

Curso online

Psiquiatría perinatal

Aplicaciones para la atención psiquiátrica en la gestación, parto y puerperio

**Dirigido por
Ibone Olza**

inscripciones abiertas
saludmentalperinatal.es

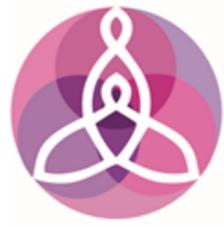


Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



ATENCIÓN A LA MUERTE GESTACIONAL Y AL DUELO PERINATAL

Marta Winter Navarro
Psiquiatra
Las Palmas de Gran Canaria



THE LANCET

January, 2016

www.thelancet.com

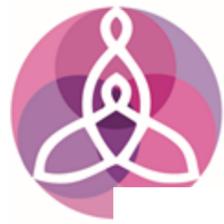
Ending preventable stillbirths

An Executive Summary for *The Lancet's* Series

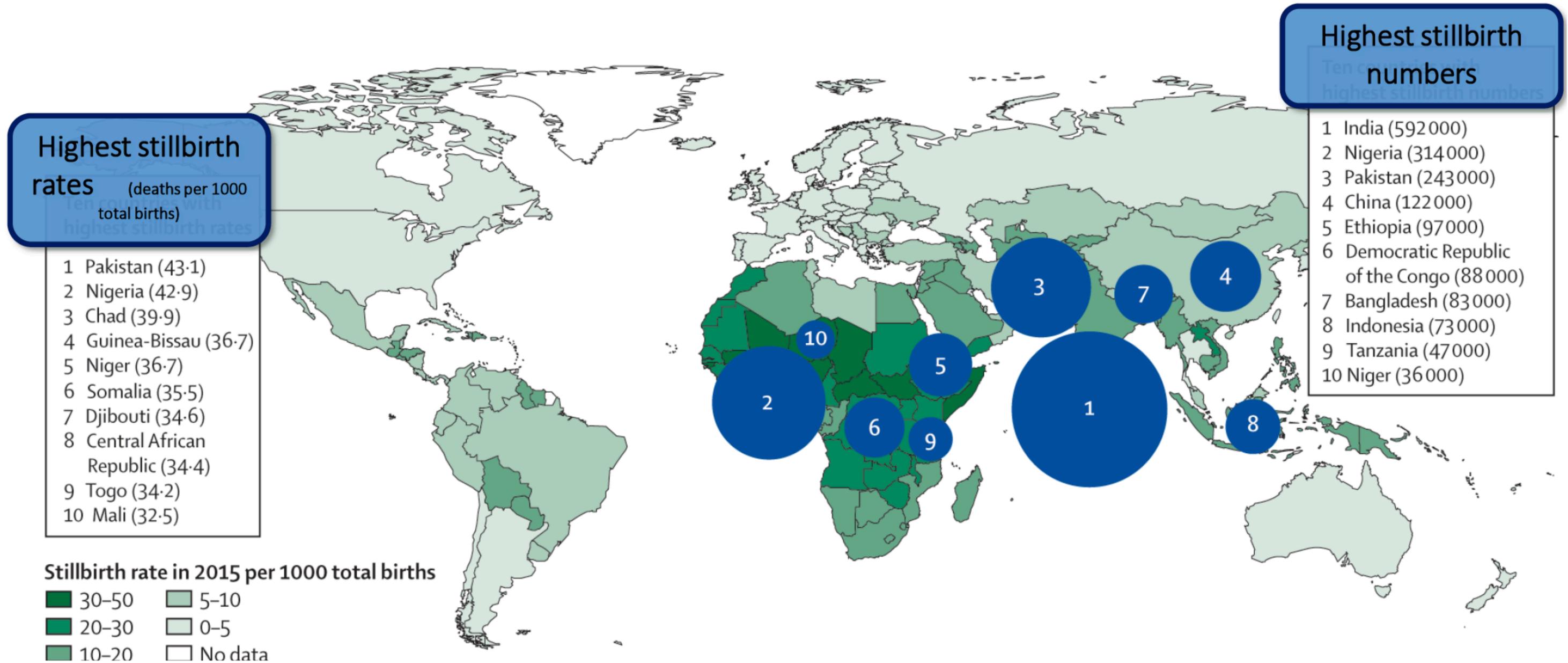


Credit: Suzanne Lee/Save the Children/India

“At the core of public health programmes for women’s and children’s health... high quality antenatal and intrapartum care protects the mother and her baby, and represents a quadruple return on investments, saving the lives of mothers and newborns, preventing stillbirths, and additionally, improving child development.”¹



2,6 millones de muertes perinatales en 2015, 98% en LMIC



10 países aglutinan dos tercios de las muertes perinatales así como la mayoría de las muertes de las madres y de neonatos en 2015



Posicionamiento acerca de la infradeclaración y fiabilidad de las estadísticas de muertes perinatales en España

13 de octubre de 2013

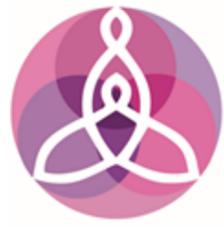
Paul Cassidy



www.umamanita.es

Tabla 1. Resumen de cifras de infradeclaración en estudios regionales

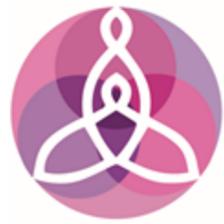
	Año	Intrauterina	Neonatal
Murcia	2003	26%	10%
Murcia	1999-2004	43,8%	
Asturias	1986-1990	45,5%	22,5%
Barcelona	1985-1994	24,9%	
Cataluña	1991-1992	34%	
Valencia	2007-2011	41,7%	14,5%



What causes pregnancy loss? Preexisting mental illness as an independent risk factor

Katherine J. Gold, M.D., M.S.W., M.S.^{a,b,*}, Vanessa K. Dalton, M.D., M.P.H.^c,
Thomas L. Schwenk, M.D.^a, Rodney A. Hayward, M.D.^{b,d,e}

- La presencia de trastornos mentales está asociado a mayor muerte perinatal.
- Se desconocen los mecanismos.
- Es una variable independiente de otras variables y factores de riesgo



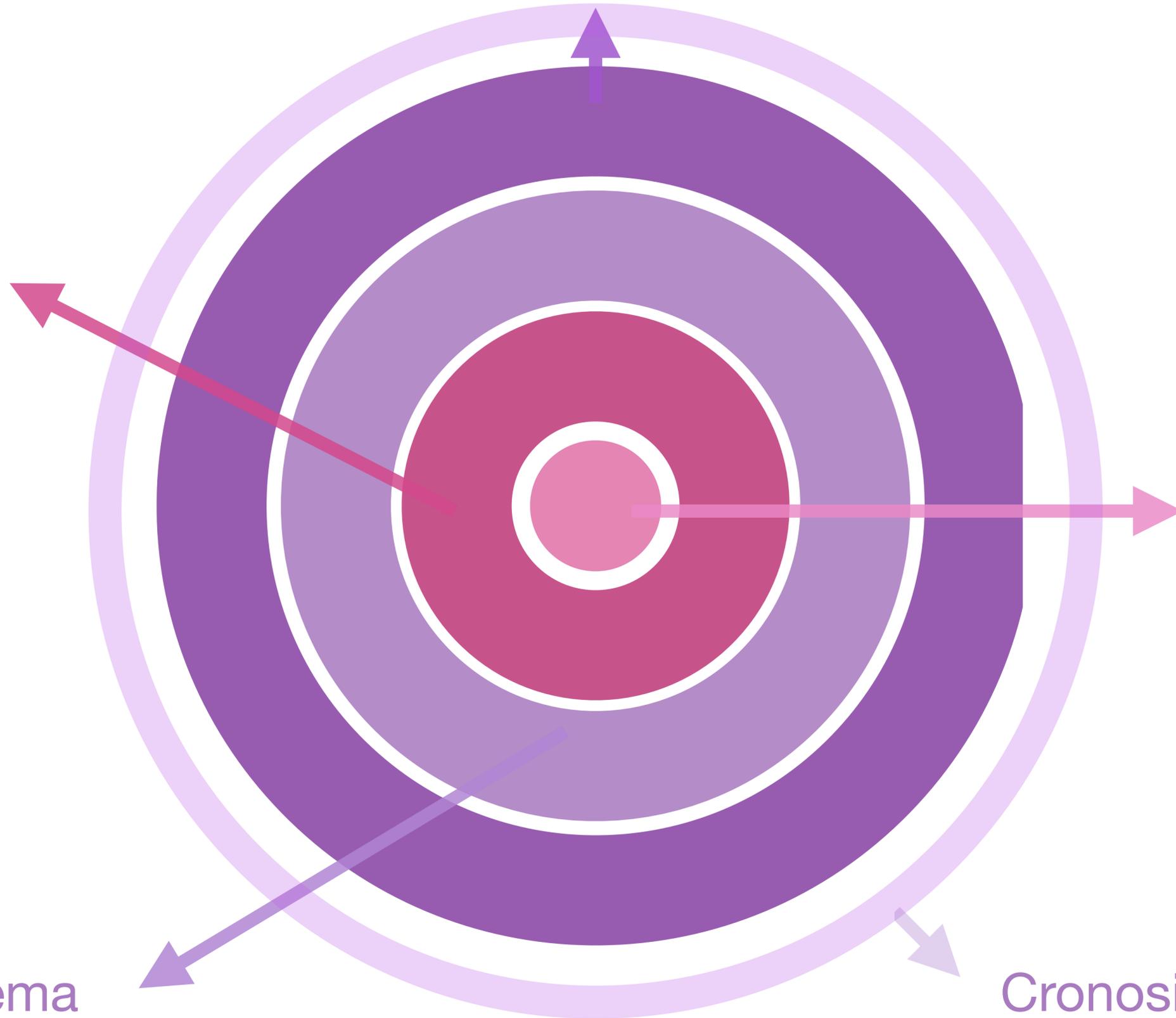
Macrosistema

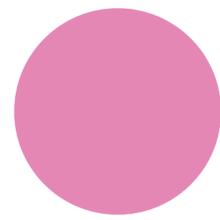
Mesosistema

Microsistema

Exosistema

Cronosistema



 **Microsistema**

Neurobiología

Psiquismo fetal

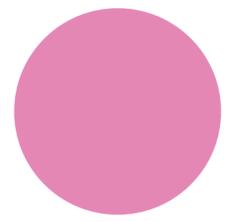
Epigenética

Tóxicos ambientales

Lactogénesis 1

Ambiente natural





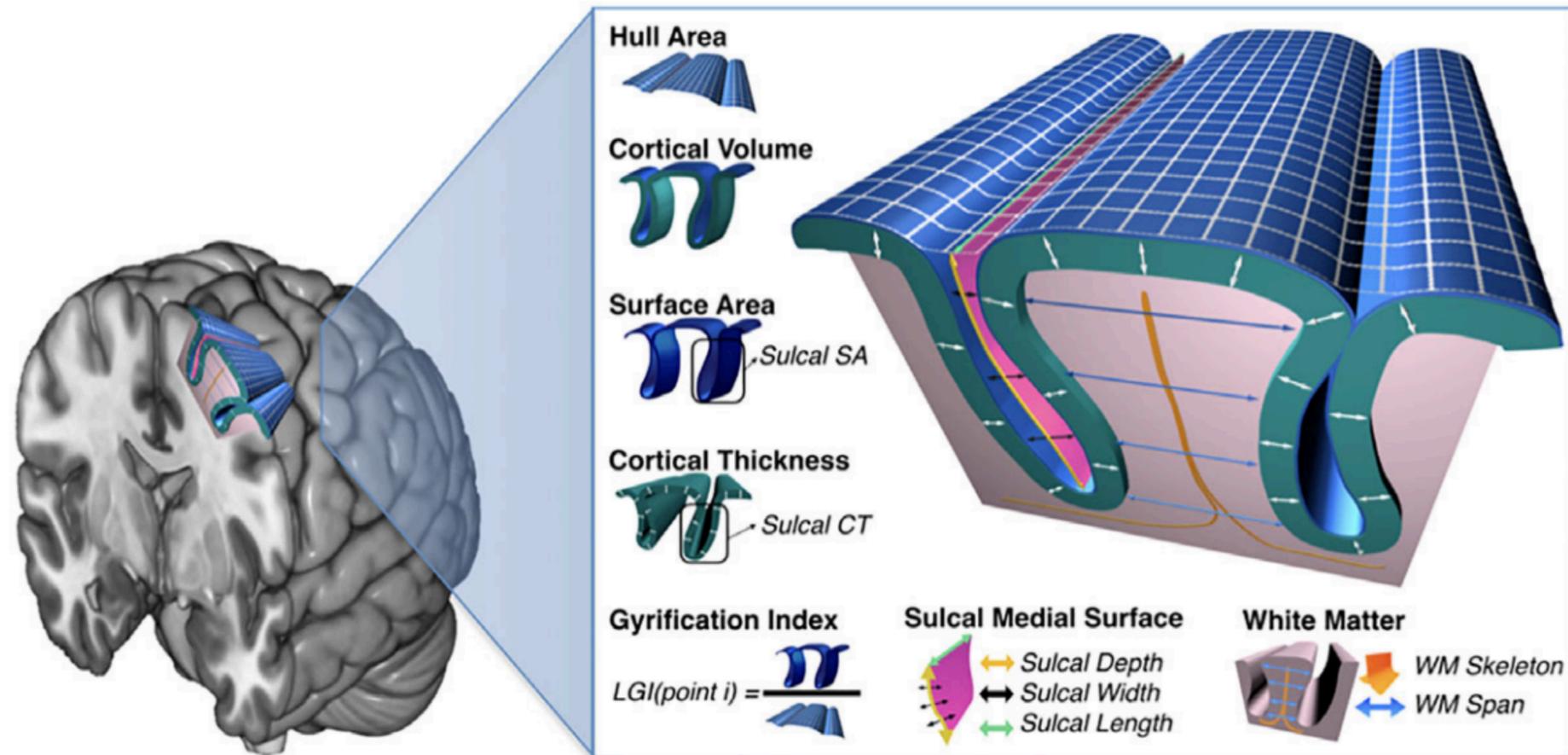
Pregnancy and adolescence entail similar neuroanatomical adaptations: A comparative analysis of cerebral morphometric changes

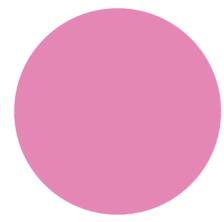
Received: 24 August 2018 | Revised: 18 December 2018 | Accepted: 3 January 2019

DOI: 10.1002/hbm.24513

Susanna Carmona^{1,2,3†} | Magdalena Martínez-García^{1,2†}  | María Paternina-Die^{2,4} |

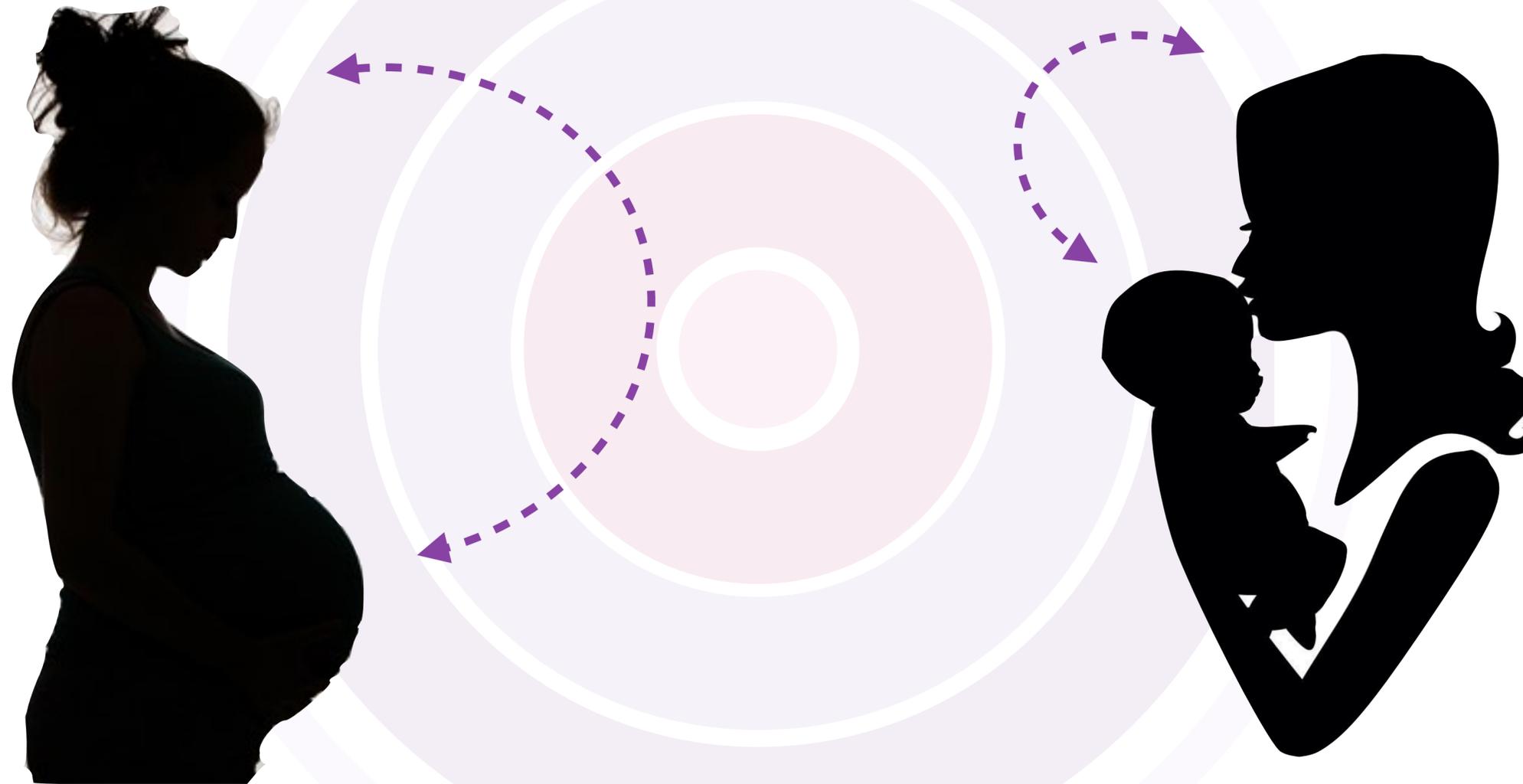
Matrescencia: poda y migración neuronal





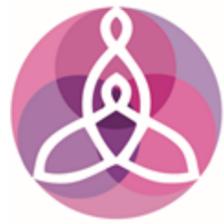
Microsistema

Neurobiología del apego, transparencia psíquica y vínculo prenatal



Emotional sensitivity for motherhood: late pregnancy is associated with enhanced accuracy to encode emotional faces. [Pearson RM¹](#), [Lightman SL](#), [Evans J](#). *Horm Behav*. 2009 Nov;56(5):557-63.





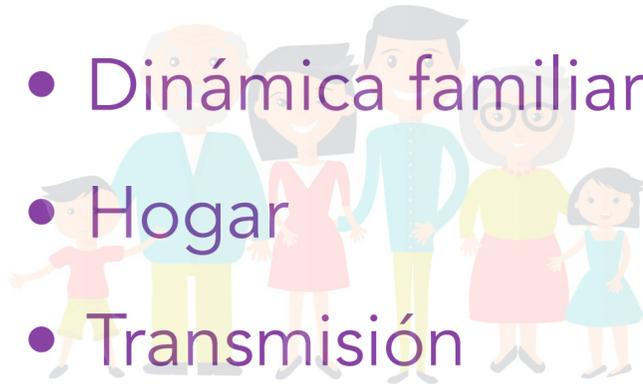
Macrosistema



- Medicalización
- Violencia obstétrica
- Pautas culturales
- Capitalismo
- Leyes
- Religión

Mesosistema

- Familia
- Dinámica familiar
- Hogar
- Transmisión intergeneracional



Microsistema

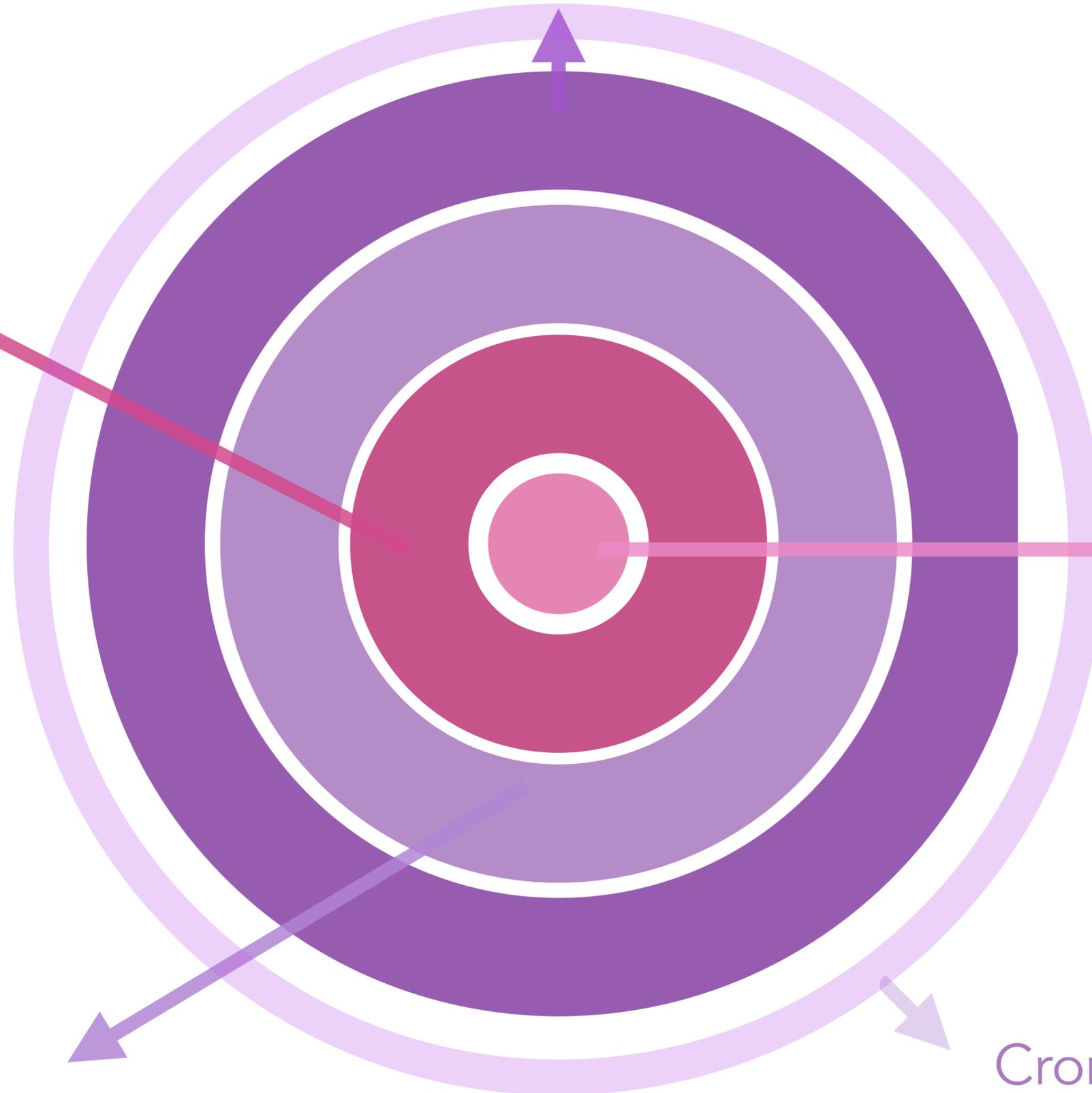


Exosistema

- Familia - Trabajo - Sistema sanitario

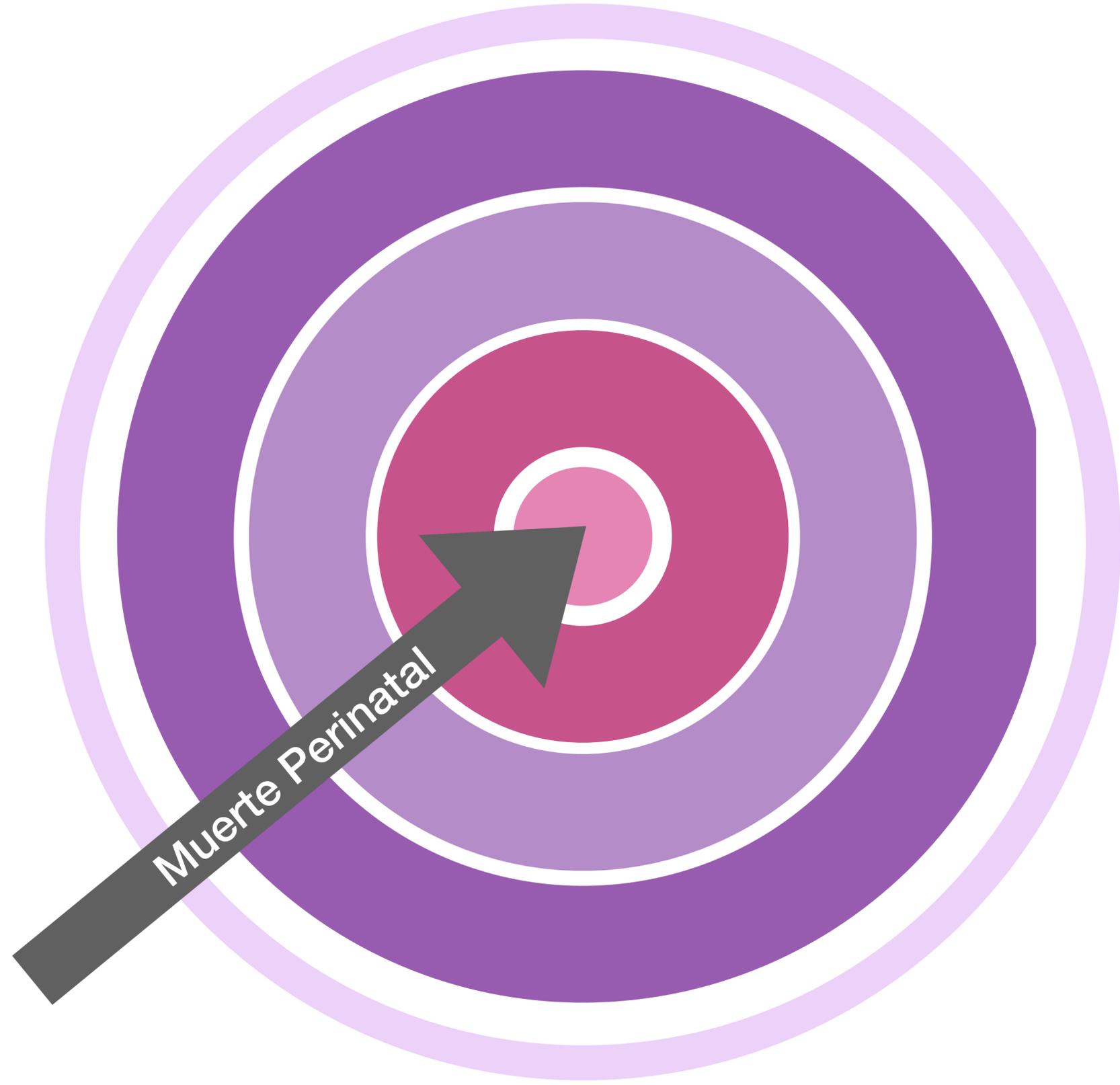
Cronosistema

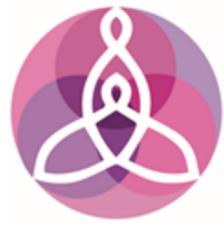
- Divorcio
- Muertes
- Mudanza







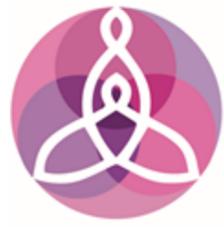




Muerte perinatal



El 90% no tienen causa conocida



Evaluation of the Perinatal Grief Intensity Scale in the Subsequent Pregnancy After Perinatal Loss

JOGNN

Marianne H. Hutti, Deborah S. Armstrong, and John Myers

The presence of grief is mediated by the presence of prenatal attachment

Gestational age of the fetus is not a reliable predictor of grief intensity after perinatal loss





Características del duelo perinatal: el duelo invisible

Naturaleza de la pérdida

- Inesperada
- Accidental
- Shock

Sentimientos

- Soledad
- Culpa
- Impotencia
- Incomprensión

Importancia del apoyo percibido

- Edad joven de los progenitores
- Proximidad entre nacimiento y muerte

Otros

- Duelo del hijo imaginario
- Sexualidad femenina y cuerpo materno
- Puerperio con brazos vacíos



El duelo como objeto de estudio

- Modelos lineales (Freud, Bowlby, Kübler-Ross)
- El duelo como tarea (Worden)
- Modelo de proceso dual de afrontamiento (Stroebe y Schut)
- Modelos narrativos y de reorganización de significado (Neimeyer)
- Modelo integrativo-relacional (Alba Payás)



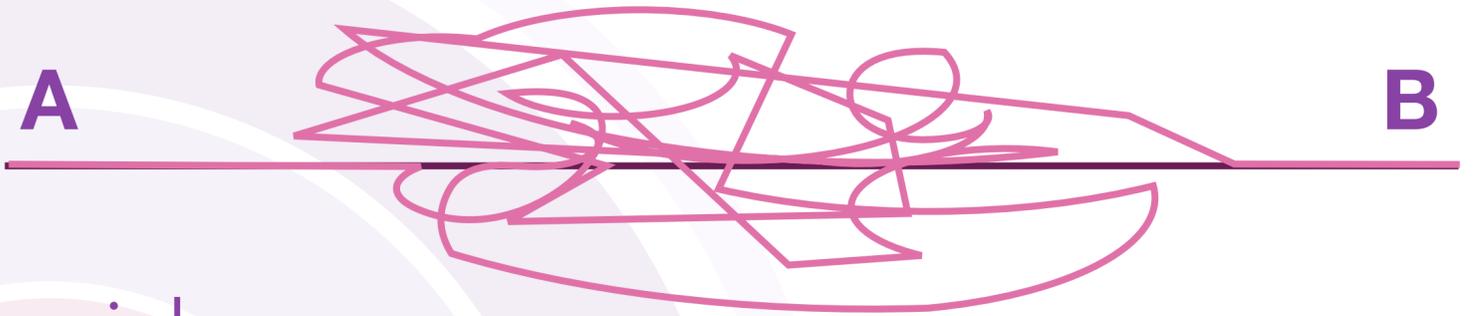
Las “tareas” del duelo

1. Aceptar la realidad
 - Intelectual
 - Emocional
2. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida
3. Adaptarse a un medio en el que el bebé esté ausente
 - Adaptaciones externas
 - Adaptaciones internas
 - Adaptaciones espirituales
4. Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo



El proceso del duelo

- El duelo no es un proceso lineal
- El proceso no es ordenado ni secuencial
- Es un proceso único en cada individuo
- Coexisten procesos orientados a la pérdida y a la reconstrucción
- El duelo no es olvidar, sino recrear una nueva relación
- El duelo sana al compartirlo y se cronifica al guardarlo



Olvidar, superar, pasar página
Recordar, dar sentido, amar, crecer, caminar



Familia



Vínculo "cognitivo"

Evitativo

Hiperactividad

Aislamiento

Conductas adictivas



Dolor doble

Reactivación de duelos propios

Rol de apoyo



Necesidad de información

Necesidad de participación

Culpa/envidia



Asistencia Sanitaria

- Dar la mala noticia
- Informar y ofrecer soporte para tomar decisiones desde el diagnóstico hasta el alta hospitalaria
- Búsqueda de causas y dar la información





Asistencia Sanitaria

- Jones, K. and Smythe, L. *The impact on midwives of their first stillbirth*. New Zealand College of Midwives Journal. 2015, 51, pp 17-22.
 - Leinweber, J., Creedy, D.K., Rowe, H. and Gamble, J. *Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives*. Women and Birth Jul 2016.
 - Pastor Montero, S.; Vacas Jaén, A.; Rodríguez Tirado, M.B.; Macías Bedoya, J. M.; Pozo Pérez, F. *Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal*. Rev Paraninfo Digital, 2007.
 - Pastor Montero SM.; Romero Sánchez JM.; Hueso Montoro C.; Lillo Crespo M.; Vacas-Jaén AG.; Rodríguez-Tirado MB. *La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud*. Rev.
 - Hernández Garre, J. M., F. C. Sánchez Sánchez y P. Echevarría Pérez. 2017. “Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionan -do el duelo”. Revista Internacional de Sociología , 75 (3): e070. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.15.189>
- Culpa, tristeza, impotencia, percepción de no estar formados, no saber actuar.
 - Conductas de evitación y prisa



El profesional y sus propios duelos

1. La primera muerte que puedo recordar es la muerte de...
2. Mi edad era...
3. Los sentimientos que recuerdo que tuve en aquellos momentos fueron...
4. El primer funeral al que asistí fue el de...
5. Mi edad era...
6. Lo que más recuerdo de aquella experiencia es...
7. Mi pérdida más reciente producida por una muerte fue...
8. Afronté esa muerte mediante...



El profesional y sus propios duelos

9. La muerte más difícil para mí fue la muerte de...

10. Fue difícil porque...

11. De las personas importantes en mi vida que están vivas ahora, la muerte más difícil para mí sería la de...

12. Sería la más difícil porque... Mi estilo principal de afrontamiento de la muerte es...

13. Sé que mi propio duelo se resolverá cuando...



Asistencia Sanitaria

Necesidad de supervisión y formación





Nurse-physician Communication During Labor and Birth: Implications for Patient Safety

Kathleen Rice Simpson ¹, Dotti C James, G Eric Knox

> J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. Jul-Aug 2006;35(4):547-56.
doi: 10.1111/j.1552-6909.2006.00075.x.

La mala comunicación entre obstetras y matronas pone en riesgo la seguridad de la madre y el bebé en el momento del parto



Asistencia Sanitaria

Dar la mala noticia

- El valor del encuadre:
 - el profesional
 - el espacio
 - el tiempo necesario.
- La comunicación no verbal y paraverbal
- La información paulatina, adecuada y acompasada. Verbal y escrita



Asistencia Sanitaria

Informar y ofrecer soporte para tomar decisiones desde el diagnóstico hasta el alta hospitalaria

BMJ Open Contact with the baby following stillbirth and parental mental health and well-being: a systematic review

Women's persistent depressive and perinatal grief symptoms following a miscarriage: the role of childlessness and satisfaction with healthcare services

El cuidado sanitario percibido es un moderador del impacto
Menor sintomatología depresiva relacionada con el apoyo sanitario percibido

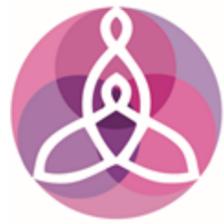


Tipos de pérdida perinatal

Muerte Fetal tardía y Muerte Neonatal

Informar y acompañar:

- El parto. Preparar el encuentro y la despedida.
- Posibilitar los recuerdos. Caja de recuerdos, huellas, fotos...
- La disposición del cuerpo.
- La lactancia.



Impact of holding the baby following stillbirth on maternal mental health and well-being: findings from a national survey **BMJ Open**

Maggie Redshaw, Julie M Hennegan, Jane Henderson

El contacto con el bebé es un factor protector para la salud
mental materna

Redshaw M, Hennegan JM, Henderson J Impact of holding the baby following stillbirth on maternal mental health and well-being: findings from a national survey *BMJ Open* 2016;6:e010996. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010996





Contact with the baby following stillbirth and parental mental health and well-being: a systematic review **BMJ Open**

Julie M Hennegan, Jane Henderson, Maggie Redshaw

- Contacto con el bebé como experiencia positiva para la madre.
- Moduladores del impacto:
 - Las características del bebé
 - El embarazo
 - La atención y cuidados recibidos
 - La manera de presentar al bebé

Hennegan JM, Henderson J, Redshaw M Contact with the baby following stillbirth and parental mental health and well-being: a systematic review *BMJ Open* 2015;5:e008616. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008616

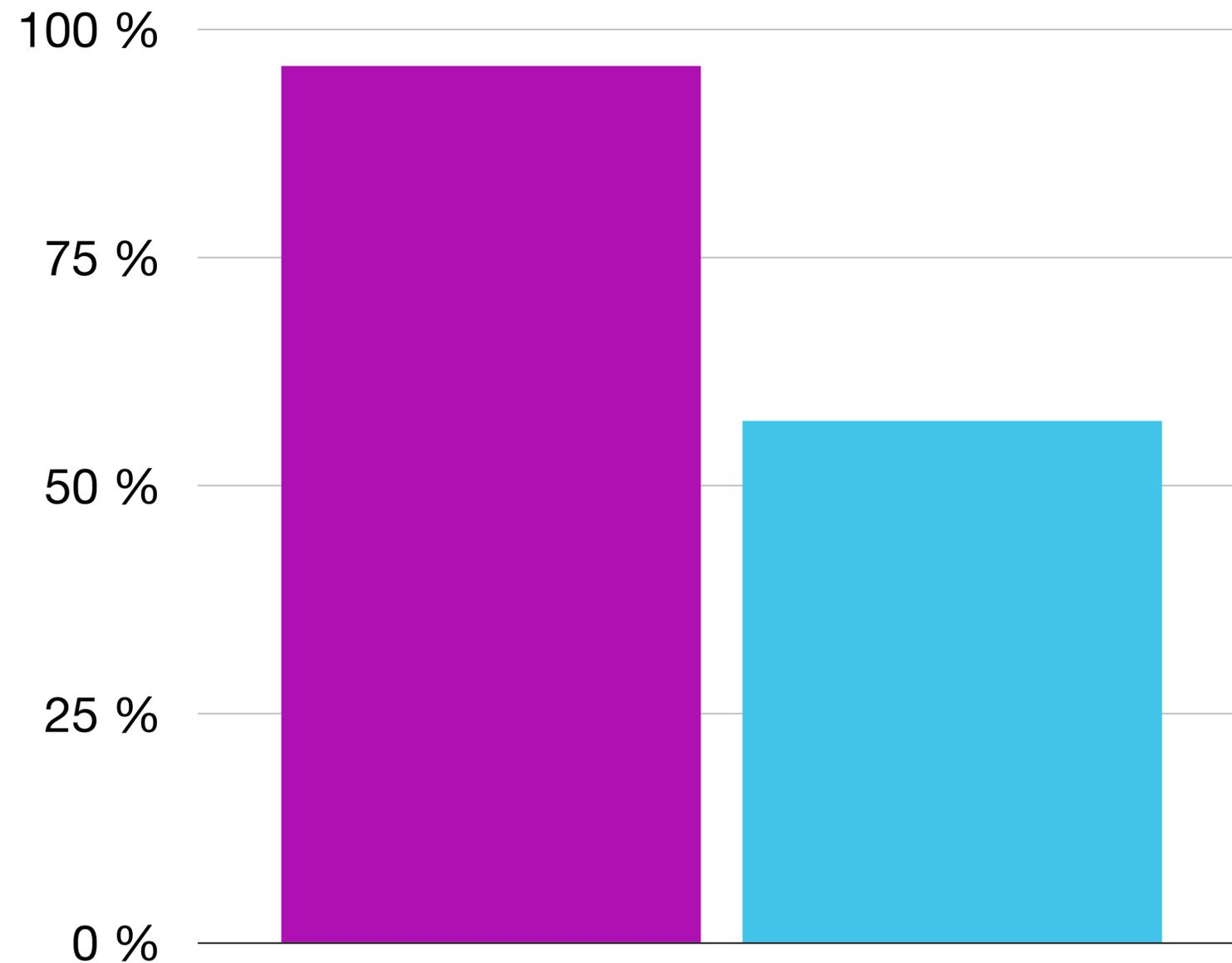




Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey

Cassidy *BMC Pregnancy and Childbirth* (2018) 18:22

- Fue una buena decisión ver a mi bebé
- Me arrepiento de no ver a mi bebé





Tipos de pérdida perinatal

Diagnóstico de malformación congénita grave

Perinatal grief following neonatal comfort
care for lethal fetal condition

Journal of Neonatal-Perinatal Medicine xx (20xx) x–xx
DOI:10.3233/NPM-180180

C. Depoers-Béal^a, F.A. Le Baccon^a, G. Le Bouar^a, M. Proisy^b, A. Arnaud^c,

Similar puntuación en la escala de duelo

Mayor sentimiento de culpa en la interrupción voluntaria

Continuar el embarazo se asociaba con factores religiosos y éticos y en la esperanza
del error médico



Tipos de pérdida perinatal

Diagnóstico de malformación congénita grave

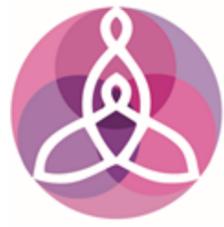
- Dificultad en la toma de decisión
- Ambivalencia
- Culpa

Comparison of perinatal grief after dilation and evacuation or labor induction in second trimester terminations for fetal anomalies

American Journal of
OBSTETRICS and
GYNECOLOGY
www.ajog.org

Existe la necesidad de ofrecer todas las opciones, dar tiempo y respetar la decisión tomada

Puntuaciones similares en la escala de duelo



Tipos de pérdida perinatal

Pérdidas gestacionales en embarazos múltiples

- Antecedentes frecuentes de técnicas de fertilidad y pérdidas
- Mortalidad perinatal 7-8- veces superior
- Coexistencia de muerte y vida
- Duelo del hijo y del gemelo
- Riesgo de duelo diferido

Arch Pediatr. 2013 Apr;20(4):356-63. doi: 10.1016/j.arcped.2013.01.010. Epub 2013 Mar 1.

[Experience of parents after the loss of a newborn twin in the NICU: a qualitative study 3 years after the death].

[Article in French]

Vasilescu C¹, Garel M, Caeymaex L.



Cajas de recuerdos y fotos



Informe
UMAMANITA

ENCUESTA sobre la
CALIDAD de la
ATENCIÓN SANITARIA
en casos de MUERTE
INTRAUTERINA



La disposición del cuerpo

- Sentencia 11/2016, de 1 de Febrero de 2016 del Tribunal Constitucional





La disposición del cuerpo

- Sentencia 11/2016, de 1 de Febrero de 2016 del Tribunal Constitucional

Registro Civil

- Artículo 30 del Código Civil.
- Los bebés nacidos sin vida pueden inscribirse en el “Legajo de aborto o criaturas abortivas”.
- A partir del 30 de junio de 2020 podrá también inscribirse los bebés muertos de 6 meses de gestación.





Investigación de la causa de muerte

Ámbito hospitalario

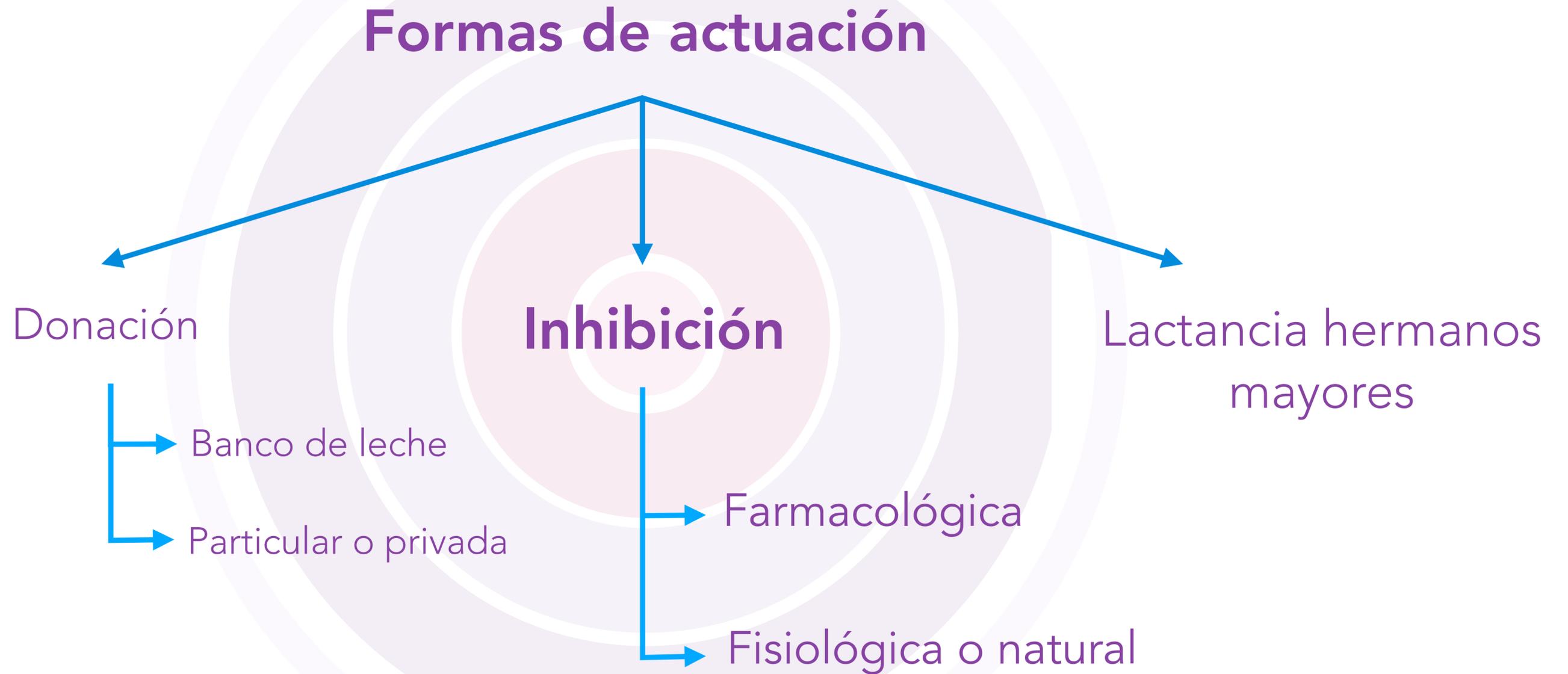
- Información clara y honesta.
- Autopsia ante causas desconocidas.
- Programación de la cita para la información de los resultados.

Sospecha de negligencias

- Denuncia ante el Juzgado de Instrucción.
- Autopsia.
- Posibilidad de reclamación.



Lactancia tras la muerte del bebé





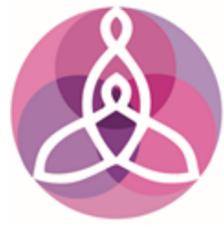
Tipos de pérdida perinatal

Aborto espontáneo

- Reacción variable del duelo.
- Sentimientos de ineficacia e imperfección.
- Dificultad de comunicación en la red familiar y social
- Búsqueda de sintonía emocional con la pareja
- Falta de información sobre manejo farmacológico o manejo expectante.

Aborto voluntario

- Mayor secretismo
- Reacción de duelo similar a los no voluntarios



Tipos de pérdida perinatal

Gestación subrogada

- Evento reducido a " técnica "
- Embarazo
- Medicalización del parto
- Duelo desautorizado y sin derechos





DetECCIÓN DE DUELO PERINATAL

Factores de duelo complicado

Aplicables a todo tipo de duelos:

- Muerte repentina, inesperada, catástrofe, sin cadáver o sin poder verlo
- Enfermedades físicas y mentales
- El muerto es un niño
- Red de apoyo escasa
- Duelos previos no resueltos
- Relación ambivalente con el fallecido
- Recursos personales escasos

En el duelo perinatal:

- Antecedentes Psiquiátricos
- No tener hijos
- No tener apoyo social
- Escasa información sobre el aborto
- No explicación para lo sucedido
- Pérdidas recurrentes
- No despedida, no cuerpo
- Pérdidas múltiples
- Edad materna mayor
- Coinciden otros problemas graves



TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Trastornos depresivos

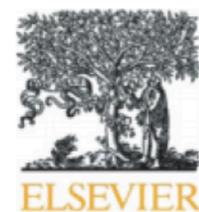
- 10-48%
- Antecedentes Personales
- Nulíparas
- Historia de abortos previos

TEPT

- 2-5% partos instrumentalizados y cesáreas
- 25% de inicio a corto plazo
- 7% a los 4 meses
- Frecuente en embarazos posteriores

Trastornos de ansiedad

- Frecuente tras abortos
- Frecuente en embarazos posteriores



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Clinical Psychology Review

journal homepage: www.elsevier.com/locate/clinpsychrev



Review

Posttraumatic stress disorder in parents following infant death: A systematic review

Dorte M. Christiansen

Institute of Psychology, Aarhus University, Bartholins Allé 9, 8000 Aarhus C, Denmark

National Center for Psychotraumatology, Institute of Psychology, University of Southern Denmark, Campusvej 55, 5230 Odense M, Denmark





Escalas de “medición” del duelo perinatal

- **Inventario de experiencias en duelo (IED), 1977**

Dieciocho escalas. Áreas somática, emocional, relacionar

- **Inventario de Texas revisado del duelo (ITRD), 1977**

Dos escalas. Áreas de conducta y sentimientos

- **Perinatal Grief Scale (PGS), 1989**

Necesidad de adaptación a otros países (idioma, cultura)



ESCALA DE DUELO PERINATAL – VERSIÓN ESPAÑOLA PARA ESPAÑA

PERINATAL GRIEF SCALE - SPANISH VERSION FOR SPAIN (PGS-SV-SP)

- *Duelo Activo:* Cuando la suma de la puntuación obtenida en los ítems del 1 al 4 sea igual o mayor a 8 puntos.
- *Posible Duelo Complicado:* Cuando la suma de la puntuación obtenida en los ítems del 5 al 16 sea igual o mayor a 4 puntos.

		Puntuación				
		1	2	3	4	5
1	Echo mucho de menos a mi bebé	1	2	3	4	5
2	Es doloroso recordar la pérdida de mi bebé	1	2	3	4	5
3	Me altero cuando pienso en mi bebé	1	2	3	4	5
4	Lloro cuando pienso en mi bebé	1	2	3	4	5
5	Se me hace difícil llevarme bien con ciertas personas	1	2	3	4	5
6	He pensado en suicidarme desde que perdí a mi bebé	1	2	3	4	5
7	He decepcionado a personas desde que murió mi bebé	1	2	3	4	5
8	Me siento apartada y aislada incluso cuando estoy con mis amigos	1	2	3	4	5
9	Se me hace difícil tomar decisiones desde que murió mi bebé	1	2	3	4	5
10	Me siento feliz por el simple hecho de estar viva	1	2	3	4	5
11	Tomo pastillas para los nervios	1	2	3	4	5
12	Me siento desprotegida en un entorno hostil desde que mi bebé murió	1	2	3	4	5
13	Siento que no valgo nada desde que mi bebé murió	1	2	3	4	5
14	Me culpo por la muerte de mi bebé	1	2	3	4	5
15	Siento que es mejor no querer a nadie	1	2	3	4	5
16	Me preocupa cómo será mi futuro	1	2	3	4	5

1 = Estoy totalmente en desacuerdo / 2 = No estoy de acuerdo / 3 = Ni estoy de acuerdo/ni en desacuerdo / 4 = Estoy de acuerdo / 5 = Estoy totalmente de acuerdo



Grupos de apoyo

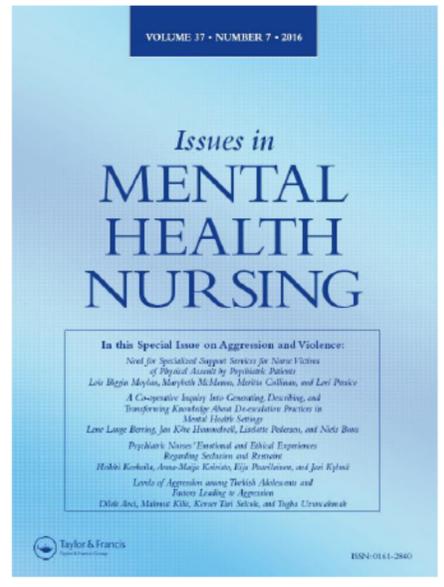
- Universalidad
- Altruismo
- Expresión emocional
- Infundir esperanza
- Transmitir información
- Factores existenciales





Mindfulness-Based Intervention for Perinatal Grief in Rural India: Improved Mental Health at 12 Months Follow-Up

Lisa R. Roberts DrPH, MSN, RN, FNP-BC, CHES & Susanne B. Montgomery PhD, MPH



La intervención breve basada en mindfulness estuvo asociada a:

- Mayor puntuación en escalas de resiliencia
- Disminución de la sintomatología depresiva
- Mayor alivio emocional



Crecimiento y resiliencia

Posttraumatic growth following pregnancy termination for fetal abnormality: the predictive role of coping strategies and perinatal grief

Caroline Lafarge^a, Kathryn Mitchell^b and Pauline Fox^c

^aSchool of Human & Social Sciences, University of West London, Brentford, UK; ^bExecutive Department, University of Derby, Derby, UK; ^cSchool of Human & Social Sciences, University of West London, Brentford, UK



Intervenciones farmacológicas

Brief Report: Sedatives for Mothers of Stillborn Infants: Views From a National Survey of Obstetricians > [J Womens Health \(Larchmt\)](#). 2008 Dec;17(10):1605-7. doi: 10.1089/jwh.2008.0868.

Prescribing of Psychiatric Medication to Bereaved Parents Following Perinatal/Neonatal Death: An Observational Study > [Death Stud](#). Jul-Dec 2014;38(6-10):589-96. doi: 10.1080/07481187.2013.820229. Epub 2014 Mar 3.

- No recomendación de tratamiento en los síntomas de un duelo normal
- Atención al uso de benzodiacepinas y antidepresivos en las fases iniciales



Intervenciones farmacológicas

Evaluar:

- La presencia de antecedentes personales de trastorno mental.
- La presencia de tratamiento psicofarmacológico.
- Presencia de síntomas. Atención especial a:
 - Insomnio pertinaz
 - Síntomas maniacos
 - Ideas de suicidio



El embarazo y parto tras la pérdida perinatal

- 50-60% embarazo en el siguiente año (Lamb 2002)
- El 80 % sucede en los siguientes 18 meses (Hill y DeBackere 2008)
- Asociado a sintomatología ansiosa
- Asociado a menor vínculo prenatal inicial y sobreprotección en el parto
- Experiencias positivas cuando hay apoyo sanitario:
 - Seguimiento (llamadas y visitas)
 - Grupos de apoyo





The RESPECT Study for consensus on global bereavement care after stillbirth. 2020

Box 1 Final principles for consensus on global bereavement care after stillbirth.

- 1 Reduce stigma experienced by bereaved women and families by increasing awareness of stillbirth within communities.
 - 2 Provide respectful maternity care to bereaved women, their families, and their babies.
 - 3 Support women and families to make shared, informed, and supported decisions about birth options.
 - 4 Make every effort to investigate and identify contributory factors to provide an acceptable explanation to women and families for the death of their baby.
 - 5 Acknowledge the depth and variety of normal grief responses associated with stillbirth and offer appropriate emotional support in a supportive environment.
 - 6 Offer appropriate information and postnatal care to address physical, practical, and psychologic needs, including a point of contact for ongoing support.
 - 7 Provide information for women and their families about future pregnancy planning and reproductive health at appropriate time points throughout their care and follow-up.
 - 8 Enable the highest quality bereavement care by providing comprehensive and ongoing training and support to all members of the healthcare team.
-



Formación de profesionales



Seminario: Pérdida gestacional y duelo perinatal

Madrid, 12 de marzo de 2020

Imparten: Ibone Olza
Pilar Gomez-Ulla

presencial y online
Más información
saludmentalperinatal.es



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal

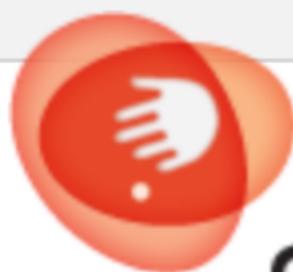


Uma manita



Apoyo para la muerte perinatal & neonatal

sensibilización ante la pérdida gestacional y neonatal



**el PARTO es
NUESTRO**





Conclusiones

El duelo perinatal es:

- Es un proceso a largo.
- No es un proceso lineal ni secuencial.
- Su elaboración implica crecimiento, no volver a la normalidad.
- La experiencia de duelo ocurre en un contexto multideterminante.
- El apoyo sanitario percibido está relacionado con una mejor elaboración del duelo.
- La importancia de sensibilizar a los profesionales y a la sociedad.



Referencias

de Bernis L, Kinney MV, Stones W, et al. Stillbirths: ending preventable deaths by 2030. *Lancet*. 2016;387(10019):703–716. doi:10.1016/S0140-6736(15)00954-X

Cassidy, P. Posicionamiento acerca de la infradeclaración y fiabilidad de las estadísticas de muertes perinatales en España. 2015. Available at: <https://www.umamanita.es/posicionamiento-acerca-de-la-infradeclaracion-y-fiabilidad-de-las-estadisticas-de-muertes-perinatales-en-espana/>

Gold KJ, Dalton VK, Schwenk TL, Hayward RA. What causes pregnancy loss? Preexisting mental illness as an independent risk factor. *Gen Hosp Psychiatry*. 2007;29(3):207–213. doi:10.1016/j.genhosppsy.2007.02.002

Carmona S, Martínez-García M, Paternina-Die M, et al. Pregnancy and adolescence entail similar neuroanatomical adaptations: A comparative analysis of cerebral morphometric changes. *Hum Brain Mapp*. 2019;40(7):2143–2152. doi:10.1002/hbm.24513



Referencias

Roberts LR, Montgomery S, Lee JW, Anderson BA. Social and cultural factors associated with perinatal grief in Chhattisgarh, India. *J Community Health*. 2012;37(3):572–582. doi:10.1007/s10900-011-9485-0

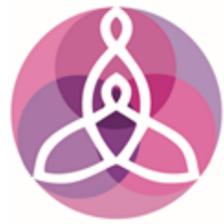
Hutti MH, Armstrong DS, Myers J. Evaluation of the perinatal grief intensity scale in the subsequent pregnancy after perinatal loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2013;42(6):697–706. doi:10.1111/1552-6909.12249

Worden, J. W. (2002) *Grief counseling & grief therapy* (3rd edition) New York: Springer Publishing.

Jones, K. and Smythe, L. The impact on midwives of their first stillbirth. *New Zealand College of Midwives Journal*. 2015, 51, pp 17-22.

Leinweber, J., Creedy, D. K., Rowe, Hl and Gamble, J. Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Women and Birth* Jul 2016.

Pastor Montero, S.; Vacas Jaén, A; Rodríguez Tirado, M. B.; Macías Bedoya, J. M.; Pozo Pérez, F. Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal. *Rev Paraninfo Digital*, 2007.



Referencias

Pastor Montero, SM; Romero Sánchez JM; Hueso Montoro C.; Lillo Crespo M.; Vacas-Jaén AG.; Rodríguez-Tirado MB. La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Nov-dic. 2011.

Hernández Garre, J. M., F. C. Sánchez Sánchez y P. Echevarría Pérez. 2017. "Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo". Revista Internacional de Sociología, 75 (3): e070. Doi: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.15.189>

Simpson KR, James DC, Knox GE. Nurse-physician communication during labor and birth: implications for patient safety. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006;35(4):547–556. doi:10.1111/j.1552-6909.2006.00075.x

Hennegan JM, Henderson J, Redshaw M Contact with the baby following stillbirth and parental mental health and well-being: a systematic review BMJ Open 2015;5:e008616. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008616



Referencias

deMontigny F, Verdon C, Meunier S, Dubeau D. Women's persistent depressive and perinatal grief symptoms following a miscarriage: the role of childlessness and satisfaction with healthcare services. *Arch Womens Ment Health*. 2017;20(5):655–662. doi:10.1007/s00737-017-0742-9

Burgoine GA, Van Kirk SD, Romm J, Edelman AB, Jacobson SL, Jensen JT. Comparison of perinatal grief after dilation and evacuation or labor induction in second trimester terminations for fetal anomalies. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;192(6):1928–1932. doi:10.1016/j.ajog.2005.02.064

Depoers-Béal C, Le Baccon FA, Le Bouar G, et al. Perinatal grief following neonatal comfort care for lethal fetal condition. *J Neonatal Perinatal Med*. 2019;12(4):457–464. doi:10.3233/NPM-180180

Redshaw M, Hennegan JM, Henderson J Impact of holding the baby following stillbirth on maternal mental health and well-being: findings from a national survey *BMJ Open* 2016;6:e010996. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010996



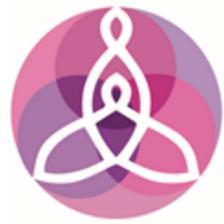
Referencias

Cassidy PR. Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):22. Published 2018 Jan 10. doi:10.1186/s12884-017-1630-z

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;9(4):e95038. Published 2014 Apr 14. doi:10.1371/journal.pone.0095038

Gravensteen IK, Jacobsen EM, Sandset PM, et al. Anxiety, depression and relationship satisfaction in the pregnancy following stillbirth and after the birth of a live-born baby: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):41. Published 2018 Jan 24. doi:10.1186/s12884-018-1666-8

Christiansen DM. Posttraumatic stress disorder in parents following infant death: A systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2017;51:60–74. doi:10.1016/j.cpr.2016.10.007



Referencias

Cuevas, J. C. P. (2016). Adaptación transcultural y evaluación psicométrica de la escala de duelo perinatal (Doctoral dissertation, Universidad de Cádiz) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=50815>

Lafarge C, Mitchell K, Fox P. Posttraumatic growth following pregnancy termination for fetal abnormality: the predictive role of coping strategies and perinatal grief. *Anxiety Stress Coping*. 2017;30(5):536–550. doi:10.1080/10615806.2016.1278433

Sanders CM. Typologies and symptoms of adult bereavement [disertación]. Tampa: University of South Florida, 1977.

Faschingbauer TR, Devaul RA, Zisook S. Development of the Texas Inventory of Grief. *Am J Psychiatry*. 1977;134(6):696–698. doi:10.1176/ajp.134.6.696



Referencias

Toedter LJ, Lasker JN, Alhadeff JM. The Perinatal Grief Scale: development and initial validation. *Am J Orthopsychiatry*. 1988;58(3):435–449. doi:10.1111/j.1939-0025.1988.tb01604.x

Shakespeare C, Merriel A, Bakhbakhi D, et al. The RESPECT Study for consensus on global bereavement care after stillbirth. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;149(2):137–147. doi:10.1002/ijgo.13110

Niemeyer R. A. (2000) *Lessons of Loss*. Keystone Heights: PsychoEducational Resources, Inc

Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: a theoretical integration. *Review of General Psychology*, 9, 48-66. doi: 10.1037/1089-2680.9.48

Alba P. (2010). *Las tareas del duelo*. Paidós Ibérica. ISBN: 9788449324239



Referencias

Gold KJ, Schwenk TL, Johnson TR. Brief report: sedatives for mothers of stillborn infants: views from a national survey of obstetricians. *J Womens Health (Larchmt)*. 2008;17(10):1605–1607. doi:10.1089/jwh.2008.0868

Cassidy, P.R. Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey. *BMC Pregnancy Childbirth* **18**, 22 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1630-z>

Alvarez, M., Claramunt, M. A., Carrascosa, M., Silente, C. (2014). *Las voces olvidadas* (2 edición). OB Stare. ISBN-10: 8494182617

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

S. Vinogradov/ ID Yalom (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Paidós. ISBN: 84-493-02240-2



Descargo de responsabilidad

La autora de esta clase cede los derechos de la misma para el uso personal de los alumnos y alumnas del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No puede ser colgada en la red ni reenviada a otros sujetos que no estén adscritos al curso. Si se desea utilizar algún fragmento de la misma para fines docentes, nunca publicitarios, se ruega que se comuniquen a la autora, debiendo citar obligatoriamente la fuente.

Al ser esta clase parte de un libro de próxima publicación, se ruega no difundir el contenido a no ser que sea para fines puramente docentes.