

Donación de leche materna en madres tras una pérdida perinatal: beneficios sobre su salud mental

Breast milk donation in mothers after perinatal loss: benefits on mental health

Elena Ferreiro Tiemblo

Hospital Provincial de Ávila. Ávila, España.

Contacto: elenaferreiro14@gmail.com

Fecha de recepción: 3 de junio de 2024 / Fecha de aceptación: 9 de noviembre de 2024

Resumen

La pérdida de un hijo es una de las experiencias más dolorosas que puede sufrir un ser humano. Se denomina pérdida perinatal cuando sucede desde las 22 semanas de gestación hasta una semana de vida independiente. Cuando esto ocurre, la secreción de leche materna se inicia independientemente de que el bebé haya fallecido y sin necesitar que haya una intervención activa por parte de la madre.

Según la evidencia actual, la lactancia materna tiene numerosos beneficios para la salud mental de la madre lactante, destacando los efectos positivos sobre el estado de ánimo, prevención del estrés y ayuda en el sueño. Estos beneficios se deben a la secreción de hormonas como oxitocina, endorfinas y prolactina. Tradicionalmente, cuando esto ocurre, se procede a inhibir la lactancia materna, sin ofrecer otras alternativas a la madre.

Por ello, el presente trabajo propone la donación de leche materna como alternativa a la inhibición farmacológica de la lactancia en madres que han sufrido una pérdida perinatal, así como analizar los beneficios que esto puede tener sobre la salud mental de estas madres y a la hora de elaborar el duelo.

Palabras clave: duelo perinatal, donación de leche materna, salud mental.

Abstract

The loss of a child is one of the most painful experiences a human being can suffer. It is called perinatal loss when it happens from 22 weeks of gestation to one week of independent life. When this occurs, the secretion of breast milk begins regardless of whether the baby has died and without requiring active intervention on the part of the mother.

According to the current evidence, breastfeeding has numerous benefits for mothers' mental health; the positive effects on mood, stress prevention, and sleep aid are highlighted. These benefits are due to the secretion of hormones such as oxytocin, endorphins, and prolactin. Traditionally, when this occurs, breastfeeding is inhibited; without offering other alternatives to the mother.

Therefore, this work proposes the donation of breast milk as an alternative to pharmacological inhibition of lactation; in mothers who have suffered a perinatal loss; as well as analyze the benefits that this can have on the mental health of these mothers, and when it comes to grieving.

Keywords: perinatal grief, breast milk donation, mental health.

Introducción

Las palabras nos dan la virtud de decirnos muchas cosas. Nos dicen lo que entendemos, sentimos y vivimos; es decir, lo que somos. Podemos nombrar con palabras al hombre o mujer cuya pareja ha fallecido (viudo o viuda) o al hijo e hija que ha perdido a sus padres (huérfano o huérfana), pero no encontraremos ninguna palabra en nuestra lengua para designar al

padre o madre cuyo hijo o hija ha muerto. La única lengua en la que sí existe esta palabra y no se trata, por tanto, de una expresión lexicalizada es el hebreo. El término *hore shakul* hace referencia al padre o madre que ha perdido un hijo o hija. Literalmente significa “padres afligidos”, y esta expresión se suele traducir como “padre de un hijo fallecido”. Parece que “lo que no se nombra no existe”, pero esta actitud culturalmente adquirida sólo lleva a los padres y

madres a pensar que no pueden sentir dolor y hace aún más confuso el vacío que sienten tras la muerte de quien fue su esperado bebé¹.

La pérdida de un hijo o hija es una de las experiencias más duras, difíciles y dolorosas que puede sufrir un ser humano. Hay quien afirma que va en contra de “la ley de la vida”, pues es de esperar que sean los hijos quienes entierren a sus padres y no al revés, por lo que nadie estaría preparado para que esta relación se invierta^{1,2}.

Los padres se sienten responsables del cuidado y protección de sus hijos/as, y su fallecimiento suele vivirse con sentimientos de fracaso y una gran culpabilidad. La muerte de un hijo conlleva además otras pérdidas significativas, como sueños, expectativas, identidad, roles, esperanzas, proyectos para el futuro, etc., sobre los que también habrá que elaborar un duelo¹.

Aunque para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el período perinatal se extiende desde las 22 semanas de gestación hasta una semana de vida independiente, en la práctica y en la literatura sobre el tema, este período se amplía. Kowalski lo prolonga desde la concepción hasta el final del primer año de vida, lo que convierte en pérdidas perinatales al embarazo ectópico, al aborto espontáneo o inducido, a la reducción selectiva, a la muerte de un gemelo en gestación, al feto muerto intraútero o intraparto, a la muerte del prematuro, a la del neonato, y también a los bebés nacidos con anomalías congénitas o y los hijos cedidos en adopción^{3,4}.

Hace años, cuando nos encontrábamos ante una muerte perinatal, más habitual era que la madre fuera sedada y, al nacer el bebé, se le retiraba del paritorio lo antes posible. Esto se hacía con el fin de evitar o reducir el dolor de la madre por la muerte de su bebé. Se pensaba que lo mejor era que no tuviera ningún contacto con el hijo fallecido, eliminar cualquier indicio de su existencia y evitar así que formara algún tipo de apego con él, por mínimo que fuera. Afortunadamente, la investigación ha demostrado que ésta no es la forma más conveniente de actuar, ni la más humana. A finales de los años 60, el duelo perinatal o neonatal fue adquiriendo importancia a nivel clínico y científico con la publicación del artículo “Los efectos psicológicos del mortinato sobre las mujeres y sus médicos”, de Bourne y colaboradores. Poco más tarde, en 1970, Kennell, Slyter y Klaus publican “La

respuesta de luto de los padres por la muerte de un hijo neonato”^{5,6}.

Desde el punto de vista orgánico, a pesar de que el bebé haya fallecido, ocurre la lactogénesis, que es el inicio de la secreción de leche materna; ya que es un proceso natural que aparece con independencia al estado del recién nacido y sin necesitar que haya una intervención activa por parte de la madre^{7,8}.

Una vez establecida la lactancia, si no tiene lugar el vaciado frecuente del pecho, la producción de leche disminuye hasta que la secreción desaparece por completo. También existe la posibilidad de realizar una inhibición farmacológica de la misma⁸.

Según la evidencia actual la lactancia materna tiene numerosos beneficios para la salud mental de la madre lactante; destacando los efectos positivos sobre el estado de ánimo; prevención del estrés y ayuda con el sueño. Estos beneficios se deben a la secreción durante la misma de hormonas como oxitocina, endorfinas y prolactina; que tienen estos efectos sobre el organismo^{8,9}.

Por ello, el presente trabajo propone la donación de leche materna como alternativa a la inhibición farmacológica de la lactancia; en madres que han sufrido una pérdida perinatal; así como analizar los beneficios que esto puede tener sobre la salud mental de estas madres, y a la hora de elaborar el duelo.

Metodología

Diseño

Este artículo se trata de una revisión bibliográfica; para la cual inicialmente se realizó una búsqueda bibliográfica para responder a la siguiente pregunta en formato PICO:

¿Tiene beneficios donar leche materna sobre la salud mental de madres que han sufrido una pérdida perinatal?

P: Madres que han sufrido una pérdida perinatal.

I: Donación de leche materna.

C: Inhibición de la lactancia.

O: Beneficios sobre la salud mental.

Para ello se hizo uso del operador booleano AND; y de los términos DECS/MESH: “Muerte perinatal” (“Perinatal Death”), “Salud mental” (“Mental Health”) y “Donación de leche humana” (“Donation of breast milk”).

Criterios de inclusión

- Artículos publicados en revistas con relevancia científica, quedando así descartados todos los artículos de opinión. Quedarían incluidos estudios observacionales, descriptivos, cohortes y estudios experimentales.
- Artículos de los últimos 10 años.
- Idioma español o inglés.

Proceso de selección

Los artículos obtenidos de las diferentes bases de datos: Medline/Pubmed, Cochrane Library, Scielo, Cuiden, UpToDate, Science Direct, NURE Investigación y Dialnet.; se volcaron al gestor de referencias, desde el cual los duplicados fueron eliminados.

Posteriormente, se realizó cribado por relevancia en dos etapas. Este cribado implica la utilización de un enfoque lo suficientemente amplio en la etapa inicial, que permita la inclusión de estudios potencialmente relevantes; y un estrechamiento progresivo a medida que los documentos se leen en profundidad. En la etapa inicial, se realiza una primera selección de artículos en base a la lectura de títulos y posteriormente en base a la lectura de los resúmenes. Finalmente se completó la selección de artículos mediante búsqueda inversa.

Se obtuvieron un total de 14 artículos para abordar el objetivo de este trabajo. Por último, para evaluar la calidad de los artículos, se utilizó la guía CASPe.

Aspectos éticos

Durante el análisis de los artículos primarios seleccionados se realizó enmascaramiento de autores, centros de estudio y títulos tratando de evitar así un juicio previo al autor y permeable el análisis con reflexiones más allá del contenido.

Resultados

La tabla 1 recoge un resumen de los artículos incluidos en esta revisión.

A continuación, se exponen los resultados clasificados en tres temas: el duelo, el duelo perinatal en la actualidad y la donación de leche materna como alternativa a la inhibición farmacológica de la lactancia.

1. El duelo.

Cuando hablamos de duelo no se trata de un sentimiento único, sino de un proceso de elaboración y aceptación de la pérdida en el que, de manera compleja, se suceden una serie de sentimientos que requieren un cierto tiempo para ser asimilados. Se trata de un proceso único e irrepetible, dinámico y cambiante de momento a momento¹⁰.

Hay numerosas clasificaciones de las etapas del duelo, pero una de las más conocidas es la de la Dra. Elisabeth Kübler-Ros, que describió una serie de etapas que se suceden hasta la aceptación de la muerte. Estas pueden presentarse de forma simultánea, o no seguir un mismo orden.

- *Negación*: Aparece como mecanismo de defensa, y tiene la función de amortiguar el sufrimiento¹⁰.
- *Ira o rabia*: Se debe a la impotencia y la pérdida de control de lo que está sucediendo y suele ir proyectada hacia las personas del entorno cercano¹⁰.
- *Negociación o pacto*: Durante esta fase se debe escuchar con suma atención y animar al paciente a que desahogue la culpa y el miedo a la muerte¹⁰.
- *Depresión*: Aparece esta reacción de tristeza ante la conciencia de la pérdida¹⁰.
- *Aceptación*: Sentimiento de resignación que aparece si todas las fases han tenido lugar con un buen apoyo y habiendo podido expresar sus sentimientos¹⁰.

2. El duelo perinatal en la actualidad

Actualmente, aunque los protocolos han cambiado, sigue siendo un duelo desautorizado, ya que no es públicamente reconocido ni socialmente aceptado. Se consideran “pérdidas menores” y de poco valor; que conjugan los tabúes de la sociedad actual sobre la muerte, el sexo y la reproducción¹⁰.

Para Mander, el duelo perinatal tiene unas características que lo diferencian de duelos de otros tipos: la proximidad entre el nacimiento y la muerte, la juven-

Año	Autor	País	Tipo de estudio	Tamaño muestral	Objetivos	Resultados principales
2018	Carmen Stella Martínez Dávalos	España	Diseño no experimental, tipo transeccional correlacional/causal	54	Determinar la relación que existe entre la actitud del Profesional de Enfermería ante el manejo del duelo.	Existe un vacío teórico en los conocimientos y destrezas que debe manejar el profesional con respecto a la muerte, el duelo y como enfrentarlo.
2022	Isabel María Fernández Medina <i>et al.</i>	España	Estudio fenomenológico mediante entrevistas estructuradas	13	Explorar las experiencias de las mujeres al donar su leche materna después de una pérdida perinatal y examinar el manejo inicial de la producción de leche materna.	El manejo de la lactancia después de la pérdida a menudo no se incluye en el plan de atención sanitaria. La donación de leche permitió a las mujeres reconstruir su identidad.
2017	Sonia Uceira Rey <i>et al.</i>	España	Análisis cualitativos mediante entrevistas	796	Determinar los motivos para decidir donar leche materna. Analizar los criterios de inclusión y exclusión de bancos de leche en España.	Es mayor el porcentaje de madres que decidirían donar su leche tras una pérdida perinatal que las que decidirían no donar. Existe disparidad de criterios entre los bancos de leche.
2022	Ann Marie Paraszczuk <i>et al.</i>	América del Norte	Estudio cualitativo mediante entrevistas	21	Explorar la experiencia de mujeres que optaron por continuar extrayéndose leche después de una pérdida perinatal para donarla a un banco de leche.	Donar después de una pérdida perinatal se ha descrito como una experiencia positiva y enriquecedora.
2023	Gráinne Ward <i>et al.</i>	Irlanda	Estudio cualitativo fenomenológico, mediante entrevista semiestructurada	7	Explorar la experiencia vivida por madres que se han extraído y donado su leche materna tras la pérdida del bebé.	Las madres expresaron consuelo al crear una conexión física con el bebé fallecido.
2020	Lara Sweeney & Katherine Carroll.	Australia	Análisis cualitativo	21	Valorar si las opciones de manejo de la lactancia después de la muerte fetal y la muerte infantil están cubiertas de manera integral en la información en línea de las organizaciones de salud Australianas comparándolas con un marco de "mejores prácticas" para la lactancia.	Ausencia notable de información sobre las opciones de supresión de la lactancia tras el duelo. La supresión farmacológica de la lactancia es la opción ofrecida más común.
2021	Cuiqin Huang <i>et al.</i>	China	Estudio cualitativo con muestreo por conveniencia, mediante entrevistas	200	Comprender el conocimiento y la actitud sobre la donación de leche materna entre madres hospitalizadas y proporcionar datos para apoyar el establecimiento y desarrollo de bancos de leche materna en China.	La respuesta fue baja, pero se cree que debido al desconocimiento, por lo que se debe ampliar el alcance de la información sobre bancos de leche en la población.

Tabla 1. Resumen de resultados de los artículos incluidos

tud de los progenitores para los que puede suponer su primer contacto con la muerte; y lo inesperado del suceso. Hay que añadir que se trata de la pérdida de una relación más simbólica que real basada en sus necesidades y deseos¹¹.

La experiencia clínica demuestra que, tras la pérdida perinatal, la persona en duelo experimenta shock e insensibilidad, aturdimiento y dificultades para funcionar con normalidad; siente añoranza y tiene conductas de búsqueda, con irritabilidad, labilidad,

debilidad y sentimientos de culpa. Algunas mujeres refieren oír el llanto del bebé o sentir sus movimientos en el vientre. Aparece posteriormente la desorientación y desorganización de la vida cotidiana, con sensación de vacío y desamparo. Se sienten desautorizadas para estar en duelo, temen enfermar y deprimirse. Estos fenómenos comienzan cuando todo el mundo se sorprende de que no lo haya “superado”, pues “hay que seguir adelante”... y tener otro hijo. Finalmente se produce una reorganización, en la que, sin olvidar la pérdida, se rehace la vida y se recupera la capacidad de disfrutar¹⁰.

En cualquiera de sus variantes, el duelo puede complicarse con síntomas psiquiátricos. Son factores de riesgo para que esto ocurra: problemas psiquiátricos previos, no tener hijos, no tener familia o apoyo social, pérdidas recurrentes, no tener pareja, coincidencia con otros problemas vitales^{10,11}.

3. Donación de leche materna como alternativa a la inhibición farmacológica de la lactancia.

No existe una recomendación universal sobre la forma más eficaz para provocar la inhibición de la lactancia en aquellos casos en los que la madre decide suprimir la lactancia, y es aún menor la evidencia en relación al manejo de la lactogénesis tras la muerte perinatal¹¹.

Diversos estudios señalan cómo la lactancia materna y su manejo fisiológico tiene un efecto positivo para las madres en situación de duelo perinatal, y cómo la donación de leche puede ser un factor de apoyo y refuerzo para la elaboración del duelo. En este sentido, la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva recomienda asesorar sobre la inhibición de lactancia o destete tanto natural como farmacológico tras una pérdida perinatal, para una posterior decisión por parte de la madre libre e informada. Así lo recogen también las Guías para la Atención Profesional a la Muerte Perinatal, destacando la importancia de informar a la mujer sobre las posibilidades para el manejo de la lactogénesis, y de respetar su autonomía para decidir al respecto. Algunas madres desean la supresión inmediata al resultarles doloroso la asociación de la lactancia con la pérdida de su hijo, pero otras madres optan por destetar de forma natural o incluso mantener de forma activa la lactancia, por sentir la extracción de leche como una manera de mantener una conexión con su hijo fallecido, y encontrar alivio en ello¹¹.

Jessica Welborn exploró la experiencia de 22 madres en situación de duelo que donaron su leche al Banco de Leche de San José, encontrando que existen varios motivos para la donación en este contexto, los cuales pueden ser beneficiosos para el proceso del duelo. Aparte del acto altruista de ayudar a la salud de otro bebé, para muchas madres el acto de extraer su leche y donarla facilita integrar la pérdida en sus vidas, darle significado y afrontarla. Para otras mujeres, la extracción de leche es una manera de validar su maternidad, y también una manera de mantener una conexión con su bebé, hecho importante para la elaboración del duelo^{10,11}.

Por otro lado, la pérdida perinatal es un evento socialmente invisible, la falta de reconocimiento social genera más dolor; por ello la extracción y donación de leche se considera un acto de visibilización de esta pérdida. Ayelet Oregón afirma que el proceso de extracción y donación de su leche constituye un ritual de duelo, que permite a las madres mantener y reconstruir los lazos continuos con sus bebés. Oregón analiza los testimonios de 80 mujeres en un primer estudio y 88 mujeres en un segundo estudio, y concluye sobre la obtención de significados tras convertirse en donante de leche materna y los beneficios que ello conlleva (reconstruir el sentido de la muerte de su ser querido y adaptarse a su nueva situación de vida)¹¹.

Además, se han publicado los resultados de una encuesta realizada por la asociación Umamanita, en la que se preguntaba a 734 madres cuyo bebé murió después de las 15 semanas del embarazo si habrían donado su leche a un banco de leche en el caso de que fuera una posibilidad. En respuesta a ello, el 34 % respondió “sí, definitivamente” o “sí, probablemente”, el 22 % respondió “no, definitivamente” y el 43.9 % respondió “no sé/no estoy segura”¹².

Isabel María Fernández Medina concluyó que asumir una identidad de donante temporal permitió a las madres en duelo el tiempo para procesar su pérdida y reconstruir su identidad materna destrozada y su identidad física como mujeres. Si bien la revisión sistemática hasta ahora había proporcionado los beneficios asociados con la donación de leche. Sin embargo, tras la revisión de 17 artículos junto a las pautas clínicas del NICE (National Institute for Health and Care Excellence) y el RCOG (Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos) realizado en el estudio de Judith Kennedy *et al.*, se reportan casos en los que, tras donar leche materna después del duelo, se experimen-

ta un “segundo duelo”. Esto destaca la importancia crítica de la atención continua y el apoyo emocional para garantizar el bienestar de los donantes¹¹.

Por otro lado, Ann Marie Paraszcuk *et al.* entrevistaron durante 10 meses a 21 participantes que continuaban extrayéndose leche con el fin de donarla después de una pérdida perinatal. Estas participantes describieron la donación de leche como una experiencia positiva, valiosa y enriquecedora, destacando haber llevado mejor el duelo, la mayor conexión con el bebé, el establecimiento de un legado y la creación de algo positivo a partir de lo negativo¹³.

En la investigación de Gráinne Ward, se recluta a 9 madres que tras perder a su bebé decidieron donar su leche al Banco de Leche Humana de Irlanda del Norte. Estas mujeres participaron en entrevistas semiestructuradas, que exploraron sus experiencias de pérdida perinatal y el papel que la expresión/donación jugó para ellas en su duelo. Sus relatos fueron analizados utilizando un método de análisis fenomenológico interpretativo cualitativo (IPA). Después de la transcripción y el análisis, surgieron tres temas superiores; (1) cumplir el rol de madre; (2) el poder de poder “hacer”; (3) hacer el bien de lo malo. Las historias de estas mujeres reflejan la naturaleza independiente e individual del duelo. Cada madre se sintió muy cómoda al poder extraerse la leche. Para algunos, esto creó una conexión física con su hijo, para otros, creó tiempo a solas para procesar lo que había sucedido y, para todos, creó una sensación de autonomía y propiedad en lo que de otro modo sería un momento muy turbulento en sus vidas¹⁴.

Con los estudios mencionados anteriormente, se demuestran los beneficios que la donación de leche materna en madres que han sufrido una pérdida gestacional; sin embargo, sigue siendo una práctica poco frecuente. Juana Dickens corrobora que varios de los factores contribuyentes son la falta de conocimiento de las opciones de lactancia después del duelo entre los profesionales de salud y una falta de claridad sobre dónde recae la responsabilidad de ofrecer apoyo y asesoramiento¹⁵.

Un estudio de Katherine Carroll *et al.* sobre este tema revela que hay una ausencia notable de información integral sobre el manejo de la lactancia dirigida directamente a las madres en duelo y la opción de lactancia más común presentada en línea también fue la supresión de la lactancia. Se encuestó a 17 madres

australianas, que refirieron no haberse sentido adecuadamente informadas o apoyadas para manejar adecuadamente su lactancia tras el inicio repentino de esta a pesar de la pérdida. De hecho, Catalina Waldby y otras autoras refieren que sólo aquellas madres cuyos recién nacidos fueron trasladados inicialmente a la UCIN (unidad de cuidados intensivos neonatales) a menudo recibían cuidados de lactancia materna; sin embargo, después de la muerte de su bebé, el tema de la lactancia desapareció de las preocupaciones de la mayoría de los profesionales y las madres se quedaron sin la orientación y apoyos necesarios¹⁵.

En un sentido práctico, la evidencia recomienda que la posibilidad de donación de leche materna debe ser abordada por los profesionales que atienden a la mujer en duelo en las primeras horas tras el fallecimiento, desde el correcto asesoramiento sobre la inhibición de lactancia, informando tanto sobre la posibilidad de la supresión farmacológica como por la posibilidad de que la supresión curse de forma natural, ofreciendo en este caso la opción de donar su leche si así lo desea. Cabe destacar que el cese natural tiene numerosos beneficios frente al farmacológico, habiendo más riesgo en este último caso de ingurgitación mamaria, obstrucción, mastitis, fiebre y malestar general. A parte de ello, en el destete farmacológico ocurren más frecuentemente alteraciones psicológicas, tales como ansiedad, melancolía, tristeza o depresión¹⁶.

Así mismo, con objeto de facilitar la donación y evitar en lo posible las molestias para la mujer y su familia conviene que los profesionales responsables de la atención a la mujer tras la muerte perinatal actúen como interlocutores con el banco de leche más cercano¹⁶.

Discusión

En nuestro país, en los diferentes bancos de sangre, no existen criterios de exclusión que rechacen a madres cuyo hijo/a haya fallecido; sin embargo, dentro de los criterios de inclusión, sí menciona que las madres incluidas en sus programas son aquellas que están amamantando. Esta información contradictoria hace que la mayoría de las madres en situación de duelo perinatal ni siquiera se planteen esta posibilidad¹⁰.

La Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva recomienda asesorar a la madre que esté en una situa-

ción de pérdida gestacional y duelo sobre las opciones para inhibir la lactancia o el destete (natural o farmacológico), por lo que, muchas veces, la decisión de inhibir la lactancia es tomada por el profesional, y no por la mujer¹¹.

Debido a estos beneficios, es necesario considerar la posibilidad de donación de leche materna en madres que han sufrido una pérdida perinatal. Para ello, es importante que el personal implicado en la atención de la mujer durante esta etapa tenga conocimientos al respecto; y que se los transmita a las mujeres en esta situación; y así la mujer podrá elegir conociendo todas las alternativas^{10,11}.

Conclusiones

La supresión o continuación de la lactancia tras la muerte de un hijo es una elección personal que se entrelaza con una experiencia única de la madre y la expresión de su dolor. Algunas madres desean la supresión inmediata de la lactancia porque les resulta doloroso el recordatorio de la pérdida, pero otras madres eligen destetar naturalmente y donar su leche¹¹.

La donación de leche materna por sí sola no hará desaparecer el dolor de una madre, pero sí tiene el potencial de proporcionar protección contra los trastornos del estado de ánimo posparto¹².

Es necesario que los bancos de leche disminuyan la variabilidad y falta de información, y expresen claramente en los criterios de inclusión si existe la posibilidad de donar, para evitar confusiones y poder asesorar correctamente a estas madres. Para los profesionales sanitarios es necesario tener información clara sobre esta posibilidad, para dar un buen asesoramiento a las madres cuando están contemplando que decisión acerca de la lactancia sería mejor en su caso¹⁰.

Así mismo, es imprescindible visibilizar esta forma de donación, facilitando información al respecto tanto entre los profesionales sanitarios como en la población general. Para ello es necesario ampliar el conocimiento sobre la relación de la lactancia y la donación de leche materna con la evolución del duelo, evitando sesgos en la investigación derivados de incluir en la población de estudio sólo a aquellas mujeres que optan por la donación. Los estudios se deben dirigir al total de la población de mujeres en

duelo, de forma que las conclusiones puedan ser de aplicación para todas ellas^{11,12}.

Aún sigue habiendo escasos estudios respecto al tema, y la mayoría de los estudios se han realizado fuera de España, algunos de ellos con un tamaño de la muestra pequeño. Por ello se propone la necesidad de realizar más investigaciones relacionadas con el tema en nuestro país y aumentar el tamaño de la muestra de cara a estos estudios.

Por todo lo mencionado anteriormente, es necesaria la formación acerca de duelo perinatal en el personal sanitario que vaya a atender a las personas que lo vivan. También es importante ofrecer la posibilidad de recibir una atención por parte del servicio de salud mental en los casos en los que sea necesario⁹.

Bibliografía

1. Al-Adib Mendiri M, Santos Redondo P, Yáñez Otero A. Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad. 2015. Servicio Extremeño de Salud. Disponible en: <https://es.slideshare.net/cxestal/libro-duelo-ses>
2. Guedes Arbelo C, Martos López IM, Sánchez Guisado MM. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. 2016. Revista Española de comunicación en salud. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311760183_Duelo_por_muerte_perinatal_un_duelo_desautorizado_Bereavement_for_perinatal_death_unauthorized_bereavement
3. Hutti M, Limbo R. Using Theory to Inform and Guide Perinatal Bereavement Care. *MCN Am J Matern Nurs* 2019; 44(1): 20–26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30531586/>
4. Gandino G, Bernaudo A, Di Fini G, Vanni I, Veglia F. Healthcare professionals' experiences of perinatal loss: A systematic review. *J Health Psychol* 2019; 24(1): 65–78. Disponible en: Healthcare professionals' experiences of perinatal loss: A systematic review
5. Hernández Bravo B, Hernández López R. Manejo de la lactancia materna durante el duelo perinatal por parte de los profesionales de enfermería. Una revisión bibliográfica. 2023. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/134708/1/Actitud_de_enfermeria_en_el_manejo_de_la_lactancia_m_Hernandez_Bravo_Barbara.pdf
6. Mills TA, Ricklesford C, Cooke A, Heazell AEP, Whitworth M, Lavelander T. Parents' experiences and expectations of care in pregnancy after stillbirth or neonatal death: a metasynthesis. *BJOG [Internet]*. 2014;121(8):943–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.12656>
7. Cassidy P. La vida social del bebé no-nato: la comprensión de la naturaleza del duelo perinatal. Revista cuatrimestral sobre la atención sanitaria, investigación, avances y actividad en la comunidad. 2017. 2: 29-36. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Paul-Cassidy-9/publication/325810426_La_vida_social_del_bebé_no-nato/links/5b263ae3aca272277fb5e6a0/La-vida-social-del-bebé-no-nato.pdf
8. Blasco C. Grupos de apoyo mutuo al duelo perinatal. Revista cuatrimestral sobre la atención sanitaria, investigación, avances y actividad en la comunidad. 2018. 4: 21-22. Disponible en:

- <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2018/06/2018-Blasco-Grupos-de-apoyo-mutuo-al-duelo-perinatal.pdf>
9. Hernández J, Sánchez F, Echeverría P. Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo. *Rev Int Sociol* 2017; 75(3). Disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/683/859>
 10. Martínez C. El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal. *Enferm Inv* 2018; 3(1): 10–15. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324101239_El_profesional_de_enfermeria_ante_el_duelo_por_muerte_perinatal
 11. Fernández-Medina IM, Jiménez-Lasserrotte MdM, Ruíz-Fernández MD, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM. Milk donation following a perinatal loss: A phenomenological study. *J Midwifery Womens Health* 2022;67(4):463-469.
 12. Martín Morales M, Rodríguez Blanco MA, Rodríguez Czaplicki J, Uceira Rey S. Donación de leche materna tras la muerte perinatal y situación en España. 2017. Disponible en: <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2017/11/2017-Uceira-et-al-Donaci%C3%B3n-de-leche-materna-tras-la-muerte-perinatal-y-la-situaci%C3%B3n-en-Espa%C3%B1a-MDP3.pdf>
 13. Paraszczuk AM, Candelaria LM, Hylton-McGuire K, Spatz DL. The voice of mothers who continue to express milk after their infant's death for donation to a milk bank. *Breastfeed Med* [Internet]. 2022;17(8):660–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35549706>.
 14. Ward G, Adair P, Doherty N, McCormack D. Bereaved mothers' experience of expressing and donating breast milk: An interpretative phenomenological study. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2023;19(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36924437/>
 15. Carroll K, Noble-Carr D, Sweeney L, Waldby C. The "Lactation After Infant Death (AID) Framework": a guide for online health information provision about lactation after stillbirth and infant death. *Journal of Human Lactation* 2020;36(3):480-491.
 16. Huang C, Han W, Fan Y. Knowledge and attitude on donation of breast milk in hospitalized mothers. *Gac Sanit* [Internet]. 2021;35(3):213–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31982212/>