

LAS CUNAS DE ABRAZOS EN LA ELABORACIÓN DEL DUELO PERINATAL. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Els bressols d'abraçades en l'elaboració del dol perinatal. Una revisió bibliogràfica

Cuddle Cots in the Processing of Perinatal Grief. A Literature Review

M.^a Esperanza Martínez-Ruiz¹. Teresa M.^a Martínez-Mollá²

Autora correspondencia: M.^a Esperanza Martínez Ruiz

Correo electrónico: espe.martinezruiz@gmail.com

1. Matrona. Hospital General Universitario de Elche. (*Elche, España*)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7446-8966>

2. Matrona, antropòloga. Doctora por Universidad de Alicante. Centro de Salud Santa Faz-Ayuntamiento. Alicante (*Alicante, España*)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5078-3348>

Recibido: 03/10/2023

Aceptado: 05/03/2024

Publicado: 31/05/2024



RESUMEN

INTRODUCCIÓN. El acompañamiento al duelo tras una muerte perinatal ha experimentado importantes cambios durante la última década, destacando la atención en el momento del nacimiento del hijo y su despedida. Para facilitar la despedida es importante el contacto *post mortem*, que se ve favorecido por las cunas de abrazos, ya que al disminuir los signos de deterioro proporcionan tiempo a las familias. **OBJETIVO.** Realizar una revisión de la evidencia científica de los últimos años acerca del uso de las cunas de abrazos y su contribución en la elaboración del duelo perinatal. **METODOLOGÍA.** Revisión bibliográfica en las principales bases de datos, donde se obtienen ocho artículos que se analizan y cuatro se incluyen en el estudio. **RESULTADOS.** Los estudios incluidos, examinan la experiencia de profesionales sanitarios y familias respecto al uso de las cunas de abrazos. Estas son percibidas como positivas, mantienen el cuerpo en buenas condiciones y ofrecen tiempo para el duelo, el desarrollo del vínculo y de la unidad familiar. **CONCLUSIÓN.** Hay pocos estudios que analicen el uso de cunas de abrazos, por lo que se estima que son necesarias más investigaciones. Su uso se percibe como beneficioso por profesionales y familias. Son necesarios protocolos sobre el uso de estos sistemas, así como una formación de los profesionales sanitarios que utilicen las cunas para que sepan acompañar y comprender el proceso de duelo perinatal. Recomendamos su implantación.

Palabras clave: cuna de abrazos, cuna fría, duelo perinatal, muerte fetal, muerte perinatal.

RESUM

INTRODUCCIÓ. L'acompanyament al dol després d'una mort perinatal ha experimentat importants canvis durant l'última dècada, destacant l'atenció en el moment del naixement del fill i el seu comiat. Per a facilitar el comiat, és important el contacte *post mortem* que es veu afavorit pels bressols d'abraçades, ja que en disminuir els signes de deterioració proporcionen temps a les famílies. **OBJECTIU.** Realitzar una revisió de l'evidència científica dels últims anys sobre l'ús dels bressols d'abraçades i la seva contribució en l'elaboració del dol perinatal. **METODOLOGIA.** Revisió bibliogràfica en les principals bases de dades, on s'obtenen vuit articles que s'analitzen i quatre s'inclouen en l'estudi. **RESULTATS.** Els estudis inclosos, examinen l'experiència de professionals sanitaris i famílies respecte a l'ús dels bressols d'abraçades. Aquestes són percebudes com positives, mantenen el cos en bones condicions i ofereixen temps per al dol, el desenvolupament del vincle i de la unitat familiar. **CONCLUSIÓ.** Hi ha pocs estudis que analitzin l'ús de bressols d'abraçades, pel que cal més recerca. El seu ús es percep com a beneficiós per professionals i famílies. Són necessaris protocols sobre l'ús d'aquests sistemes, així com una formació dels professionals sanitaris que utilitzin els bressols perquè sàpiguen acompanyar i comprendre el procés de dol perinatal. Recomanem la seva implantació.

Paraules clau: bressol d'abraçades, bressol fred, dol perinatal, mort fetal, mort perinatal.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Support for stillbirth has undergone important developments during the last decade, highlighting the care during childbirth and farewell. To facilitate the farewell, the postmortem contact favoured by cold cots is important since it decreases the signs of deterioration and provides time for families. **AIM.** To carry out a review of the scientific evidence from recent years about the use of cold cots and their contribution in the development of perinatal grief. **METHODS.** Bibliographic review in the main databases, where a total of eight articles were found and analysed, four of which were included in the study. **RESULTS.** The studies included examine the experience of health professionals and families with the use of cold cots. These are perceived as positive, keep the body in good condition, and offer time for mourning and the development of the family bond and union. **CONCLUSIONS.** Few studies analyse the use of cold cots, so more research is needed. Their use is perceived as beneficial by both professionals and families. Protocols on the use of these systems are needed, as well as training for health professionals using the cold cot to learn how to use them and how to accompany in the perinatal grief. We recommend its implementation.

Keywords: Cuddle Cot, Cubitus-Baby, Cold Cot, Stillbirth, Perinatal Mortality.

INTRODUCCIÓN

El acompañamiento a las familias cuyo hijo ha fallecido, a veces de manera inesperada, es la parte más oscura del trabajo de los profesionales sanitarios que estamos directamente implicados en su atención. Es la parte para la que menos nos preparan durante la formación y durante la formación continuada. Sin embargo, obstetras, matronas, enfermeras de neonatos o de plantas de obstetricia y ginecología, Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAEs), entre otros, vamos a acompañar a familias en duelo en repetidas ocasiones a lo largo de nuestra vida laboral.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), la mortalidad perinatal incluye las muertes fetales tardías, con pesos superiores a 500gr o, si se desconoce este dato, las posteriores a 22 semanas gestacionales, así como las neonatales, de menos de siete días de vida. En el año 2022, la tasa de mortalidad perinatal en España fue de 4,08 por cada mil nacidos vivos, siendo datos similares en todas las comunidades autónomas (INE). Pero estas cifras no reflejan la realidad, ya que, hasta los seis meses o 26 semanas de gestación, no hay obligatoriedad de declarar las muertes gestacionales (BOE núm. 178, 27 de julio de 2023), quedando muchas fuera de las estadísticas.

Independientemente de estas cifras, y de las semanas en que se haya producido la muerte, el fallecimiento de un hijo se considera una de las situaciones más estresantes que puede vivir un ser humano, y el duelo tras la pérdida hace tambalear todas las esferas de la vida (Santos-Redondo, 2015).

Según la NANDA, el duelo (2019) es «un proceso complejo normal mediante el cual las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida, que puede ser la de un ser querido, una ruptura sentimental, un empleo, un rol...» y se manifiesta con sentimientos de ansiedad, tristeza, enfado, culpa o aislamiento social (American Psychological Association 2013).

El duelo perinatal es uno de los duelos desautorizados que no se pueden expresar abiertamente, lo que lleva a una falta de apoyo social, y a veces también a una falta de apoyo sanitario (Martos-López, 2016).

Si revisamos la atención a las familias en duelo, uno de los primeros autores en estudiar los efectos psicológicos del duelo perinatal en las madres y en los médicos que las atendieron fue el psiquiatra y psicoanalista Bourne, que en el año 1968, a raíz de su estudio, definió el «ángulo ciego», donde la realidad de la muerte era borrada y tratada con indiferencia, haciendo ver que no había pasado nada, sedando a la paciente durante el parto, sin contacto con el hijo y recomendando un embarazo lo antes posible. Los profesionales tendían a minimizar el impacto de estas muertes sobre

las familias y consideraba que, al no haber conocido al hijo, no tenían derecho a realizar un duelo (Payás-Puigarnau, 2010).

En la *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva* (Gobierno de España, 2011), una de las recomendaciones en situaciones de duelo perinatal es «Respetar las necesidades individuales que expresen las mujeres y su acompañante/s y ofrecerles espacios físicos y tiempo de intimidad, la posibilidad de ver y estar con su hijo y abrazarlo si lo desean, así como respetar su decisión de no hacerlo».

En las guías y protocolos de atención a la muerte o al duelo perinatal, se resalta la importancia de conocer y despedirse del hijo fallecido. En 2009, fueron pioneras las asociaciones Umamanita y el Parto es Nuestro creando la primera *Guía de atención a la muerte perinatal y neonatal de España*. Posteriormente se implementaron dichas guías en el Hospital Gregorio Marañón (2011), Sistema Extremeño de Salud (2015), Generalitat de Cataluña (2016), Hospital Universitario Marqués de Valdecillas (2016), Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (2016), Hospital Fundación Alcorcón (2018) y un largo etcétera que se multiplica exponencialmente hasta llegar a la actualidad, resaltando que solamente conocemos aquellas guías y protocolos a los que se puede acceder de forma pública.

El desarrollo de la tecnología puede resultar útil para las familias en duelo al facilitar el contacto *post mortem*. Existen cunas con un mecanismo que permite enfriar al bebé fallecido ralentizando que aparezcan cambios en su aspecto, sin necesidad de llevarle a una cámara frigorífica y permitiendo que las familias tengan más tiempo para realizar la despedida. Popularmente se conocen por el nombre de la marca,¹ y también como «cuna fría» o «cuna de los abrazos», este último más extendido en nuestro entorno al ser un término más cálido y que hace mención al contacto con el recién nacido.

A pesar de la importancia de ofrecer a las familias la posibilidad de usar la cuna de abrazos, son pocos los hospitales que cuentan con este recurso. Es en enero de 2022, a partir de una iniciativa particular (Legado de Oliver), cuando la primera cuna de abrazos llega a un hospital de España, el Hospital Universitario Puerto Real de Cádiz, y hasta febrero de 2024 han donado seis cunas más. Otros hospitales cuentan con cunas de abrazos por iniciativa propia, donaciones individuales o de asociaciones de acompañamiento al duelo perinatal: Hospital General Universitario de Elche, Hospital Vinalopó de Elche, Hospital Universitario Central de Asturias, Hospital Trueta de Girona, entre otros.

¹ Las marcas más comunes son: «CuddleCot», «Flexmort», «Cubitus baby».

El objetivo de este estudio es realizar una revisión de la evidencia científica de los últimos años acerca del uso de las cunas de abrazos y su contribución en la elaboración del duelo perinatal.

METODOLOGÍA

Para la elaboración de este artículo, se realizó una búsqueda exhaustiva en agosto y septiembre del 2023. Las palabras utilizadas han sido delimitadas por los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y por la base de datos PubMed por Medical Subject Headings (MeSH), así como palabras obtenidas de la lectura de otros artículos (Tabla 1).

Tabla 1. Palabras clave y descriptores

Palabras claves en español	Palabras clave en inglés	DeCS	MeSH
Cuna de abrazos	Cuddle cot	----	----
Cuna fría	Cubitus- baby	----	----
----	Cold cot	----	----
----	Cold	----	Refrigeration
Duelo perinatal	Stillbirth	----	Stillbirth
Muerte fetal	Fetal death	Muerte fetal	Fetal death
Muerte perinatal	Mortality perinatal	Muerte perinatal	Perinatal death

Cómo criterios de inclusión se escogieron publicaciones de los últimos cinco años (estudios control, aleatorizados, revisiones sistemáticas, metaanálisis y libros) relacionadas con los objetivos, en inglés y español. Se descartaron aquellas que no tuvieran relación con los objetivos, que fueran de hace más de cinco años, que estuvieran en idiomas diferentes al español o inglés o que fueran presentaciones (Tabla 2).

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Relacionado con los objetivos	No relacionado con los objetivos
Publicaciones < 5 años	Publicaciones > 5 años
Idioma: inglés y español	Otros idiomas
Tipos de estudios: control aleatorizado, revisiones sistemáticas, metaanálisis y libros	Presentaciones

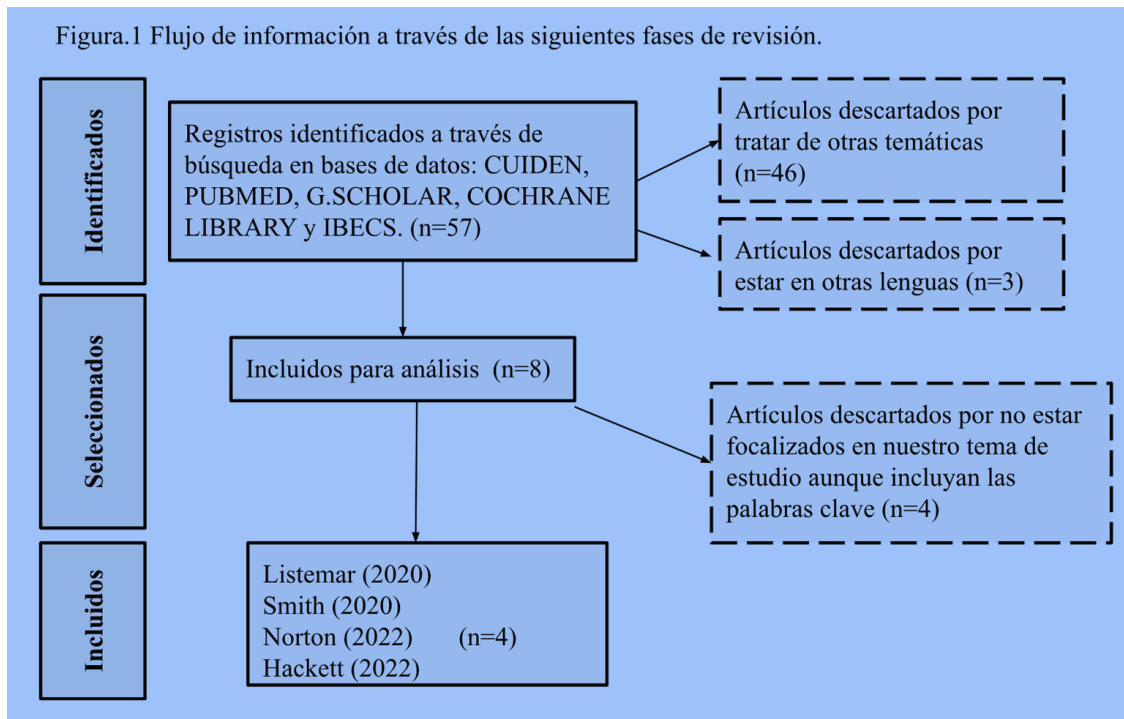
Las bases de datos consultadas han sido Cuiden, PubMed, y Google Scholar, Cochrane Library e IBECS. En Cuiden, Cochrane e IBECS no se encuentran resultados. En Pubmed y Google Schoolar se encuentran un total de 57 artículos, 3 descartados al encontrarse en otras lenguas y 46 descartados al no guardar relación con la temática estudiada; por ejemplo, los efectos de la hipotermia en el recién nacido. De los ocho que se analizan, cuatro se excluyen porque, aunque contengan las palabras claves, no eran el objetivo de su investigación, o se trataba de una propuesta de protocolo de duelo.

Las bases de datos consultadas con la estrategia de búsqueda se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3. Bases de datos consultadas y estrategia de búsqueda

CUIDEN	RESULTADOS	ANALIZADOS	SELECCIONADOS
«duelo perinatal» y «cuna fría»	0	0	0
«muerte fetal» y «cuna fría»	0	0	0
«muerte perinatal» y «cuna fría»	0	0	0
PUBMED			
«cubitus-baby» AND «stillbirth»	1	1	1 (Listermary, 2020)
»cuddle-cot» AND «stillbirth»	0	0	0
«stillbirth» AND «cold»	23	1	1 (Smith, 2020)
«cold - cot»	8	2	1 (Hackett, 2022)
GOOGLE SCHOLAR			
«cuddle cot» AND «stillbirth»	20	4	1 (Norton, 2022)
«cuddle cot» AND «fetal death»	5	0	0
«duelo perinatal» y «cuna fría»	1	0	0
COCHRANE LIBRARY			
«cuddle cot» OR «cold cot» OR «refrigeration» AND «stillbirth»	0	0	0
IBECS			
«cuddle cot» OR «cold cot» AND «stillbirth»	0	0	0
«duelo perinatal» o «muerte fetal» y «cuna fría»	0	0	0
Total	57	8	4

Siguiendo el protocolo de PRISMA (Page, 2020), en la Figura 1 podemos observar el flujo de información:



RESULTADOS

Tras una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos nacionales e internacionales, incluimos cuatro artículos en nuestro estudio.

El estudio de Norton (2022) nos plantea dudas sobre su inclusión al tratarse de neonatos fallecidos entre los diez días y los ocho meses de vida, por lo que saldría de las definiciones que abarcan el duelo perinatal hasta el mes de vida, al igual que el estudio de Hackett (2022), que abarca un rango de edad amplio. Finalmente decidimos incluir ambos por ofrecernos la visión de las familias usando cunas de abrazos u otros sistemas de refrigeración.

Con los cuatro artículos seleccionados, se elaboró una tabla con las siguientes variables: autoría y año de publicación, tipo de diseño, objetivos, resultados, conclusiones y limitaciones (Tabla 4).

Tabla 4. Resumen de los artículos analizados

	Tipo de diseño	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Listermar 2020	Estudio cualitativo. Enviaron 285 cuestionarios a 47 maternidades de Suecia. Muestra de 154	Examinar la experiencia de las matronas respecto al uso de las cunas de abrazos	Resaltaron sentimientos de dignidad para el fallecido y la familia, con más tiempo para despedirse y cuya experiencia era positiva. La función de refrigeración era adecuada	Las matronas encontraron que esta práctica era positiva tanto para las familias como para su trabajo	Posible falta de representatividad, lo que lleva a un posible sesgo positivo
Smith 2020	Estudio cualitativo transversal, con entrevistas a 33 profesionales de tres hospitales del Reino Unido	Examinar las percepciones y experiencias de los profesionales de la salud sobre el uso de la cuna de abrazos	Experiencias predominantemente positivas respecto a las cunas, consideradas fáciles de usar y bien integradas en el entorno clínico. Expresan pertinencia de uso y comodidad con el retraso de cambios corporales	Ofrecer formación sobre el uso de cunas que minimice errores, aumente el conocimiento y confianza del personal. La cuna facilita pasar tiempo con el bebé y crear recuerdos	Sólo capta las opiniones de las mujeres profesionales, para una comprensión completa, se necesitan las experiencias de las familias, y perspectivas de los profesionales varones
Norton 2022	Estudio cualitativo con entrevistas. 20 familias de Reino Unido fueron invitadas a participar, 5 aceptaron	Examinar la experiencia de las familias con el uso de sistemas de refrigeración, tras la muerte de su hijo	Las instalaciones permitieron a las familias: realizar rol de padres y pasar tiempo en familia, proporcionando un espacio y tiempo para adaptarse a la pérdida y crear recuerdos	Las experiencias positivas de estas familias no son resultados concluyentes por las limitaciones del estudio	La muestra es pequeña, lo que da lugar a un posible sesgo positivo. La muestra fue reclutada únicamente de un hospital
Hackett 2022	Estudio cualitativo con entrevistas. 30 familias de seis hospitales de Reino Unido participaron (de las 120 a las que se lo ofrecieron). 8 con hijos menores de 1 año	Explorar la experiencia de las familias usando instalaciones frías y sus creencias en sobre la influencia su proceso de duelo	Las familias describen que las instalaciones les proporcionaban un tiempo significativo que les ayudó a procesar el dolor, ninguna se arrepintió de su uso. Unanimidad en la creencia de que se debería ofrecer a todas las familias	Los participantes creían que los dispositivos de enfriamiento habían tenido un impacto positivo en sus experiencias de los primeros días y procesos de duelo	Bajo nivel de participación, mayoritariamente femenina. Para probar las conclusiones se necesitaría investigar a las familias que usaron las instalaciones frías y a otras que no

Tras el análisis obtenemos cuatro categorías de resultados: uso de la cuna, experiencias de las familias, experiencias de los profesionales, y aspectos negativos, que se muestran con subcategorías en la tabla 5.

Tabla 5. Categorías y subcategorías de los resultados obtenidos

USO DE LA CUNA	EXPERIENCIAS DE LAS FAMILIAS
Tiempo de uso	Sentimientos de satisfacción
Diferentes ubicaciones	Vinculación y rol de padres
Conservación del cuerpo	Creación de recuerdos
Uso y aprendizaje	Proceso de duelo
	Despedida de otros hijos
	Despedida digna
EXPERIENCIAS DE PROFESIONALES	ASPECTOS NEGATIVOS
Sentimientos de satisfacción	
Sentimientos de inquietud	

USO DE LA CUNA DE ABRAZOS

Diferencias en el tiempo de uso

En el estudio de Listemar (2020), la duración media de uso de las cunas de abrazos fue entre uno y tres días, siendo el tiempo más corto tres horas y el más largo once días. Mientras que en el estudio de Norton (2022), la duración del uso de estancia con sistemas de refrigeración en el hospital pediátrico varió de un día a tres semanas; y salvo una de las familias, todas pasaron la noche con su hijo en las instalaciones. En el estudio de Hackett (2022), el tiempo de uso del sistema de refrigeración varió considerablemente entre las familias, entre uno y catorce días con una duración media de uso de entre uno y siete días.

Diferentes ubicaciones

En el estudio de Norton (2022), realizado en un hospital pediátrico, la cuna de abrazos se encontraba dentro de una habitación refrigerada. Las familias participantes afirmaron que para ellos era importante saber dónde estaba su hijo y la idea de llevarlo a la morgue era difícil de procesar, de esta manera sentían que lo estaban protegiendo.

Listermar (2020) señala las diferentes ubicaciones que podían tener las cunas de abrazos: en la habitación de hospitalización de la madre, en una habitación habilitada para la despedida donde la familia podía entrar siempre que lo deseara durante la estancia hospitalaria, con la familia durante el día y por la noche o tras su estancia en el hospital en la cuna con el personal médico e incluso la posibilidad de alargar la despedida llevando la cuna a casa.

Según el estudio de Smith (2020), la cuna también se ubicó en el servicio de hospitalización en ausencia de las familias, ya que estas no querían que se llevara a la morgue. Tener el control de cuándo su hijo pasaría de estar junto a ellos en una cuna o instalación fría, a estar en la morgue o directamente en la funeraria, era un aspecto clave para las familias (Hackett, 2022).

Óptima conservación del cuerpo

La principal función técnica de la cuna de abrazos era el retraso del deterioro del cuerpo, y esta se percibía como la principal ventaja por los participantes del estudio de Smith (2020), ya que preservaba el cuerpo en buenas condiciones. Las matronas que participaron en el estudio de Listermar (2020) informaban que la cuna mantuvo la baja temperatura, incluso durante los días cálidos de verano.

Uso y aprendizaje

En el estudio de Smith (2020), los profesionales las consideran fáciles de usar y bien integradas en el entorno clínico, pero consideraban necesaria una formación sobre su uso para minimizar posibles errores técnicos y aumentar el conocimiento y la confianza del personal en una situación de alta carga emocional.

EXPERIENCIAS DE LAS FAMILIAS

Experiencias que incluían tanto las percepciones de los profesionales como las vivencias de las familias. Aunque cada uno de los autores hacía hincapié en un aspecto, todos coincidían en la experiencia positiva del uso de las cunas o mecanismos de enfriamiento para las familias.

Sentimientos de satisfacción de los padres y madres

Varias matronas subrayaron que las familias apreciaban la cuna de abrazos, incluso en medio de su dolor (Listermar, 2020). Según Hackett, (2022), ninguna de las familias

participantes se arrepintió del uso de la instalación fría, mostrando la contradicción de tener un sentimiento positivo, a pesar de estar viviendo un momento doloroso.

Vinculación con el hijo y rol de padres

A las familias les ayudó cumplir con roles que se relacionan con el apego y la unión, aún después de la muerte; además, el hecho de tomar decisiones mejoró sus sentimientos de paternidad (Norton, 2022). Las cunas de abrazos fueron percibidas como una forma de ayudar a los padres a conectar con el bebé (Listermary, 2020; Smith, 2020), ya que proporcionaban un espacio para estar cerca y poder contactar con su hijo (Listermary, 2020), favoreciendo el desarrollo del vínculo y que se sintieran como una unidad familiar (Smith, 2020).

Creación de recuerdos

Las familias participantes en el estudio de Hackett (2022) valoraban la oportunidad de crear recuerdos: habían tomado fotografías, cortado mechones de cabello o hecho impresiones (huellas o molde de yeso de dedos, manos y pies) que suponían un vínculo físico valioso y duradero; estos recuerdos también podían ser realizados por el personal sanitario ya fuera por el estado del cuerpo o porque las familias decidían no involucrarse. Las familias participantes en el estudio de Norton (2022) expresaban la importancia de tener recuerdos del tiempo pasado con su bebé en el hospital pediátrico después de la muerte. Algunas familias del estudio de Listermary (2020) cogieron al bebé de la cuna, pusieron sus propias mantas y osos de peluche y tomaron fotografías del hijo acostado.

Proceso de duelo

Las familias creían que el uso de una instalación de enfriamiento había influido de manera positiva en sus procesos de duelo tanto a corto como a largo plazo (Hackett, 2022).

Despedida digna

Las profesionales usaron a menudo la palabra dignidad, señalando que era digno para el fallecido y su familia poder despedirse en un entorno respetuoso. La cuna de abrazos se ofrecía en cualquier edad gestacional (Smith, 2020) y las matronas adaptaban la ropa de la cuna a las semanas de gestación (Listermary, 2020).

Despedida de los hermanos y/o miembros de la familia

Las matronas afirmaban que el hecho de no tener que desplazar al bebé a una cámara frigorífica, amplió el tiempo de contacto y otros familiares pudieron despedirse (Listermary, 2020). En el estudio de Norton (2022), tres de las cinco familias entrevistadas,

tenían otros hijos que acudieron al hospital tras la muerte, lo que permitió que se pudieran sentir como parte de la familia e integrar a los otros hijos en el proceso, por lo que era importante preservar el cuerpo en buenas condiciones (Smith, 2020).

EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES

Sentimientos de satisfacción

La experiencia y percepciones de los profesionales entrevistados respecto al uso de la cuna de abrazos fue predominantemente positiva (Smith, 2020). En las maternidades estudiadas en Suecia (Listerman, 2020), la práctica habitual hasta su introducción era que el fallecido permanecía en la habitación de los padres sin sistema de refrigeración y era trasladado a la morgue durante franjas de tiempo limitadas para enfriarlo y ralentizar los cambios corporales, lo que era calificado como estresante para el personal, por lo que la introducción de las cunas supuso una mejor en la satisfacción laboral y en la calidad de su trabajo.

Sentimientos de inquietud

Los profesionales entrevistados por Smith (2020) mostraron sus inquietudes respecto al uso de las cunas de abrazos: momento adecuado para informar a la familia y de empezar a utilizarla, la adecuada preservación del cuerpo para el examen *post mortem*, el tamaño de la cuna para las edades gestacionales más precoces y la capacidad de los padres para su uso si se velaba al hijo en casa. Respecto a la ubicación de la cuna se plantearon si era conveniente dejar al hijo en la cuna en la unidad de hospitalización en ausencia de los padres en lugar de llevarlo a la morgue.

ASPECTOS NEGATIVOS

Smith (2020) resaltaba como aspecto negativo la exacerbación de la realidad de la muerte, ya que la cuna, al enfriar, ralentizaba los signos de deterioro, pero a su vez el bebé estaba rígido y frío, por lo que era importante informar a las familias. Las familias entrevistadas por Norton (2022) necesitaban justificarse ante una sociedad que cuestionaba negativamente el hecho de pasar tiempo con su bebé fallecido.

DISCUSIÓN

Se han analizado distintos artículos en los que se estudia el uso de las cunas de abrazos, las experiencias de las familias y los profesionales, así como aspectos negativos relacionados con su uso.

Respecto a las diferencias sobre el uso de las cunas de abrazos, como son tiempo de uso, ubicación, conservación del cuerpo y uso y aprendizaje, Listemar (2020), Norton (2022) y Hackett (2022) coinciden en el que tiempo de uso del sistema de refrigeración cambia según los deseos de las familias.

La ubicación de las cunas puede variar según el contexto hospitalario, familiar, social y legal. Así, en el estudio de Listemar (2020), realizado en Suecia, las familias podían llevar la cuna a casa para continuar velando al bebé fallecido. En el Reino Unido, a partir de los datos de la auditoría de Sans y Bliss (2018), conocemos que las familias podían pasar tiempo con el hijo fallecido tanto dentro como fuera del hospital. En España velar a un ser querido en casa es posible, pero se deben seguir las instrucciones de las autoridades sanitarias de cada comunidad autónoma respecto al traslado, estancia y velatorio. Aunque en el 2018 se creó un documento de consenso, no se encuentra ninguna referencia a las cunas de abrazos (Gobierno de España, 2018).

Listemar (2020) y Smith (2020) coinciden en que las cunas de abrazos cumplen su función técnica de conservar el cuerpo en buenas condiciones. A su vez, consideran importante que los profesionales que las utilicen hayan recibido una formación para aprender su funcionamiento y minimizar errores (Smith, 2020).

Son numerosas las experiencias de las familias sobre el uso de las cunas que se ponen de manifiesto en los artículos analizados: sentimientos de satisfacción, vinculación y rol de padres, creación de recuerdos, proceso de duelo, despedida digna y despedida de otros hijos.

Las entrevistadas por Norton (2022) y Hackett (2022) se muestran satisfechas por el uso de la cuna de abrazo al favorecer el contacto con el hijo fallecido. Aunque en los estudios de Smith (2020) y Listemar (2020) no se estudia a las familias, podemos conocer sus experiencias positivas a través de las respuestas de los profesionales, coincidiendo con los resultados de la auditoría de Sands y Bliss (2018), en la que las familias relatan que la experiencia con la cuna de abrazos es positiva. Sin embargo, también evidencian la presión de la sociedad que rechaza la idea de tener contacto con el bebé fallecido, lo que las llevaba a tener que justificarse (Norton, 2022).

Diferentes autores han estudiado los efectos del contacto con el hijo fallecido. Así, Radestad (2009) afirma que es beneficioso el contacto con bebés de más de 37 semanas de gestación, mostrando estas madres menos síntomas de ansiedad y depresión. Sin embargo, este efecto beneficioso puede revertirse temporalmente durante un embarazo posterior (Cacciatore, 2008). Por contra, Wilson (2015) obtiene que el duelo fue más intenso en las madres que estuvieron en contacto con el hijo fallecido, sin que se tradujera en una peor salud mental. En otros estudios, los hallazgos no son significativos (Cassidy, 2018; Radestad, 2009) o contienen sesgos (Redshaw, 2016). De los estudios antes mencionados, solamente Cassidy (2018) describe el contexto hospitalario y social en el que se produjo el contacto de las familias con sus hijos fallecidos.

En el estudio de Norton (2022), se destaca el vínculo con el hijo y una mejora en los sentimientos de maternidad/paternidad. Sánchez (2019) afirma que sostener y tocar al bebé va a reforzar los lazos de apego. Tanto el contacto con el hijo como la creación recuerdos tangibles se ha mostrado beneficioso para la prevención del duelo complicado (Nadal, 2020). Son numerosos los autores que señalan el valor positivo que tiene para las familias la creación de recuerdos, que se ve favorecida con los dispositivos de enfriamiento al ampliar el tiempo de despedida (Nadal, 2020; Listermar, 2020; Hackett, 2022; Norton 2022). Igualmente, Díez (2023) señala que los objetos relacionados con el hijo (huellas, mechones de pelo, cordón umbilical, chupete, fotografías...) permiten a las familias establecer la identidad del bebé en el entorno y conseguir tanto reconocimiento social, como la afirmación de su propia identidad materna y paterna, permitiendo legitimar el duelo y visibilizar la necesidad de comprensión y apoyo. Sin embargo, en el *Informe Umamanita*, primer estudio en España sobre la calidad de la atención en los casos de muerte intrauterina entre 2012 y 2018, comprobamos que solamente el 52,9% de las madres vieron a su hijo y el 41,9% de ellas pasaron menos de cinco minutos con él (cifras muy inferiores a las de otros países económicamente semejantes). La mayoría de las mujeres salieron del hospital sin recuerdos físicos o fotografías del bebé fallecido, pese a que la creación de recuerdos es uno de los fundamentos de las buenas prácticas en la atención al duelo perinatal (Nadal, 2020; Díez, 2023).

Los cuatro autores estudiados coinciden en que las cunas de abrazos favorecen la despedida al ofrecer tiempo para que haya un mayor contacto de los familiares con el hijo fallecido y poder llevar a cabo una despedida digna (Listermar, 2020; Smith, 2020; Norton, 2022; Hackett, 2022). Despedida que, en algunas culturas, supone no dejar solo a un difunto en el tiempo previo al funeral (Bronw, 2023), coincidiendo con lo expresado por los padres

entrevistados por Norton (2022), para los que la idea de que su hijo estuviera solo en una morgue era difícil de procesar y las instalaciones frías les proporcionaron tranquilidad y alivio.

Tanto Smith (2020) como Norton (2022) hacen referencia a la despedida por parte de otros hijos, que son considerados por Pía (2011) «los dolientes olvidados» pero que desarrollan un fuerte sentido de conexión con el hermano fallecido (Gómez-Ulla, 2022). En este caso, Smith (2020) resalta la importancia de la adecuada preservación del cuerpo. Poder verlo y despedirse puede ayudar a todos los miembros de la familia a integrarlo y sentirlo como parte de esta (Norton, 2022).

Las dos investigaciones en las que se estudian las respuestas de los profesionales, Listerman (2020) y Smith (2020), indican que el uso de las cunas de abrazos es satisfactorio para el desempeño de su trabajo. Solo algunos profesionales entrevistados en el estudio de Smith (2020) muestran sentimientos de inquietud respecto a algunas cuestiones sobre las cunas de abrazos (momento de introducirla a las familias, adecuada preservación del cuerpo para examen *post mortem*, uso de la cuna sin la presencia de las familias...) y refieren como aspecto negativo la intensificación de la realidad de la muerte, ya que, al contacto, el bebé estará rígido y frío, por lo que se recomienda informar a las familias (Smith, 2020).

CONCLUSIONES

Tras la búsqueda bibliográfica realizada, se concluye que existen diferencias en el uso de las cunas de abrazos tanto en el tiempo como en su ubicación. En general, la experiencia es positiva para los profesionales por la mejora en sus condiciones de trabajo y por la adecuada conservación del cuerpo.

La experiencia es también satisfactoria para las familias porque les proporciona tiempo para tener contacto con el bebé, despedirse de una manera digna, obtener recuerdos tangibles y poder ejercer el rol de padres, lo que consideran beneficioso para su proceso de duelo. Dado los beneficios observados, recomendamos su uso en nuestro medio, previo establecimiento de protocolos, formación de los profesionales en su uso y en el acompañamiento al duelo perinatal.

Existe muy poca literatura científica sobre este tema. Consideramos, por tanto, que es necesaria la realización de nuevos estudios en los que se aborde la experiencia de las familias usuarias, la percepción de las cunas de abrazos en los profesionales sanitarios y la relación entre contacto *post mortem*, duelo perinatal y alteraciones psicológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*. Washington: APA, 2013.
- BOURNE, S. The psychological effects of stillbirths on women and their doctors. En: *J.roy. coll. gen practit.* 1968, vol. 16, pp. 103-113.
- CACCIATORE, J.; RÅDESTAD, I.; FRØEN, J. F. Effects of Contact with Stillborn Babies on Maternal Anxiety and Depression. En: *Birth*. 2008, vol. 35, núm. 4, pp. 313-320.
- CASSIDY P. R., et al. *Informe Umamanita - Encuesta sobre la Calidad de la Atención Sanitaria en casos de Muerte Intrauterina*. Asociación Umamanita, 2018.
- DÍEZ MATEOS, S.; BARBA PÉREZ, M. A.; VELASCO FERNÁNDEZ-MELLADO, S. *Actuación de enfermería frente al duelo por pérdida perinatal y neonatal: propuesta de un protocolo*. [Trabajo fin de grado]. Universidad de Valladolid, 2023.
- EL LEGADO DE OLIVER. [Consulta: 10 septiembre 2023]. Disponible en: www.ellegadodeoliver.org/.
- GOBIERNO DE ESPAÑA. *Boletín Oficial del Estado, BOE-A-2023-17286. n° 178, 27 de julio de 2023*. [consulta 6 septiembre 2023]. Disponible en www.boe.es/boe/dias/2023/07/27/pdfs/BOE-A-2023-17286.pdf.
- GOBIERNO DE ESPAÑA. *Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. 2011. [Consulta: 6 septiembre 2023]. Disponible en: www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf.
- GOBIERNO DE ESPAÑA. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, guía de consenso sobre sanidad mortuoria, 2018. [Consulta: 18 enero 2024]. Disponible en: www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/controlHS/docs/GUIA_CONSENSO_SANIDAD_MORTUORIA.pdf.
- GÓMEZ-ULLA, P.; CONTRERAS-GARCÍA, M. *Duelo perinatal*. Madrid: Editorial Síntesis, 2022.
- HACKETT, J.; HEAVY, E.; BERESFORD, B. Era como un airbag, amortiguaba el golpe: Un estudio cualitativo de varios sitios de las experiencias de los padres afligidos de usar instalaciones de enfriamiento. En: *Medicina Paliativa*. 2022, vol. 36, pp. 365-374.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. *Glosario de conceptos: Muerte Fetal Tardía*. [Consulta: 5 febrero 2024]. Disponible en: <https://shorturl.at/QMJn5>.

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. *Indicadores demográficos básicos. Tasa de Mortalidad Perinatal por comunidad autónoma*. [Consulta: 5 febrero 2024]. Disponible en: www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699
- LISTERMAR, K. H.; SORMUNEN, T.; RÅDESTAD, I. Perinatal palliative care after a stillbirth- Midwives' experiences of using Cubitus baby. En: *Women and Birth*. 2020, vol. 33, núm. 2, pp. 161-164.
- MARTOS-LÓPEZ, I. M.; SÁNCHEZ-GUISADO M. M.; GUEDES-ARBELO, C. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. En: *Revista española de comunicación en salud*. 2016, vol. 7, núm. 2, pp. 300-309.
- NADAL PÉREZ, A.; MUNSURI ROSADO, J.; ALFARO BLÁZQUEZ, R. Intervenciones de enfermería en el abordaje de la pérdida perinatal y su afrontamiento por las enfermeras. En: *ROL de enfermería*. 2020, vol.43, núm. 1, pp. 63-71.
- NANDA INTERNATIONAL. *Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación*. Elsevier, 2019.
- NORTON, E. A., et al. Parents experience of using «cold» facilities at a children's hospice after the death of their baby: A qualitative study. En: *Death Stud*. 2022, vol. 46, núm. 6, pp. 1501-1507.
- PAGE, M. J., et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. En: *The BMJ*. 2021, vol. 372.
- PAYÀS PUIGARNAU, A. *Las tareas del duelo: Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Barcelona: Paidós, 2010.
- PÍA LÓPEZ GARCÍA DE MADINABEITIA, A., Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. En: *Rev. Asoc. Esp. Neuropsia*. 2011; vol. 31, núm. 109, pp. 53-70.
- RÅDESTAD, I., et al. Long-term outcomes for mothers who have or have not held their stillborn baby. En: *Midwifery*. 2009, vol. 25, núm. 4, pp. 422-429.
- REDSHAW, M.; HENNEGAN, J. M.; HENDERSON, J. Impact of holding the baby following stillbirth on maternal mental health and well-being: findings from a national survey. En: *BMJ Open*, 2016.
- SÁNCHEZ PÉREZ, I.; MOLTÓ ABAD, F. E. *Duelo desautorizado: todo lo que rodea a un duelo tabú*. [Trabajo fin de grado]. Universidad de Alicante, 2019.
- SANDS. *Stillbirth and neonatal death charity, BLISS for babies born premature or sick. Audit of Bereavement Care Provision in UK Neonatal Units*. 2018. Disponible en: www.sands.org.uk/audit-bereavement-care-provision-uk-neonatal-units-2018.

SANTOS REDONDO, P.; YÁÑEZ OTERO, A.; AL-ADIB MENDIRI, M., et al. *Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad*. Extremadura: Servicio Extremeño de Salud, 2015.

SMITH, P.; VASILEIOU, K.; JORDAN, A. Healthcare professionals' perceptions and experiences of using a cold cot following the loss of a baby: A qualitative study in maternity and neonatal units in the UK. En: *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020, vol. 20, núm. 1.

WILSON, P. A.; BOYLE, F. M.; WARE, R. S. Holding a stillborn baby: The view from a specialist perinatal bereavement service. En: *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2015, vol. 55, núm. 4, pp. 337-343.