



**UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN**

FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

ESCUELA DE OBSTETRICIA Y MATRONERÍA

CARRERA OBSTETRICIA

SEDE SANTIAGO

**ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
DURANTE EL DUELO PERINATAL EN PANDEMIA COVID-19:
revisión de la literatura mundial 2019-2022.**

Tesina para optar al grado de Licenciado en Obstetricia y Matroneria.

Profesor guía: Mg. Carolina Pérez Pérez

Profesor guía metodológico: Mg. Sergio Felipe Jara Rosales

Alumno(s): Kamila Beatriz Arenas Araya

Javiera Camila Gallardo Román

Nicole Andrea Gómez Montalva

Beatriz Haugaard Marambio

Paz Mical Leiva Espinoza

Camila Belén Ríos Rodríguez

**Santiago, Chile
2022**

© Kamila Beatriz Arenas Araya, Javiera Camila Gallardo Román, Nicole Andrea Gómez Montalva, Beatriz Haugaard Marambio, Paz Mical Leiva Espinoza, Camila Belén Ríos Rodríguez.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya cita bibliográfica del documento.

HOJA DE CALIFICACIÓN

En Providencia, Santiago de Chile, a _____ de 2022, los abajo firmantes dejan constancia que las alumnas Kamila Beatriz Arenas Araya, Javiera Camila Gallardo Román, Nicole Andrea Gómez Montalva, Beatriz Haugaard Marambio, Paz Mical Leiva Espinoza, Camila Belén Ríos Rodríguez, de la carrera de Obstetricia y Matroneria han aprobado la tesis para optar al grado de Licenciado en Obstetricia y Matroneria, con una nota de _____.

Académico evaluador

Académico evaluador

Académico evaluador

DEDICATORIA

A mi familia, Fabian, Beatriz y Vicente por su apoyo incondicional, por las palabras de aliento, por ser el gran apoyo y motor en mi vida, por regalarme un sinfín de alegrías. A mis amigos y amigas, en especial a Camila y Nicole, por su amor y compañía infinita en los momentos más difíciles. A mis compañeras y amigas de este trabajo, en especial a Camila y Javiera, por su gran apoyo y comprensión en este proceso tan dificultoso personalmente. Gracias a todos quienes estuvieron conmigo en esta etapa, todos aportaron algo en mí.

Kamila Beatriz Arenas Araya.

A mí madre María Ester por darme la motivación y soporte cada día, a mi padre Fernando y a cada uno de mis hermanos por la compañía, confianza y apoyo fundamental en cada ámbito de mi vida. A Diego por su amor, por siempre creer en mí y alentarme en cada proyecto que tengo. A mis amigas y compañeras por siempre estar presentes ante las adversidades, dando su apoyo incondicional. Cada uno de ustedes fue esencial en este proceso.

Javiera Camila Gallardo Román.

A mis padres Karen y José Luis, mis pilares en esta vida, a mis hermanas por estar siempre a mi lado, y darme alegrías, a mi madrina Elizabeth, por creer siempre en mí, a mis grandes amigos y amigas en especial a Kamila y Antonia, por ser mi compañía y fieles amigas, a Rodrigo, por su amor, y a mis compañeras de este trabajo, por su gran apoyo y comprensión, sin cada uno de ustedes nada de esto sería posible.

Nicole Andrea Gómez Montalva.

A mis compañeras de Tesina, con quienes pese a la dificultad para llevar a cabo esta investigación, lo pudimos lograr y sacar adelante. A mi familia, sobre todo a mi madre y a Cristian por el apoyo incondicional durante este proceso.

Beatriz Haugaard Marambio.

Doy gracias primeramente a Dios por darme las fuerzas y permitirme siempre ver más allá de lo que está al frente mío. Quiero agradecer a mis padres quienes siempre creyeron en mí incluso más que yo misma, ustedes merecen ver mis mayores logros. Gracias a mi hermana María José, por apoyarme y ayudarme con todo lo posible y siempre estar ahí. Gracias le doy a mis amigos, en especial a Alexis por vivir conmigo todo este proceso y ser quien me desafió a cada día dar más de mí. Gracias a todos porque no lo hubiera logrado sin ustedes.

Paz Mical Leiva Espinoza.

A mi madre, por su infinito apoyo y confianza en mí, por darme las fuerzas y herramientas para crecer. A mi padre y hermano, por su cariño, compañía y confianza en mis capacidades. A mi familia que desde la distancia me entregan su amor. A mi abuela Ana Rosa y mi tío Christian, quienes me acompañan diariamente más allá de lo físico. A mis amigas, sin su compañía todo habría sido más difícil. Por último, reconocer el trabajo de este equipo, que dio lo mejor de sí durante todo el proceso, apoyándonos y entregándonos la contención que muchas veces necesitamos.

Camila Belén Ríos Rodríguez.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra Escuela de Obstetricia de la Universidad San Sebastián, en particular agradecer a nuestra querida profesora y guía Carolina Pérez Pérez, por apoyarnos académica y personalmente, por su compromiso y empatía desde el primer minuto, animándonos cuando nos sentíamos decaer, por confiar en nosotras y ayudarnos a mejorar e ir más allá a lo largo de este proceso. Agradecer y reconocer su vocación y respeto tanto por la docencia como por la Matronería, siendo un importante aporte a nuestra formación como profesionales integrales.

Este trabajo es el resultado de la suma del esfuerzo y compromiso de diversas personas, a las cuales nos faltarían las palabras para agradecer por su contribución.

Agradecemos aún más enormemente a cada una de nuestras familias y seres queridos, quienes fueron fieles creyentes de nosotras, nuestro trabajo, capacidades, vocación y que nos alientan cada día a cumplir nuestras metas. Agradecer cada abrazo y palabra de ánimo que nos hicieron continuar con este trabajo, y poner en cada parte lo mejor de nosotras, para lograr nuestros objetivos, gracias por su amor infinito.

Finalmente agradecemos a nuestros amigos por haber sido nuestra contención al momento de cruzar por momentos críticos, y alegrarse junto con nosotras en momentos de felicidad, compartiendo el gozo de nuestros logros. Infinitas gracias le damos a cada persona que hizo esto posible y que nos acompañó a lo largo de este camino.

TABLA DE CONTENIDOS

PÁGINAS PRELIMINARES

HOJA DE CALIFICACIÓN.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	vi
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	14
OBJETIVOS	15
METODOLOGÍA	16
I. Criterios de inclusión:	17
II. Criterios de exclusión:	17
RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN.....	26
Estrategias de acompañamiento y COVID-19.	27
Modelos de atención y COVID-19	28
Impactos causados por el aislamiento y/o reducción de contacto físico	31
Impactos provocados por el uso de elementos de protección personal (EPP)	32
CONCLUSIÓN	35
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS	40

ÍNDICE DE CUADROS Y FIGURAS

Tabla 1. Resultado de búsqueda según combinación en PubMed.....	18
Tabla 2. Resultado de búsqueda según combinación en Google Scholar. ..	18
Tabla 3. Resultado de búsqueda según combinación en EBSCOhost.....	19
Tabla 4. Resultado de búsqueda según combinación en Taylor & Francis. .	20
Tabla5. Resultados de bibliografía seleccionada.....	23
Ilustración 1. Diagrama de flujo proceso de selección de bibliografía.....	21

RESUMEN

Introducción: Entre las pérdidas que pueden sufrir los seres humanos, la muerte perinatal es una de las más difíciles de transitar debido a muchos factores, he ahí la importancia de un acompañamiento apropiado para quienes lo cursan. La literatura confirma que un correcto manejo y actuar tanto de los profesionales de salud a cargo como del centro de salud, son vitales en el curso del duelo, es por esto que a lo largo del mundo existen protocolos específicos para el acompañamiento de familias transitando por un duelo perinatal. Con la llegada del COVID-19, hubo cambios que afectaron a todo el mundo, particularmente las estrategias para asistir a familias que cursan duelo perinatal.

Objetivo: Analizar las estrategias utilizadas por el equipo de salud durante la pandemia por COVID-19 a nivel mundial en la atención del duelo perinatal durante los años 2019-2022.

Metodología: Mediante revisión bibliográfica se seleccionaron 5 artículos originales publicados entre 2019-2022 desde PubMed, Google Scholar, EBSCOhost y Taylor&Francis sobre las estrategias utilizadas por el equipo de salud para la atención del duelo perinatal durante la pandemia COVID-19.

Resultados: Debido a la pandemia por COVID-19, los profesionales de la salud debieron adaptarse a nuevas estrategias y protocolos como la telesalud y el uso relevante del equipo de protección personal, lo cual trajo un gran impacto durante la atención al duelo perinatal tanto para los padres como también, para los profesionales a cargo.

Conclusión: Durante el transcurso de la pandemia por COVID-19 se implementaron estrategias de forma súbita, lo que además de generar lejanía y frialdad en la atención del duelo perinatal, provocó impactos en cómo se vivió el duelo, llegando incluso a procesos traumáticos. Con esto se confirma la necesidad imperativa de investigar y buscar la mejora en las instituciones de salud ante situaciones extremas.

Palabras claves: Duelo perinatal, COVID-19, Estrategias.

ABSTRACT

Introduction: Among the losses that the human beings can suffer from, the perinatal loss is one of the most difficult to cope with because of many factors, that is why it is so important to have an appropriate accompaniment for those who go through it. The literature confirms that appropriate management and actions of both the healthcare staff and healthcare center are vital in the course of bereavement, this is why throughout the world there are specific protocols in place for the accompaniment of families that are going through perinatal loss. With the arrival of COVID-19, there have been changes that affected the entire world, particularly strategies to assist families that are going through a perinatal loss.

Objectives: To analyze the strategies used by the health care teams in perinatal bereavement worldwide during the COVID-19 pandemic during 2019-2022.

Results: Due to the COVID-19 pandemic, healthcare professionals had to adapt to new strategies and protocols such as remote healthcare sessions and the relevant use of personal protective equipment, which brought a great impact during perinatal bereavement care, both for the parents and healthcare staff.

Conclusion: During the COVID-19 pandemic, strategies were implemented suddenly, which in addition to generating remoteness and coldness in the care of perinatal bereavement, caused impacts on how bereavement was experienced, even leading to traumatic processes. This confirms the imperative need to investigate and seek improvement in health institutions in extreme situations.

Key Words: Perinatal bereavement, COVID-19, Strategies

INTRODUCCIÓN

Durante todo el desarrollo del ser humano, este ha tenido que lidiar con pérdidas significativas, entre ellas la muerte. La muerte se define como el cese de las funciones cerebrales y/o cardíacas de una persona. Si bien todas las pérdidas son significativas, una de las que tiene mayor repercusión tanto en la salud mental de los afectados como en la dinámica familiar, es la muerte perinatal. Frente a estas pérdidas es que se observa la aparición del duelo, el que se asocia a una respuesta adaptativa natural y normal del cuerpo humano ante un acontecimiento doloroso y estresante (Vedia, 2016; Mota, et. al, 2010; Parent, et. al, 2020; González, et. al, 2013).

Según Kowalski, y para fines de esta revisión, la muerte perinatal comprende las pérdidas que van desde la concepción hasta que termina el primer año de vida, incluyendo pérdidas reproductivas como muerte gestacional al embarazo ectópico, aborto espontáneo o inducido, muerte de un gemelo en gestación, feto muerto in-útero o intraparto, muerte del prematuro, del neonato, y también a los recién nacidos con anomalías congénitas (Kowalski, et. al, 1987). La pérdida al ser una experiencia traumatizante conlleva diversas repercusiones que pueden afectar a una persona, las cuales pueden desencadenar depresión, ansiedad, culpa desmedida, entre otras consecuencias psicoemocionales que pueden ser más significativas. Debido al contexto de la muerte perinatal, los afectados que en este caso son la gestante y su familia, tienden a buscar culpables, siendo uno de los principales aludidos el personal de salud y la misma usuaria, por lo cual, es necesario contar con estrategias adecuadas para enfrentar esta situación. La importancia de esto es que el manejo del duelo influye directamente en cómo la familia lo vive (Valenzuela, et. al, 2020).

Si bien no hay una estandarización de protocolos sobre la muerte perinatal y el duelo, diversos hospitales cuentan con protocolos internos sobre el manejo

de estas situaciones, donde se instruye al personal de salud y se crea un grupo especializado para acompañar de forma integral tanto a la usuaria y familia, como al mismo equipo de salud. En algunos protocolos se denota el manejo que debe tener en cada unidad en caso de ser un óbito fetal y dónde realizar su puerperio, de igual forma, debe haber una preparación de la unidad de maternidad ante una posible muerte perinatal, lo que involucra no sólo una preparación del espacio físico, sino que también cuenta el apoyo continuo tanto para los padres afectados, como para los profesionales que se enfrentan a esta situación. De acuerdo a métodos utilizados anteriormente, se concuerda que es importante la creación de recuerdos tanto físicos como emocionales que puedan aportar a los padres una satisfacción respecto a los cuidados que reciben en el momento de la muerte del bebé. Estos presentes pueden construirse a lo largo de la atención, cuando existe una buena comunicación respecto a los cuidados que se espera obtener, decisiones compartidas, privacidad y asistencia continua durante todo el proceso vivido, esto incluye cuando hay un nuevo embarazo, parto y posparto (Oliveira, et. al, 2021).

A partir de ello, y llevándolo a un contexto nacional, en Chile durante septiembre de 2021 se promulgó la Ley 21.371 o “Ley Dominga”, la cual busca establecer un estándar para el manejo clínico y acompañamiento psico-emocional a madres y padres que pasan por una pérdida perinatal. Si bien, es cierto que esto ocurrió en período de pandemia por COVID-19, pero su creación y redacción fue previo a esta, por lo que no cuenta con estrategias especiales para una atención integral del duelo perinatal durante el transcurso de una pandemia (Ministerio de Salud de Chile, 2022). Así mismo, se han desarrollado otros tipos de protocolos para la atención del duelo perinatal en diversos países, tales como México, Argentina, Colombia, Irlanda, España, Reino Unido, entre otros.

A pesar que de forma paulatina se han incorporado tanto estrategias como formación complementaria a los profesionales, durante los últimos años en materia de acompañamiento en atención de duelo perinatal, debido al surgimiento de la pandemia por COVID-19 durante el año 2019, se ha visto

un gran retroceso por las diversas medidas sanitarias implementadas para evitar el contagio y propagación de la enfermedad, lo cual repercute en quienes han sufrido muertes perinatales, ya que desplaza todo el proceso psicoemocional por el cual transita la usuaria y que se ve aumentado por el contexto de pandemia (Silverio, et. al, 2021).

Las estrategias utilizadas frente al duelo perinatal deben ser personalizadas, ya que todas las personas viven el proceso de manera distinta, por lo cual no se deben estandarizar. Esto puede verse pasado por alto, y la atención se vuelve impersonal, ya que se ha situado como prioridad la salud respecto al virus Sars-Cov-2, en donde la medida principal de cuidado, a nivel global, ha sido el distanciamiento social, el que se ha transformado en una de las grandes barreras para brindar una atención y acompañamiento integral y personalizado. Transitar un duelo, es un período que requiere no solo de atención profesional, también es necesaria la compañía y el contacto con las redes de apoyo y confianza más cercanas, pues es aquí donde las personas pueden encontrar protección y consuelo, sin embargo, dado el confinamiento y las diversas medidas adoptadas durante la actual situación sanitaria, estas posibilidades se han visto coartadas (Silverio et al., 2021; González et al., 2013).

Según un estudio realizado sobre atención en duelo perinatal durante la pandemia por COVID-19 en los servicios sanitarios de Australia, los impactos incluyeron reducción tanto de: apoyo a las madres debido a las restricciones de visitantes, poca disponibilidad de apoyo cultural, espiritual e intérpretes, falta de participación de personas de apoyo en la toma de decisiones, pocas opciones para la creación de memorias y rituales conmemorativos, falta de capacitación y supervisión del personal (Boyle et al., 2022).

Debido a que la pandemia por COVID-19 es un tema de estudio aún en desarrollo y que por otro lado, el duelo perinatal ha sido un tema al cual no se le ha dado la relevancia que debería, se considera que es de suma importancia conocer y analizar de qué forma los sistemas de salud del mundo han decidido abordar la situación para continuar con su atención, inclusive

aún cuando hay una pandemia en evolución y se debe minimizar al máximo el contacto social, ya que las actitudes y conductas del personal sanitario tienen repercusiones directas sobre la salud mental y física de la familia, siendo un tema de mayor importancia dado el contexto actual (Silverio et al., 2021; González et al., 2013).

El presente estudio o revisión bibliográfica busca identificar si se realizaron modificaciones en las estrategias utilizadas por el equipo de salud en el mundo con respecto a la atención de duelo perinatal en el contexto de pandemia por COVID-19 durante los años 2019-2022. Esto, teniendo en consideración la cercanía de los hechos y la escasa información sobre el acompañamiento en el duelo perinatal que se presenta. También, se busca denotar la relevancia en cuanto a cómo se han adaptado los sistemas sanitarios en el acompañamiento de las usuarias con el marco del distanciamiento social (Silverio et al., 2021).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Se realizaron modificaciones en las estrategias de atención de duelo perinatal en el periodo de pandemia por COVID- 19 según la literatura científica mundial publicada entre los años 2019 a 2022?

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar las estrategias utilizadas por el equipo de salud durante la pandemia por COVID-19 a nivel mundial en la atención del duelo perinatal durante los años 2019-2022.

Objetivos Específicos

- Identificar las estrategias de atención por el equipo de salud en el duelo perinatal utilizadas durante la pandemia por COVID-19 durante los años 2019-2022.
- Conocer el impacto de la pandemia por COVID-19 en la atención del duelo perinatal durante los años 2019-2022.
- Describir la importancia de adaptar las estrategias de atención del duelo perinatal utilizadas por el equipo de salud durante la pandemia por COVID-19.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica en base a diversas investigaciones procedentes de diferentes bases de datos relacionadas a las estrategias utilizadas por el equipo de salud para la atención del duelo perinatal durante la pandemia por COVID-19, esto con el objetivo de poder obtener información respecto al manejo mundial del duelo perinatal y analizar si se realizaron modificaciones en las estrategias implementadas para llevarlo durante los años 2019 a 2022.

En la búsqueda de artículos para la presente investigación científica, se utilizaron las siguientes bases de datos: PubMed, Google Scholar, EBSCOhost y Taylor & Francis.

Para los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) se utilizaron de forma más específica: “Muerte Perinatal”, “Infecciones por Coronavirus”, “Estrategias”, “Duelo”, “Pandemias”, “Personal de salud”; los que en inglés son respectivamente: “Perinatal Death”, “Coronavirus Infections”, “Strategies”, “Grief”, “Pandemics”, “Health personnel”. A su vez, se utilizó el operador booleano “AND”, alternando las diversas palabras claves para especificar la búsqueda.

Para las combinaciones en español de descriptores en ciencias de la salud (DeCS) se utilizaron:

- Infecciones por coronavirus AND muerte perinatal AND duelo.
- Muerte perinatal AND estrategias AND pandemias.
- Muerte perinatal AND personal de salud AND pandemias.

Para las combinaciones en inglés de descriptores en ciencias de la salud (DeCS) se utilizaron:

- Coronavirus infections AND perinatal death AND grief.

- Perinatal death AND strategies AND pandemics.
- Perinatal death AND health personnel AND pandemics.

Para lograr realizar una búsqueda aún más precisa y minuciosa, en las bases de datos se utilizaron los siguientes filtros:

- Artículos originales.
- Artículos científicos publicados entre los años 2019 - 2022.
- Artículos en inglés y español.

Para delimitar los resultados a textos que aporten información a la investigación se sometió la búsqueda a los siguientes criterios:

I. Criterios de inclusión:

- Artículos internacionales.
- Artículos referidos a las estrategias implementadas por el equipo de salud durante el duelo perinatal en la pandemia COVID-19.
- Artículos enfocados en la atención de duelo perinatal en contexto COVID-19.

II. Criterios de exclusión:

- Artículos enfocados exclusivamente en la vivencia y experiencia de los padres durante la muerte perinatal.
- Artículos enfocados en la mortalidad perinatal no relacionados al COVID-19.
- Artículos relacionados a la muerte materna perinatal.
- Artículos relacionados a contagios de COVID-19 durante el embarazo.
- Artículos enfocados en el impacto del contagio de COVID-19 en las muertes perinatales.
- Artículos repetidos.

- Artículos que hablen de otras pandemias ajenas a COVID-19.

Para sintetizar la búsqueda realizada, en tablas 1, 2, 3 y 4, se detalla el número de artículos encontrados y los seleccionados según la base de datos y combinación utilizada:

Tabla 1. Resultado de búsqueda según combinación en PubMed.

Base de datos	Combinaciones	Números de artículos	Seleccionados
Pubmed	1. Coronavirus infections AND Perinatal death AND Grief	1 resultado	1
Pubmed	2. Perinatal death AND strategies AND pandemics	5 resultados	0
Pubmed	3. Perinatal death AND health personnel AND pandemics	0 resultados	0
Pubmed	1. Infecciones por coronavirus AND muerte perinatal AND duelo	0 resultados	0
Pubmed	2. Muerte perinatal AND estrategias AND pandemias	0 resultados	0
Pubmed	3. Muerte perinatal AND personal de salud AND pandemias	0 resultados	0

Tabla 1. – Elaboración propia.

Tabla organizacional de combinaciones utilizadas en PubMed y cantidad de resultados obtenidos y artículos seleccionados

Tabla 2. Resultado de búsqueda según combinación en Google Scholar.

Base de datos	Combinaciones	Números de artículos	Seleccionados
Google Scholar	1. Coronavirus infections AND Perinatal death AND Grief	5.580 resultados	1
Google Scholar	2. Perinatal death AND strategies AND pandemics	12.800 resultados	0
Google Scholar	3. Perinatal death AND health personnel AND pandemics	17.500 resultados	0

Google Scholar	1. Infecciones por coronavirus AND muerte perinatal AND duelo	329 resultados	1
Google Scholar	2. Muerte perinatal AND estrategias AND pandemias	2.000 resultados	0
Google Scholar	3. Muerte perinatal AND personal de salud AND pandemias	6.240 resultados	0

Tabla 2. – Elaboración propia.

Tabla organizacional de combinaciones utilizadas en Google Scholar y cantidad de resultados obtenidos y artículos seleccionados

Tabla 3. Resultado de búsqueda según combinación en EBSCOhost.

Base de datos	Combinaciones	Números de artículos	Seleccionados
EBSCOhost	1. Coronavirus infections AND Perinatal death AND Grief	6.758 resultados	0
EBSCOhost	2. Perinatal death AND strategies AND pandemics	8 resultados	0
EBSCOhost	3. Perinatal death AND health personnel AND pandemics	1 resultado	1
EBSCOhost	1. Infecciones por coronavirus AND muerte perinatal AND duelo	0 resultados	0
EBSCOhost	2. Muerte perinatal AND estrategias AND pandemias	0 resultados	0
EBSCOhost	3. Muerte perinatal AND personal de salud AND pandemias	0 resultados	0

Tabla 3. – Elaboración propia.

Tabla organizacional de combinaciones utilizadas en EBSCOhost y cantidad de resultados obtenidos y artículos seleccionados

Tabla 4. Resultado de búsqueda según combinación en Taylor & Francis.

Base de datos	Combinaciones	Números de artículos	Seleccionados
Taylor & Francis	1. Coronavirus infections AND Perinatal death AND Grief	1 resultado	0
Taylor & Francis	2. Perinatal death AND strategies AND pandemics	87 resultados	1
Taylor & Francis	3. Perinatal death AND health personnel AND pandemics	29 resultados	0
Taylor & Francis	1. Infecciones por coronavirus AND muerte perinatal AND duelo	0 resultados	0
Taylor & Francis	2. Muerte perinatal AND estrategias AND pandemias	0 resultados	0
Taylor & Francis	3. Muerte perinatal AND personal de salud AND pandemias	0 resultados	0

Tabla 4. – Elaboración propia.

Tabla organizacional de combinaciones utilizadas en Taylor & Francis, cantidad de resultados obtenidos y artículos seleccionados.

Ilustración 1. Diagrama de flujo proceso de selección de bibliografía.

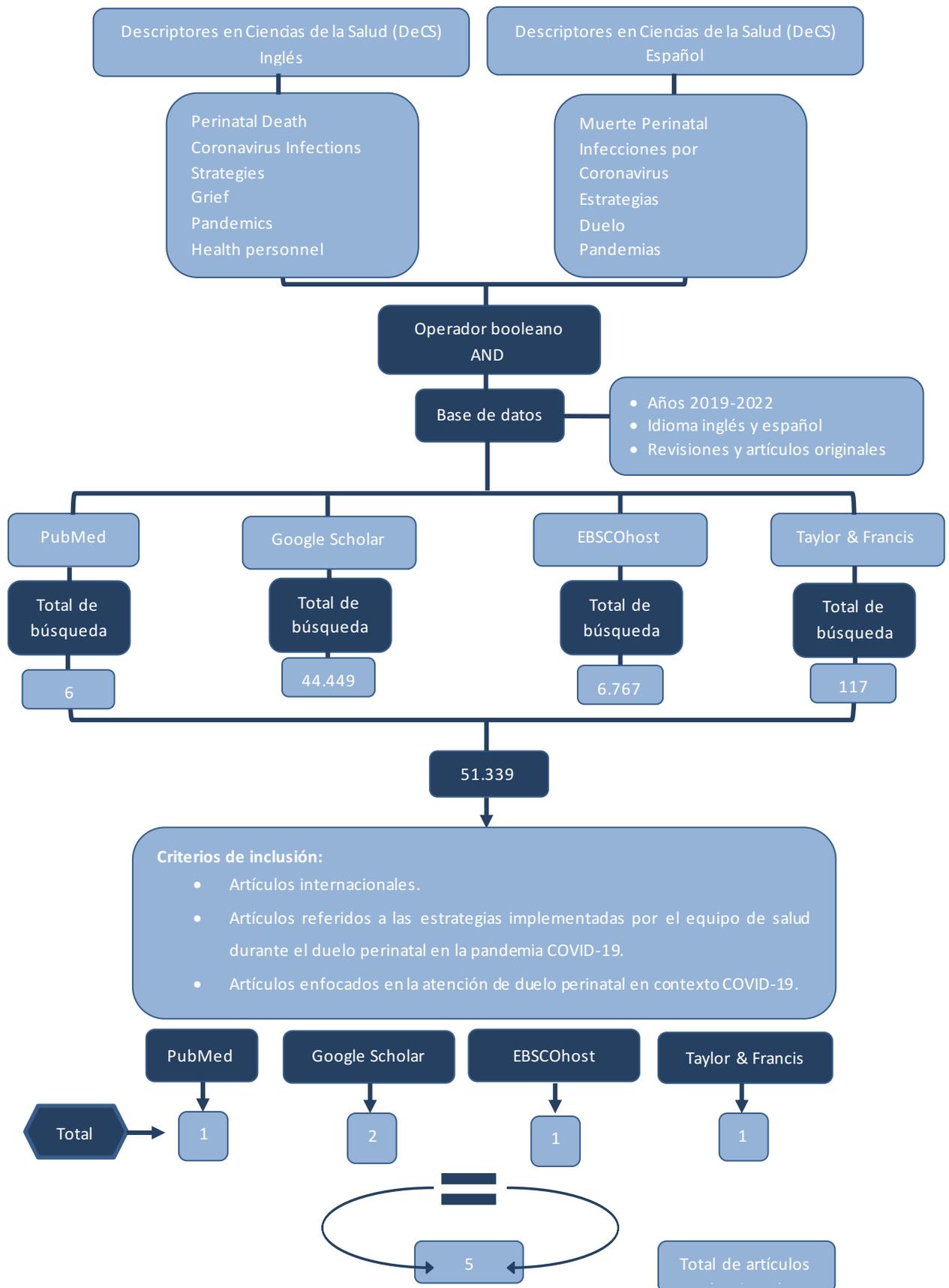


Imagen 1. – Elaboración propia.

Flujo de búsqueda, metodología de revisión bibliográfica mundial sobre estrategias utilizadas por el equipo de salud durante la atención del duelo perinatal en pandemia por COVID-19.

Como se detalla en la Ilustración 1, de la búsqueda realizada se obtuvo un total de 51.339 resultados utilizando en las distintas bases de datos mencionadas las combinaciones definidas. Luego de aplicar los criterios de exclusión e inclusión, filtros y de realizar una lectura exhaustiva para identificar artículos de mayor aporte para la presente investigación, se pudo delimitar el número de artículos a 5. Siendo estos cinco escritos los utilizados durante el desarrollo de la siguiente revisión bibliográfica.

RESULTADOS

Tabla5. Resultados de bibliografía seleccionada.

Revista, año	Autor (es)	País	Lugar	Título	Metodología e Instrumento	Resultados
Enfermería Cuidándote, 2022	Rodríguez, M.	España	Hospital materno infantil de Málaga	Papel de la Matrona ante el duelo perinatal en contexto actual de pandemia.	Revisión bibliográfica Análisis de caso clínico, Gestante de 31 semanas de gestación con muerte fetal, hace ingreso para inducción del parto.	1. Equipo de salud con EPP. 2. Apoyo emocional de la Matrona. 3. Padres deciden ver a su bebé y tomarlo en brazos. 4. Realizan fotografía de manos del bebé. 5. Caja de recuerdos. 6. Se ofrece Cita en Consulta de duelo Perinatal al alta. 7. Lactancia inhibida
Midwifery, 2022	Power, A.; Atkinson, S.; Noonan, M.	Irlanda	Hospital materno regional independiente	"Stranger in a mask" midwives' experiences of providing perinatal bereavement care to parents during the COVID-19 pandemic in Ireland: A qualitative descriptive study	Investigación descriptiva cualitativa Entrevistas cara a cara (n=1) o por teléfono (n=10) a una muestra intencionada de 11 matronas	La pandemia supuso un reto sin precedentes para las matronas a la hora de proporcionar atención al duelo perinatal. Las medidas obligatorias interrumpieron significativamente la comunicación y las conexiones humanas.
BMC Pregnancy & Childbirth, 2021	Silverio, S.	Reino Unido		Preliminary findings on the experiences of care for parents who suffered perinatal	Estudio cualitativo Entrevistas semiestructuradas a padres que	Los temas utilizados en el análisis de la plantilla fueron: 1) El shock y la confusión asociados con las restricciones necesarias de la vida diaria; 2) Atención

				bereavement during the COVID-19 pandemic.	sufrieron pérdidas o muertes neonatales. Datos analizados por un análisis de plantilla.	Fragmentada y Familias Lejanas; 3) Mantenerse a salvo manteniéndose alejado; y 4) Atención y apoyo impersonal a través de una pantalla. Los resultados sugieren que el acceso a los servicios de atención de maternidad, neonatal y de duelo se redujo significativamente, y las experiencias de los padres se vieron notablemente afectadas por las reconfiguraciones de los servicios.
Diario de pérdidas y traumas, 2022.	Freedle,A.; Diyer,D.; Miller, M.	Estados Unidos	Universidad de Lindenwood	The Impact of the COVID-19 Pandemic on Women's Adjustment Following Pregnancy Loss	Estudio cualitativo Encuesta realizada a través de redes sociales dirigida a mujeres de 18 a 45 años. Quienes respondieron "sí" a la pregunta abierta: "¿Cree que su experiencia de pérdida del embarazo y el ajuste posterior a la pérdida se han visto afectados significativamente por la pandemia de COVID-19?", se	Del total de la muestra, el 79,45% (n = 58) proporcionó una exploración narrativa de cómo la pandemia de COVID-19 había impactado su pérdida del embarazo y el ajuste posterior a la pérdida. Se investigaron las experiencias de las mujeres y de los datos surgieron tres temas. Los temas identificados fueron: (1) experiencias de falta de apoyo en persona, (2) impacto de la interrupción de los servicios y (3) impacto emocional.

					les proporcionó un espacio para una exploración narrativa de sus experiencias.	
Journal of Perinatal Medicine, 2022	Boyle. F.	Australia; Nueva Zelanda		Perinatal bereavement care during COVID-19 in Australian maternity settings	Estudio mixto Formulario de comentarios en línea desarrollado con el software Checkbox	Se informaron impactos importantes de COVID-19 para 8 de 49 recomendaciones de la guía práctica de atención. Los impactos incluyeron reducción en: apoyo a las madres debido a las restricciones de visitantes; disponibilidad de apoyo cultural y espiritual e intérpretes; participación de personas de apoyo en la toma de decisiones; opciones para la creación de memorias y rituales conmemorativ; y capacitación y supervisión del personal. Las adaptaciones para minimizar los impactos incluyeron consultas virtuales, capacitación del personal en línea, uso de cunas frías y mayor apoyo del personal para la creación de memorias.

Tabla 5. – Elaboración propia.

Tabla organizacional de resultados: artículos seleccionados y su descripción.

DISCUSIÓN

La literatura mundial ha demostrado que durante el periodo de pandemia por COVID-19, se han debido implementar y modificar las estrategias utilizadas por el equipo de salud en los servicios de maternidad para el manejo del duelo perinatal debido a los riesgos de contagio en todo el mundo, con el fin de mantener la atención en un período de crisis a nivel global. Fueron estas mismas modificaciones y nuevas estrategias las que causaron impactos a nivel emocional tanto en usuarias y sus acompañantes, como en profesionales del área.

Durante la investigación se lograron identificar dos categorías respecto a las estrategias implementadas para esta atención, las cuales son: **1) acompañamiento**, donde se hace mención a las modificaciones que se realizaron con respecto a las figuras de apoyo presencial que podía necesitar la usuaria, además de los rituales y ceremonias conmemorativas que seguían al proceso de duelo; y **2) modelos de atención**, que se refiere a cómo se adaptó la infraestructura y la atención brindada por los profesionales del área de salud.

Gran parte de los países que cuentan con servicio de atención del duelo perinatal, concuerdan con que esta atención debe ser integral, personalizada y cercana. Tal como lo indica Boyle, et. al, 2022, en Australia y Nueva Zelanda se desarrolló una guía práctica clínica que posee una parte dedicada a la atención de duelo perinatal y neonatal, que sostiene cinco objetivos principales; buena comunicación, toma de decisiones compartida, reconocimiento de la paternidad, apoyo efectivo, y respuesta organizativa; esto con el fin de entregar una orientación de cómo brindar una atención integral a cada persona que transite por este proceso. Por otro lado, está también el caso de Chile, donde el Ministerio de Salud, durante el año 2021 promulgó la ley 21.371, que busca establecer un protocolo estándar de

atención para quienes cruzan por una pérdida perinatal (Ministerio de Salud de Chile, 2022).

Sin embargo, como se ha mencionado a lo largo de este trabajo, la llegada de la pandemia por COVID-19 en el año 2019, obligó a que las atenciones fueran sometidas a ciertas modificaciones que serán desarrolladas a continuación.

Estrategias de acompañamiento y COVID-19.

Uno de los grandes cambios que se pudo visualizar, fue la instauración de la telesalud, la que buscaba minimizar la exposición al riesgo de contagio del virus por COVID-19 mediante la interacción entre personas, además de ampliar los servicios disponibles de forma virtual (Boyle, et. al, 2022).

Respecto a los servicios de conmemoración y a la creación de recuerdos, estos se han establecido como un pilar fundamental para la atención respetuosa del duelo perinatal, ya que es una manera de reconocer la maternidad y/o paternidad, y así mismo de apoyar en el proceso de pérdida de los padres.

Dado a la necesidad de limitación de personas presentes para evitar riesgos de contagio en pandemia por COVID-19; tanto Boyle, et. al, 2022, como Power, et. al, 2022, mencionan que este tipo de prestaciones se adaptaron a los eventos organizados en línea. En la normalidad, los servicios de fotografía, impresiones de arcilla de pies y manos eran entregados por profesionales externos al centro de salud, pero debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 estos no podían ser otorgados, y ante esta situación las matronas asumieron la responsabilidad de crear estos recuerdos para los padres.

Por otro lado, la necesidad de mantener el contacto con sus redes de apoyo más cercanas se acentuaba durante el proceso de duelo, lo cual como ya se

ha mencionado, se veía imposibilitado dado las restricciones sanitarias instauradas a nivel mundial. Este punto, tal como lo menciona Power et. al, 2022, fue de gran preocupación para matronas y personal sanitario. En este ámbito, tanto Boyle et. al, 2022, como Silverio et. al, 2021, gracias a los testimonios que recabaron en su investigación, reconocen que se crearon diferentes espacios para implementar la virtualidad, como lo fueron las interacciones familiares virtuales, donde se creaba la oportunidad de realizar reuniones por videollamadas, haciendo así que gran parte del duelo se viviera aislados y a través de una pantalla.

Modelos de atención y COVID-19

Con el objetivo de poder disminuir y evitar la transmisión del virus COVID-19, protegiendo a la población mundial, cada país entregó diferentes directrices, tales como el distanciamiento social, entre otras; siendo necesaria la permanencia en el hogar y evitar así el contacto físico entre personas. Aun así, en ocasiones este distanciamiento no sería posible, pues en medio de una pandemia, la atención en salud es una necesidad y debe seguir funcionando, es por eso que una de las estrategias más importantes a nivel general, fue la incorporación del uso de mascarilla en toda la población, mientras que en los centros de salud, los profesionales sanitarios tuvieron que reforzar el uso de equipos de protección personal (EPP). Tal como lo menciona Power, et. al, 2022, algunas matronas de Irlanda indican que una de las consecuencias del uso de EPP era la gran dificultad para poder comunicarse con los padres antes y luego del duelo, siendo aún más compleja la capacidad de generar un vínculo de confianza, como también la capacidad de comunicación no verbal con los involucrados. Estas matronas mencionan en oportunidades haber usado la estrategia de bajar su mascarilla por unos

segundos delante de los padres, para que de esta forma ellos las pudieran reconocer y generar lazos más profundos facilitando una atención del duelo más personal y cercana. De la misma forma, esta situación fue la que experimentaron padres de Reino Unido, que como se menciona en el estudio de Silverio, et. al, 2021, le pidieron a su matrona a cargo la posibilidad de observar su cara por unos segundos sin el uso de mascarilla con el fin de poder identificar y formar un lazo especial con quién en ese momento los acompañaba en el tránsito de su duelo. Fueron los mismos padres quienes afirmaban que el uso del equipo de protección de salud creó una interacción impersonal y ambigüedad entre ellos y los profesionales a cargo, ya que no sabían quién realmente era la persona que estaba atendiendo a su bebé o a ellos mismos. Por otro lado, dentro de los testimonios recopilados por Boyle et. al, 2022, algunos profesionales de la salud mencionan que la repetición de información fue otra de las estrategias que utilizaron para mejorar la comunicación, incluso a través de los EPP.

Siguiendo en la línea de reducir el contacto entre personas, los centros de salud adoptaron la medida de reducir los tiempos de atención, junto con trasladar la mayor parte posible de estos servicios a la telesalud. En relación a esto, Power et. al, 2022, menciona que debido a que el tiempo de contacto recomendado era de sólo 15 minutos, se redujo el tiempo destinado a la atención; mientras que Boyle et. al, 2022, reconoce como una medida adoptada la aplicación de un triage a las familias, para evaluar la necesidad de una consulta presencial. Fue tal la necesidad de reducir contactos, que incluso las sesiones de seguimiento con los padres post muerte de su bebé, se vieron interrumpidas y trasladadas a la telesalud.

Con relación a los espacios de atención, como ya se mencionó, una herramienta fundamental por la que se optó en la pandemia por COVID-19, fue la aplicación de consultas y/o atenciones de forma virtual. Esta modalidad llegó a utilizarse no sólo para responder en la participación de redes de apoyo, sino que también en el ámbito de entrega de noticias importantes. Silverio et. al, 2021 menciona que fue por este medio que se otorgaron los resultados de autopsias a padres en duelo en Reino Unido. En Australia se identificaron

varios factores para que el espacio otorgado fuera el ideal, como por ejemplo, que fuese privado y tranquilo. En el contexto de pandemia por COVID-19, como las visitas no estaban permitidas, muchas zonas cumplían con estos factores. Según Boyle et. al, 2022, como estrategia se decidió optar por utilizar el departamento de ultrasonido, limitado a la presencia de un solo miembro familiar para que la recepción de las noticias sea en un espacio privado, sin prisas, y sin interrupciones para los padres en duelo. Por otro lado, Silverio, et. al, 2021, refiere que en Reino Unido la estrategia utilizada en este ámbito solo se resume en que los profesionales reconfortaron a las madres en duelo con el contacto físico, rompiendo los protocolos de la pandemia por COVID-19 sobre el distanciamiento físico.

De acuerdo a Boyle et. al, 2022 y Power et. al, 2022, inclusive durante el desarrollo de una pandemia, los profesionales buscaron seguir una formación en línea, con el fin de adquirir herramientas para brindar una atención lo más integral y personal posible; esto se logró a través del programa nacional IMPROVE y sesiones de tutoría mediante plataformas virtuales en Australia; mientras que en Irlanda las matronas asistieron a sesiones de atención plena, en búsqueda de autocuidado, ya que sentían que las modificaciones en la atención por la pandemia afectaron su salud mental. Además de esto, la ayuda entre colegas, tanto en apoyo psicológico, como en la resolución de problemas en equipo, fue de gran ayuda para enfrentar los desafíos que surgieron en el camino.

La implementación de estas estrategias buscaba mantener el servicio de atención del duelo perinatal de una forma integral y personalizada, afrontando las limitaciones que supone la pandemia por COVID-19.

Cada una de estas estrategias y modificaciones, han causado diversos impactos que han influido en varios ámbitos del modelo de atención. En base a cuatro artículos de investigación, se identificó que las repercusiones que más se repiten son: **1) las causadas por el aislamiento o reducción del contacto físico y 2) las que fueron provocadas por el uso de elementos de protección personal (EPP)**, además de las consecuencias visualizadas en cuanto a la formación y desempeño de los profesionales del área de salud.

El efecto de estas modificaciones se vio reflejado tanto en la atención brindada, como en las personas que transitan por un duelo perinatal y su salud psicoemocional, siendo muchas de ellas perjudiciales para desarrollar un modelo de atención integral, y otras, consideradas, beneficiosas para afrontar el dolor de la pérdida.

Impactos causados por el aislamiento y/o reducción de contacto físico

Una de las mayores desventajas para los padres que transitaron el duelo durante la pandemia por COVID-19, fue el impacto emocional que la disminución del contacto físico provocó en ellos. Por el mismo hecho de no tener un apoyo interpersonal y tener que optar por la virtualidad, se generó una sensación de aislamiento, sobre todo para las madres, quienes mediante la investigación de Freedle, et. al, 2022, refieren que la pandemia generó sentir la pérdida de su embarazo más traumante y estresante, además de vivir intensamente la sensación de dolor, ansiedad y depresión luego de la muerte de su bebé, e incluso sentir miedo a concebir de nuevo en periodo de pandemia.

Respecto a esto, las matronas participantes de la investigación de Power, et. al, 2022, manifestaron su preocupación referida al aislamiento social que vivían las mujeres y sus parejas, ya que esto podría desencadenar un proceso de duelo más complejo y prolongado. Este temor, se confirma en los artículos desarrollados por Freedle, et. al, 2022 y Silverio, et. al, 2021, donde entre los testimonios recopilados por este último, las mujeres mencionan haberse sentido solas durante su proceso. Como consecuencia de ello, según su recopilación de datos, Freedle, et. al, 2022, menciona que las mujeres al no poder ser consoladas de forma activa ni psicológica ni físicamente, sintieron que su pérdida se exacerbó, y que como no se permitía a la familia asistir al hospital para acompañarlos, no pudieron llorar al bebé o asistir al funeral.

En cuanto a la atención que recibieron los padres en periodo de pandemia por COVID-19, se generó un sentimiento de lejanía y desconfianza con el equipo de salud, ya que todo el duelo se realizó a través de una pantalla. Sumado a esto, la limitación de no poder estar con sus familiares y cercanos importantes en el proceso de pérdida, incluyendo la limitación de asistentes a funerales o ceremonias debido a las restricciones, generó una fuerte sensación de angustia, soledad e inseguridad en los padres según Silverio, et. al, 2021.

Según cita Freedle, et. al, 2021, en el estudio de Eisma y Tamminga en el año 2020, se menciona que las personas que vivieron una pérdida perinatal antes de la pandemia por COVID-19, tuvieron niveles de duelo mucho menores a quienes vivieron una pérdida perinatal durante la pandemia por COVID-19, por lo que se percibe que ésta generó un alza de trastornos del duelo, como también el incremento de sentimientos de dolor y otros problemas de salud mental debido al aislamiento social para prevenir la propagación de COVID-19. Las mujeres expresaron que el COVID-19 hizo que la experiencia de un duelo perinatal fuera algo traumático, ligado al estrés y constante miedo.

Impactos provocados por el uso de elementos de protección personal (EPP)

Como ya se mencionó, el uso de elementos de protección personal (EPP), fue una de las directivas obligatorias en los centros de salud para la prevención de contagio por COVID-19. Según la investigación de Power et. al, 2022, en Irlanda, esta medida dificultó las habilidades de comunicación entre el personal de salud y las personas atendidas, sobre todo en la prestación de atención a los padres en duelo, ya que se identificó como una barrera para recibir una atención compasiva. Esto mismo se identificó en España; según Rodríguez et. al, 2022, se generó una dificultad en cuanto a la comunicación

y acercamiento entre los padres y el personal de salud, dado que los elementos de protección personal (EPP) provocaron obstáculos en la atención de duelo. Los padres partícipes del estudio de Power et. al, 2022, describieron la atención del personal de salud como fría, impersonal e incluso como un factor que afectaba la relación entre la madre y su pareja. Se identificó como un reto establecer una conexión y relación con el personal de salud debido a la mascarilla, afectando la comunicación no verbal y de esta manera el recuerdo de los padres en duelo respecto a su personal de apoyo, recordando solo sus ojos.

De acuerdo a esto, en Reino Unido, según Silverio, et. al, 2021, los padres en duelo desarrollaron una gran angustia al no poder identificar quién atendía a su bebé y mencionaron cómo la atención por parte del personal de salud, se sintió lejana e impersonal debido a las mascarillas. Además, los padres en duelo también se vieron afectados en cuanto al apoyo que consideraban y con el que contaban, que era otorgado por parte de los otros padres en duelo y, al no tener la posibilidad de compartir con ellos en el proceso debido a las restricciones como el uso de elementos de protección personal (EPP) y el distanciamiento social, se les generó una pérdida de esta red de apoyo en la que los padres en duelo confiaban y valoraban profundamente.

Por otro lado, en Australia, Boyle et. al, 2022, señala que la comunicación cara a cara, la comunicación no verbal y las expresiones de empatía, se vieron fuertemente afectadas por los elementos de protección personal (EPP) al impedir el contacto y el reconocimiento físico entre los padres en duelo y el personal de salud. Así mismo, los principales afectados fueron las personas con problemas de audición u otras barreras lingüísticas, debido a la dificultad de transmitir y percibir las expresiones de comunicación.

Frente a estos impactos, los profesionales del área de salud debieron enfrentarse a nuevos retos en el contexto de atención y formación profesional, teniendo así que adaptarse y adquirir nuevas habilidades. Power, et. al, 2022 hace referencia al impacto psicológico que tuvo la atención al duelo durante

la pandemia por COVID-19, donde las matronas relatan el innegable miedo que sentían de contraer la enfermedad y llevar este contagio a una habitación del hospital, a una embarazada y la posible relación con el aborto espontáneo o a alguno de sus familiares. En este punto, fue crucial el apoyo que surgió entre colegas como estrategia para poder mitigar estos miedos. Al mismo tiempo en que se nombra un impacto negativo en el personal, también se habla de uno positivo. Algunos hicieron hincapié en que el hecho de haber trabajado durante la pandemia de COVID-19 les permitió seguir teniendo contacto con colegas y amigos cara a cara, pese a las restricciones existentes. Además, el apoyo entre colegas se extendió más allá del apoyo psicológico, fue también una forma de solucionar problemas en equipo y de encontrar soluciones en conjunto a problemas o situaciones desconocidas hasta ese entonces.

En síntesis, Power, et. al, 2022, menciona que cada uno de los procesos de duelo perinatal es diferente según los involucrados, aun así, este proceso siempre se verá afectado por la calidad de la atención que se le entregue, debido a que esta situación puede ser una gran carga a nivel emocional y a nivel de trauma tanto para los padres, como también para los profesionales que entregan este apoyo y contención.

CONCLUSIÓN

Transitar por un duelo perinatal siempre es una experiencia traumática y dolorosa, que requiere atención multidisciplinaria, personalizada y la continuidad del cuidado. Durante el transcurso de la pandemia por COVID-19 tanto la experiencia del duelo, como la atención de este, se vieron afectadas y debieron enfrentar nuevos desafíos.

A partir de esta revisión bibliográfica, se concluye que sí se realizaron modificaciones en el sistema de atención a familias que transitaron por una pérdida o duelo perinatal durante la pandemia por COVID-19 entre los años 2019 a 2022. Luego de analizar detalladamente la bibliografía seleccionada, se identificó que estas modificaciones fueron implementadas de manera rápida y repentina dado el contexto en el que fueron desarrolladas. Una de las principales estrategias que se logró distinguir, fue el hecho de que las atenciones que comúnmente se llevaban a cabo de manera presencial, debieron pasar a realizarse de manera virtual; esto con el fin de prevenir el contagio de COVID-19 mediante el contacto entre personas, dentro de estas atenciones se encuentran la entrega de noticias importantes y la realización de ceremonias conmemorativas. En el mismo contexto en donde se requería un tipo de contacto cero entre las personas, los servicios que se consideraban importantes en la atención presencial, debían ser sin acompañantes y con un riguroso uso de elementos de protección personal (EPP), además de la reducción en los tiempos de atención.

Así mismo, se logró conocer cuál fue el impacto de estos cambios, tanto en las madres y sus familias como en los profesionales de la salud. Debido a las restricciones establecidas durante la emergencia sanitaria, la persona gestante o personas que transitaban por una pérdida perinatal, quedaban sin la contención familiar y/o profesional requerida durante este proceso y con cierta sensación de aislamiento, ya fuera por el uso de elementos de protección personal (EPP), el uso de telesalud durante gran parte del proceso

o porque no podían realizar reuniones presenciales con sus figuras de apoyo y contención. Esto, además de generar lejanía y frialdad en la atención del duelo perinatal, provocó impactos en cómo se vivió el duelo, llegando incluso a procesos traumáticos de gran ansiedad y estrés, tanto para la persona gestante como para su acompañante y/o familiares.

La bibliografía estudiada coincide en que se requieren más investigaciones y esfuerzos para la creación de protocolos que regulen la atención del duelo perinatal durante el desarrollo de una emergencia sanitaria y/o cualquier situación que genere la interrupción de servicios, limitación de contacto, desplazamiento, y que signifique también un riesgo para la calidad de la atención entregada a madres, padres y/o familias que transiten por una pérdida perinatal. Se espera que la pandemia por COVID-19 sirva como precedente impulsor; no sólo para establecer nuevos modelos de atención, sino también, para modificar los ya existentes, donde se aproveche de mayor forma los beneficios de la virtualidad, incluyendo herramientas como la telesalud, la facilidad de generar espacios de reuniones con familiares; inclusive a distancia, la realización de ceremonias conmemorativas y creación de recuerdos.

Por otro lado, se establece la importancia de capacitar constantemente al personal de salud sobre el manejo del duelo perinatal desde su formación en pregrado y durante su ejercicio profesional, con el fin de que puedan afrontar esta atención de manera integral, asegurando el bienestar de las personas que transitan por el duelo, como el de aquellos que cumplen el rol de acompañarlos durante su proceso.

Según lo señalado en la bibliografía, es evidente el vacío existente en lo que respecta al actuar de los profesionales en una situación tan extrema y desconocida como una pandemia. Este vacío no sólo se ve reflejado en el protocolo que debiese tomar el personal o institución para y con los pacientes, sino que también es clara la inexistente ayuda psicológica hacia el personal para lograr transitar una situación de esta envergadura sin tener repercusiones a nivel emocional por la falta de apoyo. Se habló sobre esta

necesidad por parte del personal y de cómo ellos tuvieron que apoyarse mutuamente, buscando ayuda entre pares y colegas. Es por esto, que se reafirma la postura expuesta sobre la necesidad imperativa de investigar y buscar la mejora en las instituciones de salud ante situaciones extremas, como lo fue la pandemia de COVID-19.

REFERENCIAS

1. Boyle, F., Horey, D., Dean, J., Lohan, A., & Middleton, P. (2022). Perinatal bereavement care during COVID-19 in Australian maternity settings. *De Gruyter*, 50(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0441>
2. Eisma, M. C., & Tamminga, A. (2020, 10 12). Grief Before and During the COVID-19 Pandemic: Multiple Group Comparisons. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004>
3. Freedle, A., Iyer, D., & Miller, M. (2022, 03 17). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Women's Adjustment Following Pregnancy Loss. *Journal of Loss and Trauma*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2051390>
4. González, S., Suárez, I., Polanco, F., Ledo, M., & Rodríguez, E. (2013). Papel de la Matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. *Cadernos de Atención primaria*, 19(2), 113-117. Retrieved 03 27, 2022, from https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_2.pdf
5. Kowalski, K., Sonstegard, L., & Sonstegard, L. (1987). Perinatal loss and bereavement. *Crisis and Illness in Childbearing (Women's Health)*, 3, 25 - 42.
6. Ministerio de Salud de Chile. (2022). *Norma Técnica y Administrativa ley 21.371 para el acompañamiento integral de las personas en duelo gestacional y perinatal*. Retrieved 09 02, 2022, from <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/04/Norma-Tecnica-y-Administratva-Ley-21.371-Dominga-publicado.pdf>
7. Mota, C., Calleja, N., Aldana, E., Gómez, M., & Sánchez, M. (2010). Escala de duelo perinatal: validacion en mujeres mexicanas con perdida gestacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(3). Retrieved 03 28, 2022, from <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v43n3/v43n3a03.pdf>
8. Oliveira, H., Betina, C., Rezenda, A., & Souza, J. (2021). The perinatal bereavement project: Development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil-aquasi-experimental before-and-after study. *Reproductive Health*. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01040-4>.

9. Parent, B., JD, & Turi, A. (2020, 12). Death's Troubled Relationship With the Law. *AMA Journals of Ethics*, 22(12), 1055-1061. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.1055>.
10. Perinatal Society of Australia and New Zealand. (2020). *Clinical Practice Guideline for Care Around Stillbirth and Neonatal Death*. Retrieved 09 2022, from <https://stillbirthcre.org.au/wp-content/uploads/2021/03/Clinical-Practice-Guidelines-for-Care-Around-Stillbirth-and-Neonatal-Death2-2.pdf>
11. Power, A., Atkinson, S., & Noonan, M. (2022, agosto). "Stranger in a mask" midwives' experiences of providing perinatal bereavement care to parents during the COVID-19 pandemic in e COVID-19 pandemic in Ireland: A qualitative descriptive study. *Midwifery*, 111. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103356>.
12. Rodríguez, M., García, P., Núñez, A., Merino, S., & González, P. (2022, 04 25). Papel de la matrona ante el duelo perinatal en contexto actual de pandemia. Caso clínico. *Enfermería Cuidándote*, 5(2), 8-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.51326/ec.5.2.4070427>.
13. Silverio, S., Easter, A., Storey, C., Jurković, D., & Sandall, J. (2021). Preliminary findings on the experiences of care for parents who sufered perinatal bereavement during the COVID-19 pandemic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-021-04292-5>
14. Valenzuela, M., Bernales, M., & Jaña, P. (2020). Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(3). <https://doi.org/> <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300281>
15. Vedia, V. (2016). Duelo patológico: Factores de riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 12,13,28,29. http://www.psicociencias.org/pdf_noticias/revista092016.pdf