

EXPERIENCIA DEL PROCESO DEL DUELO TRAS LA MUERTE NEONATAL EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN). REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Kowalski Álvarez, C., Guixe Tomas, A. D. y Cortes Correa, L.

Residentes enfermería pediátrica - Hospital Sant Joan De Deu, Barcelona

INTRODUCCIÓN

Período neonatal = mayor vulnerabilidad.

1/3 de las muertes infantiles.

El **DUELO** es un proceso psicológico, emocional, humano y universal producido por una **pérdida significativa** de una persona, objeto o animal.

- ➔ Pérdida de hijo = fracaso procreativo + pérdida simbólica (expectativas).
- ➔ Duelo sano = fomentar el rol del cuidador, la creación de recuerdos, la identidad del infante y el vínculo de las familias, en un entorno adecuado.

OBJETIVOS



Analizar la literatura actual sobre el duelo en UCIN:

- Comprender las experiencias de los tutores durante el duelo en la UCIN.
- Conocer la perspectiva del duelo de enfermería, quienes trabajan y atienden a las familias en la UCIN.

METODOLOGÍA

RB en los meses de Diciembre 2024 y Enero de 2025 en las bases de datos de Pubmed y Biblioteca virtual en salud.

CRITERIOS		FILTROS
INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	
Duelo neonatal en la UCIN.	Perspectiva diferente a la de los padres, madres y profesionales sanitarios.	5 años de antigüedad. Idioma: español, inglés, catalán. Texto completo.

RESULTADOS

272
Artículos
totales

CASPe
Filtros

13 Artículos

8 estudios cualitativos (1 fenomenológico, 2 transversales, 1 narrativo, 1 estudio piloto retrospectivo y transversal) 1 RB, 1 revisión sistemática, 2 casos clínicos y 1 artículo de opinión.

Las **familias** experimentan una gran **complejidad emocional** (culpa, dolor, desesperación) y **psicológica** (síntomas de estrés postraumático (TEPT), depresión, ansiedad) tras la muerte de un/a hijo/a, particularmente en UCIN.

La comunicación de los profesionales, las decisiones conjuntas, el acompañamiento, la creación de recuerdos, el entorno.. son **fundamentales en el duelo**.

Enfermería es una población vulnerable por su alto compromiso emocional tanto con el paciente como con su familia. Los profesionales carecen de formación en duelo, esto influye en sus respuestas emocionales. Se ha visto la **necesidad de** formación específica, la formación de nuevos mecanismos de afrontamiento y establecer redes de apoyo para quienes trabajan en UCIN, ya que influye favorablemente en la salud mental de los sanitarios, reduciendo síntomas de TEPT, agotamiento y angustia moral.

CONCLUSIONES

Comprender el proceso del duelo en las familias sirve para acompañarlas de forma holística y compasiva. En relación con los profesionales, es necesaria mayor formación en duelo y comunicación. Es un tema en el que falta evidencia, hay que seguir investigando para poder **ofrecer cuidados de calidad** a los pacientes y sus familias.

Palabras clave: Grief; Intensive Care Units, Neonatal; Bereavement; Death.

BIBLIOGRAFÍA

