

BESO HUTSAK

Haurraren oroitzapenak sortzen dolu perinatalari aurre egiteko



Gradu amaierako lana- Literaturaren errebisio kritikoa

EGILEA: Irune Loza Quintero

ZUZENDARIA: Leyre Aldeano Merchán

DATA: Vitoria-Gasteizen, 2019ko maiatzaren 10ean

HITZ-KOPURUA: 6.326

*“Maitasuna ez da bizitzarekin hasten, ez
da heriotzarekin amaitzen”*

*“Galdu duten guztiei. Isilik egotera
behartuta sentitu direnei. Haien istorioa
kontatzeko indarra izan dutenei. ZUEI,
galdu duzuen gurasoei, joan direnei.”*

AURKIBIDEA

Sarrera	3
Marko teorikoa eta justifikazioa	5
Helburua	10
Metodologia	11
BILAKETA PROZESUA	11
Barneratze irizpideak:	11
Kanporatze irizpideak:	12
ARTIKULUEN AUKERAKETA.....	13
Emaitzak eta eztabaida	15
Haurra ikusi eta besoetan hartzea.....	15
Argazkiak.....	18
Bestelako objektuak	20
Osasun profesionalen papera	22
Ondorioak eta mugapenak	24
Bibliografia	27
Eranskinak	30
1. ERANSKINA: Testigantzak	31
2. ERANSKINA: Sinonimoen taula.....	32
3. ERANSKINA: Bilaketa ekuazioak	34
4. ERANSKINA: Fluxu-diagrama	43
5. ERANSKINA: Ikerketa kuantitatiboen azterketaren irakurketa kritikoko taulak ..	44
6. ERANSKINA: Artikuluen laburpen taula	48
7. ERANSKINA: Zuhaitz kategoriala	60



SARRERA

Marko teorikoa eta justifikazioa: Gaur egungo gizartean eta osasun sisteman, dolu perinatalaren “isiltzea” edo balioztatze eza gertatzen da oraindik ere. Osasun langileek jarrera paternalistak hartu ohi dituzte guraso hauei arreta eskaintzeko unean; halaxe adierazten dute haurdunaldiaren 20. astetik bizitzako lehenengo 28 egunetan haurra galdu duten bikote gehienek. Dolu mota honen artatze tekniken artean, hildako haurraren oroitzapenak sortzeak literaturan presentzia handia duen gaia da, non honen eraginkortasunak ikerketa ezberdinen arteko eztabaida pizten duen.

Helburua: Lan honen helburua, haurraren oroitzapenak sortzeak dolu perinatalean duen eragina aztertzea izango da.

Metodologia: Helburuari erantzuteko, literaturaren berrikusketa kritikoa eraman da aurrera eta literatura bilatzeko definitu diren hitz-gako garrantzitsuenak honako hauek dira: “dolu”, “erizain zainketak”, “aldi perinatale/heriotza perinatale” eta “oroitzapenak”. 2004-2019 urte bitartean ingelesez, gazteleraz eta frantsesez argitaratutako artikulak onartu dira, bilaketak ondorengo data-base nazional zein internazionaletan burutuz: *PsycINFO*, *CINAHL*, *Cuiden*, *Medline*, *Cochrane*, eta *Embase* hurrenez hurren. Eskuzko bilaketak ere burutu dira, baina ez da lan honetarako artikulua baliogarririk lortu. Guztira, lan honen helburuari erantzuteko, barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen dituzten 21 artikulua erabili dira.

Emaitzak eta eztabaida: Haurraren oroitzapenak sortzearen kontzeptuak, praktika klinikoan aplikatu daitezkeen teknika ezberdinak biltzen ditu: ***Haurra ikusi eta besoetan hartzeak***, gurasoen osasun-mentalean duen eragina eztabaidatua da. Ikerketa askok honen onurak jasotzen dituzte, baina doluaren intentsitatea handitzen duen faktorea dela aipatzen dute. Bestalde, ***hildako haurrari argazkiak ateratzearen interbentzioak***, oso modu positiboan baloratzen dute gurasoek, eta baita bestelako oroitzapenak lortzeko metodoak ere. Hala ere, ikerketa kuantitatiboak urriak dira azken bi kasu hauetan. Osasun profesionalen paperari dagokionez, bereziki komunikazio eraginkorra izatea beharrezkotzat hartzen dute galera perinatale pairatzen duten bikote gehienek.

Ondorioak: Lan honetan aztertutako teknika guztiak, gurasoek oso modu positiboan baloratzen dituzte, haien gurasotasuna eta haurraren existentzia balioztatzeke erabilgarriak direlako. Hala ere, ez dira topatu hauen eraginkortasuna frogatzen duten ikerketa esperimentalak. Espainia mailan, zainketa hauen aplikazioa urria da Ipar-Europako beste herrialdeekin alderatuz. Zentzu honetan osasun-profesionalen sentsibilizazioa eta prestakuntza beharrezkoa ikusten delarik.

MARKO TEORIKOA ETA JUSTIFIKAZIOA

Heriotza-perinatalak, ernaltzearen 20. astetik, bizitzaren 28. egunerarte ematen diren heriotzei egiten die erreferentzia ⁽¹⁾. Hau da, aldi fetalean eta aldi neonatalean gertatzen diren galerak multzokatzen dituen kontzeptua da ⁽²⁾. Nahiz eta definizio ugari dituen, inklusibo eta egokiena hori litzateke; populazio maila handiena hartzen duena delako ⁽¹⁾. Ernalketa produktuaren kanporatze osoaren edo erditzea baino lehenago gertatutakoak, aldi fetaleko heriotzak dira; hauetan, amagandik banatu eta gero, umekiak ez du inolako bizi zeinurik erakusten: ez bihotz taupadarik, ez zilbor-hesteko pultsurik ezta muskuluen mugimendurik ere ^(1,2). Azken talde honetan sartuko lirateke anomalia edo arrisku handiko haurdunaldia izatearen ondorioz etendakoak ⁽³⁾. Heriotzak gertatzen diren uneari begiratu gero, goiztiarrak (20-27.ernaltze asteen bitartekoa) edo berantiarrak (> 28.astea) izan daitezke. Aldi neonatalak berriz, jaiotza momentutik, bizitzako 4. asterainoko periodoari egiten dio erreferentzia ⁽¹⁾.

Munduko Osasun Erakundearen arabera, urtean, 2'7 millioi haur hiltzen dira mundu mailan bizitzako lehengo 28 egunen baitan, eta beste 2'6 millioi hilik jaiotzen dira ⁽⁴⁾. Herrialde gehienetan, haurrak hilik jaiotzen badira ez dira ez jaiotze ez heriotza-agiririk betetzen; bertako osasun sistemek ez dute inolako erregistro edo datu bilketa zehatzik garatzen, eta horren ondorioz datuen hutsunea handia da ^(3,4). Paul Cassidy soziologo eta antropologoak Umamanita elkartearentzat egindako ikerketan, Espainian estimazioz, aitortu gabeko kasuak %25-50 artean kokatzen direla aipatzen du. Aitortu gabeko galerekin doikuntza eginez, Estatistika Instituto Nazionaleko datuen arabera, Espainiar estatuan 2016. urtean 1556 heriotza-fetal eman ziren, >28.asteetan hildako haurren tasa 3'8koa izanik. Halaber, galera neonatalak 811 izan ziren, 2'1eko tasa hain zuzen ere ⁽³⁾. Anomalia, edo arrisku handikoak izateagatik borondatez etendako haurdunaldien kasuan, datuak jasotzea zaila da. Hauen gehiengoa 22.astea baino lehenago eteten dira, eta zaila denez etenaldia egingo ez balitz haurraren bizi-iraupena zein izango litzatekeen jakitea, heriotza hauek ez dira galera perinatal gisa kontsideratzen. Hala ere, Espainiako Osasun Sailak argitaratutako datuen arabera, 2016. urtean, 5746 etenaldi egon ziren 15.astea baino lehenago, aldiz, 203 23.ernaltze astea eta gero ⁽³⁾.

Etiologikoki, heriotza-fetalak, lau multzo handitan sailka daitezke: kausa fetalen ondoriozkoak (%25-40), karenaren arazoen ondoriozkoak (%25-35), amaren gaixotasunen ondoriozkoak (%5-10) eta, gainontzekoak, jatorri ezezagunekoak ⁽²⁾. Galera

neonatalen kausen artean berriz, erditze goiztiarra edo heldutasun eza (%26), erditze bitarteko asfixia edo hipoxia (%21), eta infekzioak (%23) aurki daitezke ⁽⁵⁾.

Dolua, galera esanguratsu baten aurrean ematen den erantzun edo egokitzapen prozesua da ⁽⁶⁾. Prozesu naturala da, bakarra eta errepikaezina; pertsona bakoitzak bere erara biziko duen esperientzia, hain zuzen ere ⁽⁷⁾. Dolu perinatalak heriotza- perinatalaren ondorioz bizi den prozesu edo aldiari egiten dio erreferentzia. Eta berez, ezaugarri propioak dituen dolu mota da: bizitza eta heriotzaren arteko gertutasunagatik, gurasoen gaztetasunagatik eta, orokorrean, ezusteko gertakaria delako ^(6,7).

Orokorrean, seme-alaben heriotza bizitzan eman daitekeen esperientziarik estresagarri edota bortitzenen artean kokatzen dela esan daiteke, inpaktu emozional handiko gertakaria baita ⁽⁸⁾. Agertzen diren erantzun emozionalak anitzak izan daitezke: shocka, haserrea, amorrua, lotsa, zalantza... Ikerketen arabera, honelako galera pairatzen duten emakumeen %10-30-ak, antsietate, depresio zein estres post- traumatikoa pairatu dezake ^(9,10). Gainera heriotza mota hauetan, oso ohikoa izango da erru sentimenduak garatzea ^(6,11,12). Emakumea galeraren erantzule sentitu daiteke, honen zergatia bere ekintzetan bilatu dezake: ariketa fisiko gehiegi egin izana, lanean jarraitzea, dieta ezegokia... Umamanita elkarteak argitaratutako inkesta batean, 2 emakumeetatik 1ek haurraren heriotzaren errudun sentitzen dela aipatzen du ⁽⁹⁾. Sentimendu hauek, gainera, ez zaizkio zuzenean soilik galerari atxikiko, bikotea errudun sentitu daiteke ere dolu prozesu “luzeegian” barneratuta egoteagatik, eta hau, gizarteak dolu honen inguruan duen pertzepzioren ondorio zuzena izan daiteke ^(2,6,9,11).

Kulturalki, gure herrialdean eta orokorrean ia Europa osoan, heriotza ezkutatzeko joera dago. Joera hori, gainera, indartu egiten da heriotza-perinatalaren aurrean jartzen garenean. Urte askotan zehar, dolu-perinatala osasun sistemak baztertu izan duen gaia izan da, gizartearentzat “taboo” bihurtuz, eta ondorioz gaur egun dagoen hutsune legal, moral, erlijioso eta zientifikoa, handia da oso ^(2,6,11). Dolu honi ez zaio beste gainontzekoei ematen zaien garrantzia zein zilegitasuna eskaintzen; gurasoek ustez, hildako haurrarekin oraindik ez baitaukate hainbesteko loturarik. Esate baterako, gaur egun, gure herrialdean, amaren sabelean edo bizitzako 24 orduak baino lehenago hiltzen diren haurrak Erregistro Zibilean inskribatzerik ez dago ⁽¹¹⁾. Galdutako haurrak heriotzaren momentuan 6 ernaltze-hilabete baino gehiago baditu, abortuentzat berezia den agiri batean inskribatu daiteke,

non gurasoen datuak agertuko diren soilik: ez haurraren izenik ezta abizenik ere ⁽²⁾. Hildako seme-alabaren gorputza eskuratzeko aukera ere oso gutxitan eskaintzen zaie, ondorioz, hileta zerbitzurik izateko aukerarik ez dute; gurasoei, haien amatasun eta aitatasuna guztiz ukatzen zaie, “Morir antes de nacer es morir menos” dio Mónica Álvarezek “La cuna vacía” liburuan ⁽²⁾. Orokorrean, dolu perinatala gizartearentzat dolu “baliogabea” edota “isildua” dela esan daiteke. Gurasoei hildako seme-alabagatik negar egiteko aukera “lapurtzen” zaie, ez baitago gorputzik, argazkirik, oroitzapenik haurraren existentzia bermatzen duenik ^(11,13,14).

Literaturan jasotako gurasoen testigantzen arabera, “Haur gehiago izango dituzu”, “ahaztu gertatutakoa”, “oraindik gaztea zara!”... bezalako esaldiak entzutea ohikoa da ^(11,15,16). Brierley-Jones et al-en ikerketan parte hartutako emakume gehienek, osasun langile zein familia edo inguruak, hildako haurraren identitateari uko egin ziotela aipatzen dute, haien amatasuna zalantzan jartzeraino, lehen aipatu bezala, ez baitago sabelean izandako haurraren lekuko ikusgarrikerik gainontzekoen begientzat. Bikoteak, ezer gertatu izan ez balitz bezala jokatzeko duen ingurune batean murgiltzen dira eta ondorioz, haien galera eta haien mina ikusezin bihurtzen da ⁽¹⁷⁾. “Haur baten heriotza lotsagarria da, orokorrean porrot bezala irudikatzen du gizarteak. Behin eta berriro goraiatzen dira ondo ateratako haurdunaldiak, baina abortu edo galera bat jasan duten emakumeei ez zaie haien esperientzia kontatzeko eta bizitzeko aukerarik ematen” dio Maria Angels Clamarutek “La cuna vacia” liburuan ⁽²⁾. Emakume edo bikote hauek sozialki baztertuta sentitzera heldu daitezke, askotan haien inguruak eta familiak saihesten dituelako. Are gehiago, pertsona deseroso bilakatzen dira jendearentzat ⁽¹⁷⁾. “Lotsa ematen zidan kalera irtetzeak, ezin nien nire semea aurkeztu, ezin nien inolako azalpenik eman” aipatzen du jaio eta 4 ordotara hil zen haur baten amak “Duelo por un bebe que se fue al nacer” artikuluan ⁽¹¹⁾.
[1.ERANSKINA: *Testigantzak*].

Dolu prozesu honen barne ez da soilik ama sartzen nahiz eta literaturan gehien agertzen den kidea izan. Bikotekide edo aitaren kasuan, egia da haurrarekiko atxikimendua ezberdina izango dela, askotan sentimendu hau beranduago garatzen baitute (ekografia ikusterako momentuan esate baterako), ondorioz, doluaren erritmoa ere ezberdina izango da. Adituen arabera, erantzukizun ezberdinak izango dituzte prozesuan zehar, horien artean amaren babes emozional eta fisikoa, ingurukoei gertatutakoaren berri ematea... aitarengan erru sentimendua baino, haserrea agertu daitekelarik ⁽²⁾. Hala ere,

dolua bizitzeko eta artatua izateko eskubide berdina izango du, askotan, aipatutakoaren ondorioz baimena ukatzen zaien arren ^(2,6). Gizartean, gizonaek sentimenduak adieraztea gaizki ikusita dagoela esan daiteke, hori dela eta, hauek ezkutatzeko joera izango dute. Beraz, ez dute haien mina, haserrea azaleratuko, eta honek dolu prozesuan aurrera egiteko eta egoera gainditzeko zailtasunak eragin ditzake ⁽⁶⁾. Gainera, dolua modu ezberdinean bizitzearen ondorioz, ohikoa izango da bikote harremanean arazoak agertzea ⁽¹⁸⁾.

Azken hamarkadetan honelako galeren aurreko interbentzioen ardatza hildako haurra berehala gurasoengandik aldentzean kokatzen zen; harekin zenbat eta kontaktu gutxiago izan, dolu prozesua laburrago eta osasuntsuagoa izango zela uste zen ^(16,19). Artatzean azkartasuna zen nagusi, bereziki aspektu fisikoan zentratuz, inplikazio emozional eza nabaria zen profesionalen aldetik ^(2,9). Bikoteari, ez zitzaion inolako aukerarik ematen prozesuaren inguruko erabakiak hartzeko, haien autonomia ukatzen zitzaien. Orokorrean, zainketen garapena paternalismotik abiatutakoa zen, non emakumeen duintasuna eta amatasuna ez zen errespetatzen ^(9,19).

Azken urteetan, dolu perinatalean ematen diren zainketen funtsa aldatzen joan da. Hala ere, oraindik gutxi dira artatze plan zehatzak garatu dituzten ospitale edo erakundeak. Horrelako esperientzia batean murgilduta egon diren emakumeen artean, asko dira osasun profesionalen partetik praktika ezegokiak aitortzen dituztenak; edota asistentziaren kalitatea zalantzan jartzen dutenak. 2018.urtean, Umamanita elkarteak, galera perinatalen aurrean osasun asistentziaren kalitatea neurtzen zuen informea kaleratu zuen, 796 emakumeen parte hartzearekin. Orokorrean, kalitatea “baxua” bezala definitu zuten, bereziki eskaini zitzaien informazioaren aldetik. Horretaz gain, bakarrik %47,4a sentitu da “ama bezala” artatua, osasun profesional askok “feto” hitza erabiltzen dutelarik haurrari erreferentzia egiteko ⁽⁹⁾. Literaturan jasota dator profesionalengandiko enpatia eta babes falta honek, bikotearen dolu prozesuan izan ditzakeen eragin negatiboak, azken finean, dolua debekatzen, isiltzen eta amatasuna ukatzen delako ^(9,11). [I.ERANSKINA: *Testigantzak*]

Guzti hau, profesionalen prestakuntza ezaren ondorio zuzena dela aipatzen dute ikerketetan parte hartutako gurasoek zein profesionalak. Galera hauek estres eta inpaktu emozional handia sortzen dute azken hauengan; eta horrek egoera saihestea dakar, bikotearen artatze fisikoan bakarrik zentratuz ⁽²⁰⁾. Egindako ikerketetan, profesional gehienek, antsietate maila handia, tristura, etsipena zein frustrazioa izatea aitortzen dute.

Gainera, heriotza perinatalen artatzearen inguruko ikerketa eta formakuntzak urriak direnez, profesionalak ez dira prestatuta, babestuta edota gai sentitzen familia hauei artatze holistikoa bat eskaintzeko ^(9,20).

Gaur egun literaturak jasotzen dituen interbentzioen artean, behin baino gehiagotan aipatzen da zeinen garrantzitsua den ***hildako haurraren oroitzapenak sortzea***. Pertsona baten heriotza gertatzen denean, galerari esanahia bat ematea bilatzen da, horretarako, baliabide ezberdinak erabiltzen direlarik: erritualak, objektuak, argazkiak....⁽⁹⁾. Heriotza perinatalen kasuan, honek, garrantzia zein dimentsio handiagoak hartzen dituela esan daiteke, izan ere, gurasoei, haien aitatasun eta amatasuna gogoratzea, dolu prozesua baimendu eta aurrera egiteko funtsezkoa dela uste da ^(9,11,21). Interbentzioaren helburua beraz, haurrari gizartean eta familian leku bat ematea izango da, lehen esan bezala, ama-aita identitatea sortu eta dolua baimentzeko ^(9,21). Asko dira helburu hau aurrera eramateko erabil daitezkeen estrategiak, hala nola: argazkiak ateratzea, esku edo hanka markak jasotzea, haurra besoetan hartu eta janztea... ⁽²¹⁾. Hala ere, zenbait autorek, interbentzio honen onurak zalantzan jartzen dituzte: batetik, emakumeen antsietate maila handitzen duelako, eta bestetik, elkarren arteko erlazio argirik aurkitzen ez dutelako ^(22,23).

Galera perinatalen inguruko zenbat eta ezagutza gehiago izan, argiago gelditzen da osasun profesionalek hauek artatzea beharrezkoa dela. Dolu prozesua bizitzea funtsezkoa izango da bikotearentzat, haurrari familian eta gizartean bere lekua ematea hain zuzen ere. Zentzu honetan, haurraren oroitzapenak sortzeko interbentzioek paper garrantzitsua bete dezakete prozesu honen artatze holistikoa eta kalitatezkoa bermatzeko; artatze honen baitan biltzen da familiaren behar emozionalak kontutan hartzea, gurasoen autonomia eta erabakiak hartzeko eskubidea errespetatzea eta hildako umearen duintasuna mantentzea, horrela aldeztuz aurretik aipatutako paternalismoarekin bukatuz. Aipatzekoa da, galera momentuan familia edo guraso hauengandik gertuen dagoen profesionala erizaina dela, beraz haien esku egon daiteke interbentzio hauen aplikazioa. Bestalde, teknika edo interbentzio zehatz hauen inguruan ere, badaude beren eraginkortasuna zalantzan jartzen duten ikerketak. Beraz, ondorioztatu beharra dago, alor honetan oraindik ere, hutsune handia dagoela osasun sisteman, eta horixe da lan honen funtsa, erizainak dolu perinatalaren artatzean aplikatu dezakeen interbentzio zehatz baten eragina aztertzea.

HELBURUA

Haurraren oroitzenak sortzeak, dolu perinatalaren garapenean duen eragina aztertzea.

METODOLOGIA:

Lan honen helburuari erantzuna emateko literaturaren errebisio kritikoa eraman da aurrera.

BILAKETA PROZESUA

Hasi aurretik, literatura hautatua izateko jaso behar dituen ezaugarriak finkatu ziren, hots, barneratze eta kanporatze irizpideak.

Barneratze irizpideak:

- **Argitalpen data:** azken 15 urteetan argitaratutako lanak hartu dira kontuan ahalik eta emaitza gehiago lortzeko. Hainbat artikulu interesgarri aurkitu dira 2004-2008.urte bitartean.
- **Hizkuntza:** ingelesez, gaztelaniaz eta frantsesez argitaratutako artikuluak onartu dira, hauek baitira menperatzen ditudan hizkuntzak.
- **Geografia:** Ahalik eta informazio gehien lortzeko asmoz ez dira zentzu honetan mugarik ezarri. Hala ere, kultura zehatz bati erreferentzia zuzena egiten zioten artikuluak ez dira onartu, heriotzaren esanahia eta aurre-egitea ezberdina izan daitekeelako (adibidez dolu perinatalaren pertzepzio eta bizipena Taiwaneko kulturari, Irlandako kulturari...)
- **Artikulu motak:** Ikerketa kualitatibo zein kuantitatiboak onartu dira, errebisio bibliografikoak, gida praktikoak eta baita adituen iritziak ere, nahiz eta jakin azken hauen ebidentzia zientifikoaren maila baxuagoa dela.
- **Gaia eta populazioa:** Galera perinatala jasan duten pertsona helduei buruz hitz egiten duten artikuluak/dokumentuak hartu dira kontuan; 20.ernaltze astetik bizitzako lehenengo 28 egunetan hildako haurren gurasoak hain zuzen ere, definizio guztien artean hau baita populazio maila handiena hartzen duen tartea.
 - ✓ Bikoteko bi kideen inguruan, zein bikoteko kide baten inguruan soilik hitz egiten duten artikuluak onartuko dira, soilik ama edo emakumeari buruz hitz egiten duen bibliografia oso zabala baita.

- ✓ Etiologikoki, edozein heriotza-kausaren ondorioz hildako haurrei buruzko artikuluak hartuko dira kontuan.
- ✓ Gaiari dagokionez, **oroitzapenak sortzeko erabiltzen diren teknika ezberdinen inguruan hitz-egiten duten artikuluak onartuko dira** (“photography”, “seeing and holdin”, “rituals”), baina horretaz gain, beste interbentzioei buruz hitz egiten duten artikulu orokorrak ere kontuan hartuko dira, atalen batean oroitzapenak sortzearen gaia bereziki aipatzen bada.

Kanporatze irizpideak:

- **Argitalpen data:** 2004. urtetik behera argitaratutako artikuluak baztertuak izan dira
- **Artikulu mota:** Ez dira tesiak ez gradu amaierako lanak onartuko.
- **Gaia eta populazioa:** Dolu perinatala nerabeengan aztertzen duten dokumentuak ez dira onartuko, berez, bai haurdunaldia bai dolu prozesuak, ezaugarri berezi eta zehatzak dituelako bizitzako fase honetan. Haurren heriotzari (“infant death”) buruzko artikuluak ere, ez dira onartuko. Kasu hauetan “aurre” dolu prozesu bat bizi ohi dute gurasoek, eta interbentzioak ez dira berdinak izango.

Behin hau eginda, helburuarekin/gaiarekin lotutako bilaketa terminoak definitu dira: “dolu”, “erizain zainketak”, “aldi perinatala/heriotza perinatala” eta azkenik “oroitzapenak”. Hitz hauetan oinarrituz, sinonimo ezberdinak lortu dira lengoaia naturalean, ingelesera ere itzuliz. Hasiera batean, emaitza mamitsuagoak edo bilaketa zabalagoak lortzeko, bibliografian gehien erabiltzen diren hitzak erabili dira sinonimoen zerrenda osatzeko. Ondoren, datu base ezberdinetan termino bakoitzaren hitz gako edo deskriptoreak finkatu dira. [2. *ERANSKINA: Sinonimoen taula*].

Aipatutako hitz gakoak konbinatuz bilaketa ekuazio ezberdinak frogatu dira datu base ezberdinetan: **PsycINFO, CINAHL, Cuiden, Medline, Cochrane, eta Embase-n** hain zuzen ere. Bilatzaile guztietan egindako lehenengo ekuazioak orokorrak izan dira, eta aurkitutako emaitzen arabera bilaketak zehaztuz eta bideratuz joan dira. Orokorrean, kasu guztietan patroi berdina erabili da, hau da, “stillbirth”/ “NICU death” edo “muerte

perinatal” kontzeptuak, oroitzapenak sortzeko literaturak jasotzen dituen teknika ezberdinekin konbinatu eta bilaketetan argitalpen dataren limitea gehitu da.

Eskuzko bilaketa ere burutu da, **Guía Salud**, **RNAO** eta **NICE** datu baseetan, baina ez da gaiarekin loturarik duen gidarik edo artikulurik aurkitu. Prozesu hau sistematizatu nahian, saiaturako ekuazioekin taula bat osatu da, bilaketak ebaluatu eta birformulatuz, literaturaren hautaketa egiteko [3. *ERANSKINA: Bilaketa ekuazioak*]

Horretaz gain, artikuluen ezberdinetako bibliografia aztertu da, eta baita aditu batek gomendatuta, “Umamanita” web orrialdean ageri diren artikuluen ezberdinak ere.

ARTIKULUEN AUKERAKETA

Datu baseetan bilaketak egiten hasi aurretik, kanporatze eta barneratze irizpideak kontuan hartuz, argitarapen dataren filtroa zehaztu da (2004-2019). Bilaketetan lortu diren emaitzekin, 563 artikuluren izenburuak irakurri dira. Izenburuak gaiarekin zer ikusirik ez bazuen zuzenean baztertuak izan dira. Zalantzazkoa zen kasuetan, laburpena irakurtzerakoan erabaki da gaiarekin lotura zuen edo ez. Lehenengo aukeraketan 54 artikuluen hautatu dira, hauek “full-text”-ean lortzen saiaturik. Hauetatik 9 erreplikaturik egoteagatik baztertu dira, 10 ez dira “full-text”-ean lortu eta bat erreplikaturik egoteaz gain ezin izan da lortu. Lortu diren guztiak banan-banan irakurri dira (34 artikuluen); batetik kanporatze eta barneratze irizpideak betetzen ez zituztenak baztertu dira, 5 hain zuzen ere, baita helburuari erantzuteko informazio baliagarria ez zuten 6 artikuluen ere. Beste 6 erreplikaturik egoteagatik baztertu dira, erabiltzen ziren artikuluen 2004 baino askoz beranduagoak izateagatik. Gainera, ez dira bi artikuluen onartu programa zehatzek izandako emaitzei buruz hitz-egiten zutelako helburuari buruz hitz-egin beharrean. Horrela, fase honetan erreplikaturik erabiltzeko 15 lan hautatu dira guztira.

Ondoren, onartutako eta kanporatutako artikuluen bibliografia aztertu ondoren, 5 artikuluen baliagarri gehitu dira, eta adituek gomendatuta beste bat.

Eskuzko bilaketaren bidez ez da dokumentu baliagarririk lortu, hortaz guztira lanean erabiltzeko 21 artikuluen aukeratu dira. Horietatik 9 ikerketa kuantitatiboak dira, 3 erreplikaturik sistematikoak, 3 ikerketa kualitatiboak, artikuluen kuantitatibo eta kualitatibo bat, erreplikaturik bibliografiko bat, 2 praktika klinikorako gidak eta adituen iritzia jasotzen duten beste bi lan. [4. *ERANSKINA: Fluxu-diagrama*].

Aukeratutako artikuluetatik, ikerketa kuantitatiboak diren 9 artikulua kalitate metodologikoa neurtzeko parrilaren bidez ebalatuak izan dira. Ikerketa guztiak behaketakoak dira, eta guztiak izan dira onartuak. *[5.ERANSKINA: Ikerketa kuantitatiboen azterketaren irakurketa kritikoko taulak].*

Azkenik, aukeratu diren artikulua guztiak zehaztasunez irakurri eta aztertzeari ekin zaio, dokumentu bakoitzean lan honen helburuari erantzuteko adierazten diren arlo garrantzitsu eta nagusienak identifikatuz, baita autoreen arteko puntu amankomunak eta kontraesanak. Eskuratutako informazio guztia kategorizatu ahal izateko, artikulua bakoitzeko taula bat osatu da. *[6.ERANSKINA: Artikuluen laburpen taula].*

EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Behin eskuratutako informazio guztia zehaztasunez aztertu ondoren, emaitzak bi ardatz nagusitan banatzea erabaki da. Alde batetik hildako haurren oroitzapenak sortzeko literaturak iradokitzen dituen teknika ezberdinak, hala nola: **haurra ikusi eta besoetan hartzea, argazkiak ateratzea eta bestelakoak** (“memory box”, hanka eta esku markak...). Atal hauetako bakoitzean, teknikaren erabileraren maiztasuna, eragina gurasoen osasun mentalean/doluan, eta gurasoen pertzepzioak aztertu dira.

Bestetik, **osasun profesionalek eskaintzen duten artatzeak** doluaren bilakaeran duen eragina aztertu da, gurasoek profesionalengandik gehien baloratzen dutena zer den eta baita dolu perinatalak erizainengan duen inpaktua ere. Nahiz eta hasierako helburua ez izan, sakontasunez irakurri eta aztertutako artikulu gehienetan honen inguruko aipamena egiten da, praktika klinikorako baliagarria izan daitekelako. Hau da, oroitzapenak sortzeko teknikak gurasoei eskaini edo aurkeztu ahal izateko, osasun profesionalen partetik komunikazio eta artatze emozional egokia funtsezkoa izan daiteke. [7.ERANSKINA: Zuhaitz-kategoriala].

Haurra ikusi eta besoetan hartzea

Dolu prozesuko zainketen artean interbentzio hau da zabalduen edo garatuen dagoena, hau da, ohikoa da osasun profesionalek gurasoei haien seme alabak ikusi eta besoetan hartzea gomendatzea eta hauen baiezkua jasotzea.

K. Ryninks et al-ek aurrera eramandako ikerketa kualitatiboan parte hartu zuten 21 emakumeetatik %100-ak ikusi zuten hildako seme-alaba, eta %90,5-ak besoetan hartu zuten ⁽²⁴⁾. Aldi berean, Hennegan et al-ek egindako kasu-kontrolako ikerketan, parte hartzaileen %91,9-ak (n = 418) ikusi zuten umea, %81,5-ak hartu zuten besoetan (n = 371) ⁽²²⁾. Espainia mailan aurkitu den ikerketa bakarra Umamanita elkarteak egindako kalitate asistentziala neurtzen duen inkesta da. Parte hartu zuten 796 emakumeetatik, %52,9-ak eta gizonezkoen %58,9-ak haurra ikusi izana aitortzen du, emakumeen kasuan %34,5-ak besoetan hartu zuten, %21,5-ak, berriz, gizonezkoen kasuan ⁽⁹⁾. Hiru ikerketak alderatzen badira, lehena Erresuma Batukoa eta bigarrena Estatu-Batuetakoa, oso deigarria egiten da haurra ikusi zuten bikote kopurua Espainian beste herrialdeekin konparatuta; izan ere

parte hartzaileen erdiak baino ez zuen haurra ikusi. Emaitzak bereziki esanguratsuak dira gizonezkoen/bikotekidearen kasuan, haurra besoetan hartu zutenen kopurua oso murrizta baita.

Interbentzio honek duen eragina antsietatean, depresioan edo orokorrean osasun mentalean, literaturan eztabaidatua den gaia da, izan ere kontraesanak aurkitu dira. 2008.urtean “Birth” aldizkarian argitaratutako kasu-kontrol ikerketan, haurra ikusi eta besoetan hartu zuten emakumeek, epe luzera antsietate eta depresio maila baxuagoak izatea adierazi zuten ($p < 0,05$)⁽²⁵⁾. Antzeko emaitzak jasotzen dira Gravensteen et al.-en kasu-kontrolen ikerketan, non haurra besoetan hartu izana estres post-traumatikoa ez garatzeko babes faktorea dela ondorioztatu zuten (OR 0,17, $p = 0,004$)⁽²⁶⁾. 2018 urtean Umamanita elkarteak argitaratutako asistentzia sanitarioaren inguruko inkestan, dolu konplikatuaren eta interbentzio honen arteko erlazioa aztertu zuten Dolu Perinatalaren Eskala erabiliz (PGS); baina ez zuten inolako erlaziorik aurkitu bi kontzeptuen artean⁽⁹⁾. Hala ere, muga bezala aipagarria da erabilitako eskala ez dagoela antsietatea eta depresio neurtzeko homologatua nahiz eta erabilgarria izan^(9,27). A. Wilson, M. Boyle eta S. Warek egindako kohorteseke estudioan, haurra ikusi eta besoetan hartu zuten gurasoen eta hau egin ez zutenen doluaren intentsitatea neurtu zuten PGS bidez. Umea ikusi eta besoetan hartu zuten emakumeek intentsitate handiagoko dolu prozesua adierazi zuten, bereziki heriotza unetik 6-8 aste igaro eta gero ($p = 0,04$). Osasun mentalean aldiz (Mental Health Index) ez ziren ezberdintasun esanguratsurik aurkitu bi taldeen artean ($p < 0,05$). Gizonezkoen kasuan, lagina txikia izanik ($n=11$), haurra ikusi ez zutenek maila baxuagoak aurkeztu zituzten ($p = 0,03$)⁽²⁷⁾. Gai honen baitan egin den azken lana, kasu-kontrolako ikerketa da; bereziki galera eta 3 hilabeteko epean, haurrarekin kontaktua izan zuten emakumeen eta izan ez zutenen arteko depresio eta estres post-traumatiko mailetan dauden ezberdintasunak estatistikoki esanguratsuak dira ($P < 0,05$), hots, haurraren kontaktua izan zutenek depresio eta estres maila altuagoak adierazi zituzten⁽²²⁾. Bikotekideek ($n= 437$) osasun mental maila baxuagoak adierazi zituzten haurra ikusi baina besoetan hartu ez bazuten, eta amarekin alderatuz, osasun mental hobea adierazi zuten ($p < 0,001$)⁽²²⁾.

Azken bi ikerketetako emaitzek haurra ikusi zuten bikoteek galera intentsitate handiago batean bizi dutela islatu dezakete, hau da, haurra ikusi zein besoetan hartzeak galeraren kontzientzia eta onarpena pizten du, dolu prozesua martxan jarriz eta antsietate edo depresio mailak igoz. Doluaren intentsitate handiak ez dauka zertan osasun mental

okerrago baten sinonimoa izan behar. Nahiz eta Hennegan et al-en artikuluan osasun-mental txarragoa adierazi umearekin kontaktua izan zuten gurasoek, beste artikuluetan ez da bi balore hauen arteko erlaziorik aurkitu edo epe luzera antsietate eta depresio maila gutxitzeko babes faktore dela aipatzen da ⁽²⁶⁾. Lan gehienek emakumeen inguruan hitz-gigiten dute, gizonezko edo bikoteen laginak nabarmenki txikiagoak izanik. Hala ere, prozesua oso modu edo intentsitate ezberdinetan bizi dutela ikusi daiteke.

Gurasoen pertzepzio eta sentimenduei dagokionez, orokorrean, umearekin kontaktua izatea erabaki zuzena izan zen haientzat, hau da, ez dute damurik erakusten hartutako erabakian. Erabakiaz damutzen direnak aldiz, haurra ikusi ez zuten gurasoak dira gehienetan ^(9,23-25,27). Nahiz eta hasieran egoera oso zaila eta mingarria izan, haurrarekin denbora igarotzeko eta aldi berean esperientzia partekatzeko aukera izatea baloratu zuten ⁽²⁴⁾. K. Ryninks et al-en lanean parte hartutako gurasoek, C. Kingdon et al-ek egindako errebisio sistematikoan lortutako emaitzekin bat eginez, haurrarekin kontaktua izateak haien amatasuna balioztatzeko modua izan zela aipatzen dute, non prozesu honen harrotasuna tristeziarekin konbinatu arren, agur esateko aukera bezala identifikatzen zuten ^(24,28). Guraso askorentzat jaio ondorengo momentua da oroitzapenak sortzeko duten une bakarra, haien seme-alabekin egoteko duten denbora-tarte bakarra hain zuzen ^(24,28,29). Horregatik, C. Kingdon et al eta A. Ellis et al-en errebisio sistematikoetan besteak beste, bikoteek haurrarekin denbora gehiago egotea gustatuko litzaiekeela aipatzen da ^(26,28-30). Espainia mailan egindako inkestan esate baterako gurasoen %41,9-ak 5 minutu baino gutxiago igaro zituzten umearekin; gainera bikotea ez zen izan denbora hau kudeatu zuena, osasun profesionalak baizik ⁽⁹⁾.

Emaitzak beste behin deigarriak dira Espainiar estatuari dagokionez; lehen aipatu bezala, teknikaren aplikazio maiztasuna baxua da, bikoteek haurra ikusi eta besoetan hartzeko denbora gutxi dutelarik. Ipar-Europako eta Estatu Batuetan eskaintzen den artatzearekin alderatuz atzerapena nabarmena da. Egoera hau, estatu mailan nagusitzen den zainketa eredu paternalistarekin lotu daiteke, baina baita haur baten heriotzak gizartean duen inpaktu emozional handi eta negatiboarekin zein profesionalen ezagutza faltarekin ere.

Argazkiak

Oroitzapenak sortzeko baliabideen artean, literaturan presentzia duen teknika da “memento-mori” edo dolu argazkiak deiturikoa, non argazkiak familiak berak, osasun profesionalek edo argazkilariek atera ditzaketen. Norma Grau psikologo eta argazkilariairen hitzetan, irudi hauen helburua doluan aurrera egiteko galdutako haurrarekin konexioa mantentzea da ⁽³¹⁾. The Lancet aldizkarian Todd Hochberg argazkilaria ere aipatzen duen zerbait da: “kamerak bizitza eta galeraren balioztatzea dakar, guraso izan direlaren baieztapena eta heriotzaren egiaztapena” ⁽³²⁾.

Espainia mailan egindako Umamanita elkartearen ikerketan, parte hartzaileen %12,2-ak baino ez zituen gorde haurraren argazki bat edo beste ⁽⁹⁾. Datu honekin alderatuta, Estatu Batuetan eginiko ikerketa batean eta Norbegian aurrera eramandako 2 ikerketetan aldiz, hurrenez hurren, emakumeen %89,3, %97 eta %98ak joan zen ospitaletik argazkiekin ^(26,33).

Dolu prozesuan edo gurasoen osasun mentalean interbentzio honek duen eragina neurtzen duen artikulu bakarra aurkitu da, kasu-kontrolako ikerketa hain zuzen ere. Praktika klinikoan gomendatzen diren oroitzapenak sortzeko teknika ezberdinek gurasoen ongizate psikologikoan duten eragina ikertu zen (argazkiak ateratzea, haurra ikusi eta besoetan hartzea, hanka-esku markak gordetzea...). Horretarako, “Danish National Association for Infant Death” elkartearekin kontaktuan zeuden gurasoei eskala ezberdinez osatutako inkesta betetzeko eskatu zitzaizen: “Perinatal Grief Scale”, “Harvard Trauma Questionnaire” eta “Trauma Symptom Checklist”. Argazkiak atera edo hauek gordetzea eta ongizate psikologikoaren arteko erlazio esanguratsurik ez zen aurkitu ⁽³⁴⁾.

“Parental Grief and Memento Mori Photograph” artikuluan parte hartutako gurasoek, argazkiak galdutako haurra benetakoa izan dela erakusteko modua dela aipatzen dute, baita errealitatea besteekin partekatzeko aukera ere (n=51). Gizartean onarpena lortzeko baliagarriak dira haien hitzetan: umea edo galera “benetakoa”, “erreal” izan dela frogatzean, haien mina balioztatzen eta babesa eskaintzen dieten pertsonak gehiago dira ⁽³⁵⁾. Askotan ageri den beste gai bat, oroitzapenak sortzeko aukera garrantzitsua direla da, doluan lagungarriak suertatzen direlako eta haurra oroitzean edo hau presente izatean eroso sentitzen dira aurrera egin dezaketelako ^(33,35). Hasieran, egoera kontuan hartuta, asko dira teknika honekiko sentimendu ezatseginak izatea aitortzen dutenak; argazkiak “mingarriak”, “gogorak” direla diote, baina epe luzera hauek izatea

benetan eskertzen dute ⁽³⁵⁾. Argazkiak ez dituzten gurasoak dira hartutako erabakiaz damutzen direnak oro har. Dituztenek berriz, gehiago izateko nahia adierazten dute (29,33,35).

Blood eta Carcciatonek 2014.urtean, 104 gurasoen laginarekin, dolu-argazkietan bikoteek gehien baloratzen zituzten alderdiak ebaluatu zituzten besteak beste. Haien iritziz, argazkiak ahalik eta azkarren ateratzea erabakigarria izan daiteke emaitza hobek lortzeko (kalitatea eta haurrak izan dezakeen itsura fisikoa dela eta). Bikotearen parte hartzeari garrantzia handia ematen diote, hots, haiek argazkietan umearekin irtetea. Horregatik, bikoteak bere kabuz ateratakoak ez ezik, profesionalek (osasun langile edo argazkilari profesionalek) ateratzen dituzten argazkiek balio handia hartzen dute ⁽³³⁾.

Ateratzeko oztopo nagusien artean, guraso gehienek aipatzen dute hasiera batean ez zaiela burutik pasatzen aukera hau dutenik ere; ez dira gai sentitzen erabakiak hartzeko pairatzen duten shock emozional, blokeo edo nahasmenaren ondorioz, edo baita anestesia edo lasaigarrien menpe egoteagatik ^(33,35). Blood eta Cacciatoneren ikerketan parte hartu zuten 3 emakumeetatik 1-ek, prozesuan parte hartu ahal izateko zailtasun kognitiboak izatea aitortzen du ⁽³³⁾. Gainera, haurrarekin egoteko denbora gutxi izateko ere honetan eragin handia duela aipatzen da bi ikerketetan ^(33,35). Azken ideia honi babesa ematen dio Umamanitaren lanak; haurra ikusi eta besoetan hartu zuten emakumeen kasuan 2,17 aldiz (OR: 2,17) handitzen da oroitzapen objekturen bat izateko aukera, gizonetzkoen kasuan 3,05 (OR: 3,05) ⁽⁹⁾.

Mundu mailan nahiko zabaldua dagoen teknika izanda, deigarria egiten da Espainia mailan post-mortem argazkiak zein ehuneko txikian aplikatzen diren ikustea, are gehiago gurasoek egiten dituzten balorazio positiboak ikusita. Egia da, haurrari argazkiak ateratzea eta dolu prozesua edo gurasoen osasun-mentalaren arteko erlazioa neurtzen duen ikerketa kuantitatibo bakarra lortu dela errebisioan, non ez den bi kontzeptuen arteko erlazorik aurkitu. Baina ikerketa kualitatiboetan parte hartu duten bikoteak bat datoz haientzat benetan lagungarriak direla esaten, askok funtsezkotzat hartzen dituztelarik zainketa perinatalen barruan. Haurra ikusi eta besoetan hartzearekin lotura zuzena duen teknika dela esan daiteke, umearekin are eta denbora gehiago igaro, argazkiak izateko aukera gehiago baitituzte.

Bestelako objektuak

Aipatutako bi teknikez gain, oroitzapenak sortzeko objektu edo oroigarri ezberdinak erabiltzen dira ospitale askotan. Literaturan jasota datorrenagatik ohikoenak oin edo esku markak, pultserak, mantak, haurraren txapela, ile xerloak... izaten dira (9,21,34,36).

Elklit et al-ek 2006-an argitaratutako ikerketaren arabera, parte hartzaileen %64-ak oin markak erabili zituen oroigarri gisan, %60-ak esku markak, %19-ak ile xerloak; bikoteen %4-ak ez zuen inolako oroitzapenik gorde (34). Maila nazionalean, %15-ak identifikazio pultsera gorde zuen, %14,8-ak esku-oin markak eta %69-ak ez zuen inolako objekturik gorde (9).

Objektu hauen gordetzeak gurasoen osasun mentalean duen eragina kuantitatiboki neurtu duten bi artikulua aurkitu dira. Aurretik aipatutako Elklit et al-en artikuluan, oroitzapen fisikoak gordetzea dolu intentsitate handiagoarekin lotzen da (PGS erabilia) baina ez da erlazorik aurkitu arrisku faktoretzat hartzeko, hau da, haurraren oroitzapenak gordetzeak ez du dolu intentsitatea handitzen edo gutxitzen (34).

2013an Crawley et al-ek argitaratutako ikerketa transbertsalean; oroitzapenak sortzearen eta antsietate, depresio eta estres- post traumatikoaren arteko erlazioa neurtzen saiatu ziren, eskala eta galdera ezberdinak jasotzen zituen inkesta baten bitartez. Baina ez zuten hauen arteko inolako erlazorik aurkitu. Hala ere, teknikaren aplikazioaren inguruko aldagaiak aztertzerakoan, oroitzapenak partekatzeko (bikotearekin, familiarekin, lagunekin, osasun-langileekin...) aukera gehiago zituzten emakumeek, estres post-traumatiko maila baxuagoak adierazi zituztela jasotzen da ($p = 0,02$). Haurrari buruz gehiago hitz-egiteko nahia edo beharra adierazi zuten emakumeek antsietate maila altuagoak aurkeztu zituzten ($p = 0,007$). Hau da, ikerketan ez zuten oroitzapenak sortzearen eta gurasoen osasun mentalaren arteko harremanik aurkitu, bai aldiz oroitzapenak partekatu edo gaiari buruz hitz-egiteko aukera eta osasun-mentalaren artean: zenbat eta aukera gehiago galeraren inguruko bizipenak partekatzeko, gero eta estres eta antsietate maila baxuagoak aurkeztu zituzten (23).

Emakumeen Osasun, Obstetrika eta Neonatologiako Ameriketako erizainen elkargoak (AWHONN) 2013an argitaratutako lanean, galera perinatale jasan duten emakumeen artatzerako gomendioak jasotzen dira, non ardatza erizaintza zainketa

holistiko eta artatze indibidualizatuan jartzen duten. Gidan, praktika klinikorako aukera egoki bezala izendatzen dute oroitzapenezko objektuen erabilera, horien artean: oin edo hanka markak sortzea, argazkiak ateratzea eta baita “oroitzapen kutxa” bat sortzea: haurraren manta, pultsera... erabilia ⁽³⁷⁾.

Gurasoen pertzepzio eta sentimenduei dagokienez, argazkiekin gertatzen den bezala, haurrari agur esan ahal izateko modua direla aipatzen dute, galera errealagoa izatea eragiten baitute ⁽⁹⁾. Ospitaletik bikoteak “esku-hutsik” irteten dira, jaiotza edo heriotzaren inolako frogarik gabe, objektu hauek honetan lagundu diezaiekete, hau da, guraso izatearen legitimazioa eragiten dute ^(21,38). Akard et al-ek, 2018an an Neonatologiako Zainketa Intentsiboen Unitatean haurra galdu zuten gurasoek oroitzapenak sortzeko tekniken inguru zuten iritzia baloratzeko ikerketa eraman zuten aurrera. Crawley et al-en artikularekin bat eginez, bikoteko bi kideek teknika haurraren inguruko oroitzapenak partekatze erabili zutela aipatzen dute, galera jasan duten familien artean esperientziak partekatu eta honela babes emozionala lortuz. Horretaz gain, mentalki haien kabuz objektuak gordetzeko gai ez zirela diote, egoeraren gogortasunaz gain haurra hil zitekeenik uste ez zutelako ⁽³⁸⁾.

Oroitzapenak sortzeko objektu ezberdinen erabilerak osasun mentalarekin edo doluaren garapenarekin lotura duenik ez da zehaztasunez aurkitu. Egia da Elklit et al-en artikuluan zenbait teknika dolu biziagoarekin erlazionatu direla, baina dolu maila handiagoak ez dauka zertan osasun-mental okerragoarekin loturarik izan behar. Gainera, AWHONN-ek praktika egokien barne sartzen duen zainketa da oroitzapenak sortzea. Bi artikuluetan, teknika hauek oroitzapenak edo esperientziak elkar-banatzearekin lotu dira, non gurasoek babesa eta ongizatea lortzen duten galerari buruz hitz-eginda bai haien artean, familiarakoekin edo maila sozialean. Orokorrean, positiboki baloratzen duten teknika da, lagungarria egiten zaiela jasota dator literaturan. Horregatik, mundu mailan zabaldua dago; harritzekoa da elkargoen gomendio eta gurasoen iritzia ikusita, berriz ere, Espainiako osasun-sisteman teknika hauen aplikazioan dagoen hutsunea ikustea, populazioaren herenak baino gutxiago jasotzen duen zerbitzua delarik.

Osasun profesionalen papera

Osasun profesionalen eta erizainen papera literaturan gai oso nabarmena da. Familia hauei ematen zaien artatzeak eragin handia dauka dolu prozesuan eta orokorrean egoeraren bizipenean. Kingdon et al-en errebisio sistematikoan, dolua haurraren zein amatasun identitatea ukatzeak, hots, babes faltak, gurasoengan eragin negatiboak izan ditzakela jasotzen da ⁽²⁸⁾. Umamanita elkartearen ikerketan, 3 emakumeetatik 2-k babes emozional nahikoa jaso izana aipatzen dute, bereziki erizainen partetik (%71,4). Hala ere, %45,4-ak bakarrik onartzen du ama bezala artatua izatea ⁽⁹⁾.

2016.urtean Ellis et al-ek argitaratutako errebisio sistematikoan heriotza fetalen inguruko familien zein osasun profesionalen pertzepzioak bildu ziren. Ikerketa kuantitatibo, kualitatibo eta metodo nahasiko 52 artikuluetan oinarritu ziren errebisiorako. *Frequency effect size* (FES) neurria erabili zuten, galera perinatalaren artatzearekin lotutako ideia ezberdinek literaturan duten presentzia neurtzeko. Onartutako artikuluetan oinarrituz (FES 53%), profesionalen jarrera eta ekintzek gurasoengan inpaktu handia zutela jaso zuten, hitzezko eta ez-hitzezko komunikazioak hain zuzen ere. Azalpenak modu argi eta zuzenean ematea, zintzotasuna, errespetua eta enpatia funtsezkoak izango dira haientzat ⁽³⁰⁾.

Familia hauen erantzule diren osasun profesionalek oroitzapenak sortzen lagundu behar dietela aipatzerakoan autore guztiak datoz bat ^(9,28,33,38,39). Esate baterako *Supporting Parents after Stillbirth or Newborn death* artikuluan, bikote hauen artatzeaz arduratzen diren erizainek, bai haurrek bai gurasoek dituzten eskubideak argi izan behar dituztela aipatzen da, hauek betetzea haien esku egongo den horretan. Hildako haurren eskubideen artean honako hauek aipatu daitezke: jaio eta hil den pertsona bezala aitortua izatea, izenez deitzea, bere familiagatik heldu eta ikusia izatea eta gorputza duintasunez tratatzea. Gurasoen eskubideak nagusiki: haurrari argazkiak ateratzeko aukera izatea, kalitatezko informazioa eskuratzea... eta orokorrean haurrarekin ahalik eta momentu gehien igarotzeko aukera izatea izango dira ⁽³⁹⁾. Aipatutako eskubide hauekin bat dator Kingdon et al-en errebisio sistematikoan jasotakoa, hau da, haurraren gurasoak “guraso” bezala tratatzea, hildako umea “ume” bezala tratatzea (hau garbitu, jantzi...), ahalik eta informazio gehien eskaintzea egoera ulertu eta aurrera egiteko funtsezkoa izango da ⁽²⁸⁾. Egoeraren konplexutasuna dela eta, informazioa ulertzea zaila egingo zaie, horregatik, pazientzia eta gidaritza beharrezkoak dira haien egoera eta dituzten aukera guztiak

konprenitu ditzaten ^(10,28,30). Pribatutasuna eskaintzea ere garrantzitsua da, hau da, haien artean babesa emateko denbora eta espazioa eman behar zaie, baina ez da bikotea alde batera uztearekin nahastu behar ⁽³⁰⁾. AWHONN erakundeak argitaratutako gidan, erizainek dolu mota honen zainketetan paper garrantzitsua dutela aipatzen da, non artatze holistikoa beharrezkoa izango den: ezaugarri kultural eta sinesmenak errespetatu behar dira, zainketa plan indibidualizatuak garatu behar dira, bikote bakoitzaren erantzun emozionalak errespetatuz eta babestuz ⁽³⁷⁾.

Oroitzapenak sortzeko teknikei dagokionez, Erresuma Batuko Obstetria eta Ginekologia elkargoak argitaratutako praktika klinikorako gidan profesionalak izan beharreko papera zein den dator jasota. Haurra ikustea proposatu behar da, baina ez dira gurasoak behartu behar, hau egiteko nahia adierazten badute babesa eskaini beharko zaie ⁽¹⁰⁾. Informazioa eskaini beharko zaie bai argazkiak bai objektuak gordetzeko aukerari buruz, aldi berean erraztasunak eta prestutasuna erakustea gomendatzen da ^(10,33,38). Gainera, bikoteek asko eskertzen dute oroitzapenak sortzerakoan langileen laguntza, alde batetik aipatu bezala gai ikusten ez direlako momentu horietan erabakiak hartzeko, edo ez dutelako honelako aukerarik dutenaren berri ^(35,38).

Honelako galera baten aurrean aurkitzen direnean, erizainak dolu prozesuan barneratu daitezke artatzen ari diren familiarekin batera, eta honek eragina izan dezake eskaintako arretan ⁽³⁹⁾. Umamanita elkartearen lanean jasota dator erizain askok aitortzen dutela familiei arreta eskaintzeko prestatuta sentitzen ez direla, formakuntza eza eta babes faltaren ondorioz. Honek, profesionalen osasun mentalean eragin negatiboak izan ditzake ⁽⁹⁾. Agian, heriotzak duen inpaktu emozional handiarekin lotura izan dezake, are gehiago haur baten heriotza bada. Gainera, baliteke artatze egokia emateko gai ez sentitzeak, familia hauen zaintzaz arduratzen diren osasun profesionaleri antsietatea eragitea

Orokorrean, honelako dolu edo galeran bilduta aurkitzen diren bikoteek, profesionalen laguntza asko eskertzen dute bai momentuan bertan bai epe luzera. Gehien baloratzen dutena gertutasuna, enpatia eta argitasunez hitz-egitea da, baita pribatutasuna izatea ere. Literaturan hainbatetan jasota datorren bezala, ez daukate oroitzapenak sortzeko tekniken edo aukeren inguruko informaziorik, honelako aukerak dituztela ez dakite, edo jasaten ari diren inpaktu emozionalagatik ez dira gai beren beharrak identifikatu, adierazi edota asetzeko. Horregatik, ikerketa kualitatibo ezberdinetan aipatzen den bezala, erizainen presentzia eta kolaborazioa beharrezkotzat hartzen dute bikote hauek gidatu eta aholkatzeko.

ONDORIOAK ETA MUGAPENAK

Dolu perinatalaren artatze - prozesuan, hildako haurraren oroitzapenak sortzeak, gurasoentzat lagungarria gerta daitekeen interbentzioa da. Zentzu honetan, literaturan gehien jasotzen den teknika, *haurra ikusi eta besoetan hartzea* da. Lanen arteko kontraesanak agertzen diren horretan, gurasoen depresio eta antsietate mailan duen eragina zein den ondorioztatzeko zailtasunak izan ditut. Doluaren bizipenak intentsitate handiagokoa egiten dutela esan daiteke, baina aipatu bezala, hau osasun mental okerragoarekin lotzeko ebidentzia nahikorik ez dago. Hala ere, gurasoek oso modu positiboan baloratzen duten interbentzioa dela ikusi da, non askok beharrezko eta funtsezkotzat hartzen duten, berriz, damutzen direnak, haurrarekin kontaktua izan ez dutenak direlarik.

Heriotza osteko argazkiei dagokionez, ez da aurkitu dolu prozesuan duten eragina ikertzen duen lan kuantitatiborik. *Bestelako objektuei* buruz hitz egiterakoan, oroitzapenak sortzeko objektu fisikoak gordetzea dolu intentsitate handiagoarekin lotzen duen ikerketa kuantitatibo bakarra aurkitu da; oroitzapenak sortzeak baino hauen partekatzeak eragin positiboak dituela esan daiteke. Bikoteek, bai “post-mortem” argazkiak bai bestela objektuak gordetzea oso modu positiboan baloratzen dituzte, oroitzapenak izateaz gain, aurretik aipatu bezala hauen partekatzeari garrantzia handia ematen diote. Azken finean, gurasoek galeraren esperientziari buruz hitz-egiterakoan honelako egoeren aurrean sortzen den eta behin eta berriro aipatutako isiltasuna apurtzen dute; haien sentimenduak adierazi ditzakete, galdutako haurrari negar egiteko eta agur esateko aukera izanik.

Osasun profesionalen laguntza eta babesa ezinbestekoa dela ondorioztatu daiteke. Komunikazio zintzo, argi eta enpatiko batek eragin positiboak izan ditzake prozesuaren bizipenean. Horretarako, funtsezkotzat hartzen da familia hauetaz arduratzen den profesional orok, galeraren prozesuaren artatze aukera edo teknika ezberdinen inguruko ezagutzak izatea.

Teknika hauen aplikazioaren inguruko datu kuantitatibo edo estatistikoak asko ez diren horretan, gaur egun ezin dugu baieztatu beren eraginkortasuna dolu perinatalaren bilakaeran. Hala ere, ezin da ukatu gurasoek oso modu positiboan baloratzen duten estrategiak direla; orokorrean, funtsezkoak dira askorentzat, galera onartu eta dolu

prozesuan aurrera egin ahal izateko. Galeraren balidazioa dakarte, hau da, guraso izan direla frogatzen dute, beraz, haurra benetakoa izan dela adierazteko baliagarriak dira. Ez da ahaztu behar, dolu mota hau literaturan jasotzen den bezala dolu isildua dela, ez soilik gizartean “deserosoa” edo “taboo” den gaia delako, baizik eta haurraren existentziaren frogarik ez dagoelako, eta horrek berak dolua zailtzen duelako.

Deigarria bezain kezkarria da Espainiar estatuan dolu perinatalaren artatzeari dagokionez dagoen egoera ikustea. Aurkitu den ikerketa bakarra Umamanita elkarteak eginda kalitate asistentziala neurtzen duen lana izan da, non lortutako emaitzek argi adierazten duten prozesuaren inguruko ezagutza eza, profesionalen ezjakintasuna, gurasoen asebetetze maila baxua eta bereziki, osasun sistema osoan dagoen hutsunea. Estatu-Batuak edo Erresuma Batua bezalako lurraldeekin alderatuta, oroitzapenak sortzeko teknikak ez dira ia erabiltzen, oraindik joera paternalistak daude horrelako galerak artatzeko momentuan. Hala ere, zenbait ospitaleetan, elkarre ezberdinen laguntzarekin, hau aldatzeko ahaleginak egiten ari dira; horien adibide dira Norma Grau argazkilaria eta psikologoaren Stillbirth proiektua, Dolu Laguna elkarteko Eider Otxoa garatzen ari den protokoloa Debagoieneko Ospitalerako, edo Umamanita elkarteak bultzatzen dituen proiektu guztiak.

Lan hau egiterakoan aurkitutako **mugapenak** bereziki literaturaren ebidentzia zientifiko mailarekin lotu daitezke; aurkitutako lan edo ikerketa gehienak, gurasoen esperientzia kualitatibo eta subjektiboan oinarritzen dira. Datu kuantitatiboak biltzen dituzten lanak bereziki haurra ikusi eta besoetan hartzearekin lotuta egon dira, guztiak ikerketa behaketakoak dira, kasu-kontrol edo transbertsalak gehienak, hau da, ez da inolako ikerketa esperimentalik aurkitu. Ikerketa guztietan esperientzia edo datuak biltzeko modua inkestak izan dira, kasu gehienetan galeratik hainbat hilabete edo urte igarotzen direlarik. Ondorioz, gertakariak oroitzea edo momentu horretan izandako sentimenduak gogora ekartzea zailtzen da. Gainera, erabilitako laginketa “elur-bola” sistema izan da, non populazioa auto-aukeratu egiten den eta honek kontrol eta interbentzioa taldea zehaztea zailtzen du ausazkotasun eza dela eta.

Aurrera begira, beharrezkotzat jotzen da gai honen inguruan ikerketa esperimentalak garatzea. Hau da, teknika ezberdin hauen eraginkortasuna epe motzera eta luzera ondo definitzen eta frogatzen duten entsegu klinikoak, ausazko populazio lagin batetik abiatuta. Teknika hauen aplikazioaren ondorioz, galera gertatu eta berehala, inpaktu emozionala intentsitate handikoa izan daiteke, dolu erantzuna areagotuz; ikertu

beharko liratekeena aldiz, teknikek epe luzera duten eragina da. Hau da, dolu -erantzunaren intentsitate horrek zer nolako bilakaera duen ikertu beharko litzateke, teknika hauek erabili dituzten bikoteak eta erabili ez dituztenak alderatuz. Gainera, oroitzapenak sortzeko teknika ezberdinak erabiliz osasun mentaleko arazoak saihesten diren aztertzea, dolu patologikoak ekiditeko baliagarriak diren aztertzea edota ondorengo haurdunaldi baten aurrean zer nolako eragina duen sakonki ikertzea benetan funtsezkoa dela uste dut.

Hala eta guztiz ere, ulertzekoa da ikerketa mota hauek burutzeko existitzen diren mugak eta zailtasunak, adibidez alderdi etiko-moralak edota osatutako lagina denbora luzez jarraitu eta ebaluatzea. Gainera, hainbatetan aipatu bezala, honelako lanak garatzeko, heriotzaren inguruko pertzepzioa aldatu beharko litzatekela uste dut, hau da, bereziki haurren heriotzarekiko daukagun beldur eta “taboo” horrekin apurtu beharko litzateke benetan guraso hauei arreta emozional edo psikologiko egokia inolako arazorik gabe eskaini ahal izateko.

BIBLIOGRAFIA

1. Barfield WD. Standard Terminology for Fetal, Infant, and Perinatal Deaths. *Pediatrics* [Online]. 2016; 137(5): 1-7. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2016-0551> [Accessed december 2018].
2. Claramunt MA, Álvarez M, Jové R, Santos E. La cuna vacía: el doloroso proceso de perder un embarazo. 4th ed. Spain: La esfera de libros; 2009. 1-333 p.
3. Cassidy PR. Estadísticas y tasas de la mortalidad intrauterina , neonatal y perinatal en España Muerte y Duelo Perinatal. *Muerte y Duelo Perinatal*. 2018;4:23–34.
4. La verdadera magnitud de la mortinatalidad y la muerte maternal y neonatal está subestimada [Online]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/16-08-2016-true-magnitude-of-stillbirths-and-maternal-and-neonatal-deaths-underreported>
5. Imtiaz J, Harris H, Salat S, Zeb A, Mobeen N, Pasha O et al. OMS | Mortalidad neonatal, factores de riesgo y causas: estudio de cohortes prospectivo basado en la población en el Pakistán urbano. WHO [Online]. 2009;87:81–160. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/2/08-050963-ab/es/> [Accessed diciembre 2018].
6. Lopez de Amindabieta AP. Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2011;31(109):53–70.
7. Bautista P. El duelo ante la muerte de un recién nacido. *Revista Enfermería Neonatal* [Online]. 2013;5(16):23–8. Available from: <https://bit.ly/2Lzp6Tz> [Accessed november 2018]
8. Calderer A, Obregón N, Cobo JV, Goberna J. Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas. *Matronas Prof*. 2018;19(3):41–47.
9. Cassidy PR. Informe Umamanita: Encuesta sobre la calidad de la atención sanitaria en casos de muerte intrauterina. 2018. Umamanita: Girona.
10. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Late Intrauterine Fetal Death and Stillbirth: Green–top Guideline No. 55. RCOG Green-top Guidel No 55. 2010;(55):32.
11. Cassidy J. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. 2015. Umamanita: Girona
12. Fernández M, Cruz F, Pérez N, Robles H. Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal. *Index de Enfermería* [Online]. 2012; 21(1–2):48–52. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en [Accessed diciembre 2018]
13. Domingo VV. Duelo patológico. Factores de riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia* [Online]. 2016;6:23. Available from: http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf. [Accessed december 2018]

14. Recommendations and Guidelines for Perinatal Medicine. World Association of Perinatal Medicine (WAPM) and Matres Mundi. 2007.
15. Aldridge A. Perinatal loss- a life changing experience. *Bereave care* [Online]. 2009;23(2):164–70. Available from: <http://search.jamas.or.jp/link/ui/2010140482> [Accessed decembre 2018]
16. Mejías MG. Duelo Perinatal: atención psicología en los primeros momentos. *HYGIA de Enfermería*. 2012; 79: 5–12.
17. Brierley-Jones L, Crawley R, Lomax S, Ayers S. Stillbirth and Stigma: The Spoiling and Repair of Multiple Social Identities. *OMEGA - Journal of Death Dying* [Online]. 2015;70(2):143–68. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.2190/OM.70.2.a> [Accessed decembre 2018]
18. Murphy S, Cacciatore J. The psychological, social, and economic impact of stillbirth on families. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* [Online]. 2017;22(3):129–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2017.02.002> [Accessed decembre 2018]
19. McGuinness, D., Coughlan, B., Power S. Empty Arms : Supporting. *British Journal of Midwifery*. 2013;22(4):246–252.
20. Pastor SM, Romero JM, Hueso C, Lillo M, Vacas AG, Rodríguez MB. La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. *Revista Latino Americana Enfermagem*. 2011;19(6):1405–1412.
21. LeDuff LD, Bradshaw WT, Blake SM. Ethical Issues in Neonatal Care: Transitional Objects to Faciliate Grieving Following Perinatal Loss. *Advances in Neonatal Care*. 2016; 17(5):347–353.
22. Hennegan JM, Henderson J, Redshaw M. Is partners’ mental health and well-being affected by holding the baby after stillbirth? Mothers’ accounts from a national survey. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2018;36(2):120–31.
23. Crawley R, Lomax S, Ayers S. Recovering from stillbirth: The effects of making and sharing memories on maternal mental health. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2013;31(2):195–207.
24. Ryninks K, Roberts-Collins C, McKenzie-McHarg K, Horsch A. Mothers’ experience of their contact with their stillborn infant: An interpretative phenomenological analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14(1):1–10.
25. Cacciatore J, Radestad I, Frederik Froen J. Effects of contact with stillborn babies on maternal. *Birth*. 2008;35(4):313–320.
26. Jacobsen E-M, Ekeberg Ø, Rådestad I, Gravensteen IK, Sandset PM, Helgadóttir LB. Women’s experiences in relation to stillbirth and risk factors for long-term post-traumatic stress symptoms: a retrospective study. *BMJ Open*. 2013;3(10): 1-9.
27. Wilson PA, Boyle FM, Ware RS. Holding a stillborn baby: The view from a specialist perinatal bereavement service. *Austrian and New Zealan Journal of Obstetric and Gynaecologists*. 2015;55(4):337–343.

28. Kingdon C, Donnell EO, Givens J, Turner M. The Role of Healthcare Professionals in Encouraging Parents to See and Hold Their Stillborn Baby : A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. *PLOS ONE*. 2015; 10 (7):1–20.
29. Davidsson A. Evaluation of care after stillbirth in Sweden based on mothers ' gratitude. *British Journal of Midwifery*. 2011;19 (10): 646-652.
30. Ellis A, Chebsey C, Storey C, Bradley S, Jackson S, Flenady V, et al. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy Childbirth* [Online]. 2016;16(1):1–19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0806-2> [Accessed january 2019].
31. Grau N. Fotografías para casos de muerte gestacional y neonatal. *Muerte y duelo Perinatal* [Online]. 2017;2:60. Available from: <http://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2017/11/Revista-Muerte-y-Duelo-Perinatal-Numero-3.pdf>
32. Hochberg T. Moments held-photographing perinatal loss. *The Lancet* [Internet]. 2011;377(9774):1310–1311. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067361160528X> [Accessed february 2019].
33. Blood C, Cacciatore J. Best practice in bereavement photography after perinatal death: qualitative analysis with 104 parents. *BMC Psychology*. 2014;2(1):1–10.
34. Elklit A, Björk Gudmundsdottir D. Assessment of guidelines for good psychosocial practice for parents who have lost an infant through perinatal or postnatal death. *Nordic Psychology*. 2010;58(4):315–330.
35. Blood C, Cacciatore J. Parental Grief and Memento Mori Photography: Narrative, Meaning, Culture, and Context. *Death Studies*. 2014;38(4):224–233.
36. Peters MDJ, Lisy K, Riitano D, Jordan Z, Aromataris E. Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance for maternity care providers. *Women and Birth* [Online]. 2015;28(4):272–278. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.07.003> [Accessed january 2019].
37. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. *Women's Health and Perinatal Nursing Care Quality Refined Draft Measure Specifications*. Washington, DC: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses; 2014.
38. Akard TF, Duffy M, Hord A, Randall A, Sanders A, Adelstein K, et al. Bereaved mothers' and fathers' perceptions of a legacy intervention for parents of infants in the NICU. *Journal of Neonatal Perinatal Medicine*. 2018;11(1):21–28.
39. Kavanaugh K, Moro T. Supporting Parents After Stillbirth or Newborn Death. *American Journal of Nursing*. 2011;106(9):74–79.

ERANSKINAK

1.ERANSKINA: Testigantzak

Jarraian, Umamanita elkarteak argitaratutako kalitate asistentziala neurtzeko inkestan parte hartu zuten guraso edo bikoteen testigantzak jasotzen dira hainbat gai biltzen dituztelarik: kalitate asistentziala, lagungarriak izan diren faktoreak, artatze teknika ezberdinen balorazioa... ⁽⁹⁾

Lo más doloroso era escuchar de los médicos cómo se referían a mi hijo como el feto. [...] esas palabras todavía me duelen al recordarlas [...] mi niña se llamaba Gabriela [...]
(Muerte súbita, 26-33 semanas)

Después del parto me llevaron a maternidad y de compañera a una con contracciones y a toda su familia visitándola. Hubiera necesitado estar sola, fueron dos días horribles.
(Muerte súbita, 26-33 semanas)

Lo que más me ayudó es que dejaron estar conmigo a mi pareja durante todo el proceso del parto y a mis padres y una amiga pasar a verme al paritorio mientras duraba el parto [...]
(Muerte súbita, ≥34 semanas)

El trato durante el parto. Fue horrible, no me dejaron moverme libremente y encima obligaron a salir a mi marido. Estuve sola y ninguneada.
(Muerte súbita, 20-25 semanas)

Si me hubiesen ofrecido hacer una foto y recoger una imprenta de sus huellas quizá ahora no tendría la sensación de que su imagen se desvirtúa en mi memoria. Creo que deberían revisar esto.
(Muerte súbita, 26-33 semanas)

La matrona me recomendó hacer fotos, lo agradezco porque yo no había pensado en ello, y me hicieron una tarjeta con sus datos de nacimiento y la huella de su manita, hoy esto es mi mayor tesoro.
(Muerte súbita, 26-33 semanas)

No guardaron nada de mi bebé, les pedí las huellas pasado un tiempo y no tenían nada. Nadie me aconsejó tomar fotos, en el momento ni se me ocurrió y ahora lo lamento.
(Muerte súbita, ≥34 semanas)

Recomiendo a todo el mundo que pase por un trauma así que vea al bebé donde quiera y pueda [...]
(Muerte súbita, ≥34 semanas)

Para mí fue muy positivo ver a las dos niñas. Eran preciosas. Y su recuerdo visual me ayudó mucho en el proceso del duelo.
(Muerte súbita, 20-25 semanas)

Mi ginecólogo me contó que era un bebé perfecto y respetaba totalmente nuestra decisión de no querer verlo... yo prefería recordarlo como en las ecos...
(Muerte súbita, ≥34 semanas)

Me arrepentiré siempre de no haberla visto
(Muerte súbita, 16-19 semanas)

Me hubiera gustado tener más tiempo con ella... verle bien, bañarle, vestirla. Me la dejaron muy poco tiempo y luego volvieron a llevársela. Dejaron la puerta medio abierta y pasaba mucha gente. No sentí que teníamos intimidad. Me sentí muy presionada para despedirme de ella con poco tiempo. Es una cosa que después me ha dolido MUCHO.
(Muerte súbita, ≥34 semanas)

No lo vi porque me daba miedo que me quedara un mal recuerdo suyo. Me hubiera gustado que me hubieran animado a verla, creo que yo no podía tomar una decisión así en tan poco tiempo.
(Muerte súbita, 26-33 semanas)

me cambiaron de planta, prohibieron las visitas para evitarme agobios, y me ofrecieron quedarme en el hospital el tiempo necesario.
(Muerte súbita, ≥34 semanas)

Dejaron a mi marido y a mi madre quedarse por las noches conmigo y no metieron a ninguna otra paciente en la habitación.
(Interrupción, 20-25 semanas)

2. ERANSKINA: Sinonimoen taula

Kontzeptua	Sinonimoa (lengoaia naturala)	Antonimoa (behar izatekotan)	Deskriptorea (lengoaia kontrolatua)
Dolua	Duelo (grief, bereavement) Perdida (loss)		Psyinfo (thesaurus): grief, bereavement, loss Medline (Mesh): grief, bereavement Cinahl (Descriptor de cinahl): grief, bereavement Cochrane (Mesh): grief, bereavement Cuiden (palabras clave): duelo Embase (mtree): grief, bereavement, bereavement support.
Erizain zainketak	Enfermería (nursing) Cuidados de enfermería (nursing care) Osasun mentala (mental health)		Psyinfo (thesaurus): nursing/ nursing education/ attention Medline (Mesh): nursing care/ nursing Cinahl Descriptores de cinahl): nursign care, mental health. Cochrane (Mesh): nursing care/ nursing Cuiden (palabras clave): cuidados de enfermería/ atención sanitaria Embase (mtree): advances practice nurse, nurse, mental health.
Aldi perinatala// Heriotz perinatala	Perinatal Periodo perinatal (perinatal period) Muerte perinatal (perinatal death) Aborto (Stillbirth, miscarriage) Muerte recién nacido (newborn deth)		Psyinfo (thesaurus): perinatal, perinatal period, perinatal death Medline (Mesh): perinatal care, perinatal death Cinahl Descriptores de cinahl): perinatal, perinatal loss, newborn death. Stillbirth. Cochrane (Mesh): perinatal care, perinatal death Cuiden (palabras clave): muerte perinatal/ atención perinatal Embase (mtree): perinatal death, stillbirth, fetus death, newborn death
Memoria	Memoria (memory) Fotografía (photography)		Psyinfo (thesaurus): memory, remembrance Medline (Mesh): memory, photography.

	Recuerdos (remembrance, keepsake) Ritual (rituals)		Cinahl Descriptores de cinahl): memoria, ritual. memory, object, remembrance Cochrane (Mesh): memory Cuiden (palabras clave): memoria Embase (mtree): memory, ritual, photography
--	---	--	--

3. ERANSKINA: Bilaketa ekuazioak

■ Ez dira full-textean aurkitu

■ Errepikatuta

Datu basea	Bilaketa ekuazioa	Aurkitutako artikuluak	Baliagarriak	Oharrak	Artikuluak (Izenburua + abstract)	Data
OVID (PsycINFO)	Perinatal period AND memory	37	0	El dute gaiari buruz hitz egiten.	-	2019/01/11
OVID (PsycINFO)	Perinatal period AND death and dying (Limitea → 2004-2019)	129	2	Aurreko bilaketa ikusita, gehiago zabaldu dut. Baztertutako artikuluak ez diote helburuari erantzuten.	<ul style="list-style-type: none"> Meaningful moments: The use of ritual in perinatal and pediatric death. Developing a perinatal memory-making program at a children's hospital 	2019/01/11
OVID (PsycInfo)	Spontaneous abortion AND photographs	0	-	Hurrengo bilaketa hitz librearekin saiatu	-	2019/01/28
OVID (PsycInfo)	Spontaneous abortion AND "photography"	0	-	-	-	2019/01/28

CINHAL	Perinatal death AND mental health (Limitea → 2004-2019)	53	3	Bilaketa orokorra, artikulu askok ez diote helburuari erantzuten, horregatik baztertu dira. Hala ere, 3 artikuluk zuzenean helburuari erantzuten diote.	<ul style="list-style-type: none"> • Care following stillbirth in high-resource settings: Latest evidence, guidelines, and best practice points • Recovering from stillbirth: the effects of making and sharing memories on maternal mental health • Is partners' mental health and well-being affected by holding the baby after stillbirth? Mothers' accounts from a national survey 	2019/01/13
CINHAL	Perinatal loss AND remembrance (Limitea → 2004-2019)	4	1	Gainontzekoek ez diote helburuari erantzuten. Helburuari zuzenean erantzuten dion bilaketa saiatu dut, baina oso mugatua izan da.	<ul style="list-style-type: none"> • Developing a perinatal memory-making program at a children's hospital 	2019/01/13
CINAHL	Perinatal loss AND photography (Limitea → 2004-2019)	3	1	Oso bilaketa mugatua. Kontzeptuak gehiago zabaldu, hitz ezberdinekin saiatu.	<ul style="list-style-type: none"> • Transitional objects to facilitate grieving after perinatal loss. 	2019/01/13
CINAHL	Stillbirth AND rituals (Limitea → 2004-2019)	16	4	Bilaketa ona, kontzeptuak zabaldu ditut kasu honetan. Alde batera utzitako artikuluek barneratze irizpideak betetzen ez dituztelako, edo helburuari erantzuten ez diotelako izan dira baztertuak.	<ul style="list-style-type: none"> • The meaning of rituals after a stillbirth: A qualitative study of mothers with a stillborn baby. • Reversing the past: monuments for stillborn children • Meaningful moments: the use of ritual in perinatal and pediatric death 	2019/01/13

					<ul style="list-style-type: none"> The use of rituals in grieving for a miscarriage or stillbirth 	
CINAHL	Miscarriage or Abortion spontaneous or Pregnancy loss AND nursing care (Limitea → 2004-2019)	37	2	Bilaketa oso-oso orokorra. Artikulu gehienek ez zioten helburuari erreferentzia egiten.	<ul style="list-style-type: none"> Perinatal bereavement care Respectful disposition after miscarriage: clinical practice recommendation 	2019/01/15
CINAHL	Stillbirth AND memories (Limitea → 2004-2019)	28	10	Bilaketa oso ona, bai emaitza aldetik bai baliagarriak diren artikuluak kontuan hartuta. 2 errepikatuta daude.	<ul style="list-style-type: none"> All bereaved parents are entitled to good care after stillbirth: a mixed-methods multicentre study (INSIGHT) Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences Seeing or not seeing: Taiwan's parents' experiences during stillbirth Recovering from stillbirth: the effects of making and sharing memories on maternal mental health The Relationships Between Perinatal Loss Interventions at the Time of Stillbirth and Maternal Grief. Evaluation of care after stillbirth in Sweden based on mothers' gratitude 	2019/01/28

					<ul style="list-style-type: none"> Grief care for families experiences perinatal loss: evaluation of bereavement booklet and angel kit After a stillbirth -- offering choices, creating memories Helping a woman meet her stillborn baby while it is soft and warm. Reducing risk. Supporting parents after stillbirth or newborn death: there is much that nurses can do. 	
OVID (Medline)	Stillbirth OR fetal death AND “memorialization”	0	-	Helburuan fokalizatu nahian hitz libreak sartzen hasi naiz. Hala ere ez da emaitzarik lortu.	-	2019/01/15
OVID (Medline)	Stillbirth AND “photography” OR Photography (Limitea → 2004-2019)	3	1	Bilaketa oso mugatua nahiz eta hitz libreak sartu. Lortutako artikulua errebisio sistemakoa da.	<ul style="list-style-type: none"> Hospital care for parents after perinatal death. [Review] [69 refs] 	2019/01/15
OVID (Medline)	Stillbirth AND “seeing” (Limitea → 2004-2019)	16	9	Bilaketa mugatua, baina emaitza onak lortu dira kasu honetan hitz libre hau erabiltzerakoan (oroitzapenak sortzeko estrategia ezberdin bat).	<ul style="list-style-type: none"> The Role of Healthcare Professionals in Encouraging Parents to See and Hold Their Stillborn Baby: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance for maternity care providers 	2019/01/16

					<ul style="list-style-type: none"> • Holding a stillborn baby: the view from a specialist perinatal bereavement service • Seeing and Holding Baby: Systematic Review of Clinical Management and Parental Outcomes After Stillbirth. [Review] • Mothers' experience of their contact with their stillborn infant: an interpretative phenomenological analysis. • Seeing or not seeing: Taiwan's parents' experiences during stillbirth • Untold stories of infant loss: the importance of contact with the baby for bereaved parents • Effects of contact with stillborn babies on maternal anxiety and depression. • Creating memories 	
OVID (Medline)	Intensive care units, neonatal AND bereavement (Limitea → 2004-2019)	38	6	Bilaketa oso ona kontzeptu ezberdinak sartuz populazioa handitzeko asmoarekin.	<ul style="list-style-type: none"> • Nurses' Experiences of End-of-life Photography in NICU Bereavement Support. • Bereaved mothers' and fathers' perceptions of a legacy intervention for parents of infants in the NICU • NICU Bereavement Care and Follow-up Support for Families and Staff 	2019/01/28

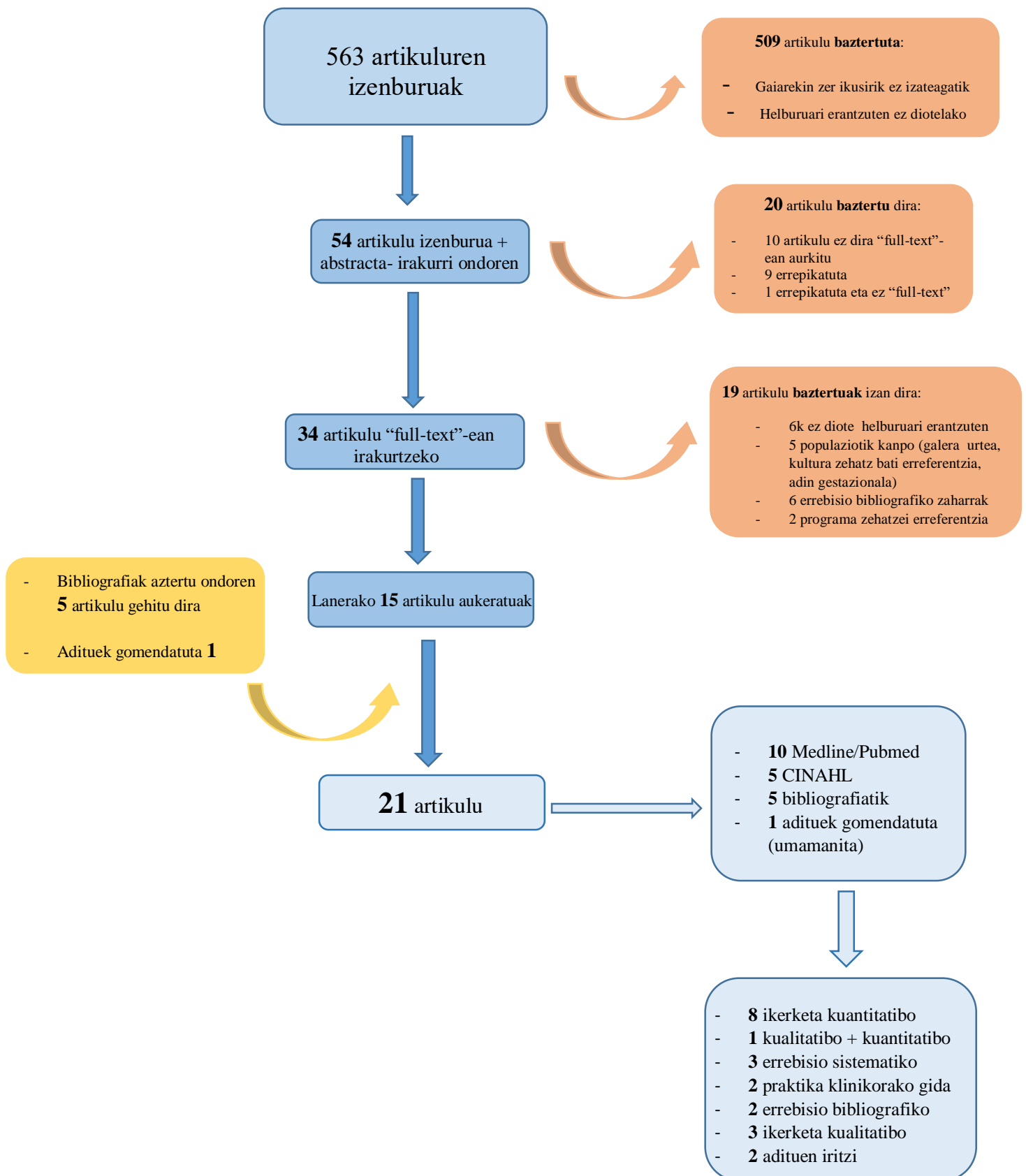
					<ul style="list-style-type: none"> • Ethical Considerations in Perinatal Palliative Care. [Review] • Candles in the snow: ritual and memory for siblings of infants who died in the intensive care nursery • Effectiveness of bereavement interventions in neonatal intensive care: a review of the evidence. [Review] [56 refs] 	
CUIDEN	Muerte perinatal	62	0	Oso bilaketa orokorra. Hala ere, ez dago helburuari erantzuten dion artikulurik.	-	2019/01/16
CUIDEN	Muerte perinatal AND fotografía	0	-	Helburuari erreferentzia egiten dioten artikulak aurkitu nahian, bilaketa zabaldu da. Baina ez da emaitzarik lortu.	-	2019/01/16
COCHRANE	Perinatal death (2009-2019)	41	0	Ez daukate helburuarekin zer ikusirik.	-	2019/01/16
COCHRANE	Perinatal death AND perinatal care	2	0	Ez dute gaiari buruz hitz egiten	-	2019/01/16

COCHRANE	Perinatal death AND photography	0	-	-	-	2019/01/16
COCHRANE	Perinatal care AND grief	1	0	Ez dauka helburuarekin zer ikusirik. Cochranen ez da ezer aurkitu, nahiz eta bilaketa zabalak egin ez dago gaiari buruz hitz egiten duen artikulu ezta gidarik.	-	2019/01/16
Ovid (EMBASE)	Stillbirth AND photography (Limitea → 2009-2019)	25	1	Emaizta aldetik ondo, baina gaiari buruz artikulu bakar batek hitz egiten zuen. Ez dut full-textean lortu.	<ul style="list-style-type: none"> • Setting up a bereavement photography service. 	
Ovid (EMBASE)	Stillbirth AND memory (Limitea → 2004-2019)	33	4	Emaizta aldetik bilaketa bikaina. Baina ezin izan da artikulurik full-textean lortu.	<ul style="list-style-type: none"> • Recovering from stillbirth: The effects of making and sharing memories on maternal mental health • A lifetime of memories in a day • Setting up a bereavement photography service • Care Practce after a stillbirth: An international perspective 	
Ovid (EMBASE)	Newborn death AND “memories” (Limitea → 2004-2019)	10	4	Emaizta aldetik ondo. Baztertu diren artikuluak barneratze irizpideak betetzen ez zituztelako izan da.	<ul style="list-style-type: none"> • Mother experience of their contact with their stillborn infant: an interpretative phenomenological analysis. • A lifetime of memories in a day 	2019/01/28

					<ul style="list-style-type: none"> • Perinatal deaths • Setting up a bereavement photography service 	
PubMed	Perinatal death AND photography (Limitea → 2004-2019)	25	6	Atal hau lantzeko artikuluko gehiago lortzeko helburuarekin egin den bilaketa. Emaizta aldetik ondo., gaiari buruzko artikuluko gutxi.	<ul style="list-style-type: none"> • Bereaved mother's and father's perception of a legacy intervention for parents of infants in the NICU. • Transitional objects to Faciliate grieving following perinatal loss. • Parental grief and memento-mori photography: narrative, meaning, culture, and context. • Best practice in bereavement photography after perinatal death: qualitative analysis with 104 parents. • Moments held- photographing perinatal loss • Hospital care for parents after perinatal death 	2019/02/09

ESKUZKO BILAKETA	Ekuaioa/ hitz libreak	Aurkitutako artikulua	Baliagarriak	Oharrak	Artikuluak (izenburua + abstract)	Data
RNAO	Perinatal death	0	-	-	-	2019/01/27
RNAO	Stillbirth	1	0	Ez dator gaiarekin bat.	-	2019/01/27
Guía Salud	Muerte perinatal	14	0	Ez datoz gaiarekin bat	-	2019/01/27
NICE	Perinatal death	0	0	-	-	2019/02/02

4.ERANSKINA: Fluxu-diagrama



5.ERANSKINA: Ikerketa kuantitatiboan azterketaren irakurketa kritikoko taulak

Artikuluak:										
<ol style="list-style-type: none"> Hennegan JM, Henderson J, Redshaw M. Is partners' mental health and well-being affected by holding the baby after stillbirth? Mothers' accounts from a national survey. <i>Journal of Reproductive and Infant Psychology</i>. 2018;36(2):120–31. Jacobsen E-M, Ekeberg Ø, Rådestad I, Gravensteen IK, Sandset PM, Helgadóttir LB. Women's experiences in relation to stillbirth and risk factors for long-term post-traumatic stress symptoms: a retrospective study. <i>BMJ Open</i>. 2013;3(10): 1-9. Davidsson A. Evaluation of care after stillbirth in Sweden based on mothers' gratitude. <i>British Journal of Midwifery</i>. 2011;19 (10): 646-652. Wilson PA, Boyle FM, Ware RS. Holding a stillborn baby: The view from a specialist perinatal bereavement service. <i>Austrian and New Zealan Journal of Obstetric and Gynaecologists</i>. 2015;55(4):337–343. Blood C, Cacciatore J. Parental Grief and Memento Mori Photography: Narrative, Meaning, Culture, and Context. <i>Death Studies</i>. 2014;38(4):224–233. Elklit A, Björk Gudmundsdottir D. Assessment of guidelines for good psychosocial practice for parents who have lost an infant through perinatal or postnatal death. <i>Nordic Psychology</i>. 2010;58(4):315–330 Crawley R, Lomax S, Ayers S. Recovering from stillbirth: The effects of making and sharing memories on maternal mental health. <i>Journal of Reproductive and Infant Psychology</i>. 2013;31(2):195–207. Cacciatore J, Radestad I, Frederik Froen J. Effects of contact with stillborn babies on maternal. <i>Birth</i>. 2008;35(4):313–320. Cassidy PR. Informe Umamanita: Encuesta sobre la calidad de la atención sanitaria en casos de muerte intrauterina. 2018. 										
	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
Diseinua	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu?	Kasu-kontrola	Kasu kontrola	Transbertsala	Kohortes	Transbertsala	Kasu kontrola	Transbertsala	Kasu-kontrola	Transbertsala
	Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?									

Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

Artikulua: Jacobsen E-M, Ekeberg Ø, Rådestad I, Gravensteen IK, Sandset PM, Helgadóttir LB. Women's experiences in relation to stillbirth and risk factors for long-term post-traumatic stress symptoms: a retrospective study. BMJ Open. 2013;3(10):e003323			
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Bi helburuetan osagai guztiak desberdintzen dira: <u>Ekintza:</u> aztertu/ikertu-identifikatu <u>Fenomenoa:</u> esperientzia/maila <u>Aztergaia:</u> Ospitalean jasotako zainketak/ Estres-post-traumatikoa <u>Populazioa:</u> Heriotza fetalaren diagnostikoa izan duten emakumeak
	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Ikerketa erretrospektiboa da, epe-luzerako iritzia eta estres mailak neurtzeko egokia. Gainera, arrisku faktoreak definitzeko baliagarria da baita.
Diseinua	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	-	
	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Barneratze eta kanporatze irizpideak azalduta datoz
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Laginketa-estrategia egokia da?	-	Ez dago estrategiarik. Auto-aukeratutako laginketa da, barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen dituzten emakumeak onartzen dira.
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Ez	Esan bezala ez dago inolako laginketa estrategiarik, orduan ezin daiteke esan ondo kalkulatu denik.
Aldagaia ren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	IES eskala erabili da, modu subjektiboan inpaktuak neurtzeko psikologian oso erabilgarria den eskala.
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeenok direla ziurta dezakezu?	-	Ez dago esku hartze eta kontrol talderik.
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	-	

<p>Emaizak</p>	<p>Emaizak, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?</p>	<p>Bai</p>	<p>Emaizten zein eztabaidaren atalean argi azaltzen dira helburuei erantzuten dieten emaitzak. Batetik emakumeek zainketei buruz duten pertzepzioa, eta zer faktorek babesten edo eragiten duen dolu intentsuagoa edo estres post-traumatikoa.</p>
<p>Azken balorazioa</p>	<p>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?</p>	<p>Bai</p>	<p>Emaizak fidagarriak kontsideratu dira, gainera barneratze-kanporatze irizpide guztiak betetzen ditu.</p>

6.ERANSKINA: Artikuluaren laburpen taula

IZENBURUA	DATU BASEA	EGILEAK	LURRALDEA+ ALDIZKARIA	MOTA	HELBURUA	LAGINA/POPULAZIOA	EMAITZA INTERESGARRIAK
<p>Mothers' experience of their contact with their stillborn infant: an interpretative phenomenological analysis.</p>	<p>Medline</p>	<p>Ryninks K, Roberts-Collins C, McKenzie-McHarg K and Horsch A.</p>	<p>Erresuma Batua. BMC Pregnancy and Childbirth. 2014.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa</p>	<p>Hiliek jaiotako haurren amak hauek ikusi eta hartzea nola baloratzen duten ikertzea, baita luzera haien erabakia nola baloratzen duten aztertzea.</p>	<p>n = 21 18 urtetik gorako emakumeak, 24.ernaltze astea edo beranduagoko galera jasan dutenak. Galera eta geroko 3 hilabeteetan haurdun egon ez direnak. *guztiak ikusi zuten umea, %90.5-ak besoetan hartu zuen. Inork ez zuen damurik erakutsi, besoetan hartu ez izanaz damutzen dira.</p>	<p>-Parte hartzaileek haien seme alabekin denbora igarotzea nahiz eta oso zaila izan esperientzia “katartiko” bezala definitzen dute. -Haurrarekin kontaktua izateak ama izan direla gogoratu zien. -Esperientzia irreal, shock handi bezala deskribatzen dute. Disoziazioa. -Agur esateko beharra, eta onarpenerako bide bezala ikusten dute. -Dolu prozesuan lagungarri gertatu zitzairen.</p>
<p>Holding a stillborn baby: the view from a specialist perinatal bereavement service.</p>	<p>Medline</p>	<p>A.Wilson P, M.Boyle F and Ware R.</p>	<p>Australian and New Zeland Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2015.</p>	<p>Ikerketa kuantitaboa. Kohorteseko ikerketa.</p>	<p>Dolu perinatalaren artapenerako zerbitzu berezi baten, hiliek jaiotako haurra ikusi eta helduaren inguruko gurasoen esperientzia eta ekarpenak jasotzea.</p>	<p>n= 37 (26 ama-11 aita) 18 urtetik gorakoak, 2007-2008 urte bitartean abortu bat jasan dutenak. *29 ikusi eta heldu, 8k ez.</p>	<p>-Ikusi eta heldu zuten gurasoek dolu maila handiagoa. -Aiten kasuan, ikusi ez zutenek osasun mental hobea. -Dolu intentsitate handiagoak ez du adierazten osasun mental baxuagoa izatea. -Osasun profesionalek haien erabakia babestea oso garrantzitsua izan zen.</p>

<p>Effects of contact with stillborn babies on Maternal Anxiety and Depression</p>	<p>Medline</p>	<p>Cacciatore J, Radestad I and Froen J.F.</p>	<p>Norvegia. BIRTH. 2008.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa, kasu-kontrola.</p>	<p>Hildako haurra ikusi eta besoetan heltzeak, epe luzera zein hurrengo haurdunaldiari begira, emakumeen antsietate eta depresioan nola eragiten duen ikertzea</p>	<p>n= 2.292 Haur bakarreko haurdunak, 20.ernaltze astea baino beranduagoko galerak izan dituztenak.</p>	<p>-Haurra ikusi ez zuten ametatik %78,6-ak damua azaltzen du. Ikusi zutenetatik, %0,2.</p> <p>-%87-ak haurra jantzi eta garbitzeko aukerarik izan ez zutela aipatzen dute.</p> <p>-Orokorrean, nahiz eta hasieran esperientzia gogorra izan, haurra ikusi eta besoetan hartu zutenek antsietate eta depresio maila baxuagoa adierazten dute hartu ez zutenek baino.</p> <p>-Epe luzerako onuragarria dela adierazten dute.</p>
<p>Informe umamanita: Encuesta sobre la calidad de la atención sanitaria en casos de muerte intrauterina</p>	<p>Umamanita</p>	<p>Cassidy P, Cassidy J, Olza I, Martín Ancel A, Jort S, Sanchez D et al.</p>	<p>Espainia. Umamanita. 2018.</p>	<p>Ikerketa kuantitatibo transbertsala + kualitatiboa.</p>	<p>Galera intrauterino kasuan kalitate asistentziala zein den neurtzea alderdi ezberdinetan.</p>	<p>n = 796 2013-2018 bitartean, haurraren galera intrauterinoa jasan duten emakumeak Espainiar estatuan.</p>	<p>-Emakumeen %52,9-ak haurra ikusi gizona zkoen %58,9. Emakumeen %34,5-ak besoetan hartu, gizona zkoen %21,5-ak.</p> <p>-%41,9-a 5 minutu baino gutxiago umearekin.</p> <p>-Ez da inolako loturarik aurkitu dolu konplikatu eta interbentzio honen artean.</p> <p>-Profesionalek onartu ez dutela esperientzia eta formakuntza nahikorik</p> <p>-% 12,2-ak argazkiak gorde %25,9-ak bestelako oroitzapenak.</p> <p>-%88,3-ak teknika hauen inguruko informazio gutxi izatea adierazi.</p>

<p>Women’s experiences in relation to stillbrth and risk factors for long-term post-traumatic stress symptoms: a retrospective study</p>	<p>Bibliografiatik</p>	<p>Gravensteen IK, Helgadóttir LB, Jacobsen E-M, et al.</p>	<p>Norvegia. BMJ. 2013.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa, kasu-kontrola.</p>	<p>Osasun profesionalak emandako arretaren inguruan emakumeen esperientziak aztertzea heriotza fetalaren aurretik, momentuan eta ondoren . Estres post-traumatikoaren jarraipena egitea Impact of Event Scale erabiliz.</p>	<p>n = 101</p> <p>23.ernaltze astea edo 500g baino gehiago zuten haurren amak. Haur bakarra edo bikiak galdu dituztenak azken 5-18 urteetan.</p>	<p>-Argazkiak eta bestelako objektuak izateko aukera gehiago: haurra ikusi eta besoetan hartzea, profesionalen laguntza.</p> <p>- %94-ak haurra ikuste nahi izatea adierazi. %82-ak besoetan hartu zuen.</p> <p>-Profesionalen aldetik babestuta sentitu ziren haien erabakiaren inguru.</p> <p>-Gehiengoak emozio positiboak adierazten ditu haurra ikusi eta besoetan hartu izanarekin lotuta. Denbora gehiago igarotzea eskatzen dute.</p> <p>- Haurra ikusi ez zuten emakumeen %62 erabakiaz damutzen da.</p> <p>-%97 haurrarekin argazkiak dituela adierazi.</p> <p>-Haurra besoetan hartu eta ikusi izana epe, luzera estres-post traumatikoaren-aren aurreko babes faktorea da (OR 0,17, P = 0,004).</p>
<p>The role of healthcare professionals in encouraging parents to see and hold their stillborn baby: A meta-</p>	<p>Medline</p>	<p>Kingdon C, O’Donnel E, Givens J, Turner M.</p>	<p>Estatu Batuak. Plos one. 2015</p>	<p>Errebisio sistematikoa</p>		<p>12 artikulua, n=333 guraso.</p> <p>20-41 ernaltze asteen bitartean izandako galerak.</p>	<p>-Garrantzia handia osasun profesionalak haiek guraso bezala ikusteari. Haurraren zilegitasun, memoria errespetatzea.</p> <p>-Informazioa, gidaritza eta babesa osasun profesionalen aldetik beharrezkoa da.</p> <p>-Jaiotza osteko momentuak dira gurasoentzat oroitzapenak sortzeko momentu bakarrak.</p>

<p>synthesis of qualitative studies.</p>							<p>-Asko dira haurra ez ikusi eta heldu ez izanaren ondorioz damua adierazten dutenak.</p> <p>-Haurraren oroitzapenak sortzea haien gurasotasuna gogoratzeko tresna nagusia da. Osasun profesionalen gidaritza beharrezkoa da momentu hauetan, gurasoak askotan ez baitira gauza hauetan konturatzen → oroitzapenik ez izateak dolu prozesua zaildu dezake.</p> <p>-Ezezkoa ematen badute, oroitzapen hauek gorde eta damua aurkeztuz gero, haien eskura izatea gomendatzen da.</p>
<p>Is parents mental health and well-being affected by holding the baby after stillbirth?</p>	<p>CINAHL</p>	<p>Hennegan J, Henderson J, Redshaw M.</p>	<p>Erresuma Batua. Journal of reproductive and infant psychology.2018.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa, kasu-kontrola.</p>	<p>Hildako haurra besoetan hartzean gurasoen ongizate eta osasunean duen eragina aztertzea.</p>	<p>n= 474</p>	<p>-Depresio eta antsietate maila handiagoak dituzte ikusi eta heldu dutenek 3 hilabetera (P <0,05)</p> <p>-Bikoteek (n= 437), osasun mental maila baxuagoak adierazi zituzten haurra ikusi baino besoetan hartu ez bazuten, emakumeekin alderatuz, osasun mental hobea (p<0,001)</p>
<p>Evaluation of care after stillbirth in Sweden based on mother's gratitude</p>	<p>Medline</p>	<p>Radestad I, Westerberg A, Ekholm A, Davidsson-Bremborg A, Erlandsson K.</p>	<p>Suedia. British journal of midwifery. 2011.</p>	<p>Ikerketa kuantitatibo transbertsala</p>	<p>Haur baten heriotza bizi izan duten emakumeen iritziak deskribatzea jasotako zainketen inguruan.</p>	<p>n = 799 1938-1991 bitartean jaiotako emakumeak. 22.ernalketa astea baino beranduagoko galerak jasan dituztenak.</p>	<p>-Eskerrak eman profesionalei haurraren hanka edo esku markak sortzeagatik n=231</p> <p>-Argazkiak ateratzeko inizatiba izatea eskertzen dute</p>

							<p>-Modu positiboan baloratu haurrekin ahalik eta denbora gehien igarotzen uztea n=103</p> <p>-Guraso bezala artatuak izatea oso garrantzitsua</p> <p>-5.taulako emaitza esanguratsuak</p>
<p>Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance for maternity care providers.</p>	Medline	Peters MDJ, Lisy K, Riitano D, Jordan Z, Aromataris E.	Australia. Women and Birth. 2015.	Errebisio sistematikoa	Amatasun eta abortuetan zainketak ematen dituzten profesionalen artean, kulturalki zuzenak eta esanguratsuak diren ebidentzian oinarritutako praktikak sustatu eta informatzea.	22 ikerketa kualitatibo erabili ziren.	<p>-Gurasoen erantzuna hobea izango da ahalik eta informazio gehiago jaso haurra ikusi eta besoetan hartzearen inguruan.</p> <p>-Haien nahien inguruan galdetzea, tratu pertsonalizatua asko baloratzen dute.</p> <p>-Gurasoek asko eskertuko dute oroitzapenak biltzen eta jasotzen adoretzen badituzte, haiei askotan ez baitzaie burutik pasatzen: argazkiak, ekografiak, izarak, ile zatitxoak...</p>
<p>Systematic review to understand and improve care after stillbirth; a review of parents and healthcare professionals experience.</p>	CINAHL	Ellis A, Chebsey C, Storey C, Bradley S et al.	Erresuma batua. BMC Pregnancy and Childbirth. 2016.	Errebisio sistematikoa	Ikertuta dagoena ikusi eta heriotza fetala jasan duten gurasoen artatzea hobetzea.	52 artikulua kuantitatibo, kualitatibo eta ikerketa mixtoak.	<p>-Osasun langileen ekintza eta artatzeak eragin handia dauka gurasoengan. Komunikazio berbalak eta ez berbalak eragin handia. (FES 53%)</p> <p>-Informazio argia, zehatza eta behin baino gehiagotan eman behar zaie.</p>

							<p>-Haurrekin denbora igarotzea oroitzenak sortzeko aukera bezala ulertu behar da, eta behin baino gehiagotan eskaini behar zaie bikoteei teknika hau.</p> <p>-Haurrekin denbora igaro ez duten gurasoek askotan damua azaltzen dute.</p> <p>.-Gurasoak izan behar dira haurrekin zenbat denbora igaro nahi duten erabakitzen dutenak. (FES 53%)</p>
Late intrauterine fetal death and stillbirth	Bi bliografiatik	Royal college of obstetricians and gynaecologists	Erresuma batua. 2010.	Praktika klinikorako gida.	Ebidentzian oinarritutako aukerak ikertzea bai emakumeentzat bai haien bikoteentzat heriotza fetala edo abortu berantiarra jasan duten kasuetan.	-	<p>-Estres post-traumatikoa garatzeko aukerak dituzte, modu oso ezberdinetan agertzen da pertsona bakoitzean (Level B) → dolu</p> <p>-Laguntza eta babeska eskaini behar zaie bikote guztiei (Level A). Laguntza egokia eskaintzen ez bada galera eta gero arazo psikologiko asko izan ditzakete.</p> <p>-Hildako haurraren gurasoak ezin dira umearrekin kontaktua izatera behartu, baina haien nahia ikustea bada babestu behar zaie. Haurraren izena erabiltzea gomendatu</p> <p>-Gurasoak oroitzenak sortzeko objektuak gordetzera animatu behar dira. Ezezkoaren kasuan, hauek beranduagorako gorde daitezke unitatean. Maternitateko unitateak argazkiak, hatz-oin markak gordetzeko baliabideak eskaini behar ditu (Level C).</p>

							- Oroitzapenak sortzea ez da emaitza txarrekin lotu, ikerketa kualitatiboek gurasoek asko baloratzen dituztela aipatzen dute.
Fotografías en caso de muerte gestacional y neonatal	Umamanita	Grau N.	España. Muerte y duelo perinatal. 2018.	Adituen iritzia	-	-	-Argazkiak momentu zehatzetara eramaten gaituzte, kasu honetan guraso bezala identitatea mantentzen lagundu. -Hildako seme-alabarekin konexioa mantentzen lagundu, doluan aurrera egiten hain zuzen ere. Haiekin egoteko izandako denbora laburra da, oroitzapenak ezabatu egiten direlarik.
The art of Medicine. Moments held-photographing perinatal loss	PubMed	Hochberg T.	The lancet. 2017.	Adituen iritzia	-	-	-Haurrarekin egoteko daukaten denbora laburra dela eta, argazkiak hau gogoratzeko modua dira. -Doluan aurrera egiteko lagungarriak. Galera eta izandako umearen balidazioa, guraso izan direnaren afirmazioa.
Parental grief and memento mori photography: Narrative,	Pubmed	Blood C, Cacciatore J.	USA. Death studies. 2014.	Ikerketa kualitatibo eta kuantitatiboa.	Heriotza momentuko argazkien eragina aztertzea haurra galdu duten gurasoengan.	n= 181 Abortu berantiarrak + heriotza fetalak + heriotza perinatalak n= 123	-Zenbat eta haurra gazteago hil, gurasoen argazkiak ateratzeko nahia handiagoa (p < 0,001) -Funtzioa: Gurasotasun eta haurren identitatea bermatzea: haurra benetakoa izan zela gogorarazten die. Oroitzapenak

<p>meaning, culture and context</p>							<p>sortzea: haurren inguruan duten oroitzapen fisiko bakarra. DOLU PROZESUAN LAGUNGARRI, hobeto sentitzen lagundu.</p> <p>-Sentimenduak: Argazkiak haientzat “guztia” “ mundu oso bat” bezala definitu. Hasieran 11 gurasok sentimendu txarrak argazkiekiko, denbora batera eskerrak adierazi argazkiak izateagatik, haiekiko harremana edo ideia aldatuz denborarekin.</p> <p>-Argazkiak ateratzeko momentua: Shock, anestesia, mentalki ezintasuna erabakiak hartzeko. Haurrarekin denbora gutxi, inoiz ez zitzaien otuko argazkiak ateratzea.</p>
<p>Best practice in bereavement photography after perinatal death: qualitative analysis with 104 parents</p>	<p>Pubmed</p>	<p>Blood C, Cacciatore J.</p>	<p>USA. BMC psychology. 2014.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa</p>	<p>104 gurasoen esperientzia eta iritziak kontatu eta ulertzea dolu argazkien inguruan ahalik eta zainketa hoberenak eskaintzeko.</p>	<p>n=104</p> <p>20. ernaltze astetik bizitzako lehenengo 28 egunen baitan haurra galdu duten gurasoak.</p>	<p>- 93 gurasok argazkiak (89,4%). Batek bakarrik adierazi damua.</p> <p>- 11 gurasok argazkirik ez, 9-k hauen nahia adierazi.</p> <p>-Argazkiak ateratzeko oztopoak: shock emozionala (31), erabakiak hartzeko ezintasuna psikologikoki egon-ezintasuna. 26k haiei burutik ez zitzaieela pasatu. 18 hasieran argazkirik ez zuten nahi, baina gero asko eskertu. Haien egoera psikologikoak erabakia hartzeko momentuan eragin handia. Haurrarekin denbora gutxi.</p>

							<p>-Gurasoen beharrak: 35 gurasok aipatzen dute profesionalak argazkiak ateratzea gomendatu zietela. Modu enpatiko eta asertiboan egiteak duten garrantzia aipatu. Ekintza, zainketa normal bat bezala tratatu.</p> <p>-Argazkiak ahalik eta azkarren ateratzea gomendatu. Bat baino gehiago atera. Argazkian haiek agertzea baloratu, parte hartzea.</p>
<p>Assessment of guidelines for good psychosocial practice for parents who have lost an infant through perinatal or postnatal death.</p>	Bibliografiatik	Elklit A, Gudmundsdottir DB.	Nordic Psychology. 2006.	Ikerketa kuantitatiboa, kasu-kontrola.	Aldi perinatal edo postnatalean haurra galdu duten gurasoen ongizate psikologikoan eragin positiboa edo negatiboa duten teknikak zeintzuk diren aztertzea.	n = 297 18.ernaltze astetik jaiotza unerarte.	<p>- Haurra ez ikusi eta besoetan hartu ez izana TSC maila handiagoekin lotuta.</p> <p>-Haurraren oroitzapenak estres maila handiagoarekin lotuta. Hanka markak gordetzea PGS handiarekin lotura.</p> <p>-Orokorrean objektuak PGS handiagoarekin lotuta, baina ez trauma handiagoarekin.</p> <p>-Teknika erabiliena argazkiak ateratzea, Ez zen gurasoen estresarekin erlaziorik aurkitu.</p> <p>-Haurra ikusi eta besoetan hartzea faktore babesle bezala agertu afektibitate txarra edo arazo psikosozialetarako.</p>
<p>Recovering from stillbirth: the effects of making and sharing memories on</p>	CINAHL	Crawel R, Lomax S, Ayers S.	Erresuma Batua. Journal of reproductive and infant psychology. 2013	Ikerketa kuantitatibo transbertsala	Abortu bat jasan eta gero oroitzapenak sortu eta partekatzeak, amen osasun mentalean nola	n= 162 Haur bakarreko haurdunak 20. ernaltze aste baino gehiagoko galera izan dutenak.	<p>-Oroitzapenak sortzeko metodo esanguratsuenak haien zat: haurra ikustea, izena jartzea, funerala, haurra heltzea, “memory box”, argazkiak...</p> <p>-Hurbileko familia eta lagunekin partekatzen dituzte oroitzapenak.</p>

<p>maternal mental health.</p>					<p>eragiten duen aztertzea.</p>		<p>-Haurrari buruz hitz egitea oso lagungarritzat hartzen dute. Haurrarekin denbora gehiago egon ez izanaz damutzen dira.</p> <p>-Haurraren oroitzapenak sortzea estres-post-traumatiko sintoma baxuagoekin erlazionatu zen: zenbat eta oroitzapen gehiago partekatu, sintoma baxuagoak → osasun mental hobea</p> <p>-Ez da erlaziorik aurkitu oroitzapenak sortu eta osasun mentalarekin.</p>
<p>Bereaved mothers and fathers perceptions of a legacy intervention for parents of infants in the NICU</p>	<p>Medline/Pub med</p>	<p>Akard T.F, Duffy M, Hord A, Randall A et al.</p>	<p>USA. Journal of Neonatal-Perinatal medicine. 2017.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa.</p>	<p>Dolu prozesuan dauden gurasoen pertzepzioa aztertzea “legacy intervention”-aren inguru.</p>	<p>n = 6 18 urtetik gorakoak, NICU-an haur baten heriotza izan dutenak bizitzako 28 egunak baino lehen.</p>	<p>-Hildako haurren inguruko oroitzapenak partekatzeko nahia → familien artean babesa lortzeko modua.</p> <p>-Haien kabuz oroitzapenak sortzeko ezintasuna ezjakintasunaren ondorioz.</p> <p>-Profesionalen laguntza baloratzen dute interbentzio hau aurrera eramateko.</p> <p>-Interbentzio hau modu naturalago eta zuzenago batean eskaintzea baloratzen dute, ez soilik hil behar diren haurren gurasoei.</p> <p>-Haurrarekin lotura izatea ahalbideratzen dute oroitzapenek, gertuago sentitzea.</p>

<p>Women’s health and perinatal nursing care quality refined draft measures specifications association</p>	<p>Bibliografiatik</p>	<p>AWHONN</p>	<p>Estatu Batuak. AWHONN. 2014</p>	<p>Praktika klinikorako gida.</p>	<p>Galera perinatala jasan duten emakumeen artean zainketa emozionalak jasotzen dituzten kopurua handitzea.</p>	<p>-</p>	<p>-Oroitzapenak sortzea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haurraren argazkia atera gurasoek nahi badute eta nahi duten moduan. - Familiari haurra heldzea eskaini eta pribatutasuna eskaini. - Hanka-esku markak sortu - Oroitzapen kutxa bat sortu <p>-Babes-taldeen inguruko informazioa eskaini.</p> <p>-Orokorrean, bikoteei zainketak eskaini, baina beti haien nahiak babestu eta errespetatu.</p>
<p>Transitional objects to facilitate grieving following perinatal loss.</p>	<p>CINAHL</p>	<p>LeDuff L, Bradshaw W, Blake E.</p>	<p>Estatu Batuak. Advances in Neonatal Care. 2015</p>	<p>Errebisio bibliografikoa</p>	<p>Galera perinatalen aurrean, doluari aurre egiteko trantsiziozko objektuek duten garrantzia frogatzea.</p>	<p>-</p>	<p>-Guraso izan direla gogoratzeko funtsezkoa</p> <p>-Haiek izan behar dira hartzen dituzten erabakien jabe</p> <p>-Argazkiak ateratzeko orduan, hauen adostasuna lortzen ez bada, beranduagorako argazkia gordetzea gomendatzen da, askotan hartutako erabakia errefusatu eta nahi izaten baitute.</p> <p>-Ez dago protokolo estandarizaturik.</p>
<p>Supporting parents after stillbirth or newborn death</p>	<p>CINAHL</p>	<p>Kavanaugh K, Moro T.</p>	<p>Chicago. AJN. 2006.</p>	<p>Errebisio bibliografikoa</p>	<p>Ospitalean haurra aldi perinatalean galdu duten gurasoen artatzeaz eztabaidatzea.</p>	<p>-</p>	<p>-Haurra galdu duten gurasoen eskubideak: haurra ikusi eta ikutzea, argazkiak atera ahal izatea, haurrarekin ahalik eta momentu gehien izatea.</p>

								<p>- Hildako haurraren eskubideak: jaio eta hil den pertsona bezala errekonozitua izatea, izena jartzea, ikusi eta ikutua izatea.</p> <p>-Erizainak askotan dolu prozesu batean murgiltzen dira gurasoekin batera. Osasun mentala zaintzea garrantzitsua da.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.ERANSKINA: ZUHAITZ KATEGORIALA

