

# Muerte perinatal en la cultura musulmana.

**Meritxell Garcia Acedo**

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).



Universitat  
Internacional  
de Catalunya

Facultad  
de Medicina y  
Ciencias de La Salud

TRABAJO DE FIN DE GRADO

# Muerte perinatal en la cultura musulmana

Grado en Enfermería

**Autor:** Meritxell GARCIA ACEDO

**Tutor:** María VILARRUBIAS DARNA / Susana SÁNCHEZ QUINTO

**Fecha de presentación:** 24/05/2016

**“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta,  
fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universitat  
Internacional de Catalunya”**

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Sussu, por estar siempre a mi lado*

*Por animarme a iniciar y finalizar mi sueño*

*A mi familia, en especial a mi abuela y mi hermano*

*Por darle la importancia justa a las cosas de la vida*

*A Ana, Marta y Tania*

*Por todos los buenos momentos durante los años de formación*

## RESUMEN

**Introducción:** El dolor que produce una pérdida perinatal en los padres se define como devastador y las intervenciones para paliarlo y empatizar con la familia pueden diferir dependiendo de su cultura y sus creencias. El cuidado de excelencia tiene como objetivo cubrir todas las necesidades de los pacientes, no obstante los profesionales tienen dificultades para establecer una buena relación terapéutica ante padres afligidos y más cuando son de una cultura distinta.

**Objetivo:** Conocer las costumbres y los rituales de la cultura musulmana ante la muerte perinatal y las intervenciones que se suelen llevar a cabo en nuestro contexto cultural. Otro objetivo es identificar qué intervenciones deberían ser adaptadas a la cultura musulmana de acuerdo a sus necesidades.

**Metodología:** Revisión de la literatura científica a través de la consulta de diferentes bases de datos y otros recursos.

**Resultados:** Existen diferencias importantes respecto a las prácticas habituales que se realizan en los centros sanitarios y las necesidades de los musulmanes, debido a sus creencias respecto a la muerte, por ejemplo, los padres musulmanes no aceptarían que se tomen fotos o huellas plantares de su hijo fallecido, ni van a consentir que se practique una autopsia. No obstante, cada individuo es distinto y no una lista de condiciones y leyes que deben ser observadas desde un solo punto de vista.

**Conclusiones:** Los profesionales de la salud deben tener conocimientos generales de las principales culturas para poder responder mejor a las necesidades espirituales de sus pacientes y aunque se conozcan las peculiaridades de una cultura siempre se deben preguntar las preferencias.

**Palabras clave:** Muerte perinatal, pérdida perinatal, nacimiento de un niño muerto, duelo, ritos funerarios, cuidado enfermero, cuidado de la salud, comportamientos culturales, musulmán e islam.

## ABSTRACT

**Background:** The pain of perinatal loss is devastating and interventions to alleviate it and empathize with the family may differ depending on their culture and beliefs. Care excellence aims to cover all the needs of patients, however professionals have difficulties in establishing a good therapeutic relationship to bereaved parents and more when they are of a different culture.

**Objectives:** Know the customs and rituals of Muslim culture about perinatal death and interventions that are often carried out in our cultural context. Another objective is to identify which interventions should be adapted to Muslim culture according to their needs.

**Methods:** Revision of the scientific literature through the consultation of different databases and other resources.

**Results:** There are important differences from the usual practices carried out in health centers and the needs of the Muslims, because of their beliefs about death, for example, Muslim parents did not accept that photos or Plantar traces of your child take dead nor will consent to an autopsy is performed. However, each individual is different and not a list of conditions and laws that must be observed des single point of view.

**Conclusions:** Health professionals should have general knowledge of the main cultures to better respond to the spiritual needs of their patients and although the peculiarities of a culture are known always should ask preferences.

**Keywords:** Perinatal death, perinatal loss, stillbirth, bereavement, funeral rites, nursing care, health care, cultural behaviors, muslim y islam.

## ÍNDICE

Agradecimientos	III
Resumen	IV
Abstract	V
Lista de tablas y gráficos	VII
Abreviaturas	VIII
Introducción	1
Justificación	5
Hipótesis y objetivos	6
Metodología	7
Resultados	10
Discusión	13
Conclusión	19
Implicaciones para la práctica	20
Líneas futuras de investigación	21
Reflexión personal	22
Referencias Bibliográficas	23
Anexo 1: Cronograma	IX
Anexo 2: Definiciones términos MeSH utilizados en la búsqueda bibliográfica	X
Anexo 3: Diagrama de flujo de resultados de la búsqueda bibliográfica	XI
Anexo 4: Matriz prediseñada	XII

## **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1: Estrategia de búsqueda final	7
---------------------------------------	---

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Clasificación de resultados por tipo de diseño de estudio	10
Gráfico 2: Clasificación de resultados por lugar de publicación	11
Gráfico 3: Clasificación de resultados por año de publicación	12



## **ABREVIATURAS**

RN: Recién nacido

MP: Muerte perinatal

OMS: Organización Mundial de la Salud

DM: Duelo materno

DP: Duelo perinatal

SEGO: Sociedad española de ginecología y obstetricia

## INTRODUCCIÓN

Culturalmente, el embarazo y la llegada de un nuevo ser, se viven como una alegría, una esperanza y un motivo que dirige la vida de los padres, pero hay embarazos que tienen como desenlace la pérdida [1]. No se ha llegado a un consenso en relación a la definición de muerte perinatal; Según Steen S [2], es la pérdida del embarazo antes o durante del trabajo del parto o la muerte del recién nacido durante el primer mes de vida; Kowalski ofrece una interpretación más amplia, como aquella muerte que sucede desde la concepción hasta el primer año de vida [3]. La OMS también la define como aquella que sucede entre las 22 semanas de gestación y la primera semana de vida. En España hubo un total de 2.248 muertes perinatales (<28 semanas de gestación-28 días de vida) en 2014 [4]. Aunque las tasas han ido disminuyendo desde 2007, no deja de ser una cifra significativa para plantearse varias áreas de estudio, lo que destaca la importancia de poder ayudar a las familias en la pérdida y en el proceso del duelo. Esta revisión se centrará en la muerte perinatal que acontece en cualquier etapa gestacional y hasta el primer mes de vida.

Desde hace varios años, se ha incrementado el flujo de los movimientos migratorios hacia España dando como resultado la convivencia de diferentes culturas. Los datos sobre inmigración en España en el 2015 muestran que los marroquíes son el colectivo de extranjeros más numeroso, que representan un 34,41 % de la población inmigrante [5]. Ante estos datos, podemos decir que las dos culturas principales en España actualmente son la cristiana y la musulmana. Sin entrar en el terreno religioso, debemos aceptar que la muerte o el duelo van íntimamente ligados a ciertos rituales y comportamientos que son resultado de la cultura. La teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, señala que la atención adaptada al contexto cultural es vital para afrontar los impedimentos físicos o mentales y la muerte, pero este cuidado solo se puede dar cuando la enfermera tiene conocimiento de la cultura y hace un uso adecuado de éste [6]. Enfermería tiene un papel muy importante sobre estas familias, sabiendo ofrecer un cuidado integral y individualizado, teniendo en cuenta múltiples factores y uno de ellos el contexto cultural. A menudo, una situación de muerte perinatal se vive de forma estresante en las plantas hospitalarias, que por el desconocimiento o miedo de los profesionales a no saber abordar el tema, tiene como resultado evitar ciertas situaciones tensas[7]. En un

estudio donde se comparó el cuidado que ofrecían enfermeras y matronas de Estados Unidos y España, los profesionales reconocían que no tenían suficientes conocimientos sobre esta área y expresaban su deseo de adquirir una mayor educación [2]. Resultados similares obtuvieron los autores en otro estudio que pretendía conocer las vivencias de los profesionales en estas situaciones, en que se observaba una falta de conocimientos y recursos para hacer frente a la muerte perinatal, los profesionales decían sentir ansiedad, impotencia y frustración, adoptando actitudes poco correctas, centrándose en el cuidado físico, evitando la parte emocional [1].

La pérdida del futuro hijo es el dolor más intenso que puede sufrir una pareja, descrito como “*un sufrimiento intenso y devastador*”, en que la respuesta que acontece a ese dolor es más severa e intensa que en la muerte de un adulto [8]; a este hecho, se le añade, que durante mucho tiempo la pérdida perinatal ha sido un tema tabú [9], o como se le llama en algunos artículos, “*la muerte invisible*” o silenciosa [10], la sociedad está acostumbrada a la muerte adulta pero la muerte perinatal ha permanecido silente. Despedirse de un ser querido, siempre es un duro ejercicio de superación, pero decir adiós a alguien que aún no ha llegado o que apenas ha estado en los brazos de sus padres, supone una frustración, la desaparición de todas las expectativas que se tenían durante el embarazo incluso antes de la concepción y esto es lo que diferencia al duelo perinatal del duelo en otras circunstancias [11]. Como consecuencia de la poca visión por parte de la sociedad, muchos padres esconden su dolor y lloran en soledad, intensificando los efectos del duelo [2]. Un 20% de la madres llegan a padecer algún trastorno psicológico como depresión y ansiedad hasta un año después de la pérdida, llegando a transformarse en desordenes psiquiátricos [1], como el trastorno por estrés postraumático. [9]

El proceso del duelo consta de 4 fases: Choque e incredulidad, nostalgia y búsqueda, desorganización y reorganización. Estas fases van acompañadas de síntomas psicológicos, físicos y de comportamiento que forman parte de una respuesta afectiva normal pero hay múltiples factores que hacen que estas reacciones se presenten en mayor o menor magnitud como por ejemplo, la edad gestacional o momento del embarazo en que se produce la pérdida, visualizar al bebé con ultrasonidos, ante recién nacidos con malformaciones, nacimientos múltiples con la muerte de uno de ellos, pero sobre todo, el factor que más influye en la actitud de los padres es el trato recibido en el

servicio de obstetricia [7]. No obstante el duelo en la cultura musulmana es más templado y las expresiones externas de dolor no están tan cargadas de emoción y tristeza como es habitual en el contexto occidental [12]. Esta forma de sobrellevar el dolor que causa una pérdida, es el resultado de la visión que tras la muerte hay otra vida, basada en la espiritualidad. Es difícil comprender el estilo de vida de un musulmán sin hacer mención en el Islam. La cultura musulmana hace referencia a la cultura árabe, aunque se debe tener en cuenta que hay árabes que son cristianos o judíos [13], pero en términos generales, una persona musulmana es quien practica el Islam, religión monoteísta sostenida por 5 pilares, que sus fieles deben seguir para alcanzar la vida eterna tras la muerte [12].

Los profesionales sanitarios deberían, por una parte estar dotados de capacidad empática, ofreciendo un trato respetuoso con un ambiente confortable que permita a los padres tomar sus propias decisiones y por otra parte, tener presente dentro de su quehacer profesional, la visión holística de las personas, dando respuestas individualizadas, teniendo en cuenta la singularidad de cada pérdida y el dolor propio de cada familia. Dentro de esta visión integral, se valorar el contexto cultural de la familia y no olvidar las costumbres o rituales en relación a la muerte y proceso de duelo que son de suma importancia y dan significado a la pérdida. Este hecho, nos lleva a pensar que las guías o protocolos de actuación ante estas situaciones no deben marcar nunca una conducta rígida y inamovible por parte de los profesionales sanitarios, si no que deben servir básicamente como una orientación [11].

Actualmente, en la práctica clínica se apuesta por intervenciones como la realización de rituales que den simbolismo a la pérdida, como son la creación de cajas de recuerdos depositando en ellas mechones de pelo, fotografías del bebé, la pulsera del hospital, etc. También promover que los padres vean y sostengan a su hijo para crear un recuerdo sólido del pequeño y muchos estudios han demostrado que la mayoría de los padres se muestran satisfechos con este acto [11]. Muchas de estas intervenciones no están integradas en la forma de pensar de la cultura musulmana, incluso pueden llegar a ser mal interpretadas por estos pacientes.

El objetivo de esta revisión es conocer las necesidades, actitudes y los rituales de la cultura musulmana ante la pérdida perinatal, así como saber que intervenciones se

llevan a cabo en España en estas situaciones, para poder ofrecer a estas familias un cuidado óptimo adaptado a sus necesidades.

## **JUSTIFICACIÓN**

Actualmente, aún sigue habiendo una falta de sensibilización hacia el hecho de perder un hijo o de la pérdida durante el embarazo sea cual sea la semana de gestación. Cuesta empatizar y saber cómo actuar ante unas personas afligidas pero esto aún se acentúa más cuando tenemos delante pacientes de otras procedencias. Dado que, en los últimos años, el contacto con otras culturas es cada vez más habitual y forma parte del día a día, el cuidado también ha ido adaptándose a esta situación, desarrollando prácticas más adecuadas. No obstante, los profesionales, que son los primeros que deben abordar estas pérdidas, aún tienen dificultades para interactuar con la familia y adaptar el cuidado que ofrecen desde una perspectiva transcultural.

Asociaciones como Umamanita, han desarrollado guías para ayudar a profesionales y padres en este duro trance, pero poco hay escrito a nivel nacional sobre la modificación de dichas prácticas cuando tratamos con una cultura distinta a la nuestra, por ejemplo, el colectivo musulmán cada vez más presente.

Ya que la muerte perinatal genera tal impacto a los padres, es necesario conocer y ampliar los conocimientos sobre las prácticas culturales asociadas o no a la religión musulmana y contrapuesta con las que se llevan a cabo con más frecuencia en nuestro ámbito.

## **HIPÓTESIS**

No existe una guía que permita conocer a los profesionales sanitarios que necesidades tienen las familias tras una muerte perinatal dependiendo de su contexto cultural.

## **OBJETIVO GENERAL:**

Conocer, a partir de la revisión de la literatura científica actual, cuáles son los comportamientos, costumbres y rituales de la cultura musulmana y cuáles son las intervenciones que se llevan a cabo ante el duelo perinatal en el sistema sanitario Español.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO:**

Identificar cuáles son las intervenciones que deberían ser adaptadas a la cultura musulmana para favorecer un cuidado transcultural: cercano, respetuoso y de calidad. Que la información recogida en este trabajo sirva como recomendación para la práctica clínica.

## METODOLOGÍA:

### Diseño

Se realizó una revisión sistemática y síntesis de la literatura publicada acerca de los cuidados en la MP en la cultura musulmana, comprobando la existencia de diferentes tipologías de estudio.

Este estudio es el resultado de una revisión iniciada en Octubre de 2015 y finalizada en Mayo de 2016. La temporalización de las actividades realizadas queda reflejada en el cronograma adjunto (Anexo 1)

### Estrategia de búsqueda

Se diseñó una estrategia de búsqueda para las principales bases de datos (Tabla 1): MEDLINE (bajo la interfaz de PubMed), CINAHL y EBSCO. Se utilizaron los siguientes términos MeSH: “Perinatal death”, “stillbirth”, “funeral rites”, “bereavement” y “islam” (Anexo 2) y los siguientes términos libres: Perinatal loss; bereavement; grief; funeral rites; nursing care; cultural behaviors; cultural values; religión; muslim. Los términos fueron combinados con los operadores booleanos hasta hallar la estrategia de búsqueda más adecuadas a cada base de datos.

*Tabla 1- Estrategia de búsqueda final*

PUBMED	Búsqueda	Palabras clave + booleanos
	1	Perinatal death [Mesh] OR “perinatal loss” OR stillbirth
	2	Bereavement
	3	“Funeral rites”
	4	Health care
	5	muslim
	6	1 AND (2 OR 3 OR 4) AND 5
PUBMED		
	1	“Perinatal death” [Mesh] OR “stillbirth” [Mesh]
	2	“Funeral rites” [Mesh]
	3	Bereavement [Mesh]
	4	“Nursing care” [Mesh]



	5	Islam [Mesh]
	6	1 AND 2 OR 3 OR 4 AND 5
CINAHL	1	Perinatal death
	2	Bereavement
	3	“Cultural behaviors” OR religión OR cultural values
	4	Muslim
	5	1 AND (2 OR 3) AND 4
	B.DIGITAL	1
2		Bereavement
3		Funeral rites
4		Nursing care
5		Muslim
6		1AND (2 OR 3 OR 4) AND 5

Finalmente, la búsqueda se completó con la revisión de las referencias bibliográficas de los estudios incluidos y otras fuentes electrónicas como la web de la SEGO (Sociedad Española de ginecología y obstetricia), Umamanita y Google Académico.

### **Estrategia de selección**

La estrategia que se utilizó para la selección de los artículos fue a través de criterios de inclusión y exclusión.

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Que trate de la muerte perinatal
- Sobre cultura musulmana
- Que hablen sobre intervenciones que se llevan a cabo en España.
- Que nombren comportamientos y costumbres culturales
- Idioma castellano o inglés

El principal criterio de exclusión fue que los artículos no pudieran ser obtenidos de forma gratuita a través de la biblioteca digital de la universidad.

Tras aplicar las estrategias de búsqueda mencionadas, se seleccionaron los artículos tras revisarlos por los siguientes aspectos: título, resumen y posterior texto completo, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

### **Estrategia de análisis**

La síntesis de datos se compiló y organizó a través de una matriz prediseñada dónde se recogían los datos principales de cada estudio (Tabla 2): título, tipo de publicación, fecha de publicación, autores principales, calidad, lugar de publicación y base datos.

### **Consideraciones éticas**

Debido a la tipología del trabajo, una revisión de la literatura, no ha sido necesaria la formación o consulta en un comité de ética.

En relación a la confección y organización del trabajo, se han tenido en cuenta las normas de presentación propuestas por la Universidad Internacional de Catalunya y las normas de Vancouver para la citación de las referencias bibliográficas.

Cabe mencionar que se han evitado los plagios de otros textos para la realización de este trabajo.

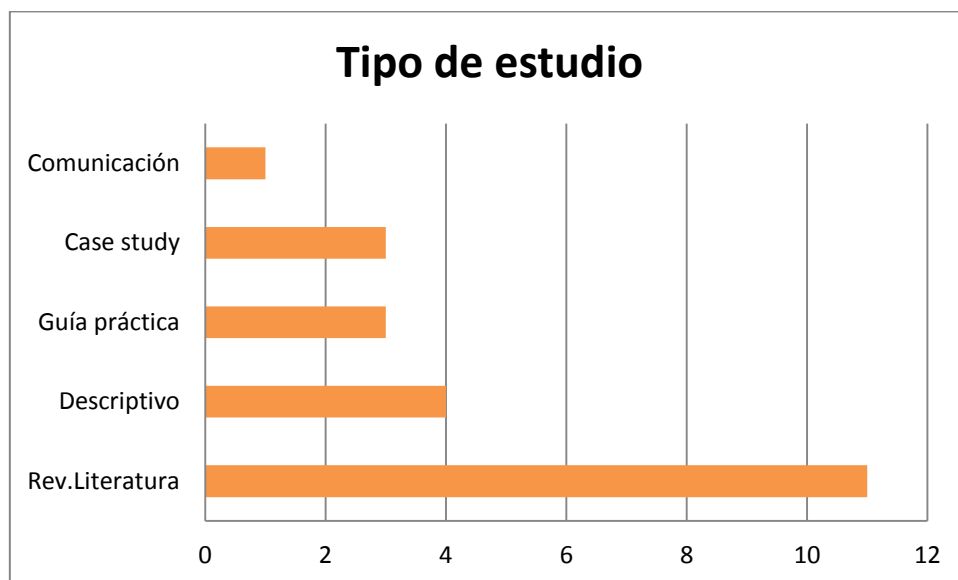
## RESULTADOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Se identificaron 178 artículos a través de la estrategia de búsqueda, se les aplicó la estrategia de selección descartando un total de 156 que no cumplían los criterios. Se procedió a la eliminación de 7 que se encontraban duplicados y finalmente se incluyeron 22 artículos como objeto de estudio (Anexo 3)

Con los estudios seleccionados se procedió a aplicar la estrategia de análisis. Los estudios fueron clasificados en las diferentes categorías, a través de la matriz prediseñada (Anexo 4).

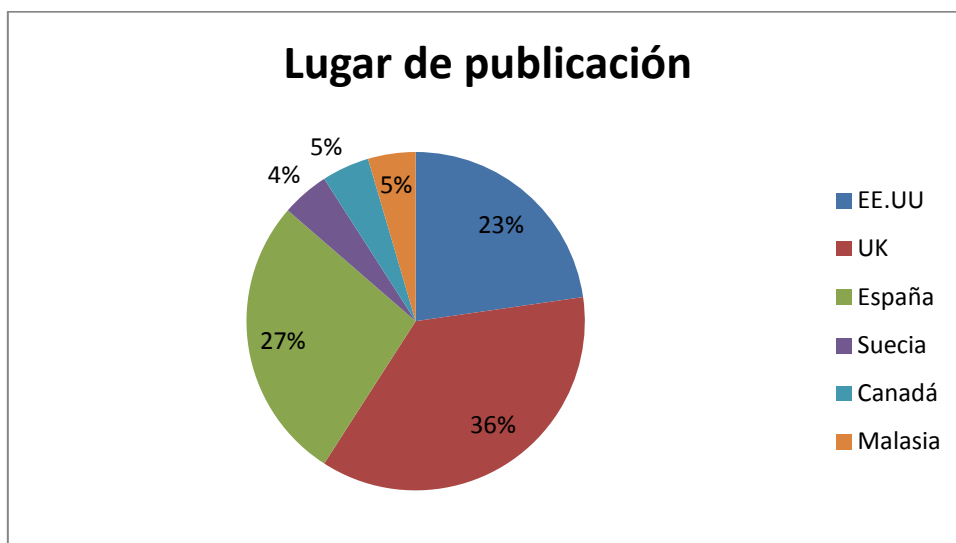
Tras la categorización por tipo de diseño de estudio se encontraron 11 revisiones de la literatura de las cuales 2 de ellas combinaban este diseño con el análisis de un caso concreto o la experiencia personal. Cuatro de los 22 estudios son descriptivos y 4 también son descriptivos juntamente con entrevistas o encuestas a mujeres musulmanas en diferentes países. También se localizaron 3 Case study juntamente con la opinión de los autores, 3 guías de práctica clínica y finalmente 1 comunicación de congreso.

*Gráfico 1: Clasificación de resultados por tipo de diseño de estudio*



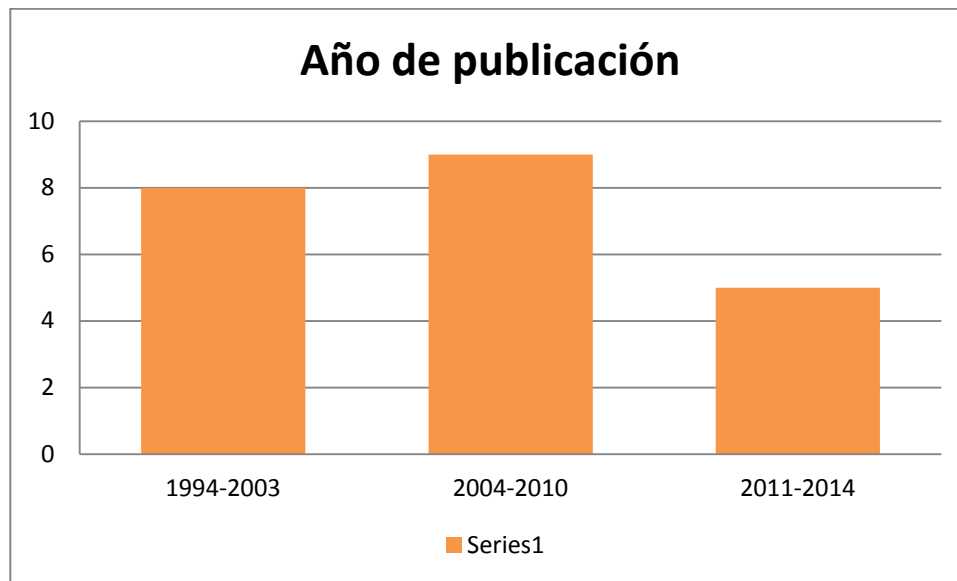
De acuerdo a su lugar de origen, Reino Unido (UK), España y EE.UU destacan como precursores de publicaciones que encajan con el objetivo del trabajo representando un 36%, 27% y 23% del total de los resultados respectivamente. Esto es debido a que los musulmanes residentes en estos dos países, actualmente representan el segundo colectivo mayoritario. Los otros resultados han sido localizados en Suecia, Canadá y Malasia, obteniendo uno de cada lugar.

*Gráfico 2: Clasificación de resultados por lugar de publicación*



Al desglosar los estudios por el año de publicación se observó que 15 de los artículos son actuales, comprendidos entre 2004-2014, abundando más las publicaciones entre el 2004-2010. El artículo más vigente es “Rituals of infant death: defining life and Islamic personhood” (2014). Debido a la escasez de artículos en la temática de esta revisión, se incluyeron artículos más antiguos, llegando a incorporar 2 artículos del 1994, sin embargo en la comparación con los artículos más recientes, y en relación a los contenidos, no diferían demasiado.

Gráfico 3: Clasificación de resultados por año de publicación



Tras el análisis exhaustivo de los datos aparecen como temas principales los relacionados con el significado de muerte y duelo para la cultura musulmana, el poco reconocimiento que la sociedad da a la pérdida, las prácticas postmortem y de manipulación de cuerpo, la necesidad de creación de recuerdos y sobretodo la insistencia en que los profesionales de la salud tengan conocimientos culturales y la inclusión de ellos en el cuidado.

En relación a la calidad de los estudios cabe destacar que 5 tienen un elevado factor de impacto, situándose en el segundo cuartil, seguido de 2 artículos en el primer cuartil y 2 más en el tercer cuartil. El resto de los artículos no tienen factor de impacto.

## DISCUSIÓN

La mayoría de los artículos coinciden en un tema en concreto, la necesidad de contar con profesionales que demuestren tener conocimientos en relación a las diferentes culturas para poder integrarlos en la práctica clínica y ofrecer un cuidado acorde con sus costumbres [14-19].

Los pacientes musulmanes en ocasiones perciben un conocimiento limitado en los profesionales acerca de sus necesidades [20], a pesar de las buenas intenciones de las enfermeras por empatizar con la familia, tienen mucha dificultad para interactuar ante una situación de duelo, y más aún cuando se tiene delante una cultura que le es desconocida [21, 22]. Esta ignorancia, lleva consigo reacciones negativas como la evitación, el distanciamiento y la falta de respuestas o asesoramiento impreciso y ambiguo para los padres afligidos y que puede hacer aumentar su angustia [14, 23], además, la incertidumbre que provoca este desconocimiento también conlleva un miedo a ofender o parecer discriminatorio [24] y llevar a malas interpretaciones e intervenciones inapropiadas [25] hacia la etnia musulmana.

### Cultura musulmana e Islam: La visión de la muerte y el duelo

La muerte y el duelo están muy influenciados por la religión en la cultura musulmana, el Islam, ofrece una forma de vivir la vida y la falta de su práctica puede tener un efecto perjudicial para superar el duelo. Los musulmanes practicantes tienen la creencia que, tras la muerte, aguarda una vida futura en que se reunirán otra vez con su creador, Allah [23], así pues, ésta no se considera el final, sino un nuevo comienzo [21, 23]. La vida en la tierra se considera transitoria y parecida a un campo de pruebas. Hablar de la muerte, para los musulmanes, no supone un tabú, es más, el Islam les recuerda siempre lo temporal que es esta vida y que por lo tanto se deben centrar en la parte más espiritual [21].

En relación a la muerte del feto, RN o niño antes de la pubertad, la mayoría de los artículos coinciden en la creencia de que, éstos mueren en un estado de inocencia y por lo tanto sin pecado, motivo por el cual el alma asciende directamente al paraíso, sin necesidad de un juicio ante Dios [14, 16, 20, 25]. Otros artículos añaden que los RN muertos esperaran a sus padres a las puertas del paraíso, y que esta muerte representa

una recompensa para los padres en el más allá [21, 23], pues el hijo, va a interceder por sus padres para que estos también puedan entrar al cielo sin juicio [17].

Las expresiones de dolor tras la MP pueden ser muy variadas aunque lo más común es que la sensación de pérdida sea templada sin necesidad de ser una experiencia negativa [16], ya que las leyes islámicas promueven el autocontrol del miedo y la ira, el sentido del razonamiento y la paciencia, esta actitud ante las situaciones difíciles, será recompensada en la vida tras la muerte [23]. Asimismo, esta creencia en el más allá hace que los padres dolientes acepten que la muerte de su hijo sea una separación temporal. El duelo en el Islam, puede ser considerado como una oportunidad para reflexionar sobre la vida y potenciar la relación con Allah [21, 25]. Los musulmanes suelen hablar claramente sobre la muerte de un ser querido, es parte de su proceso que facilitará un duelo sano, en dos artículos se destaca este aspecto diferenciándolo de otras culturas [16], puntualizando que el duelo patológico y el dolor son conceptos del mundo occidental [17], donde se pueden observar conductas de no aceptación, desesperación y pérdida de sentido común [25]. Por el contrario, Sutherland D y Morris BJ en su estudio, señalan que el hombre musulmán oculta sus emociones y es la mujer la que puede expresar su dolor y tristeza libremente [18].

#### El reconocimiento de la pérdida

Un tema muy destacado en la mayoría de los artículos hace referencia a qué reconocimiento se le da al feto o bebé y que valor se otorga a esa pérdida para los padres. Cada sociedad, influida por su cultura, marca unos límites para definir y dar nombre propio a estas pérdidas. En la cultura musulmana, el hecho que confirma y que da conciencia que hay vida en una mujer embarazada, es notar los movimientos fetales, esto según la creencia es el signo de que un ángel ha insuflado “*Ruh*” (vida) al bebé [24]. Esto ocurre a partir de los 120 días tras la concepción (17 semanas de gestación), en que el feto se transforma en una persona que tiene vida [18, 24] y por lo tanto, si la muerte acontece antes, se considera un “desperdicio” o como el artículo señala literalmente, “*el bebé se cae*” [24]. Este último aspecto entra en contraposición con algunas guías de práctica clínica, en que se considera un aborto a aquella muerte fetal o pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o que el feto pese <500

gramos [26]. Por otro lado, la SEGO considera el estatus de “*niño sin vida*” a aquel que nace a partir de las 22 semanas de amenorrea y pesa  $\geq 500$  gramos de peso [27].

Como he comentando anteriormente, poder llamar al hijo fallecido por un nombre propio es muy importante para la pareja y para la personalidad de su hijo, en los artículos encontrados hay opiniones variadas en relación a esto. Según Gatrad AR en tres de sus estudios, el bebé, haya muerto antes o durante el parto, debe recibir un nombre [22, 28, 29]. Es más, la pérdida del feto o RN se considera igual de importante y significativa como la pérdida de alguien más adulto y se trata con la mayor dignidad y respeto [25].

### Rituales, prácticas y costumbres islámicas tras la muerte perinatal

Durante mucho tiempo ha habido el debate en relación a si es beneficioso que los padres vean a su RN tras la muerte, incluso que la madre tuviera el bebé en sus brazos; por una parte se habla de que este hecho facilita un duelo sano y por otra, que los padres son más conscientes de la realidad de la pérdida [30]. En los artículos revisados, no se atribuye una cuestión de tradición o creencia religiosa a ver o no al RN tras el nacimiento sin vida, sino que se trata más de un deseo personal de los padres y el ofrecimiento por parte de los profesionales, ya que antiguamente eran estos últimos los que decidían si mostraban el RN a sus padres, sobretodo en casos de malformaciones [30]. La etnia musulmana queda satisfecha y acepta bien esta práctica [31], incluso se debe tener en cuenta que quizás la familia quiera orar versos del Corán junto al bebé, para que su alma salga pacíficamente [23]. En algunos colectivos, puede existir la creencia de que si no se entrega inmediatamente el bebé a la madre, esta puede creer que también va a morir [22, 29].

A partir de la segunda mitad del siglo XX, y con el modelo del cuidado centrado en la familia, en muchos centros hospitalarios en la cultura occidental, se volvió a poner en práctica el uso de los rituales como reunir recuerdos del bebé [32]. En los artículos y guías publicadas en el territorio español y Reino Unido incluidas en esta revisión, se incorpora el ofrecimiento a la familia de reunir recuerdos [26, 27, 33-35]. El objetivo de estos rituales no es dar por terminado el duelo, sino paliar con la angustia de los padres y dejar fluir sus emociones [32]. No obstante hay artículos que reconocen que dicha práctica no tiene evidencia científica de que resulte beneficiosa, aunque sí que



representa una forma de empatizar con la familia [15, 30]. Los padres musulmanes puede que no estén de acuerdo en juntar estos recuerdos, sobretodo en relación a las fotografías, ya que según sus creencias, es como recrear la imagen humana, acción que solo Dios puede hacer [29, 30]. A la familia musulmana, estos recuerdos les causa angustia y les ofende llegándolo a considerar una profanación del cuerpo [17, 23]. En un estudio realizado en Suecia a partir de entrevistas, se llegó a la conclusión que las enfermeras no deberían tomar fotografías ni huellas como se solía hacer en ese país y en la mayoría de países occidentales, ya que en vez de promover un duelo sano, les agravaban la pena y señalaban que los recuerdos del bebé debían ser eliminados [19].

Un aspecto muy importante a tener en cuenta, es que las leyes islámicas dicen que el cuerpo sin vida debe ser manejado lo mínimo posible con delicadeza y respeto, ya que se cree que este puede sentir el dolor y la presión, por este motivo es sumamente de gran interés para una familia musulmana que el cuerpo pueda ser entregado y enterrado lo antes posible [16, 24, 29] y dentro de las primeras 24 horas, momento en el que, el alma podrá descansar sin dolor y en paz [17, 19, 20, 23, 28]. En algunos hospitales, se realizan fotografías por protocolo y en el caso que los padres no se las quieran llevar, se guardan en el centro, pero se tiene de tener en cuenta que, como he dicho, el cuerpo no debe ser excesivamente manipulado [26, 34].

Relacionado con esto mismo, también está la opinión de las autopsias, dado que el cuerpo puede sentir dolor tras la muerte [23] y además porque éste se considera sagrado [14] y propiedad de Dios, están prohibidas o no son comunes en la religión islámica [25]; asimismo, no está permitida la donación para el aprendizaje [22]. Los padres raramente van a aceptar la autopsia a su RN a menos que lo exija la legislación del país. [14, 18-20 24, 28, 29] Los profesionales deben tener una gran habilidad y delicadeza ofreciendo la opción de realizar un examen post-mortem [16], deben dirigir sus explicaciones tanto al padre como a la madre [34] y más en una pareja musulmana, ya que en muchos casos el que va a consentir va a ser el hombre [31]. No obstante, la opinión de la mujer es fuertemente escuchada dentro del ámbito más íntimo [14]. Siempre se debe explicar la finalidad y la información que puede dar una autopsia para futuros embarazos y siempre basándose en la evidencia y siendo imparcial [30], quizás podría ser beneficioso contactar con un miembro de la comunidad musulmana local para que sea este quien aborde el tema con los padres [17].

Cuando la muerte del bebé es inminente, por ejemplo tras el nacimiento, puede que los padres musulmanes quieran realizar algún acto tradicional. Los artículos hablan sobre todo de la posición del neonato antes de la muerte; Su rostro ha de estar girado en dirección a la Meca (Lugar sagrado en Arabia Saudita y de peregrinaje para los musulmanes) [17, 18, 20, 23] o bien boca abajo con los pies en dirección a la Meca y la cabeza ligeramente levantada [23]. Otro artículo dice que los padres puede que quieran irrigar al bebé con agua bendita llamada “*zam zam*”, por lo que debería estar presente en las salas de partos [22, 28]. Otra tradición primordial en el caso de que aún no haya fallecido el RN, es que éste pueda recibir el “*Adhan*”, se trata de una oración que el padre o alguien respetado de la comunidad musulmana susurra al bebé en su oreja derecha, como un bautismo. No obstante, esta oración se puede realizar, mientras el bebé respira o da alguna señal de vida y el hecho de recibirla, también le da derecho a ser enterrado con más delicadeza, en relación a zona del cementerio y ornamentación de la lápida. Por el contrario, los neonatos que no recibieron la oración son enterrados en otra zona del cementerio, son negados con un simple montículo con hierbas. Por este motivo, los padres serán los más interesados a que su hijo pueda recibir dicha plegaria, aunque el RN haga 3 respiraciones tras el parto [24, 28]. Del mismo modo, los padres cristianos creyentes, también pueden desear bautizar al RN antes de que fallezca, enfermería podría facilitar un sacerdote para llevar a cabo el ritual [32].

El Islam considera que deben ser enterradas todas las partes del cuerpo humano incluyendo el cordón umbilical y la placenta [23, 28, 29], así que la familia musulmana puede que lo soliciten, porque creen que todo lo que está en el cielo y la tierra pertenece a Dios y tras la muerte, todo debe estar de vuelta [14].

En el caso de que el bebé ya haya fallecido también se le incorporará en esa posición, rostro hacia la Meca [25] y además se enderezaran las piernas, brazos, y se cerraran la boca y los ojos [20, 22, 28, 29]. Es importante colocar al fallecido en esta posición antes de que aparezca la rigidez del cuerpo (rigor mortis), ya que es la posición en que los musulmanes son enterrados, una vez el cuerpo ha perdido su elasticidad, ya no podría ser posible modificarlo [18].

También sería interesante preguntar si quieren quedarse a solas con el bebé, antes de que este fallezca, ya que puede que quieran recitar en familia oraciones para la salida pacífica del alma [17, 18, 20-23, 25]. En las guías de práctica clínica ya se incluyen

ciertos puntos teniendo en cuenta la pluralidad cultural como ofrecer a las familias poder facilitar que se realicen algunos rituales específicos de su cultura o religión [33, 35], incluso se habla de “circuitos del duelo” refiriéndose a habitaciones específicas dentro del área de maternidad aunque alejadas de las puérperas para facilitar la intimidad y la realización de dichos rituales o saber si los padres desean contactar con un líder religioso [34].

La tradición dicta que el cuerpo sin vida de un musulmán debe recibir un ritual específico antes de ser enterrado, el lavado purificador o “*Ghusul*” o ablución [14, 22] y posteriormente, el cubrimiento o amortajamiento con una tela blanca sin costuras [16, 17, 19, 20, 24]. El lavado del cuerpo es un ritual para purificar el alma del difunto y facilitar así su regreso a Dios. No obstante, no hay un acuerdo definitivo en cuanto a si este procedimiento se realiza solo a los adultos fallecidos o también a los bebés. Algunos artículos señalan que el niño nacido muerto no requiere el lavado purificador [22, 28, 29] pero si al RN que ha fallecido al poco de nacer [28], aunque algunos padres lo desean de todas formas [25]. El lavado ritual no es tarea del equipo de enfermería del centro, ya que se debe estar muy familiarizado en el procedimiento para hacerlo correctamente [19], así pues lo más común es que lo realice un miembro de la comunidad musulmana [17] o un miembro de la familia [14, 19]. Según una revisión en Reino Unido, en algunos hospitales de la zona, se ofrecía poder llevar a cabo este ritual en el depósito de cadáveres [16, 28], asimismo en otra revisión realizada en USA, señalan que los hospitales permiten lavar el cuerpo en la sala de autopsias [17].

Finalmente y como se ha ido viendo en todo el texto, solo se ha hablado del entierro, el motivo es, que los musulmanes no aceptan la cremación [14, 16, 17, 23-25, 28-30] y está prohibida en el Islam, ya que lo consideran equivalente a las penas del infierno [20]. Es importante advertir a los padres, que si no deciden enterrar al RN, en algunos hospitales hay como protocolo la incineración [35].

Aunque se conozcan las practicas generales de una cultura, como profesionales de la salud nunca debemos dar por hecho las cosas, siempre es importante preguntar a la pareja si desean llevar acabo alguna práctica tradicional en relación al nacimiento y la muerte del RN [14]. Dado que los rituales son el producto de costumbres culturales o religiosas y quizás aún más importante, resultado de cuestiones personales de cada individuo [32], no se deben realizar procedimientos de rutina [14, 23].

## CONCLUSIÓN

La atención ofrecida actualmente cuando sucede una muerte perinatal nada tiene que ver con la que era antaño, cuando se intentaba esconder y callar cualquier detalle que indicara que había nacido un ser sin vida, pensando que esa actitud era la más sana para el bienestar emocional de los padres. En la actualidad, se apuesta por hacer presente la pérdida del hijo, fomentando que sus padres lo vean, lo sostengan en sus brazos y puedan tener la despedida que ambos se merecen. También se estila la creación de cajas de recuerdos, depositando en ellas fotografías del RN, la pulsera identificativa, huellas plantares y palmares, mechones de pelo, etc. Estos elementos, aunque bien intencionados, no son adecuados si pensamos en unos padres musulmanes, puesto que sus creencias y sus costumbres son muy distintas a la sociedad occidental. La fotografías y las huellas, les recuerdan a la recreación del cuerpo humano, función que solo Dios puede hacer. La delicadeza, la santidad y el entierro temprano del cuerpo sin vida hacen que las autopsias no estén consentidas en el Islam, por este motivo el personal sanitario no debe insistir en la decisión.

Hay una gran diferencia entre las dos culturas en cuanto a reconocer al feto como persona, mientras los musulmanes lo consideran a partir de la semana 17 de gestación, nuestra cultura lo hace a partir de la semana 20 o 22 siguiendo unos criterios de viabilidad para el feto. Lo que deja una diferencia de más de 3 semanas de gestación entre el significado que le da cada cultura, que podría llegar a crear conflictos éticos en cuanto a si los padres musulmanes desean llevarse al feto para enterrar.

Similar al ritual del bautismo en el cristianismo, los musulmanes reciben una plegaria al nacer, que en algunos casos es condición indispensable para poder enterrar al RN con un mínimo de dignidad y reconocimiento. También es una práctica realizar el lavado purificador antes del entierro del RN aunque no todos los colectivos musulmanes creen que sea necesario en el caso de muertes perinatales.

El cuerpo del RN es enterrado junto con la placenta y el cordón umbilical, ya que estos forman parte del cuerpo humano, propiedad de Dios. Los profesionales que intervengan en sala de partos deberán tener en cuenta esto para almacenar bien la placenta en el momento del nacimiento.

## **IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA**

Son muchos los beneficios que conlleva conocer las prácticas de una cultura y en qué aspectos difiere de la de uno mismo, para empezar, nos dará la virtud de la prudencia. No obstante, el ser conocedores de ciertas peculiaridades no nos da derecho a dar por sentado algunas acciones, sino de saber cómo preguntar las cosas o de interpretar el lenguaje corporal de estos pacientes.

Tener conocimientos de los rituales que suelen llevar a cabo, puede ayudar al profesional a valorar mejor como abordar la situación, por ejemplo, ofrecer un espacio donde poder rezar o realizar el lavado ritual del RN siempre dentro de las posibilidades del centro. También puede intentar localizar a algún líder o persona representante de la comunidad musulmana para ofrecer un apoyo adecuado a la familia.

Esta revisión puede servir para acercarnos un poco más a nuestros pacientes musulmanes demostrando que con nuestro conocimiento, aunque general de su cultura, le ofrecemos por encima de todo nuestro respeto.

## **FUTURAS LINIAS DE INVESTIGACIÓN**

Esta revisión muestra la necesidad de la creación de guías de práctica clínica que ayuden a los profesionales a abordar una pérdida perinatal en una familia musulmana o de otra cultura.

## **REFLEXIÓN PERSONAL**

Realizar el Trabajo Final de Grado (TFG) ha sido una experiencia muy gratificante.

En primer lugar, porque he ampliado mis conocimientos sobre investigación, aumentando mi habilidad en el funcionamiento de las bases de datos, en mi capacidad de valoración crítica de los artículos y sobretodo he descubierto en primera persona ese rol investigador que hay en enfermería y que puede llegar a ser muy potente. Todo esto me va a ayudar el día de mañana como profesional, ya que voy a saber dónde buscar información de calidad para llenar de conocimiento cada una de mis actuaciones.

En segundo lugar, el tema de mi trabajo me llamó la atención desde el primer día que lo vi y por suerte me tocó. La confección del trabajo, aunque ha sido costosa, a su vez ha sido muy enriquecedora. He adquirido muchos conocimientos sobre la muerte perinatal y todos los sentimientos y emociones que acompaña junto con las diferentes intervenciones que se llevan a cabo y ha sido interesante conocer qué realiza otra cultura, la musulmana en las mismas situaciones.

El haber realizado las últimas prácticas en la sala de partos ha enriquecido mucho más el sentido de realizar este trabajo. Durante el practicum, viví de cerca un caso de muerte perinatal que despertó en mí muchos sentimientos, permitiéndome empatizar mucho más con todo lo que leía en los artículos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Pastor Montero S, Romero Sanchez JS, Hueso Montoro C, Lillo Crespo M, Vacas Jaén AG, Rodríguez Tirado MB. Experiences with perinatal loss from the health professionals perspective. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(6):1405-12.
- [2] Steen S. Perinatal death: bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives. *International Journal of palliative nursing*. 2015; 21(2):79-86.
- [3] Kowalski K. Perinatal loss and bereavement. En: Sonstegard L, Kowalski K, Jennings B, eds. *Crisis and Illness in Childbearing (Women's Health)*. New York: Grune and Stratton, 1987; 3: 25-42.
- [4] Instituto Nacional de Estadística [Sede web]. Madrid: INE; 2016 Marzo [Acceso 2 de Abril de 2016]. Estadística de defunciones según causa de muerte. Disponible en: [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)
- [5] Extranjeros.empleo.gob.es. Extranjeros residentes en España [Sede web] Madrid: Ministerio de empleo y seguridad social; 2015. Disponible en: [http://extranjeros.empleo.gob.es/es/Estadisticas/operaciones/certificado/201412/Residentes\\_Principales\\_Resultados\\_31122014.pdf](http://extranjeros.empleo.gob.es/es/Estadisticas/operaciones/certificado/201412/Residentes_Principales_Resultados_31122014.pdf)
- [6] McFarland M. Madelaine Leininger: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. *Modelos y teorías en enfermería*. 6ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007. 472-98.
- [7] González Castroagudín, S, Suárez López I, Polanco Teijo, F, Ledo Marra, MJ, Rodríguez Vidal E. Papel de la matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. *Cad Aten Primaria*. 2013; 19: 113-7.
- [8] Oviedo Soto S, Urdaneta Carruyo E, Parra Falcón FM, Marquina Volcanes M. Duelo Materno por muerte perinatal. *Rev Mex Pediatr*. 2009; 76(5): 215-9.
- [9] López García de Mandinabeitia AP. Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Rev.Asoc.Esp. Neuropsiq*. 2011; 31(109): 53-70.



- [10] Bakker JK, Paris J. Bereavement and religion online: Stillbirth, neonatal loss, and parental religiosity. *Journal for the Scientific Study of Religion* 2013 / 12 / 01 / ; 52(4):657-74.
- [11] Fernández-Alcántara M, Cruz-Quintana F, Pérez-Marfil N, Robles-Ortega H. Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal. *Index de Enfermería*. 2012; 21(1-2):48-52.
- [12] Ross HM. Islamic tradition at the end of life. *Medsurg Nurs*. 2001; 10(2):83-7.
- [13] Racy J. Death in an Arab Culture. *Ann N Y Acad Sci* 1969 01/26; 164(3):871.
- [14] Roberts KS. Providing culturally sensitive care to the childbearing Islamic family: Part II. *Adv Neonatal Care*. 2003 Oct; 3(5):250-5.
- [15] Herranz Rubia N. El papel de la enfermera en los cuidados paliativos del recién nacido. *Enfermería clínica*. 2007; 17(2):96-100.
- [16] Gatrad R, Sheikh A. Palliative care for Muslims and issues after death. *Int J Palliat Nurs*. 2002 Dec; 8(12):594-7.
- [17] Kamyar Hedayat M. D. When the Spirit Leaves: Childhood Death, Grieving, and Bereavement in Islam. *J Palliat Med*. 2014; 9(6):1282-91.
- [18] Sutherland D, Morris BJ. Caring for the Islamic patient. *J Emerg Nurs*. 1995 Dec; 21(6):508-9.
- [19] Lundqvist A, Nilstun T, Dykes AK. Neonatal end-of-life care in Sweden: the views of Muslim women. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2003 Jan-Mar; 17(1):77-86.
- [20] Wehbe-Alamah H. Bridging generic and professional care practices for Muslim patients through use of Leininger's culture care modes. *Contemp Nurse*. 2008 Apr; 28(1-2):83-97.
- [21] Kristiansen M, Sheikh A. Understanding faith considerations when caring for bereaved Muslims. *J R Soc Med*. 2012 Dec; 105(12):513-7.
- [22] Gatrad AR. Muslim customs surrounding death, bereavement, postmortem examinations, and organ transplants. *BMJ*. 1994 Aug; 309(6953):521-3.

- [23] Arshad M, Horsfall A, Yasin R. Pregnancy loss -- the Islamic perspective. *Br J Midwifery*. 2004 08; 12(8):481-4.
- [24] Shaw A. Rituals of Infant Death: Defining Life and Islamic Personhood. *Bioethics*. 2014 02; 28(2):84-95.
- [25] Hebert MP. Perinatal bereavement in its cultural context. *Death Stud*. 1998; 22(1):61-78.
- [26] Rengel Díaz C. Plan de cuidados de enfermería para la pérdida perinatal y el aborto. *Enferm Docente*. 2010; 91:37-43.
- [27] Sociedad Española de Ginecología y obstetricia. Actuación psicósomática en las pérdidas fetales y perinatales [Monografía en internet]. Madrid: Guía de asistencia práctica ProSEGO; 2010 [Consultado el: 5 Abril 2016]. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet? f=10&pident\\_articulo=90001811&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=151&ty=65&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v54n03a90001811pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90001811&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=151&ty=65&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v54n03a90001811pdf001.pdf)
- [28] Gastrad AR, Sheikh A. Muslim birth customs. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2001 01; 84(1):F6-8.
- [29] Gastrad AR. Attitudes and beliefs of Muslim mothers towards pregnancy and infancy. *Arch Dis Child*. 1994; 71: 170-174.
- [30] Hughes KH, Goodall UA. Perinatal bereavement care: Are we meeting families' needs? *BR J Midwifery*. 2013 04; 21(4):248-253.
- [31] Sutan R, Miskam HM. Psychosocial impact of perinatal loss among Muslim women. *BMC Womens Health* 2012 Jun 18; 12:15-6874-12-15.
- [32] Kobler K, Limbo R, Kavanaugh K. Meaningful moments: the use of ritual in perinatal and pediatric death. *MCN*. 2007 Sep; 32(5):288-297.
- [33] Pastor Montero SM, Romero Sánchez O, Castro OP, Paramio Cuevas JC, Toledano Losa AC, Ortigón Gallego JA. Buenas prácticas en atención a la pérdida perinatal. En: *Cuidados y tecnología: Una relación necesaria*. Granada: Parainfo digital; 2013.

[34] El parto es nuestro; Umamanita. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. Disponible en: <http://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2015/06/Guia-Atencion-Muerte-Perinatal-y-Neonatal.pdf>. [Consultado el: 2 de Abril de 2016]

[35] Servicio de medicina materno-fetal. Pérdida gestacional segundo trimestre y éxitus fetal anteparto [Monografía en internet]. Barcelona: Protocolos medicina materno-fetal;2009 [Consultado el: 5 Abril de 2010]. Disponible en: [https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia\\_fetal/%C9xitus%20fetal%20y%20p%E9rdida%20gestacional%20%BA%20trimestre%20-%20versi%F3%20nov%202014.pdf](https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_fetal/%C9xitus%20fetal%20y%20p%E9rdida%20gestacional%20%BA%20trimestre%20-%20versi%F3%20nov%202014.pdf)

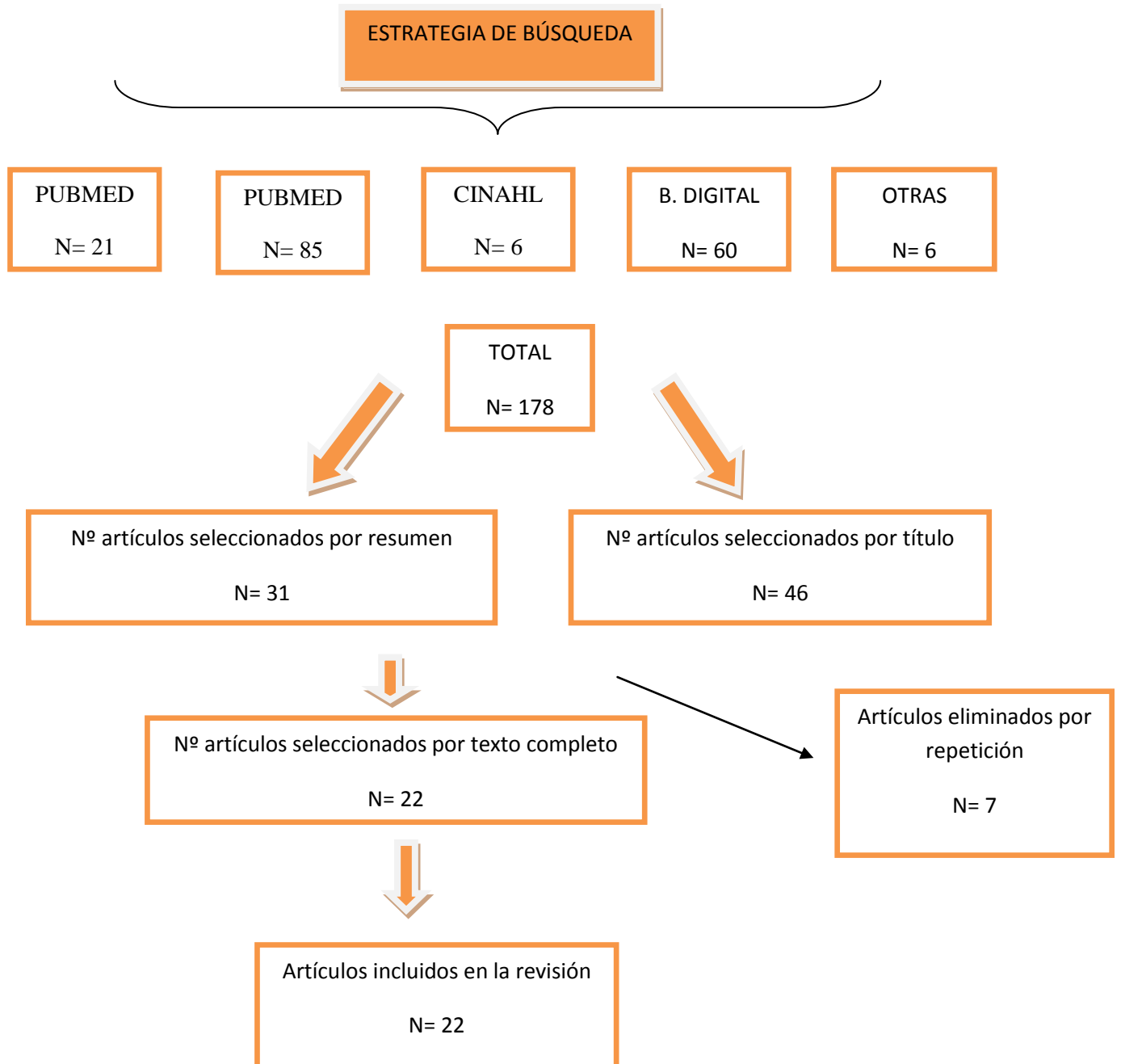
**ANEXO 1: Cronograma**

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>Septiembre 2015</b>	Planeación de la pregunta de investigación
<b>Octubre 2015</b>	Familiarización con el tema de la revisión, búsqueda bibliográfica de información y redacción de los objetivos
<b>Noviembre 2015</b>	Búsqueda de información, redacción de la introducción
<b>Diciembre 2015</b>	Redacción de la metodología, revisión de las estrategias de búsqueda
<b>Enero 2016</b>	Elaboración de un cuadro para la selección y análisis de resultados obtenidos
<b>Febrero 2016</b>	Lectura completa de artículos
<b>Marzo 2016</b>	Redacción de resultados, gráficos y tablas
<b>Abril 2016</b>	Redacción de la discusión y conclusión y revisión de introducción.
<b>Mayo 2016</b>	Redacción de la reflexión personal, últimos cambios del trabajo, entrega oficial y confección del PowerPoint para la defensa oral.
<b>Junio 2016</b>	Defensa oral del Trabajo Final de Grado

**ANEXO 2:** Definiciones términos MeSH utilizados en la búsqueda bibliográfica

<b>TÉRMINOS MESH</b>	<b>DEFINICIONES PUBMED</b>
<b>Perinatal death</b>	The death of a FETUS of GESTATIONAL AGE 28 weeks or more, or the death of a live-born INFANT less than 28 days of age. Year introduced: 2015
<b>Stillbirth</b>	The event that a FETUS is born dead or stillborn. Year introduced: 2006
<b>Funeral rites</b>	Those customs and ceremonies pertaining to the dead. Year introduced: 1983(1975)
<b>Bereavement</b>	Refers to the whole process of grieving and mourning and is associated with a deep sense of loss and sadness. Year introduced: 1988
<b>Nursing care</b>	Care given to patients by nursing service personnel. Year introduced: 1966
<b>Islam</b>	A monotheistic religion promulgated by the Prophet Mohammed with Allah as the deity. Year introduced: 1976

ANEXO 3: Diagrama de flujo



**ANEXO 4:** Matriz prediseñada

Nº	FECHA	TIPO	LUGAR	TÍTULO	IDEAS PRINCIPALES	AUTORES
1	2012	ED	Malasia	Psychosocial impact of perinatal loss among muslim woman	El marido toma las decisiones, la importancia de la fe en Dios en la práctica musulmana, hacer foto del bebé no permitido.	Rosnah Sutan* and Hazlina Mohd Miskam
2	2014	RL	UK	Rituals of infant death: defining life and islamic personhood	Reflexión sobre los rituales que determinan una identidad al RN, sobre el derecho islámico a tener un entierro musulmán.	Alison Shaw
3	1998	CS + experiencia	Canadá	Perinatal bereavement in cultural context	La manera de afrontar la MP en la cul.occidental y la musulmana, ejemplos de prácticas en las dos culturas.	Hebert MP.
4	2013	RL	Liverpool	Perinatal bereavement care: Are we meeting families' needs?	Prácticas para una correcta actitud ante una familia que ha sufrido una MP	Hughes KH, Goodall UA.
5	2007	RL	España	El papel de la enfermera en los cuidados paliativos del recién nacido	Señala los aspectos a tener en cuenta el el cuidado de los RN en CP, las acciones hacia la familia teniendo en cuenta su contexto cultural.	NURIA HERRANZ-RUBIA
6	2004	ED	Inglaterra	Pregnancy loss.The Islamic perspective	Prácticas propias de la cultura musulmana ante la MP o aborto según creencias	Mohammed Arshad, Alex Horsfall, Rubina Yasin
7	1994	ED	UK	Attitudes and beliefs of muslim mothers towards pregnancy and infancy	Prácticas y creencias musulmanas acerca de la concepción, nacimiento, muerte y lactancia.	Gatrad AR
8	2001	RL	UK	Muslim birth customs	Los rituales en el nacimiento de un bebé y los rituales en la MP	Gatrad, Sheikh
9	2012	RL + experiencia	Escocia	Understanding faith considerations when caring for bereaved muslims	El sentido de la muerte y el duelo en los musulmanes.	Kristiansen M, Sheikh A
10	2008	RL	USA	Bridging generic and professional care practices for Muslim patients through use of Leininger's culture care modes	Prácticas propias de la cul.musulmana en relación a varios aspectos de la vida, la visión de la muerte, los rituales al RN	Wehbe-Alamah H
11	2003	CS	USA	Providing culturally sensitive care to the childbearing Islamic family: Part II	Información sobre la estructura familiar islámica y los roles femeninos. También se dan consideraciones para una adecuada comunicación y los rituales ante la muerte.	Roberts KS.

12	2003	ED	Suecia	Neonatal end-of-life care in Sweden: the views of Muslim women	Que aspectos se deben tener en cuenta en el manejo del cuerpo del RN sin vida según las creencias musulmanas.	Lundqvist A, Nilstun T, Dykes AK
13	2002	RL	Birmingham	Palliative care for Muslims and issues after death	Se tratan los temas relacionados con la manipulación del cuerpo, el entierro, el lavado, significado de la muerte, etc.	Gatrad, Sheikh
14	1995	CS	USA	Caring for the Islamic patient	Bases sobre la cultura musulmana para ser aplicadas al paciente ante la muerte	Sutherland D, Morris BJ
15	1994	RL	UK	Muslim customs surrounding death, bereavement, postmortem examinations, and organ transplants	Opinión de las autopsias, donación de órganos y costumbres tras la muerte.	Gatrad AR
16	2007	RL + experiencia	USA	Meaningful moments: the use of ritual in perinatal and pediatric death	La importancia de los rituales para el reconocimiento de la pérdida, algunos ejemplos de ritual	Kobler K, Limbo R, Kavanaugh K
17	2006	RL	USA	When the spirit leaves: Childhood death, grieving and bereavement in Islam	Conceptos del pensamiento musulmán, concepción de la muerte, duelo y ritos.	Kamyar Hedayat M. D
18	2013	CC	España	Buenas prácticas en atención a la pérdida perinatal	Listado de prácticas que tras sesiones con profesionales, se consideraron adecuadas ante la MP	Romero Sanchez JM, Castro O, Paramio Cuevas JC, Toledano
19		GPC	España	Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal (Umamanita)	Ofrecer a los padres llevar a cabo la obtención de recuerdos, ver y sostener al bebé, etc	Asociación Unamanita y El parto es nuestro
20	2010	GPC	España	Plan de cuidados de enfermería para la pérdida perinatal y el aborto	Ofrecer a los padres llevar a cabo la obtención de recuerdos, ver y sostener al bebé, etc. Definición de aborto o muerte	Rengel Díaz, C
21	2009	PRTL	España	Pérdida gestacional segundo trimestre y éxitis fetal anteparto (Protocolo Hospital Clínic de Bcn)	Ofrecer fotografías y huellas plantares, rituales que quiera la familia.	Servicio de medicina materno-fetal (Clínica) y servicio de ginecología y obstetricia (Hospital St Joan de Déu)
22	2010	GPC	España	Actuación psicósomática a la pérdida perinatal	Noción de "niño sin vida", prácticas habituales en el centro.	Asociación de ginecología y obstetricia

RL	Revisión de la literatura
ED	Estudio descriptivo
CS	Case study
GPC	Guía de práctica clínica
CC	Comunicación congreso
PRTL	Protocolo



