Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 102-107, 2026
https://doi.org/10.62574/avzrkz27

Impacto de los cuidados de enfermería en el duelo perinatal: revisión narrativa

Impact of nursing care on perinatal grief: a narrative review

Kevin Joel Salazar-Estrada
kevinse10@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-9591-9243

Dennis Mateo Lomas-Males
dennislm84@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-3743-8510

Jordan Alexis Ruano-Paspuel
jordanrp33@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-3473-6297

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Se evaluaron las estrategias de cuidado de enfermería en el duelo perinatal y su efecto en las familias y en la salud emocional de los profesionales. Se realizó una revisión narrativa de la literatura en PubMed y SciELO; se analizaron 11 documentos en español e inglés publicados entre 2011 y 2021. Las intervenciones de enfermería mejoraron la depresión, el estrés postraumático y los síntomas de duelo en cuatro estudios experimentales, aunque una revisión Cochrane no halló ensayos aleatorizados elegibles. Los padres valoraron el apoyo para crear recuerdos, la información oportuna y empática y la privacidad; el efecto del contacto con el bebé fallecido no fue concluyente. Los profesionales refirieron ansiedad, culpa, frustración y falta de formación, y el 55 % de una muestra hospitalaria presentó malestar clínico alto. La formación en comunicación, los protocolos de continuidad y el apoyo institucional al personal sostienen un cuidado enfermero de calidad.
Descriptores: muerte perinatal; pesar; atención de enfermería; desgaste por empatía. (DeCS).

ABSTRACT

Nursing care strategies for perinatal grief and their effect on families and on the emotional health of professionals were evaluated. A narrative literature review was conducted in PubMed and SciELO; 11 documents in Spanish and English published between 2011 and 2021 were analyzed. Nursing interventions improved depression, post-traumatic stress and grief symptoms in four experimental studies, although a Cochrane review found no eligible randomized trials. Parents valued support for memory-making, timely and empathetic information, and privacy; the effect of contact with the deceased baby was inconclusive. Professionals reported anxiety, guilt, frustration and lack of training, and 55% of a hospital sample showed high clinical distress. Communication training, continuity-of-care protocols and institutional support for staff underpin quality nursing care after perinatal loss.
Descriptors: perinatal death; grief; nursing care; compassion fatigue. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La muerte perinatal es frecuente y poco visible. Lawn et al. (1) estimaron 2,6 millones de mortinatos del tercer trimestre en 2015, el 98 % en países de ingresos bajos y medios. Los costos indirectos e intangibles recaen sobre las familias, y el daño a la salud mental de los padres puede atenuarse con profesionales empáticos e intervenciones adaptadas (2). Una revisión de 144 estudios describió síntomas psicológicos negativos, duelo no reconocido, efectos en la pareja y los hermanos y menor calidad de vida; en los países de ingresos bajos y medios predominaron el estigma y la presión para ocultar la pérdida (3).

El nacimiento de un hijo tiene un significado social y emocional que atraviesa culturas. Cuando el bebé muere durante la gestación, el parto o los primeros días, faltan rituales que legitimen la pérdida. La atención al duelo exige información sensible, apoyo en la toma de decisiones y respeto por las creencias de la familia. Calderer Armengou et al. (4) concluyen que la información adaptada mejora los resultados psicosociales, que la creación de recuerdos no ha demostrado ese efecto y que los profesionales carecen de formación. Padres y personal coinciden en la necesidad de capacitación y continuidad asistencial (5), y en contextos de recursos limitados el personal y la comunidad a menudo no reconocen el duelo de las mujeres (6).

La enfermería acompaña a la familia desde el diagnóstico hasta el alta y debe dar apoyo emocional sin limitarse a la técnica ni quedar desbordada por la carga afectiva. Una atención inadecuada favorece duelos complicados en los padres y desgaste por empatía en el personal. El objetivo de este estudio fue evaluar las estrategias y habilidades del personal de enfermería en la atención al duelo perinatal y su impacto en las familias y en la salud emocional de los profesionales.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura. Se buscaron en PubMed y SciELO artículos sobre duelo perinatal, muerte perinatal, cuidados de enfermería y apoyo emocional. Se incluyeron revisiones y estudios primarios en español o inglés, publicados en revistas científicas, sobre la atención de enfermería o del equipo de salud a familias que sufrieron una muerte perinatal, o sobre la experiencia de los profesionales que la atienden. Se excluyeron tesis, guías institucionales y documentos sin autoría ni registro verificable. Se incluyeron 11 documentos publicados entre 2011 y 2021.

De cada documento se extrajeron el diseño, la muestra y el hallazgo principal, que se agruparon en tres categorías: intervenciones con las familias, experiencia de los padres y repercusión en los profesionales. Por tratarse de una revisión de documentos publicados, sin participación de personas, no requirió la aprobación de un comité de ética.

RESULTADOS

Se analizaron 11 documentos publicados entre 2011 y 2021: siete revisiones, tres estudios cualitativos y una encuesta transversal (Tabla 1).

Intervenciones con las familias

Fernández-Férez et al. (7) identificaron 640 registros e incluyeron cuatro estudios, dos cuasiexperimentales y dos ensayos aleatorizados. Las intervenciones de enfermería mejoraron el autoconcepto, el desempeño del rol, la depresión, el estrés postraumático y los síntomas de duelo, aplicadas antes o después de la pérdida. Combinaron apoyo profesional, expresión de sentimientos, sesiones grupales, apoyo social y educación familiar. La revisión Cochrane de Koopmans et al. (8) no encontró ensayos aleatorizados elegibles; los estudios descriptivos mostraron experiencias positivas cuando el personal era compasivo y experimentado, y la evidencia sobre los daños de ver o sostener al bebé no fue concluyente.

Experiencia de los padres

En 11 estudios, el contacto con el mortinato mostró resultados contradictorios sobre ansiedad y estrés postraumático, y las madres que sostuvieron a su bebé estuvieron más satisfechas con su decisión (9). En 52 estudios de países occidentales, el tema más frecuente para los padres fue el apoyo para crear recuerdos (53 %), seguido de la privacidad y no sentirse abandonados (30 %); el malestar surgió cuando el personal se refugiaba en las tareas, aplicaba las guías con rigidez o se distanciaba (5). Veintiún padres españoles describieron la amenaza previa, el impacto emocional y la necesidad de dar identidad al bebé; los rituales de despedida, la información pronta y empática y el apoyo de las matronas facilitaron el duelo (10). En 34 estudios de 17 países de ingresos bajos y medios, el duelo no reconocido derivó en estigma, culpa y pérdida de estatus social; los sistemas con personal formado y apoyado acompañaron mejor (6).

Repercusión en los profesionales

Diecinueve profesionales atribuyeron sus actitudes inadecuadas a la falta de conocimientos y habilidades, con ansiedad, impotencia y frustración (11). Una revisión de 46 artículos describió ansiedad, culpa, síntomas físicos y evitación; el personal pidió apoyo emocional y formación, y señaló como facilitadores el apoyo de pares, el equipo multidisciplinario y el respaldo institucional (12). Shorey et al. (13) incluyeron 30 publicaciones y hallaron un impacto psicológico y físico profundo y necesidades no cubiertas de apoyo y de formación culturalmente sensible. En cinco hospitales británicos, el 55 % del personal presentó malestar clínico alto en la escala de impacto de eventos; lo predijeron el afecto negativo durante la atención, la valoración negativa del cuidado prestado, el número acumulado de pérdidas y el afrontamiento desadaptativo, y la formación formal no resultó protectora (14). En tres hospitales españoles, 16 profesionales describieron variabilidad en los cuidados, ausencia de guías y vacíos en el seguimiento psicológico (15).

Tabla 1. *Documentos analizados sobre cuidados en el duelo perinatal.*

Ref.	Autor y año	Diseño	Hallazgo principal
(5)	Ellis et al., 2016	Revisión, 52 estudios	Padres: apoyo para crear recuerdos; personal: formación
(6)	Shakespeare et al., 2019	Revisión, 34 estudios	Duelo no reconocido y estigma en países de ingresos bajos y medios
(7)	Fernández-Férez et al., 2021	Revisión, 4 estudios	Mejoras en depresión, estrés postraumático y duelo
(8)	Koopmans et al., 2013	Revisión Cochrane	Sin ensayos elegibles; valor del personal compasivo
(9)	Hennegan et al., 2015	Revisión, 11 estudios	Efecto del contacto con el bebé no concluyente
(10)	Camacho-Ávila et al., 2019	Cualitativo, 21 padres	Rituales e información empática facilitan el duelo
(11)	Pastor-Montero et al., 2011	Cualitativo, 19 profesionales	La falta de formación genera ansiedad y frustración
(12)	Valenzuela et al., 2020	Revisión, 46 artículos	Necesidad de apoyo emocional y formación
(13)	Shorey et al., 2017	Revisión de alcance, 30 estudios	Impacto psicológico y físico; necesidades no cubiertas
(14)	Wallbank y Robertson, 2013	Encuesta transversal	55 % del personal con malestar clínico alto
(15)	Fernández-Alcántara et al., 2020	Cualitativo, 16 profesionales	Ausencia de guías y de seguimiento psicológico

Fuente: Propia (2026).

DISCUSIÓN

Los estudios coinciden en que la conducta del personal de enfermería modifica la vivencia de la pérdida. La información oportuna, la privacidad y el trato compasivo son prioridades de los padres (5, 10) y medios para reducir el daño en su salud mental (2, 4). La evidencia de eficacia es escasa: solo cuatro estudios experimentales evaluaron intervenciones de enfermería (7) y la revisión Cochrane no encontró ensayos elegibles (8), de modo que la práctica descansa sobre todo en estudios descriptivos y cualitativos.

La creación de recuerdos ilustra esa tensión. Los padres la valoran (5) y los rituales de despedida facilitan el duelo (10), pero no se ha demostrado que mejore los resultados psicosociales y el efecto del contacto con el bebé es mixto (4, 9). La enfermera debe ofrecer estas opciones, explicar su sentido y respetar la decisión de cada familia, sin imponerlas.

El impacto en los profesionales se repite en contextos distintos: ansiedad, culpa, frustración y evitación (11-13), con más de la mitad del personal en malestar clínico alto (14). Las revisiones que recogen la voz del personal piden formación (5, 12, 13), aunque la formación formal aislada no protegió del malestar (14); la supervisión, el apoyo entre pares y el respaldo institucional completan la respuesta. La ausencia de guías (15) y el estigma descrito en países de ingresos bajos y medios (6) exigen protocolos de continuidad asistencial adaptados a la cultura local, también en Ecuador.

Para enfermería, estos hallazgos suponen tres tareas: incluir el duelo perinatal y la comunicación con la familia en la formación de grado y posgrado; adoptar protocolos que

aseguren información, privacidad, opciones de despedida y seguimiento tras el alta; y ofrecer al personal supervisión y apoyo emocional para prevenir el desgaste por empatía.

Las limitaciones de esta revisión son el número reducido de estudios experimentales, la heterogeneidad de diseños y medidas, el predominio de estudios de países de ingresos altos y la ausencia de evidencia ecuatoriana. Al ser una revisión narrativa, la búsqueda se limitó a dos bases, no siguió un protocolo de selección reproducible ni evaluó formalmente el riesgo de sesgo.

CONCLUSIÓN

Los cuidados de enfermería influyen en la manera en que las familias viven la muerte perinatal. La información empática, la privacidad, el respeto a las decisiones sobre la despedida y la continuidad asistencial son los elementos con mayor respaldo, aunque su eficacia requiere ensayos de mejor calidad. El duelo perinatal también afecta a quien cuida: la formación específica, los protocolos institucionales y el apoyo emocional al personal sostienen un cuidado humanizado.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, Amouzou A, Mathers C, Hogan D, et al. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. Lancet. 2016;387(10018):587-603. doi:10.1016/S0140-6736(15)00837-5
2. Heazell AEP, Siassakos D, Blencowe H, Burden C, Bhutta ZA, Cacciatore J, et al. Stillbirths: economic and psychosocial consequences. Lancet. 2016;387(10018):604-16. doi:10.1016/S0140-6736(15)00836-3
3. Burden C, Bradley S, Storey C, Ellis A, Heazell AEP, Downe S, et al. From grief, guilt pain and stigma to hope and pride – a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16:9. doi:10.1186/s12884-016-0800-8
4. Calderer Armengou A, Obregón Gutiérrez N, Cobo Gómez JV, Goberna Tricas J. Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas. Matronas Prof [Internet]. 2018;19(3):e41-e47. Disponible en: https://hdl.handle.net/2445/126587
5. Ellis A, Chebsey C, Storey C, Bradley S, Jackson S, Flenady V, et al. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and

healthcare professionals' experiences. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16:16. doi:10.1186/s12884-016-0806-2

6. Shakespeare C, Merriel A, Bakhbakhi D, Baneszova R, Barnard K, Lynch M, et al. Parents' and healthcare professionals' experiences of care after stillbirth in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-summary. BJOG. 2019;126(1):12-21. doi:10.1111/1471-0528.15430
7. Fernández-Férez A, Ventura-Miranda MI, Camacho-Ávila M, Fernández-Caballero A, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, et al. Nursing interventions to facilitate the grieving process after perinatal death: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(11):5587. doi:10.3390/ijerph18115587
8. Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. Support for mothers, fathers and families after perinatal death. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(6):CD000452. doi:10.1002/14651858.CD000452.pub3
9. Hennegan JM, Henderson J, Redshaw M. Contact with the baby following stillbirth and parental mental health and well-being: a systematic review. BMJ Open. 2015;5(11):e008616. doi:10.1136/bmjopen-2015-008616
10. Camacho-Ávila M, Fernández-Sola C, Jiménez-López FR, Granero-Molina J, Fernández-Medina IM, Martínez-Artero L, et al. Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2019;19(1):512. doi:10.1186/s12884-019-2666-z
11. Pastor-Montero SM, Romero-Sánchez JM, Hueso-Montoro C, Lillo-Crespo M, Vacas-Jaén AG, Rodríguez-Tirado MB. Experiences with perinatal loss from the health professionals' perspective. Rev Lat Am Enfermagem. 2011;19(6):1405-12. doi:10.1590/S0104-11692011000600018
12. Valenzuela MT, Bernales M, Jaña P. Duelo perinatal: perspectivas de los profesionales de la salud. Rev Chil Obstet Ginecol. 2020;85(3):281-305. doi:10.4067/S0717-75262020000300281
13. Shorey S, André B, Lopez V. The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: a scoping review. Int J Nurs Stud. 2017;68:25-39. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.12.007
14. Wallbank S, Robertson N. Predictors of staff distress in response to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2013;50(8):1090-7. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.11.022
15. Fernández-Alcántara M, Schul-Martin L, García-Caro MP, Montoya-Juárez R, Pérez-Marfil MN, Zech E. 'In the hospital there are no care guidelines': experiences and practices in perinatal loss in Spain. Scand J Caring Sci. 2020;34(4):1063-73. doi:10.1111/scs.12816

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/