Nursing Depths Series. 2026; 5:399
doi: 10.56294/nds2026399

REVISIÓN

Nursing intervention in pregnancy loss: challenges and human responses

La intervención de enfermería en la pérdida gestacional: desafíos y respuestas humanas

Beatriz Alexandra Lobo Rincón[1], Darcy Tatiana Perdomo[1], Maria Andreina Pulido Montes[1], Adriana Paola Casadiegos Buitrago[1]

[1]Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Enfermería. Colombia.

Citar como: Lobo Rincón BA, Perdomo DT, Pulido Montes MA, Casadiegos Buitrago AP. Nursing intervention in pregnancy loss: challenges and human responses. Nursing Depths Series. 2026; 5:399. https://doi.org/10.56294/nds2026399

Enviado: 11-07-2025 **Revisado:** 02-10-2025 **Aceptado:** 05-01-2026 **Publicado:** 06-01-2026

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo

Autor para la correspondencia: Beatriz Alexandra Lobo Rincón

ABSTRACT

Introduction: pregnancy was recognised as a stage of major physical, emotional and social changes, during which women faced risks that compromised their well-being and that of their babies. When perinatal death occurred, that moment of hope turned into deep sadness, affecting not only the mother but also her family. Globally and locally, as in Santander, the figures showed the magnitude of this public health problem.
Development: perinatal bereavement was a painful experience that was misunderstood and not adequately addressed by the health system. The mother experienced complex emotions such as guilt, frustration and anger. In this context, nursing played an essential role, providing empathetic support and comprehensive care. Trained professionals applied strategies to recognise emotional suffering and mitigate its consequences. Kristen Swanson's theory of care provided guidance based on close support, empathy and compassion. The Colombian legal framework established standards to protect pregnant women and ensure timely and humane interventions, recognising the right to dignified and respectful mourning.
Conclusion: perinatal death was a traumatic event that required a holistic response from nursing. It was necessary to integrate scientific knowledge, human sensitivity, and regulatory compliance to provide comfort and guidance to families. The intervention of nursing staff, based on theories such as Swanson's, made it possible to address this experience from an emotional, spiritual, and clinical perspective, strengthening the well-being of the mothers affected.

Keywords: Grief; Nursing; Perinatal Death; Pregnancy; Care.

RESUMEN

Introducción: la gestación fue reconocida como una etapa de grandes cambios físicos, emocionales y sociales, en la cual la mujer afrontó riesgos que comprometieron su bienestar y el de su bebé. Cuando ocurrió la muerte perinatal, ese momento de ilusión se transformó en tristeza profunda, afectando no solo a la madre, sino también a su familia. A nivel mundial y local, como en Santander, las cifras evidenciaron la magnitud de este problema de salud pública.
Desarrollo: el duelo perinatal fue una experiencia dolorosa, incomprendida y poco abordada adecuadamente por el sistema de salud. La madre experimentó emociones complejas como culpa, frustración y rabia. En este contexto, la enfermería desempeñó un papel esencial, acompañando de manera empática y brindando cuidados integrales. Profesionales capacitados aplicaron estrategias para reconocer el sufrimiento emocional y mitigar sus consecuencias. La teoría del cuidado de Kristen Swanson ofreció una guía fundamentada en el acompañamiento cercano, la empatía y la compasión. El marco legal colombiano estableció normas para proteger a las gestantes y garantizar intervenciones oportunas y humanizadas, reconociendo el derecho a un duelo digno y respetado.

© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada

Conclusión: la muerte perinatal representó un evento traumático que exigió una respuesta holística desde la enfermería. Fue necesario integrar conocimiento científico, sensibilidad humana y cumplimiento normativo para brindar consuelo y orientación a las familias. La intervención del personal de enfermería, basada en teorías como la de Swanson, permitió abordar esta experiencia desde el cuidado emocional, espiritual y clínico, fortaleciendo el bienestar de las madres afectadas.

Palabras clave: Duelo; Enfermería; Muerte Perinatal; Gestación; Cuidado.

INTRODUCCIÓN

El estado de gestación tiene un importante significado, ya que conlleva a grandes cambios a nivel físico, psicológico y social, dado que es un proceso que puede llegar a modificar el estilo de vida de la gestante y en la mayoría de los casos genera ilusión; el proceso de gestación hace que la mujer se enfrente a una serie de riesgos que amenazan tanto de ella como de su producto; los cuales se pueden contrarrestar mediante intervenciones específicas que requieren de un seguimiento, ya que el duelo perinatal se diferencia de otros, porque es inesperado, produce frustración en la mujer, rabia, debido a que, es un acontecimiento de felicidad e ilusión que se transforma en tristeza al enfrentar todo el proceso del funeral y posterior duelo no solo de ella sino también de su familia.[1,2]

A nivel mundial se reporta 8 millones de muertes perinatales de las cuales del 40 al 60 % se presentan dentro de la etapa neonatal, la cual comprende las primeras cuatro semanas de vida, y que las causas más comunes de muerte en etapa neonatal en países en vía de desarrollo. Ahora bien, a nivel local para santander a la semana 38 de 2019 Boletín epidemiológico semanal se han reportado 195 casos de muerte perinatal, lo que representa la tasa es de 10,1 % por 1 000 nacidos vivos.

Estas cifras son la representación del impacto de la muerte perinatal tanto a nivel mundial como local, en donde se pueden interpretar un conjunto de factores sociales que inciden con causalidad de la atención especializada médica, basado en estos datos interpretados se puede establecer problemática en la calidad de la salud pública, incidiendo en sí no solo en el tratamiento de las madres gestantes que se encuentren en riesgo, sino también en los centros de salud con precarios sistemas para atender este tipo de casos.

En la literatura se documenta que las causas de la mortalidad perinatal pueden deberse a factores biológicos, genéticos, sociales, geográficos, la incidencia de los factores externos que pueden producir perdidas que afectan estas dimensiones en la madre y su familia. Estos factores son importantes, debido a que muestran una capacidad predictiva de mortalidad perinatal. La prevalencia de estos factores se puede manejar principalmente por medio de mejoras en cuanto a la infraestructura hospitalaria, disponibilidad de personal de atención en salud especialmente en el área materno perinatal, implementación de equipos médicos, e incluyendo la educación que debe ser brindada hacia la materna y el personal de enfermería identificando signos de alarma al igual que los principales factores de riesgo.

Para la enfermería como disciplina de la salud, es importante abordar las pérdidas perinatales de manera integral, donde se plantee la fisiopatología en pro de las complicaciones en las gestantes, al igual que en la parte psicología para evitar trastornos ya mencionados, tanto en lo emocional, espiritual y soporte de red.

Según [3] "El duelo perinatal es aquel que se produce tras la pérdida de un bebé durante el embarazo, o en los momentos previos o posteriores al parto". Esta definición responde a la necesidad de que la enfermería intervenga para apoyar estos procesos de perdida, sin embargo, las actitudes y conductas del personal que atiende a estas familias puede marcar una experiencia positiva o negativa de acuerdo con la percepción del cuidado brindado. Es por ello, que dentro del desarrollo de este apartado investigativo es necesario establecer las intervenciones existentes referentes al manejo de la muerte perinatal y del duelo de la madre y su familia por parte de los profesionales de enfermería, basados en la influencia y sus causas teniendo en cuenta el cuidado integral que se comprende como uno de los puntos esenciales dentro de la carrera, y definiendo de igual manera el motivo esencial de sobrellevar de la forma correcta estas situaciones de suma delicadeza dentro del entorno profesional.

Objetivo

Analizar las intervenciones del profesional de enfermería en el manejo integral del duelo perinatal, con el fin de identificar estrategias efectivas de acompañamiento físico, emocional y espiritual a la madre gestante y su familia, a partir del marco legal, teórico y disciplinar, que permita una atención humanizada y de calidad frente a la pérdida perinatal. La muerte de un bebé durante el embarazo, el parto o en los primeros días de vida es una de las pérdidas más incomprendidas en nuestra sociedad. Este es un tema difícil ya que es una experiencia altamente traumática para padres y seres queridos enfrentar este proceso.[4] Su objetivo es comprender el duelo y las crisis emocionales que conducen a la pérdida de la salud física y mental.[5]

DESARROLLO

Marco de referencia

Marco Teórico

Considerando el inadecuado cuidado de los padres ante la eventualidad de la muerte de su bebé, necesitamos mayor acompañamiento, comprensión y apoyo para expresar empatía, disminuir la culpa y disminuir el sufrimiento ante esta pérdida. Recomendar cambios en los procedimientos administrativos y las políticas del hospital para garantizar una atención óptima. Concluyó que ambos padres habían experimentado una pérdida muy dolorosa y que la falta de compañía durante el funeral podría afectar al cónyuge e incluso provocar la ruptura de la familia.[6]

López García[7] destaca la sensibilidad de este problema en el que influyen diversos factores que provocan reacciones de duelo de los padres y situaciones de difícil abordaje por parte de los profesionales de la salud sin mucha conciencia y reflexión donde se pueden presentar complicaciones y desembocar en una enfermedad mental. Esto crea la necesidad de comprender qué significa la pérdida para los padres, con el fin de evitar posiciones que no cumplan las expectativas ante los cuidados generalizados.

Ronald Knapp para identificar algunas constantes en el proceso de duelo de los padres, entre ellas el reconocimiento de la presencia de la negación y el olvido, aumento de las creencias religiosas, cambio de la perspectiva de la vida, mejor sintonía con los detalles del niño, compasión por el sufrimiento y el dolor constante de los demás, y evitar el estrés ambiental.

Sáenz[8], a través del plan de cuidados de enfermería busca evidenciar y enfatizar el papel de los enfermeros en el duelo perinatal, para ser los profesionales más cercanos al proceso desde el ingreso hasta el alta, y así prepararlos con capacitación sobre el duelo perinatal y sus importantes etapas. etc. proporcionar estrategias de afrontamiento para ayudarlo a sobrellevar mejor el duelo. Enfatiza la necesidad de humanizar el parto, brindar intimidad, permitir que la madre se exprese y encuentre consuelo, y crear un ambiente de paz para ella y sus familiares que atraviesan momentos difíciles.

Adicionalmente se puede hablar del duelo en la muerte perinatal, como un proceso teórico estudiado desde distintos ámbitos sociales, con el fin de tener en cuenta no solo los cambios y las lesiones psicológicas y emocionales que puede tener por la muerte perinatal. El desempeño del personal de salud en la muerte perinatal es esencial, esto en contraposición a la vivencia de dolor, siendo que, el personal de salud debe de ser capacitado de forma congruente para llevar a cabo un acompañamiento oportuno, siempre respetando la decisión de recibir o no ayuda psicológica. Según [9] "la información a los padres sobre la muerte del niño debe ser breve, comprensible y exhaustiva, y debe darse en un ambiente adecuado", esto con el fin de emitir la información en un entorno que sea cómodo en lo posible y extensivamente seguro para que se ejecuten las reacciones pertinentes de la madre y los familiares a la noticia dada, dando entonces una humanización necesaria al fallecimiento y el proceso adecuado subsiguientes al mismo.

Marco conceptual

Intervención de enfermería

Se entiende como el mecanismo sistemático en el cual se utilizan opiniones, conocimientos y habilidades para la práctica de enfermería enfocado en un diagnóstico principal con la finalidad de ofrecer un cuidado enfocado en los problemas de salud reales y potenciales.[10]

Muerte perinatal

"Es la que ocurre en el lapso comprendido a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento"[11], también se concibe la percepción establecida dentro de la Secretaría Distrital de Bogotá, en donde se establece que, "ocurre en el periodo comprendido entre la vigésima octava semana de gestación y los 7 primeros días de vida, o muerte del feto que alcanza 1000 gr de peso".[12]

Duelo perinatal

"Es el proceso que se puede sufrir con motivo de la muerte del feto o el recién nacido durante el trabajo de parto, el parto o post parto".[13]

Madre gestante

"Mujer embarazada durante un periodo de 280 días es decir 10 meses".[14]

Marco disciplinar

Teoría de Kristen Swanson

Esta revisión narrativa va a ser enfocada en la teoría del cuidado informado para el bienestar de otros de Kristen Swanson que ha sido abordada en diferentes áreas del cuidado de enfermería como geriatría[15],

hipertensos[16], alzhéimer[17], cirugía[18] enfermedades vectoriales[19] entre otras y en pérdidas perinatales.

En la ciencia de la enfermería, el conocimiento y su actuación se sustenta mejor a través de teorías que intentan explicar y definir diversos fenómenos relacionados con la disciplina. Luego kristen Swanson propuso la teoría del cuidado en 1991 como una forma de educar a una persona que sea valorada y que sienta un compromiso personal y una responsabilidad hacia ella.[15,26]

De esta teoría surgen cinco procesos centrales: cuidados, conocer, estar con, hacer por, posibilitar, nos permite identificar una visión de enfermería, concluyendo que Esta teoría apoya la afirmación de que el cuidado de enfermería es un fenómeno fundamental en el campo de la enfermería, pero no necesariamente en la práctica de enfermería.

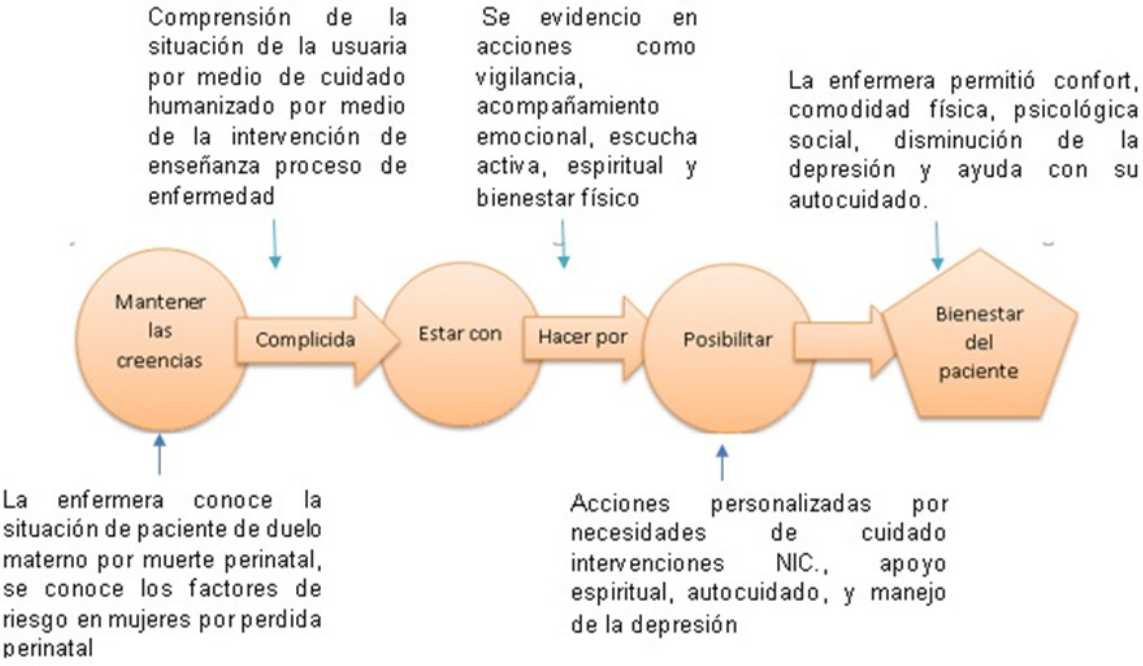

Figura 1. Conceptos de la Teoría De Kristen Swanson. Adaptado De Teoría De Los Cuidados De Kristen M. Swanson, por K, Swanson, 1993

Marco legal

En Colombia existe normatividad vigente que regula la prestación de los servicios en salud incluyendo la atención en mujeres embarazadas, que va desde el control de la concepción hasta la atención del parto y controles iniciales de puerperio y recién nacido. El marco de la normatividad parte de la Resolución 429 de 2016 (Política PAIS) que define el marco operacional por medio del modelo de atención integral en salud (MIAS), pero para su articulación define los modelos de atención integral territoriales (MAITE).

Partiendo de lo anterior, se realiza una breve descripción de la reglamentación vigente con alcance a favorecer la salud y la prestación de los servicios en las gestantes.

Tabla 1. Normatividad vigente que regula la prestación de los servicios en salud de mujeres gestantes

Normatividad	Alcance
Resolución 3280 de 2018	Tiene como objetivo contribuir a la promoción de la salud y a la mejora de los resultados de salud materna y perinatal mediante la identificación de factores de riesgo, y su objetivo general establece la obligatoriedad del cumplimiento de las normas técnicas y operativas para brindar a todos los recién nacidos y mujeres, durante el período previo a la concepción, el embarazo, periodos perinatal y posparto.[11,20]
Resolución No. 000276 de 2019	Por medio de esta se modifica la resolución 3280 de 2019, donde las intervenciones por parte de las (RIAS) y Mantenimiento de la salud y de Atención en Salud para la población materno perinatal se prestarán a partir de la vigencia de dicha resolución.[11,21]
Decreto 780 2016	En cuanto a las gestantes, están cubiertas y protegidas por el decreto donde indique que, si hay situaciones de traslado, desafiliación o no prestación de servicios en el territorio nacional ya sea de régimen subsidiado o contributivo, las gestantes y los menores de edad no se pueden desafiliar del sistema de salud, por el contrario se les da garantía de a los servicios de plan y beneficios durante el periodo de su gestación, al igual que al derecho de autopsias siempre y cuando se presente la muerte de la gestante o del producto de la concepción y que haya sospecha de aborto no espontaneo.[11,22]

Ley 2244 de 2022	Su objetivo radica en el reconocimiento y la garantía de los derechos de los que son participe todas las embarazadas durante el trabajo de parto, postparto, duelo gestacional y perinatal, donde prima la libertad de decisión, conciencia, y garantía de los derechos del recién nacido. Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social se deberá proveer la formación y actualización hacia el personal de salud en cuanto al duelo perinatal, al igual que la divulgación de políticas de atención.[11,23]
Resolución No. 003202 del 2016.	Se incluye la adopción de las Rutas Integrales de Atención en salud (RIAS) para la población materno perinatal, la cual se tendrá en cuenta por parte de las entidades territoriales donde se abordarán acciones de promoción en salud e intervenciones de carácter sectorial e intersectorial.[11]

Estado del arte

La muerte es un proceso en el cual las personas se enfrentan a diferentes cambios en su vida, en el que el duelo se convierte en un proceso bastante tortuoso a nivel psicológico y a nivel familiar, puesto que, se debe enfrentar a una nueva realidad, en la que el ser querido ya no se encuentra en el plano terrenal, ni en la cotidianidad, de la cual ya se encontraban acostumbrados.

Ahora bien, la muerte en general es un proceso duro, sin embargo, este trabajo se enfocará en la muerte perinatal, cómo afecta esto a las familias y cómo se debe seguir un proceso para la recuperación emocional y corporal, tanto de la madre gestante como del padre, aunque, muchas veces no se considere necesario, el padre también lleva un duelo en donde este no se considere relevante, debido a que, no existe un vínculo tan profundo como el de la madre, el padre hace parte del proceso emocional externo del feto y de la mamá.

Según Valenzuela[24] Las necesidades del equipo de salud para el manejo del duelo perinatal se pueden dividir en tres categorías temáticas: necesidades emocionales, formación formal y experiencias para un mejor manejo de familias y equipos.

Como se sabe todos los procesos de duelo no son similares, ni mucho menos poseen la misma duración del mismo, por lo cual, determinar las necesidades emocionales de cada paciente, se encuentra ligado a la capacidad formal y experiencia del profesional de enfermería, el cual, se mantiene en mayor contacto con los afectados, por ello, este debe garantizar que la recuperación de la paciente, tanto física como emocional sean las más optimas, ya que, si no se realiza un debido proceso, lo más seguro es que se derive a otros problemas psicológicos más graves.

Aunque estos casos sean de cierta forma complicados para los profesionales de enfermería, Figueroa Ibarra & Gallegos Aranda[25] han manifestado que:

Aunque ayudar con las muertes perinatales puede ser un desafío, los profesionales consideran un privilegio y una oportunidad gratificante trabajar con estas familias. A pesar de las dificultades y la falta de formación formal, los cuidadores utilizan otras herramientas, como las experiencias personales, para intentar ayudar de forma holística e iniciar una adecuada transición a través del duelo. Algunas enfermeras dijeron que habían experimentado abortos perinatales o muertes en familiares cercanos, y estos eventos les ayudaron a brindar una mejor atención porque les ayudaron a comprender la situación.

Se puede decir que, este tipo de casos saca la parte más humana de cada uno de los profesionales, que se encuentran al cuidado del paciente que está afrontando dicho proceso, es propio decir también, que apoyar estos procesos sirve como una catarsis para las enfermeras que han atravesado un proceso similar, puesto que, está comprobado que el servir a personas que comprenden tu dolor, ayuda a restaurar un poco las emociones que se tuvieron que afrontar y que en esos momentos se encuentran en desequilibrio.

Con esto no se quiere decir que los dolores son los mismos, sino, que hay un nivel mayor de comprensión entre los afectados, puesto que, llegan a comprender como se puede sentir anímicamente una persona ante una perdida, de un ser que has sentido por un largo periodo de tiempo, pero que al final, no logras conocer ni desarrollar un vínculo más grande, porque ha muerto antes de tenerlo.[28.29,30]

No obstante, según la investigación realizada por Jiménez et al.[17] se ha evidenciado que: El duelo debido a la pérdida de un hijo es un evento muy traumático, especialmente en las primeras etapas del shock, cuando dominan sentimientos como la perturbación e irrealidad. Según varios autores, la participación de los padres en el cuidado de sus hijos al igual que la toma de decisiones es un empoderamiento que favorece la adaptación a la pérdida.[31,32,33,34,35]

Como se expresa en la anterior investigación, los profesionales de enfermería fungen como parte importante del proceso inicial de recuperación, sin embargo, la familia es el centro de esta recuperación, es aquí, que, como profesionales de enfermería al integrarse con la familia y la pareja demuestran los cuidados y el apoyo que deberán tener, para que así el dolor se pueda afrontar de forma eficaz. En suma, no solo se debe cuidar físicamente al paciente, sino, que como lo afirma Martínez Dávalos[1] dentro de la dimensión espiritual también se debe incluir el cuidado por parte del profesional de enfermería. Basados en evidencia acerca de la temática se incluye la fuerza y la esperanza como medios de superación de la pérdida de un hijo, directamente relacionados con el ámbito espiritual, debido a que el propósito de la vida descansa allí, una relación con un ser superior y trascendente que brinda apoyo en los momentos de dolor.[36,37,38,39,40]

Es decir que, se debe ser empático con las circunstancias atravesadas, puesto que, los involucrados, buscarán

culpar a alguien o algo, este proceso es de cierta forma normal ante los eventos, por tal razón, este es un punto donde la intervención profesional debe estar más latente, esto con el fin, que el profesional de enfermería ayude al paciente a afrontar su nueva realidad y superar de a poco el dolor que se ha obtenido debido a la perdida.[41,42,43,44,45]

CONCLUSIONES

La muerte perinatal representa una de las experiencias más dolorosas y complejas que puede atravesar una familia, especialmente la madre gestante, no solo por el impacto emocional, sino también por las implicaciones físicas, sociales y espirituales que conlleva. A través del análisis realizado, se evidencia que esta pérdida no solo deja una huella en la salud mental y emocional de quienes la padecen, sino que también plantea retos importantes para el sistema de salud, especialmente para el personal de enfermería, quienes desempeñan un papel fundamental en el acompañamiento, contención y cuidado integral durante este proceso.

En primer lugar, es necesario reconocer que el duelo perinatal no puede abordarse desde una perspectiva exclusivamente médica. Este requiere una atención humanizada, empática y capacitada para comprender la magnitud del sufrimiento que conlleva perder a un hijo que, aunque no haya llegado a consolidarse en vida, ya representaba ilusiones, planes y vínculos emocionales profundos. La enfermería, como disciplina y profesión, tiene el compromiso ético de desarrollar intervenciones basadas en el conocimiento científico, la sensibilidad humana y el respeto por la vivencia individual de cada familia.

Las estadísticas tanto a nivel global como regional, como en el caso de Santander, Colombia, muestran la persistencia de una problemática de salud pública que refleja brechas en la calidad del cuidado prenatal y perinatal. Esta situación se ve agravada por limitaciones estructurales, falta de formación especializada y la poca visibilización del duelo perinatal dentro de los modelos de atención. La implementación de teorías como la de Kristen Swanson, centrada en el cuidado compasivo y significativo, permite enfocar la labor enfermera en cinco aspectos claves: conocer, cuidar, estar con, hacer por y permitir, facilitando una respuesta integral que va más allá del aspecto clínico.

Además, el marco legal colombiano reconoce la necesidad de garantizar los derechos de las mujeres en etapa de gestación y en el proceso de duelo, lo que obliga a los profesionales a actuar en coherencia con dichas normativas, proporcionando entornos seguros, apoyo emocional, comunicación clara y respeto por las decisiones familiares. En conclusión, abordar la muerte perinatal desde la enfermería implica una mirada holística, donde el conocimiento técnico se combine con la empatía, y donde la presencia del profesional se convierta en un pilar de consuelo y orientación en medio del dolor. Solo así se podrá contribuir realmente al bienestar físico, psicológico y espiritual de las familias afectadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Dávalos CS. El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal. Enferm Investiga. 2018;3(1):10-15. doi:10.29033/ei.v3n1.2018.03

2. Calderer A, Obregón N, Cobo JV, Goberna J. Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas. Matronas Prof. 2018;19(3):[unknown pages].

3. González-Márquez M. TEXTO COMPLETO [Internet]. 2023 [cited 2023 May 25]. Available from: https://bbibliograficas.ucc.edu.co/login?url=https://www.proquest.com/wire

4. Paraíso Pueyo E, González Alonso AV, Botigué T, Masot O, Escobar-Bravo MÁ, Lavedán Santamaría A. Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: A scoping review. Int Nurs Rev. 2021;68(1):122-37. doi:10.1111/INR.12659

5. Millán-González R, Solano-Medina N. Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. Rev Colomb Psiquiatr. 2010;39(2):375-88. doi:10.1016/s0034-7450(14)60257-2

6. Fernández-Alcántara M, Cruz-Quintana F, Pérez-Marfil N, Robles-Ortega H. Factores psicológicos implicados en el duelo perinatal. Index Enferm. 2012;21(1-2). doi:10.4321/S1132-12962012000100011

7. López García LG, María S, Romero Sánchez JM, Montoro CH, Crespo ML, Gema A, Jaén V, et al. La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud [Internet]. 2011 [cited unknown date]. Available from: http://www.eerp.usp.br/rlae

8. Sáenz S, Garre JMH, Sánchez FCS, Pérez PE. Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo. Rev Int Sociol. 2017;75(3). doi:10.3989/ris.2017.75.3.15.189

9. Villalón MR, Quirós PG, García AN, Martín SM, Berrocal PG. Papel de la matrona ante el duelo perinatal en contexto actual de pandemia. Caso clínico. Enferm Cuidándote. 2022;5(2):8–16. doi:10.5281/zenodo.4461

10. Wynants L, van Calster B, Collins GS, Riley RD, Heinze G, Schuit E, et al. Prediction models for diagnosis and prognosis of COVID-19: systematic review and critical appraisal. BMJ. 2020;369:m1328. doi:10.1136/bmj.m1328

11. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia [Internet]. [Place unknown]: Ministerio de Salud y Protección Social; [cited unknown year].

12. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá [Internet]. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; [cited unknown year]. Available from: https://www.saludcapital.gov.co

13. Toro Bermúdez JI, Mesa Melgarejo L, Quintero Olivar JF. Abordaje del duelo en una unidad de cuidado intensivo neonatal: entre el protocolo y la intuición. Repert Med Cir. 2022;XX(X):1–8. doi:10.31260/Repert

14. Fernández-Alcántara M, Pérez-Marfil MN, Catena-Martínez A, Cruz-Quintana F. Duelo, pérdida y procesos de final de vida. Estud Psicol. 2017;38(3):553–60. doi:10.1080/02109395.2017.1342941

15. Significado de madre gestante [Internet]. [date unknown] [cited unknown date].

16. Lizana C, Yuleisi K, Rodriguez P, Sanny B, Clara M, Deza T. ALUMNAS: ASESORA. [Incomplete data].

17. Garzón Patterson M, Izquierdo Medina R, Pascual Cuesta Y, Olivia Batista Pérez N, Ravelo Jiménez M. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer [Internet]. [date unknown]. Available from: https://orcid.org/0000-0002-8413-0253

18. Mogollón, Páez Cala ML, Arteaga Hernández LF. Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral. Arch Med (Manizales). 2019;19(1):32-45. doi:10.30554/archmed.19.1.2853.2019

19. Amelia VL, Setiawan A, Sukihananto. Board game as an educational media for dengue prevention knowledge for school-aged children. Enferm Glob. 2019;18(4):254–63. doi:10.6018/eglobal.18.4.336611

20. Resolución 3280 [Internet]. [cited unknown date].

21. Resolución 276 de 2019 [Internet]. [cited unknown date].

22. Colombia. Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 [Internet]. [Place unknown]: Diario Oficial; [cited unknown year].

23. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY 2244 de 2022] [Internet]. [date unknown] [cited 2023 May 25].

24. Valenzuela MT, Bernales M, Jaña P. Duelo perinatal: Perspectivas de los profesionales de la salud. Rev Chil Obstet Ginecol. 2020;85(3).

25. Figueroa Ibarra C, Aranda Gallegos P. Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal [Internet]. [date unknown]. Available from: https://orcid.org/0000-0002-8675-3809

26. Número de identificación 44831277003 [Internet]. [Place unknown]: [publisher unknown]; [cited unknown year].

27. Arthaud Manzanera P. TFG-H2312 [Undergraduate thesis]. [Place unknown]: [publisher unknown]; 2021.

28. Castroagudín G, López S, Teijo P, Marra L, José M, Vidal R. Papel de la matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. Cad Aten Primaria. 2013;19(2):113–7. Available from: https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2163/buscar/documentos?querysDismax.DOCUMENTAL_TODO=Papel+de+la+Matrona+en+el+manejo+del+duelo+perinatal+y+neonatal

29. Consolidado Boletín Semana 36 [Internet]. [Place unknown]: [publisher unknown]; [cited unknown year].

30. Contreras-García M, Ruiz-Soto B, Ortega-Irigaray A, Paredes-Gallo MF, Yáñez-Peralta P. Protocolo-guía muerte fetal HUMV [Internet]. 2016 [cited 2025 May 17]. Available from: https://www.redelhuecodemivientre.es/

31. Elaboración y prueba piloto de un cuestionario para conocer... [Internet]. Dialnet; [cited unknown year]. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7668709

32. Dialnet. Los estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal [Internet]. [date unknown]. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7898562

33. Hollins Martin CJ, Reid K. A scoping review of therapies used to treat psychological trauma post perinatal bereavement. J Reprod Infant Psychol [Internet]. 2022 [cited 2023 May 25]. Available from: https://doi.org/10.1080/02646838.2021.2021477

34. Intervenciones de enfermería ante la pérdida perinatal en una unidad neonatal [Internet]. [date unknown] [cited 2023 May 25]. Available from: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervenciones-de-enfermeria-ante-la-perdida-perinatal-en-una-unidad-neonatal/

35. Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. Support for mothers, fathers and families after perinatal death. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2013;(6):CD000452. Available from: https://doi.org/10.1002/14651858.CD000452.pub3

36. Kuforiji O, Mills TA, Lovell K. Women's experiences of care and support following perinatal death in high burden countries: A metasynthesis. Women Birth [Internet]. 2022 [cited 2023 May 25]. Available from: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.07.170

37. Borrego Cabezas L, Matas Rodríguez C, Del Fresno Serrano MA. Duelo en la maternidad y en la reproducción. Intervención de la matrona [Internet]. 2022 [cited 2023 May 25]. Available from: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/duelo-en-la-maternidad-y-en-la-reproduccion-intervencion-de-la-matrona/

38. Lizcano Pabón LDM, Moreno Fergusson ME, Palacios AM. Experience of Perinatal Death from the Father's Perspective. Nurs Res. 2019;68(5):E1–E9. doi:10.1097/NNR.0000000000000369

39. Martos-López IM, Sánchez-Guisado MM, Guedes-Arbelo C. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado = Bereavement for perinatal death, unauthorized bereavement. Rev Esp Comun Salud. 2016;7(2). doi:10.20318/recs.2016.3454

40. McCreight BS. Perinatal grief and emotional labour: A study of nurses' experiences in gynae wards. Int J Nurs Stud. 2005;42(4):439-48. doi:10.1016/j.ijnurstu.2004.07.004

41. Mortalidad perinatal y neonatal tardía [Internet]. 2022 [cited unknown date]. doi:10.33610/infoeventos.44

42. Qian J, Wang W, Sun S, Wu M, Liu L, Sun Y, Yu X. Exploring interactions between women who have experienced pregnancy loss and obstetric nursing staff: a descriptive qualitative study in China. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):1-11. doi:10.1186/s12884-022-04787-9

43. Serrano Diana C, López del Cerro E, Castillo Cañadas AM, Gómez García MT, Amezcua Recover AN, González de Merlo G. Antepartum stillbirth. Perinatal bereavement. Prog Obstet Ginecol. 2015;58(8):368-72. doi:10.1016/j.pog.2015.02.017

44. Steen SE. Perinatal death: bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives. Int J Palliat Nurs. 2015;21(2):79–86. doi:10.12968/ijpn.2015.21.2.79

45. Tejero Vidal LL, Barea Millán S. Nursing care plan for dealing with perinatal bereavement according to the theory of dysfunctional bereavement. Clinical case. Enferm Clin. 2023. doi:10.1016/j.enfcli.2022.12.002

FINANCIACIÓN
Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES
Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA
Conceptualización: Beatriz Alexandra Lobo Rincón, Darcy Tatiana Perdomo, Maria Andreina Pulido Montes, Adriana Paola Casadiegos Buitrago.

Curación de datos: Beatriz Alexandra Lobo Rincón, Darcy Tatiana Perdomo, Maria Andreina Pulido Montes, Adriana Paola Casadiegos Buitrago.

Análisis formal: Beatriz Alexandra Lobo Rincón, Darcy Tatiana Perdomo, Maria Andreina Pulido Montes, Adriana Paola Casadiegos Buitrago.

Investigación: Beatriz Alexandra Lobo Rincón, Darcy Tatiana Perdomo, Maria Andreina Pulido Montes, Adriana Paola Casadiegos Buitrago.

Metodología: Beatriz Alexandra Lobo Rincón, Darcy Tatiana Perdomo, Maria Andreina Pulido Montes, Adriana Paola Casadiegos Buitrago.

Administración del proyecto: Beatriz Alexandra Lobo Rincón, Darcy Tatiana Perdomo, Maria Andreina Pulido Montes, Adriana Paola Casadiegos Buitrago.

Recursos: Beatriz Alexandra Lobo Rincón, Darcy Tatiana Perdomo, Maria Andreina Pulido Montes, Adriana Paola Casadiegos Buitrago.

Software: Beatriz Alexandra Lobo Rincón, Darcy Tatiana Perdomo, Maria Andreina Pulido Montes, Adriana Paola Casadiegos Buitrago.

Supervisión: Beatriz Alexandra Lobo Rincón, Darcy Tatiana Perdomo, Maria Andreina Pulido Montes, Adriana Paola Casadiegos Buitrago.

Validación: Beatriz Alexandra Lobo Rincón, Darcy Tatiana Perdomo, Maria Andreina Pulido Montes, Adriana Paola Casadiegos Buitrago.

Visualización: Beatriz Alexandra Lobo Rincón, Darcy Tatiana Perdomo, Maria Andreina Pulido Montes, Adriana Paola Casadiegos Buitrago.

Redacción – borrador original: Beatriz Alexandra Lobo Rincón, Darcy Tatiana Perdomo, Maria Andreina Pulido Montes, Adriana Paola Casadiegos Buitrago.

Redacción – revisión y edición: Beatriz Alexandra Lobo Rincón, Darcy Tatiana Perdomo, Maria Andreina Pulido Montes, Adriana Paola Casadiegos Buitrago.