereziki mingarria da, honek sorraraz dezakeen dolu prozesuak ere aparteko berezitasunak dituelarik (3,4,5). Heriotza perinatal baten ondorengo doluak, hau da, 28.haurdunaldi astetik bizitzako 7.egunera tartean emandako haurraren heriotzaren ondorengo doluak (6), baditu ere bere ezaugarri propioak (7).

Dolu hau, etorkizuneko itxaropenetan sortutakoa da (3), bizitza berri bat etorri beharrean, heriotza iristen da eta zorientasuna egon beharko litzatekeen lekuan, tristura da datorrena (8). Baina, nahiz eta galdu berri den haurrak bizipen eta oroitzapen propiorik sortu ez dituen eta amatez besterik eratua izan ez den, familiako kide bat izan da eta bere galerak beste edozein galerak adinako min sentimenak sortzeko gaitasuna du (4,9).

Gaur egun, jaio berri baten heriotza, bizi daitekeen unerik estresagarrienetako bat bezala onartzen da eta dagokion dolu etapaz gain, anitzak dira gertaera honek ekar ditzakeen erantzun negatiboak gurasoengan (2,9,10). Orokorrean, dolu prozesu normalak, tristura, depresioa, ukapena, sinesgaiztasuna, estresa, nahasmena, shocka, haserrea, amorrua, etsipena, lotsa eta erru sentimenduak dakartza (1,6,10-12). Etapa guzti hauek egoera berrira moldatzeko lagungarriak eta beharrezkoak dira (2,11). Baina zenbait kasutan, batez ere dolua konplexu bilakatzen den kasuetan, beharrezkoa den prozesu honetaz gain epe labur zein luzera gurasoen eta familiaren osasun fisiko eta psikikoa kolokan jarri dezaketen beste sintoma batzuk ager daitezke (2,3,9). Hala nola, depresio sakona, antsietatea, elikadura-ereduen aldaketa, lo-ereduen aldaketa edo insomnia, gehiegizko kezka, arnas zailtasunak, asfixia sentsazioa edo takikardia bezalako sintomak (2,6,9,11).

Egoera hauen maiztasunaren lekuko dira egungo datuak, izan ere haurra jaiotze unean edo ordu batzuetara galtzen duten 5 familietatik batek, iraupen eta intentsitateari dagokionez, gehiegizko min edo dolua sufritzen du (2). %25ak gertakizunetik urte batera Dolu Konplexuko sintoma larriak pairatzeko aukera izango du eta azken emaitzen arabera guraso hauek Trauma-ondorengo Estresagatiko Nahastea sufritzeko arrisku talde dira. Ikusi da ere, nola doluak eragin negatibo sakon

bat suposa dezakeen bikote erlazioan, dinamika familiarra oztopatuz edo zuzenean erlazioarekin amaituz (2,5,13). Honez gain ere ikusi da nola galerari aurre egiteko irtenbide gisa, gizonaen kasuan batez ere, alkohol joerak gora egiten duen (2).

Baina dolu honen aurretik heriotza perinatala datorkigunez, honen maiztasuna ere ezagutu beharko genuke. Heriotza perinatal tasaren (HPT) kontzeptu eta definizioak herrialdetik herrialdera aldakorrak dira, lekutik lekurako estatistika alderaketak zailduz. Españan heriotza perinatal tasaz hitz egitean, bizirik ala hilik jaiotako 1000umetik emandako heriotza preinatal kopuruaz ari gara. Hau da, 28.haurdunaldi astetik haurraren bizitzako 7.egunera tartean emandako heriotza kopurua, betiere zifra hau bizirik ala hilik jaiotako 1000 umeko hartzen delarik (6).

INE-ren (Instituto Nacional de España) arabera, HPT-ren joera azken urteetan beherantz egitea izan da; 2013 urtean Españako HPT maila nazionalean eta bi sexuei dagokionez 4,513761ekoa izan zelarik 1990. urtean 7,546786koa izan zen bitartean. Euskadiko HPT zifrari dagokionez 2013an 4,795163koa izan zen, eta 1990 etik geroztik, maila nazionalean bezala, datu honek beherantz egin izan duela ikusi dugu. Heriotza perinatalaren kausa ohikoenei dagokionez, haurra goiztiarra izatea, utero-plazenta gutxiegitasuna egotea, infekzioen presentzia, sortzetiko anomaliak izatea eta kordioarekin arazoak izatea dira (14).

Hala ere, datu hauek eskuratzean ezin gara soilik hildako haur kopuru eta HPTarekin geratu, zifra horien atzean haur haien amak, aitak, neba-arrebak, aitona-amonak... baitaude eta bakoitzak dolua modu batera eramango duela kontuan izan beharko baitugu (4,6).

Izan ere, bikote bakoitzak, intentsitate eta iraupenari dagokionez, egoera hau modu desberdin batean biziko du (1,3), haurdunaldia modu eta esanahi propioz bizitzen duen era berean (7,14). Bestalde, bikoteen arteko desberdintasun horietaz gain, zenbait ikerketa kuantitatibok eginiko aldaratze batzuen arabera, gizon eta emakumeek modu desberdin batean bizitzen dute haurdunaldia eta baita galera perinatala (3,9). Erakutsi zutenez, galera perinatal aurrean emakumeek pairatzen duten minaren intentsitatea altuagoa eta luzera handiagokoa izaten da (7). Hala ere, bai sintomak eta bai minaren mailak antzekoak dira bi generoei dagokionez; gizonaen galeragatik sufritu sufritzen dute baina atsekabe hau azaleratzeko unean, desberdinak dira emakumeekiko (3,9).

Erakutsi da nola pertsonatik pertsonarako desberdintasun hauek, neurri handi batean, eragile batzuegatik baldintzaturik dauden (9) eta zenbait kasutan eragile hauek dolu konplexuaren agerreraren baldintzatzaileak ere izan daitezkeen (1). Eragile horien artean, gurasoen pertsonalitate propioa, haien kultura (3,7), bizitako haurdunaldiaren aste kopurua, haurdun geratzeko izandako zailtasuna, lehenagotik izandako haurdunaldien galera bizi izana, galeragatiko erantzukizun sentimendua (1,12), heriotza inguratuz egoera bereziki traumatikoa bizi izana, bikote barneko erlazioan zailtasunak egotea eta ohikoa den baino haurdunaldiaren pertzepzio handiagoa izan izana daude (2,9).

Hauei dagokionez, gehienak aldaezinak dira eta gutxi edo ezer da osasun profesionalok bertan egin dezakeguna egoera aldatzeko (9). Baina, hauetaz gain egon badago heriotza perinatal ondorengo doluaren eboluzioan guztiz erabakigarria den beste faktore bat, zeinetan erizainok berebiziko rola dugun. Heriotza perinatal ondorengo dolu unean ematen den asistentziaz ari gara (3,5,6,15-17).

Hala ere, dolu une honetan ematen den arreta erabakigarria izan arren, ez zaio merezi duen garrantzia ematen. Orain arte, ohikoa izan baita gizarteak eta baita osasun profesionalek heriotza perinatal ondorengo dolu prozesua gutxietsi edo ukatu izana eta, zoritxarrez, gutxiespen hau, oraindik gaur egun bizipen honen ezaugarri nagusienetako bat da (5,6), dolu prozesua are gehiago zailtzen duelarik honek (3,4,7,16).

Osasun langileen aldetik datorren gutxiespen honen arrazoiak, gaiaren inguruan dagoen informazio, ezagutza, baliabide eta trebakuntza falta dira gehienetan (1,5,6). Ikusi da nola egoera bereziki zaila izatean, langileen joera, gurasoekin egon daitekeen kontaktu emozional oro ekiditea den eta zainketa fisikoetan soilik zentratzea jotzen duten (16). Hau, egoera estresagarri honek suposa dezakeen larritasun eta desgaste emozionala ekiditeko langileek hartzen duten defentsa mekanismo bat da, eta ondorioa eskaintzen duten arreta hotza, inpersonala eta desegokia izatea da. Guztiz desegokia alegia (1,4,5,8,16).

Hau horrela dela ikusita, nahitaezkoa da honi aurre egiteko eta egoera aldatu ahal izateko, osasun profesionalak hezteak jakin dezaten nola une honetan gurasoek osasun profesionalen eskutik jasotzen duten arreta berebizikoa den. Ematen den doluaren ukapen oker honek, famililak samina sekretupean eta bakardadean bizitzera daramatza eta paira ditzaketen erantzun psikologiko negatiboen agerrera handitzea

dakar. Ikusi da nola une hain hauskor honetan parte hartzen duten osasun langileen jarrerak talka handia suposatzen duten gurasoengan, langileen keinu eta hitzak gertakizunetik urte anitzetara gurasoengatik gogoraraziak izan daitezkeelarik (4,17). Hortaz, euskarri eta laguntza desegoki bat emateak, dolua zaildu besterik ez luke egingo (3,16), lehen aipatutako dolu konplexu larriaren agerrera erraztuz (1,2,6,18).

Baina heriotza perinatal ondorengo dolua den egoera hain hauskor batean erizainak eman dezakeen arreta aproposena zehazki zein den jakitea da sortzen zaigun galdera. Hemen sortzen baita hutsunea, eta hemen sortzen da hau zuzentzeko beharra (2,6). Izan ere, gaiaz dagoen jakintza urria, profesionali ematen zaien formazio espezializatua eskasa izatea eta horrelako egoera batean egin beharrekoa deskribatzen duen protokolo bateratu bat ez existitzea dira gaur egungo arazo nagusienak (15). Arazo hauek zuzentzeak duen garrantzian aurkitzen dugu errebisio bibliografiko hau burutzearen justifikazioa.

Hortaz, galera perinatala eta honek dakarren dolua modu konstruktibo eta trebe batez maneiatu ahal izateko gakoak, formakuntza (19) eta egoera honetan erizainaren rola zehaztuko lukeen gida bateratu bat sortzea dira (15,18). Bi arlo hauek lortzeko erizainek erditze gelan heriotza perinatal baten ondoren ematen duten arreta hobe eta zuzenagoa izatea ekarriko luke, arreta desegokiak suposatzen dituen ondorioak ekidinez (16). Egia da bai, heriotza perinatala geroz eta gutxiagotan gertatzen den zerbait dela, baina bere ondorengo doluak ekar ditzakeen ondorioen garrantzia hain handia izanik (19), egoera honek arreta egoki bat merezi duela argi izan behar dugu, hor osasun profesionalen inplikazioa beharrezkoa bihurtzen delarik familiak biziko duen dolu hau ahalik eta osasuntsuena izan dadin (16,17).

2. HELBURUAK

Helburuarekin bat azpichelburua formulatu izan da, arlo honetan erizainak dituen zainketak hobeto zehazteko eta ondorioz erizaina beraren lana hobetu ahal izateko asmoz:

- ❖ Helburu orokorra: Deskribatu erditze gelan erizainak duen rola heriotza perinatalak gurasoengan dakarren lehen uneko doluan.

Azpichelburua: Identifikatu egoera honetan erizainak jarraitu beharko duen jarrera eta burutu beharko dituen ekintzak.

3. METODOLOGIA

Errebisio bibliografiko hau burutzeko erabili izan diren data baseak Pubmed, Cochrane eta Elsevier izan dira. Erabilitako hitz gakoak “Galera perinatala”, “Heriotza perinatala”, “Dolu perinatala”, “Laguntza” eta “Gomendioak” izan dira eta Mesh terminoak “Perinatal Mortality”, “Perinatal death”, “Infant Death”, “Perinatal care” eta “Grief”. Hitz hauek bilatzaileetan sartzeko erabilitako operatzaile booleanoak AND edo OR izan dira, NOT operatzailea erabili izan ez delarik (1. Diagrama). Bilaketaren limiteak hurrengo baldintzetara murriztu dira: hizkuntzari dagokionez Ingeleses eta Gazteleraz idatzitako artikuluetara, datari dagokionez 2005.urteetik aurrera argitaratutako artikuluetara eta eskuragarritasunari dagokionez testu osoa jasotzeko aukera zuten artikuluetara. Gaztelerako artikuluez baliatzearen arrazoia, gaztelerazko lanek gure inguruko egoera gertuagotik aztertua izan ahal izateko aukera ematen dutelan dago. Argitaratze data muga 2005.urteran ezartzearen arrazoia berriz, gaiaren inguruan dagoen informazio kopuru murriztuan dago.

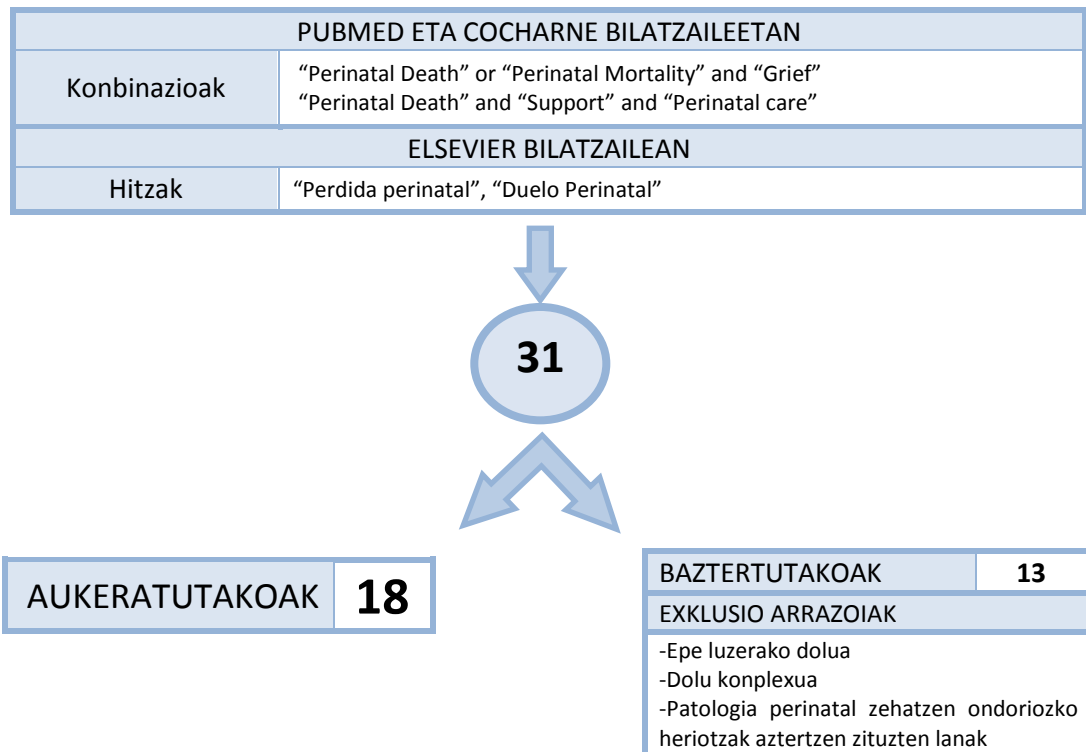
Behin filtro hauek ezarrita hurrengo orriko 1. Diagraman agertzen diren konbinazioak bilatzaileetan sartu izan dira, 31 artikulua eskuratu izan direlarik totalen eta azkenen horietatik 18 besterik ez direlarik erabili. Erabili izan diren 18 lan horietatik 12, hau da %66,67 a, azken 5 urteetako da.

Lan desberdinak jaso izan dira, besterik beste ikerketa kualitatiboak, errebisio bibliografikoak, errebisio sistematikoak eta erizainaren zeregite egokienak bildu izan dituzten gidak. Helburuei emaitza emateko erabilitako lanen barneratze kriterioei dagokionez, Ikerketa kualitatiboen kasuan ezaugarri hauek zituzten lanak bakarrik jaso izan dira:

- Aztertutako poblazioa emaginak izan diren kasuak.
- Aztertutako poblazioa galera perinatala sufritu izan duten gurasoak izan diren kasuak.

Ikerketa kualitatiboak izan ez diren gainerako lan motetan galera perinatal gaien zentratu izan diren lanak bakarrik barneratu izan dira.

1. Diagrama. BILAKETA PROZESUA



4. EMAITZAK

Heriotza perinatal ondorengo doluan erizainak duen rola zein den deskribatzeko 18 lan erabili izan dira. Emaitzak aurkezteko moduak azpialburuan du bere oinarria, erizainaren rola bitan banatu izan delarik jarrerak identifikatuz batetik eta ekintzak bestetik. Aipatutako guztirako 18 lan horietatik, 15 jarrerak identifikatzeko eta 16 ekintzak identifikatzeko erabili izan dira, horietatik lan batzuek bi gauzetaz hitz egin izan dutelarik eta beste lan batzuek bietako atal bakarraz hitz egin dutelarik. Sailkapen hau datuak islatzeko praktikotasuna eta erraztasuna bilatuz egin da. Bestalde, emaitzak zein autoreren arabekoak, zein lan motakoak eta ze datakoak diren zehazturik utzi izan da bi taulen bidez: 1.taulan jarrerak nondik jaso izan diren zehazten delarik eta 2.taulan ekintzen emaitzak nondik atera izan diren zehazten delarik. Aipa desakegu lan gehieneak errebisioak direla eta nola gehienek helburua osasun profesionalei dolu perinatal kasuetan arreta egoki bat eman ahal izateko herramintak biltzea den, horretarako interbentzio desberdinak aipatuz. Ekintzen eta jarreraren atal bakoitzaren deskripzio eta ezaugarriak taulen ondoren erredaktaturik utzi dira.

1. Taula JARREREN DATUAK IZAN DITUZTEN LANAK

JARRERAK AUTOREAK	ERRESPETUA	INFORMATZE EGOKIA ETA KOMUNIKAZIO ERAGINKORRA	ENTZUTE AKTIBOA	LAGUNTZA EMOZIONALA	LENGOAI A	GURASOAK KONTUAN IZAN-JARRERA MOLDAKORRA
Koopmans ² / 2013 Errebisio bliografikoa						
Rengel Diaz ³ /2010 PAE						
Bautista ⁴ / 2013 Errebisio bliografikoa						
Olza et al ⁶ / 2009 Gida						
Wender ⁸ / 2012 Gida						
Badenhorst ¹³ /2007 Errebisio bliografikoa						
Mejias Paneque ¹ / 2012Errebisio bliografikoa						
Gold ¹⁷ / 2007 Errebisio sistematikoa						
Noguera Ortiz ¹⁹ / 2014 Errebisio bliografikoa						
Pastor-Montero ²⁰ /2013Partehartze-aktiboko ikerketa						
Flenady ²¹ / 2009 Gida						
Aerde ²² / 2012 Gida						
Fenwick ²³ / 2007 Ikerketa kualitatiboa / (n=38 emagin) / Australia						
Irving ²⁴ / 2008 Errebisio sistematikoa						
Harvey ²⁵ / 2008 Errebisio sistematikoa						

Taulan, emaitzetan jaso izan diren erizainak jarraitu beharreko jarrera desberdinak agertzen dira, zehaztuz autore bakoitzak jaso izan dituen jarrera zehatz desberdinak.

2. Taula EKINTZEN DATUAK IZAN DITUZTEN LANAK

AUTOREAK / EKINTZAK	SINBOLOAK	AGUR ESATE GELA	HAURRAREN ERAKUSTEA GURASOEI	HAURRA NOLA ERAKUTSI	HAURRAREKIN KONTAKTUA	“BIZIPEN MEMORIA BILDUMA”
Koopmans ² / 2013 Errebisio bliografikoa						
Rengel Diaz ³ / 2010 PAE						
Bautista ⁴ / 2013 Errebisio bliografikoa						
Miller et al ⁵ / 2014 Errebisio bliografikoa						
Olza et al ⁶ / 2009 Gida						
Kersting ⁹ / 2012 Errebisio bliografikoa						
Badenhorst ¹³ / 2007 Errebisio bliografikoa						
Gold ¹⁷ / 2007 Errebisio sistematikoa						
Foreman ¹⁸ / 2014 Errebisio bliografikoa						
Noguera Ortiz ¹⁹ / 2014 Errebisio bliografikoa						
Pastor Montero ²⁰ / 2013 Partehartze-aktiboko ikerketa						
Flenady ²¹ / 2009 Gida						
Aerde ²² / 2012 Gida						
Fenwick ²³ / 2007 Ikerketa kualitatiboa / (n=38emagin) / Australia						
Irving ²⁴ / 2008 Errebisio sistematikoa						
Harvey ²⁵ / 2008 Errebisio sistematikoa						

Taulan, emaitzetan jaso izan diren erizainak jarraitu beharreko ekintza desberdinak agertzen dira, zehaztuz autore bakoitzak jaso izan dituen ekintza zehatz desberdinak.

4.1 ERIZAINAREN JARRERAK

4.1.1 Errespetua

Osasun profesional orok heriotza perinatala gertatzen deneko unean arreta egoki bat eman dezan, 4 autorek gakoa errespetuan dagoela diote, errespetua guraso eta familiari eta errespetua galdu berri duten haurrari. Errespetu bezala kontsidera dezakegu osasun profesionalen partetik eskaini behar den ulerkortasuna norberak dolua modu indibidualan bizitzeko eskubidea eskeintzeari eta ulertzeari ere nola ez dagoen honetarako modu zuzen ezta okerrik (4,17,20,21). Bestalde, horietako 2 autoreren arabera eta beste 2 ren esanetan ere, guraso bakoitzak duen sufritzeko modu indibidualak eta praktika erlijioso eta kultural orok ere langileon errespetua jaso beharko du. (4, 21-23).

4.1.2 Informatze egokia eta komunikazio eraginkorra

Rengel Díaz, Badenhorst, Gold, Irving eta Harvey-ren arabera gurasoak uneoro egoeraz informaturik mantendu behar dira, gaiaren inguruko galderak egiteko aukera eman behar zaielarik. Horretarako diote, informazioa emateko une aproposona erabakiko dela eta gero behar haina denbora emango zaiela gurasoei sortzen zaizkien galderak argitzeko denbora nahikoa eskeiniz (3,13,17,24,25). Gold-ek egineko ikerketa sistematiko batean horrekin bat etortzeaz gain (17), bertan informatze une hori modu egokian burutzearen garrantzia bereziki azpimarratzen du eta gehitzen du nola askotan betetzen ez den zerbait den, aipatuz nola egoera hau bizi duten gurasoek, jasotako informazioa eskasa izan izana atsekabe handienetako bat bezala adierazten duten. Era berean, Harvey-k (25) egindako ikerketa kualitatibo batean jasotzen duenez, ama gehienek arabera eta haien esperientzia propioan oinarrituz, haurraren heriotza ondorengo unean jasotako informazioa egokia izateak egoera hobeto ulertzerako darama norbera. Modu berean, informatze egokiarekin erlazioa dezakegu Noguera Ortiz-ek haien lanean jasotakoa (19), izan ere haien arabera guraso eta osasun ekipo interdisciplinarraren artean komunikazio eraginkor bat mantendu behar da dolu prozesu ona bermatzeko. Honen inguruan aipa dezakegu azkenik, nola Pastor Montero-ren (20) ikerketa kualitatiboan, erizain eta gurasoen artean enpatia eta konfiantza oinarritutako erlazio bat sortzea bilatu behar dela esaten den. Berak dio gaia ekiditea edo inguratzea akats bat dela eta gaiaz modu irekian hitz egitea dela egokiena.

4.1.3 Entzute aktiboa

Bautista, Olza, Mejias Paneque, Noguera Ortiz, Fenwick eta Irving-ek entzute aktibo jarreraren garrantzia adierazi dute (4,6,16,19,23,24), hemen zehazturik utzi delarik nola erizainak, gurasoak entzuteko eta haurren galeraz modu zintzo eta irekian hitz egiteko prest egon behar duen. Beste 3 artikuluk, nahiz eta entzute aktibo jarrera ez duten zuzenean aipatu, adierazi dute nola garrantzi handiko kontu bat den gurasoek haien sentimenduak norekin espresatzeko aukera izatea, erizainaren presentzia horretarako baliagarritzat hartuz (3,8,17). Bestalde, hau nahikoa ez denerako eta beharrezkoa ikusten deneko kasuetarako Rengel Díaz-k, Bautista-k, Badenhorst-k, Gold-ek eta Aerde-k gurasoei laguntza emozionala eskeintzearen aukera ematearen alde agertu dira (3,4,13,17,22).

4.1.4 Lengoia

Bautistaren artikulua eta Gold-en ikerketaren arabera (4,17), une honetan erabilitako lengoia ahalik eta erraz eta argiena behar du izan. Rengel Díaz-en arabera eta baita Olza-ren arabera "zuen haurra" edo "zuen umea" hitzak erabilitzea komeni da galdutako haurraz gurasoekin hitz egitean, "fetu" hitza ekidinez (3,6). 5 autorek aipatzen dutenez, haurren izenagatik galdetzea komeni da izen hau erabili ahal izateko (3,4,6,16,22), izan ere Mejias Panequeren esanetan honek gertutasuna eta errespetua adierazten du (16). Aipatutako 5 lan horietaz gain, Flenady-k eta Pastor Montero-k hori eginda ez dagoeneko kasuetan gurasoak hurrari izena jartzera animatzearen alde egiten dute (2,20).

Bestalde, Mejias Panequek zehazturik utzi du nola lengoia desegoki batek gurasoak dolu desautorizatu bat garatzera eraman ditzaketan eta dolu osasuntsurako beharrezkoa den nukleore egoki eta osasuntsu bat sortzea zailtzen duen (16). Une honetarako lengoiaren datu zehatzagoak, Une Bautista-k, Olza-k, Wender-k, Mejias Paneque-k, Pastor Montero SM-k eta Aerde-k aurkeztu izan dute, bertan espezifikatuz zeintzuk diren dolu une honetan ekidin beharreko esaldiak (4,6,8,16,20,22) eta zeintzuk izan daitezkeen esateko egokienak (4,6,16,22). Artikulu hauek identifikatutako esaldiak desegoki eta aproposak 3. eta 4. taulan datoz islatuta hurrenez hurren.

3. Taula. EKIDIN BEHARREKO ESALDIAK

- "Indartsuak izan" (4,6,16)	- "Orain aingerutxu bat duzue" (4,6)
- "Ez negarrik egin" (4,6,16)	- "Orain leku hobeago batean dago" (6)
- "Horrela izan izana hobe da" (22)	- "Gutxienez ez zineten ondo ezagutzera iritsi" (6,16)
- "Txarragoa izan zitekeen" (22)	- "Hobe da haurra hobeto ezagutu aurretik gertatu izana" (4,22)
- "Jainkoaren nahia da" (4,6,16)	- "Gaztea zara, gehiago izango dituzu" (4,6)
- "Arrazoiren batengatik gertatuko zen"(6)	- "Zuen mina ulertzeko gai naiz" (22)
- "Honek bere alde positiboa izango du" (22)	- "Indartsua izan behar zara zure haur/ senar/ emazte/ familia... -gatik" (4,6)
- "Ez da munduaren amaiera" (4,8,16)	- "Denborak dena sendatzen du" (4,6)
- "Lasai, ahaztuko duzu" (4,6)	
- "Izatez ez zen benetako haur bat" (8)	

Taulan erizainak heriotza perinatal ondorengo doluan ekidin beharko dituen esaldi batzuk daude.

4. Taula. APROPOSAK DIREN ESALDIAK

- "Gertatutakoa sentitzen dut" (4,6,8)	- "Haur eder bat duzue" (4,6)
- "Haurra zenbat maite zenuten imaginatzen dut" (4,6,16)	- "Gustatu izan litzaidake honek horrelako amaierarik izan ez izana" (22)
- "Zuen negarrengatik ez arduratu, ez dira deserosoak niretzat" (4,6,16)	- "Atsekabeturik nago" (8)
- "Zintzoa izanda ez dakit ondo zer esan ahal dizuedan" (6,16)	- "Zuengatik atsekabeturik nago" (8)
- "Berriro hitz egin dezakegu nahi duzuenean" (6)	- "Edozein zalantza izatekotan galdetzeko dudarik ez izan" (16)

Taulan erizainak heriotza perinatal ondorengo unean esan ditzakeen esaldi apropos batzuk daude.

4.1.5 Gurasoak kontuan izan - jarrera moldakorra

Gold eta Fenwick-en (17,23) esanetan erizainak bere zeregite guztietan zehar jarrera moldakorra izan behar du, behar izan indibidualetara egokitzeko gaitasuna erakutsiz. Badenhorst eta baita ere Irving (13,24), bat datoz Fenwick-ekin (23) esatean ahal den kasuetan gurasoen parte hartzea bultzatu behar dela, egoerak hori opsiblea izatea badauka.

4.2 ERIZAINAREN EKINTZAK

4.2.1 Sinboloak

Egoera honetan errespetu jarrera hain garrantzitsua dela ikusirik, 4 lanen arabera errespetu hau osasun langile guztien eskutik datorren zerbait dela bermatzearen beharra dago (6,17,20,21). Lan hauen arabera, errespetu hau ziurtatzeko, erizainak adostutako sinbolo batzuk erabili ditzake gertakizuna aditzera emateko, horrela marka hau dagokion gelaren atean eta istorio klinikoan kokatzea nahikoa izango du langileak egoeraz jabetzeko eta langileei mantendu beharreko errespetu-jarrera gogorarazteko (6,17,20,21). Olza-k (6) aipatzen dutenez, sinbolo hauek Bizkaiko Gurutzeta Ospitalean edo Donostiko ospitalean esaterako, kartoi meheko tximeleta urdin batzuk dira.

4.2.2 Agur esate gela

5 artikuluren arabera, une honetan osasun langileak burutu beharreko interbentzioen artean guraso eta familiarentzat esparru egoki bat ahalbidetzea legoke, "Agur esate gela" ahalik eta egoki bat bermatuz dolu prozesua errazteko (4,6,18-20). Artikulu horiek deskribatzen dutenaren arabera, gela honek hurrengo ezaugarriak betetzea litzateke gomendagarriena: intimitateduna, ohe indibidualekoa, zarartetatik urrundua, joan etorri gutxikoa, argi naturalekoa, dekorazio xume eta epeldunekoa, gainerako familiarrak egon daitezenekoa, lasaia eta bere osotasunean gurasoei segurtasuna eskaintzen diena izatea (4,6,18-20).

4.2.3 Haurraren erakustea gurasoei

6 artikulua dira gurasoei galdutako haurra ikusteko aukera ematearen alde egiten dutenak (2,3,9,22,23,25). Artikulu hauek bat datozen esatean gurasoen dolua ahalik eta osasuntsuena izateko komenigarriena galdu duten haurra ikusi eta berarekin kontaktua izatea dela, kontaktu honek galera errealagoa bihurtzen duelako eta honek dolua errazten laguntzen duelako. Hala ere, Badenhorst-en arabera (13) ez dago ebidentzia nahikorik esateko hau joera zuzenena denik. Aipatzen duenez, ekintza hauek erantzun psikologiko negatiboago batzuekin, depresio eta antsietatearen agerrerekin eta traumagatiko estresarekin erlazonaturik daude. Hala ere Badenhorstek azaltzen duenaren arabera, badaude gurasoak haien haurra ikustearen alde egiten dutenak potentzialki kaltegarriak diren ondorio hauek ezagutu arren. Bestalde, aipatzekoa da

ere nola bi jokaeren aldeko onura eta kalteen ebidentziak azaleratzen dituen artikulua bat dagoen, ez jarrera baten ez bestearen alde kokatzen ez delarik (24). Azkenik, azken lan bat bi jarreraren arteko nahasketaren alde agertzen dela ikusi da, aipatzen duenez, haurra ikustea soilik doluaren ebazpenean onurak dakartza baina ez ordea haurra ikustez gain honekin kontaktua izateak (9). Aipagarria da ere nola 7 lan diren erabaki hau dena dela ere, hau errespetatzearen garrantzia aipatzen dutenak (3,6,13,20,22,24,25).

Haurra gurasoei nola erakutsi zehazten duten 3 artikulua jaso izan ditugu (17,20,21), bertan haurra gurasoengana sehaskan, jantzita eta manta edo izara batekin estalita eramatea bezalako gomendioak azaltzen direlarik, esanez nola beste edozein jaio berrik izan zezakeen itxura gogoraraztea bilatzea ona den. Artikulu hauetaz gain Olza-k (6) eta Fenwick-ek (23) ere diote nola gurasoei azaldu ahal zaien haien seme-alaba eskuetan hartu eta besarkatu dezaketela, bularrean kokatu dezaketela eta nahi badute biluztu eta bainu bat eman ahal diotela ere. 2 artikuluk, gurasoei une hau bakarrik, familiako beste kideren batekin edo erizainarekin igarotzeko aukera ematearen alde agertzen dira (4,22).

Bautista (4), haurra modu apropos batean baztertzearen garrantziaren alde agertu da, esanez nola manta batez estalirik gurasoen begiradapean eramatea aukera ona den.

4.2.4 “Bizipen Memoria Bilduma”

Asko dira “Bizipen Memoria Bilduma” bat eratzearen alde agertu izan diren lanak, 12 zehazki (2-6,17,20-25). Horietako 4 artikuluk (3,5,24,25) memoria bilduma honen zergatiaren alde positiboa bereziki zehaztu dute, esanez nola objektu hauek dolu prozesu osasuntsu bat eraikitzean lagungarri izan daitezkeen, bizitako gertaeraren froga izanagatik. Aipatutako 12 lan hauetan bilduma honek izan ditzakeen objektu desberdinenak aipatzen dira, hala nola, haurraren argazkiak, ospitalean erabili izan dituen arropak, oin eta esku aztarnak, haurraren ile-xerioa, eraman izan duen identifikatze-eskumuturra, haurrak izandako neurrien (altuera, pisua...) erregistro orria, sehaskaren identifikatze-txartela... Bi autorek, Rengel diaz eta Bautistak (3,4), gurasoek momentuan objektu hauek etxera eraman nahi ez izatekotan hospitaleak gordetzearen aukera egotaren egokitasuna aipatzen dute, nahi dutenerako eskuragarri izango dituztelarik. Rengel Diaz-ek (3) zehazten duenez gerta daiteke gurasoek

hasierako krisi unean oroitzapen hauek nahi ez izatea, baina gerora, haurraren oroitzapenak galduz doazen heinean eta gurasoak nostalgia fase batera heltzean doluari hobeto aurre egiteko oroigarri hauek nahi izatea gerta daiteke.

5. EZTABAIDA

Heriotza perinatal ondorengo doluan, erditze gelan, erizainak duen rola deskribatzea da helburua. Jasotako emaitza nagusiak erizainak arreta osoan zehar mantendu beharreko jarrera orokorrak zeintzuk diren (errespetua, komunikazio eraginkorra, informatze modua, entzute aktiboa, laguntza emozionala eta jarrera moldakorra) eta erizainak burutu beharreko ekintza zehatzak zeintzuk diren (sinbolo erabilera, gela ideala sortu, haurraren erakustea gurasoei eta “Bizipen memoria bilduma” eratzea) izan dira.

Aurkikuntza eranguratsuenak aztertuz, esan dezakegu nola erizainaren jarrerak zeintzuk diren zehazterako orduan artikulak orokorrean bat etorri izan diren haien artean; ez da kontraindikaziorik edo elkarren kontran zetozen daturik aurkitu arlo honi dagokionez. Gainera ugari izan dira jarrera egokienak identifikatu izan dituzten lanak eta aipatutako jarduera zehatz bakoitzak artikulua ugaritan oinarri esanguratsua izan du: errespetu jarrera zaintzearen alde eta une honetako arretaren oinarri nagusienetako bat hau delaren alde 6 autore agertu izan dira (4,17,20-23), informatze egokia zein den eta komunikazio eraginkorraren nondik norakoen zehaztea beste 7 autoreren lanetan aurkitu da (3,13,17,19,20,24,25), entzute aktiboaren garrantziaren alde 9 artikulua jaso dira (3,4,6,8,16,17,19,23,24) eta beharrezkoa deneko kasuetan laguntza emozionala eskaintzearen alde 5 autore agertu dira; Rengel Díaz, Bautista, Badenhorst, Gold eta Aerde (3,4,13,17,22). Lengoaiari dagokionez, 9 autorek (2-4,6,8,16,17,20,22) lengoiaa apropos baten erabilera zehaztu dute, horietatik 6 autorek (4,6,8,16,20,22) ekidin beharreko esaldi zehatzak azaldu dituztelarik eta 4 autorek (4,6,16,22) aproposak izan daitezkeen esaldiak zehaztu dituztelarik. Azkenik, jarrerei dagokionez, gurasoak kontuan izatearen eta jarrera moldakorra izatearen inguruan Badenhorst, Gold, Fenwick eta Irving autoreak agertu dira (13,17,23,24).

Jarrerei dagokionez, aipatzekoa da nola hemen aipatutako jarrerak izatez ez diren soilik egoera zehatz honetara mugatutako jarrerak, erizain batek izan beharko lituzkeen jarrera orokorren barne sartu beharreko jarrerak baitira hauek. Honen proba bezala, Bizkaiko Erizain Kolegiatuak kaleratutako Kodigo Deontologikoa dugu, izan ere

bertan erizain profesionalaren betebeharrak zehazten dira. Batetik, 4, 52 eta 53. artikuluetan, erizainak betiere errespetuzko jarrera izan beharko duela esaten du eta bestetik 10,11 eta 12. artikuluetan erizainak pazientea informaturik mantentzeko duen betebeharra zehazten du.

Baina, aipatzekoa da ere nola une hau hain hauskorra izanik, aipatutakoak hemen bereziki aplika beharreko jarrerak diren, nolabait erizainaren jokabide guzti hauek berebiziko garrantzia hartzen baitute. Hori dela eta, nahiz eta izatez ageriko zerbait den erizainak portaera hauek uneoro eta edonon bere zainketak direnak direla ere mantendu behar dituen zerbait direla, garrantzitsutzat hartu da hauek dolu perinatala den egoera zehatz honetan bereziki azpimarratzea.

Erizainak dituen une honetan burutzeko ekintzei dagokionez, jasotako artikuluetan ez da jarrerei dagokionez besteko bateratasunik aurkitu eta kontrako iritzi eta datu gehiago jaso izan dira. Lehenik, dagoeneko askotan aipatutako errespetu jarrera hori mantentzeko helburuz, gomendatutako sinboloen erabileraren inguruko eztabaida dago. Izan ere, egia da bai honen erabilgarritasunaren alde 4 artikulua (6,17,20,21) agertu izan direla, baina, sinbolo unibertsal hauen erabilerak konfidentzialtasuna urratu dezakeen ekintza bat izan daitekeela pentsatzean honen erabilgarritasunaren zalantza sortzen da. Hortaz, honen erabilgarritasuna justifikatzeko helburuz ikerketa gehiago egitearen beharra aipa daiteke hemen aditzera emateko zein den ekintza zuzenena honi dagokionez.

Ekintzekin jarraituz, agur esate gela egokiaren inguruko deskripzio eta beharrak Bautista-k, Olza-k, Foreman-k, Noguera Ortiz-ek eta Pastor Montero-k aipatu izan dute (4,6,18-20), kontrakoa esaten duen lanik aurkitu ez delarik. Hala ere, kontu honi dagokionez ere beste zalantza bat sortzen da, ospitale denek honetarako aukera duten edo ez duten, alegia. Izatez, ekintza hau aurrera eramatea ideal baten barne sar genezakeen zerbait baita kasu askotan, ospitale denek ez baitute aukera gela ideal honek izan beharko lituzkeen ezaugarriak eskuratzeko. Ondorioz, bere eraginkortasuna kuestionatzen ez bada ere praktikotasunera eramatea zaila izan daitekeen zerbait bezala zehaztu daiteke.

Jasotako ekintzen artean, artikuluetan kontraindikazio gehien erakutsi izan dituenak, haurra gurasoei erakutsi edo ez erakustearen ekintza izan da. Honen inguruan aritu diren artikulua gehienak bat etorri dira esatean gurasoei haurra erakustea aukerarik komenigarriena dela, 6 artikuluk honen alde egin baitute (2,3,9,22,23,25),

baina beste aldetik kontrako iritziko artikulua bat agertu da (13). Aipatzekoa da ere nola bi jarreraren aldeko onura eta kalteak Irving-k aipatzen dituen (24), eta nola Kersting-k haurra ikustearen alde bai egiten duen baina ez dago ordea gurasoek honekin kontaktua izatearen alde (9). Tira-bira honetatik atera dezakegun ondorio nagusia, hau argi zezakeen ikerketen beharra dagoela da, beharrezkoa baita jakitea zein jarrerak daukan onura gehien gurasoen dolu prozesua ahalik eta osasuntsuena izateari begira, une honetan arreta emango duten osasun profesionalek jakin dezaten zein den ekintza egokiena. Gai honekin lotuta esan dezakegu haurra gurasoei bai erakutsiko deneko kasuetarako hau nola egiteko argibideak eman izan dituzten artikuluetan, gomendioak bat etorri izan direla. Azken hau 5 artikuluk aipatu izan dute (6,17,20,21,23).

Ekintzekin amaituz, "Bizipen Memoria Bilduma" bat eratzearen alde agertu izan diren lanak asko izan dira, 12 zehazki (2-6,17,20-25), eta ez da inolako desadostasunik hemen jaso. Hala ere, hemen ere erizainak, ospitale propioak izan ditzakeen mugapenen arabera jardun beharko du. Esaterako, hemen Rengel Díaz eta Bautista (3,4), gurasoek hasiera batean bilduma hau nahi ez duten kasuetarako, ospitaleak hauek gordetzeko aukera ematearen alde agertzen dira. Baina jakin badakigu hori ospitalearen baldintzen araberakoa izango dela eta horretarako aukera ez dagoeneko kasuetan burutu ezingo den zerbait izango dela.

Hortaz, jasotako emaitzetan eta eztabaidan oinarrituz, esan dezakegu nola bai arretak eta baita bilaketak ere, bere limitazioak izan dituzten. Arretaren limitazioei dagokionez, ikusi da nola neurri handi batean erizainaern lana, jarduten ari deneko ospitalearen baliabideetara mugaturik ikusten den. Hau da, arreta ahalik eta egokiena ematea ez da soilik langilearen gaitasunetara murriztuko, profesionalak aipatutako jarrera eta ekintza egokienak burutzearen alde egin beharko badu ere zenbait kasuetan idealena eskuratzea ospitalearen esku egongo den zerbait ere izango da, honek baliabideak eskura jarriz lortuko bailitzake idela hori. Dena den, ospitaleak, jarrera eta ekintza hauetarako baliabideak langileen eskuragarri jartzea egokiena izango balitz ere, kontziente izan behar gara hau errealitatean aurkitzea zaila izango den zerbait dela. Bestalde, bilaketaren limitazioei dagokionez, azpimarratzekoa da nola gai honen inguruko ikerketak ez diren ugariak eta nola honek, emaitzetan sortu izan diren kontraindikazioak argitzeko oztopo bat suposatzen duen. Aipa dezakegu ere gai hau hain hauskorra eta etikoki lantzen zaila izateak honen inguruko ikerketak gauzatzeko askatasuna mugatua izatea dakarrela, emaitzak eskuratzeko erreztasuna oztopatuz.

Orokorrean, ikusi da lan honen burutzeak merezi izan duela, erizainak une honetan dituen arreta egokienetako batzuk zeintzuk diren zehazteko baliagarria izan baita, identifikaturik utzi baitira erizainak dolu perinatalean rolean betetzeko lituzkeen ekintza eta jarduera aproposenak. Hala ere esan beharra dago emaitzetan kontrobersia gune batzuk detektatu izan direla artikuluetan aurkitutako informazio desberdinak direla eta. Bestalde, errebisio bibliografiko hau burutzea baliagarri izan da ere ondorioztatzeko nola gai honen inguruan ikerketa espezifikoak burutzea kontrobersia hauek argitzeko irtenbidea izan daitezkeen. Izan ere, jasotakoa jaso ondoren, lan hau bat dator zenbait artikulurekin (17,23,25) esatean etorkizunera begira ikerketa gehiagoren beharra dagoela erizainak dolu perinatalean duen rola zehazten laguntzeari begira.

6. ONDORIOAK

Erizainaren rola erditze gelan, heriotza perinatalak gurasoengan dakarren lehen uneko doluan, hurrengoak izango da:

➤ Erizainaren jarrerak:

- Errespetuz jokatu du eta errespetu hau betetzeaz arduratuko da langileak egoeraren jakinaren gainean jarriz. Errespetu jarrera batek ulerkortasuna eta asakatasuna suposatuko du norberak dolua bizitzeko duen moduari.
- Gurasoekiko informatze prozesu egoki bat burutuko du, haien zalantzak argituz eta behar haina denbora emanaz gauzak ondo barneratzeko.
- Komunikazioa eraginkorra dela bermatuko du.
- Entzute akltiboa izango du, gurasoek haien sentimenduak norekin expresatu izan dezaten.
- Lengoaia apropos bat erabiliko du, ekidin beharreko esaldiak eta esateko aproposak diren esaldiak zeintzuk diren beti kontuan hartuz.
- Gurasoak kontuan izango ditu uneoro hauekiko jarrera moldakorra izanez.

➤ Erizainaren ekintzak:

- Sinboloen erabilera baloratuko du langileak egoeraren jakinaren gainean jartzeko eta aipatutako errespetu jarrera gogorarazteko.

- Agur esate gela idela eskuratzen ahaleginduko da: intimitateduna, ohe indibidualekoa, zaratatetik urrundua, joan etorri gutxikoa, argi naturalekoa, dekorazio xume eta epeldunekoa, gainerako familiarrak egon daitezenekoa, lasaia eta bere osotasunean gurasoei segurtasuna eskaintzen diena izatea.
- Haurraren erakustea gurasoei baloratuko du.
- Haurra gurasoei erakutsiko zaieneko kasuetan haurra gurasoengana sehaskan, jantzita eta manta edo izara batekin estalita eramango da, beste edozein jaio berrik izan zezakeen itxura gogoraraziz.
- “Bizipen Memoria Bilduma” sortuko du hurrengo objektuak dituelarik: haurraren argazkiak, ospitalean erabili izan dituen arropak, oin eta esku aztarnak, haurraren ile-xerioa, eraman izan duen identifikatze-eskumuturra, haurrak izandako neurrien (altuera, pisua...) erregistro orria, sehaskaren identifikatze-txartela...

Bai erizainak izango dituen jarrerak eta baita ekintzak ere talde interdiziplinarren gainerako zeregiteekin batera koordinaturik burutuko dira eta beti ere kasu indibidual bakoitzera moldaturik burutuko dira.

7. BIBLIOGRAFIA

(1) Pastor Montero SM, Romero Sánchez JM, Hueso Montoro C, Lillo Crespo M, Vacas Jaén AG, Rodríguez Tirado MB. Experiences with perinatal loss from the health professionals' perspective. *Rev Lat Am Enfermagem* 2011 Nov-Dec;19(6):1405-1412.

(2) Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. Support for mothers, fathers and families after perinatal death. *Cochrane Database Syst Rev* 2013 Jun 19;6:CD000452.

(3) Rengel Diaz C. Plan de cuidados de enfermería para la pérdida perinatal y el aborto. *Enfermería Docente* 2010; 91: 37-43

(4) Bautista P. El duelo ante la muerte de un recién nacido. *Enfermería Neonatal* [Internet]. 2013 [citado Oct 2013]; 16: 23-28. Disponible en:

<http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2014/01/El-duelo-ante-la-muerte-de-un-reci%C3%A9n-nacido.pdf>

(5) Miller LH, Lindley LC, Mixer SJ, Fornehed ML, Niederhauser VP. Developing a perinatal memory-making program at a children's hospital. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2014 Mar-Apr;39(2):102-106.

(6) Olza I, Álvarez Álvarez M, Silvente C, Herrera B, Aguayo P, García Roldán A, et al. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. *El Parto es nuestro*. 2009.

(7) López García de Madinabeitia AP. Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 2011; 31 (109), 53-70.

(8) Wender E, COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH. Supporting the family after the death of a child. *Pediatrics* 2012 Dec;130(6):1164-1169.

(9) Kersting A, Wagner B. Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues Clin Neurosci* 2012 Jun;14(2):187-194.

(10) Gausia K, Moran AC, Ali M, Ryder D, Fisher C, Koblinsky M. Psychological and social consequences among mothers suffering from perinatal loss: perspective from a low income country. *BMC Public Health* 2011 Jun 9;11:451-2458-11-451.

- (11) Rosner R, Pfoh G, Kotoučová M. Treatment of complicated grief. *European Journal of Psychotraumatology* 2011;2:10.3402/ejpt.v2i0.7995. doi:10.3402/ejpt.v2i0.7995.
- (12) Chojenta C, Harris S, Reilly N, Forder P, Austin MP, Loxton D. History of pregnancy loss increases the risk of mental health problems in subsequent pregnancies but not in the postpartum. *PLoS One* 2014 Apr 14;9(4):e95038.
- (13) Badenhorst W, Hughes P. Psychological aspects of perinatal loss. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 2007;21(2):249-259
- (14) Valdez González R, Meza Valdés R, Nuñez Cruz JO, Ocampo Gómez AM. Etiología de la mortalidad perinatal. *Perinatol Reprod Hum* 2009; 23: 1-4
- (15) Flenady V, Boyle F, Koopmans L, Wilson T, Stones W, Cacciatore J. Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death. *BJOG* 2014 Sep;121 Suppl 4:137-140.
- (16) Mejias Paneque, M.C. Duelo perinatal: Atención psicológica en los primeros momentos. *Hygia de enfermería: revista científica del colegio*. 2012;79: 52-55.
- (17) Gold, K. J. Cuidados tras la muerte de un bebé: una revisión sistemática de la experiencia de los padres con los profesionales sanitarios. *Revista de Perinatología* 2007;27, 230-37
- (18) Foreman S. Developing a process to support perinatal nurses after a critical event. *Nursing for Women's Health* 2014 Feb-Mar;18(1):61-65.
- (19) Noguera Ortiz, N.Y, Pérez Ruiz, C. La situación de enfermería: “un milagro de vida” en la aplicación integral del concepto de duelo. *Avances en Enfermería*; Vol. 32 (2); 306-313
- (20) Pastor Montero SM, Romero Sánchez JM, Paramio Cuevas JC, Toledano Losa AC, Ortegon Gallego JA. Buenas practicas en atención a la perdida perinatal. *Rev Paraninfo Digital*, 2013; 19. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/095o.php>
Consultado el 20 de marzo de 2015
- (21) Flenady V, King J, Charles A, Gardener G, Ellwood D, Day K, McGowan L, Kent A, Tudehope D, Richardson R, Conway L, Lynch K, Haslam R, Khong Y for the Perinatal Society of Australia and New Zealand (PSANZ) Perinatal Mortality Group.

PSANZ Clinical Practice Guideline for Perinatal Mortality. Version 2.2, Brisbane April 2009. www.psanzpnmsig.org

(22) Aerde J. Guidelines for health care professionals supporting families experiencing a perinatal loss reaffirmed. *Paediatr Child Health*. (Reaffirmed) 2012 Jan;6(7):469-77

(23) Fenwick J, Jennings B, Downie J, Butt J, Okanaga M. Providing perinatal loss care: satisfying and dissatisfying aspects for midwives. *Women Birth*. 2007 Dec;20(4):153-60

(24) Irving G, Leon IG. Helping families cope with perinatal loss. *Glob Lib Womens Med*. 2008;6: 81-82

(25) Harvey S, Snowdown C, Elbourne D. Effectiveness of bereavement interventions in neonatal intensive care: A review of the evidence. *Seminars in Fetal Et Neonatal Medicine* 2008; 13:341-356