

**Intervenciones de Enfermería en el duelo de padres por la muerte del recién nacido en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN). Revisión sistemática de literatura**

**Presentado por**

**Sandra Milena Camacho Daza**

**Norma Rocío Cañón Reyes**

**Rocío Zorro Espinosa**

**Sergio Andrés Céspedes Guerrero**



**Universidad el Bosque**  
**Facultad de Enfermería**  
**Especialización en enfermería neonatal**  
**Bogotá**  
**2023**

**Intervenciones de Enfermería en el duelo de padres por la muerte del recién nacido en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN). Revisión sistemática de literatura**

**Presentado por**

**Sandra Milena Camacho Daza**

**Norma Rocío Cañón Reyes**

**Rocío Zorro Espinosa**

**Sergio Andrés Céspedes Guerrero**



**Trabajo de investigación para optar al título de especialista en Enfermería Neonatal**

**Asesora de investigación**

**Kabed Dajanny González Urueta**

**Universidad el Bosque**

**Facultad de Enfermería**

**Especialización en enfermería neonatal**

**Bogotá**

**2023**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL DUELO DE PADRES POR LA MUERTE DEL RECIÉN NACIDO EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL (UCIN). REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

**NURSING INTERVENTIONS IN PARENTS' GRIEF FOR THE DEATH OF THE NEWBORN IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS (NICU). SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE**

Rocío Zorro (RZ)<sup>1</sup>. Sandra Camacho (SC)<sup>2</sup>. Norma Cañón (NC)<sup>3</sup>. Sergio Céspedes (SC)<sup>4</sup>  
Kabed González (KG)<sup>5</sup>.

1. Enfermera. Estudiante Especialización Enfermería Neonatal Universidad El Bosque
2. Enfermera. Estudiante Especialización Enfermería Neonatal Universidad El Bosque
3. Enfermera. Estudiante Especialización Enfermería Neonatal Universidad El Bosque
4. Enfermero. Estudiante Especialización Enfermería Neonatal Universidad El Bosque
5. Enfermera. Asesora trabajo de grado. Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria Magister en Enfermería. Docente asistente. Universidad El Bosque.

**Resumen**

**Objetivo:** Describir evidencia disponible de las intervenciones en enfermería sobre padres con duelo neonatal en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) a través de una revisión sistemática de literatura.

**Introducción:** La revisión documental de literatura integradora, se guía bajo las recomendaciones de la declaración PRISMA, considerando la clasificación de estudios primarios, para determinar avances científicos con garantía, validez, calidad metodológica y confiabilidad.

**Criterios de inclusión:** Los criterios de inclusión han considerado estudios publicados en el periodo 2016-2023 en español e inglés y que recomienden intervenciones de enfermería en duelo de padres con pérdida de hijo neonato. Respecto a los criterios de exclusión, no se han tenido en cuenta estudios que evidencien manejo de duelo en otro ciclo vital, intervenciones

de duelo neonatal de padres en espacios extrahospitalarios e investigaciones en manejo de duelo en unidades de cuidado intensivo neonatal desde otras disciplinas.

**Metodología:** La revisión de literatura se realizó a partir de febrero de 2023, en las bases de datos: PubMed, ScienceDirect, Scopus, Medline y LILACS. Se realizó el diseño y aplicación de fórmulas, además del uso de buscadores booleanos y utilización de filtros, con palabras claves como Intervención (Intervention), Enfermería (Nursing), Duelo (Bereavement), Padres (Parents) y UCIN (NICU). Después de la lectura completa del documento y considerar criterios de exclusión, se eligieron 15 estudios para la revisión.

**Resultados:** 53.3% (8) de los estudios están publicados en idioma inglés y el 46.7% (7) en idioma español. La mayor proporción de publicaciones se realizaron en España (33%), seguido por Colombia (13%), Brasil (13%) y Francia (13). El mayor número de publicaciones se realizaron en el año 2019 (33,3%), seguido por los años 2021 (13,3%), 2022 (13,3%) y 2023 (13,3%); el 87% son estudios cualitativos y el 13% son investigaciones de corte cuantitativo. Se destacan intervenciones en enfermería que implementan estrategias de comunicación con gestión del duelo, conexión de los padres y el neonato a través del recuerdo, asistencia en el cuidado y respaldo familiar, apoyo psicológico y pautas de estabilidad emocional, toma de decisiones, control de síntomas físicos y emocionales.

**Conclusiones:** La evidencia científica a través de los 15 estudios seleccionados en la revisión sistemática, reconoce un avance a nivel internacional en la materia, se identificaron intervenciones en enfermería que incluyen apoyo emocional y cognitivo, proporcionar información objetiva respecto al fallecimiento del neonato, comunicación terapéutica con espacios para la toma de decisiones, escucha asertiva de narrativas frente a sentimientos, percepciones y miedos, atención integral a los efectos psicológicos y físicos que pueden emerger del acontecimiento, así como ayuda multidisciplinaria de atención a padres de familia con técnicas de *counselling*, relajación, gestión de recuerdos del bebé y modelo de adaptación de Roy.

**Palabras clave:** Enfermería, Duelo, Intervención, Padres, UCIN.

## Abstract

**Objective:** To describe available evidence of nursing interventions on parents with neonatal grief in Neonatal Intensive Care Units (NICU) through a systematic literature review.

**Introduction:** The documentary review of integrative literature is guided by the recommendations of the PRISMA declaration, considering the classification of primary studies, to determine scientific advances with guaranteed validity, methodological quality, and reliability.

**Inclusion criteria:** The inclusion criteria have considered studies published in the period 2016-2023 in Spanish and English and that recommend nursing interventions in grief for parents with the loss of a newborn child. Regarding the exclusion criteria, studies that evidence grief management in another life cycle, neonatal grief interventions for parents in extra-hospital spaces, and research on grief management in neonatal intensive care units from other disciplines have not been considered.

**Methodology:** The literature review was carried out starting in February 2023, in the databases: PubMed, ScienceDirect, Scopus, Medline and LILACS. The design and application of formulas was carried out, in addition to the use of Boolean search engines and use of filters, with keywords such as Intervention, Nursing, Bereavement, Parents, NICU. After reading the entire document and considering exclusion criteria, 15 studies were chosen for the review.

**Results:** 53.3% (8) of the studies are published in English and 46.7% (7) in Spanish. The highest proportion of publications were made in Spain (33%), followed by Colombia (13%), Brazil (13%) and France (13). The largest number of publications were made in 2019 (33.3%), followed by 2021 (13.3%), 2022 (13.3%) and 2023 (13.3%); 87% are qualitative studies and 13% are quantitative research. Nursing interventions that implement communication strategies with grief management, connection between parents and newborn through remembrance, assistance in care and family support, psychological support and guidelines for emotional stability, decision making, symptom control stand out. physical and emotional.

**Conclusions:** The scientific evidence through the 15 studies selected in the systematic review, recognizes an international advance in the matter, nursing interventions were identified that include emotional and cognitive support, providing objective information regarding the death of the newborn, therapeutic communication with spaces for decision-making, assertive listening to narratives regarding feelings, perceptions and fears, comprehensive attention to the psychological and physical effects that may emerge from the event, as well as multidisciplinary help to care for parents with counseling and relaxation techniques , baby memory management and Roy's adaptation model.

**Keywords:** Intervention, Nursing, Bereavement, Parents, NICU.

## 1. Introducción

Se define la muerte neonatal como la ocurrida en los primeros 28 días completos de vida, ésta a su vez se divide en: 1. Muertes neonatales tempranas: ocurren durante los primeros 7 días de vida (0-6 días) 2. Muertes neonatales tardías: ocurren después de los 7 días hasta el día 28 de vida (7-28 días) (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en 2019 murieron en el mundo 2,4 millones de niños en su primer mes de vida. El 75% de las muertes neonatales ocurren durante la primera semana de vida, y aproximadamente 1 millón de recién nacidos mueren en las primeras 24 horas, principalmente a causa de procesos infecciosos, prematuridad y asfixia al nacer (2) (3).

De acuerdo con lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2019, la tasa de mortalidad neonatal para América Latina fue de 7,7 por cada 1.000 nacidos vivos. Cuba (2,3), Uruguay (4,6) y Puerto Rico (5,0) son los países de la región con las tasas más bajas de mortalidad, mientras que Haití (32,0), República Dominicana (18,0) y Bolivia (15,0) son los que reportan las tasas más altas de mortalidad para el mismo año (4). Según los datos obtenidos a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el año 2020 fue de 15,0 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en Colombia, observando un descenso en el indicador respecto al 2019, en el que se reportó una razón de 16,7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos (5). Respecto al comportamiento de la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial, 18 entidades superan el comportamiento del indicador nacional; Chocó (36,0), Vaupés (32,8), Vichada (32,5), Buenaventura (26,4) y San Andrés (22,4) son las 5 entidades territoriales con las razones más altas a nivel nacional (4).

El nacimiento de un nuevo ser es un gran acontecimiento para los padres y sus familias, siendo su mayor expectativa la llegada de un bebé sano, sin embargo, en algunas ocasiones se pueden presentar complicaciones gestacionales como la preeclampsia, defectos placentarios, umbilicales, el saco amniótico, septicemia y asfixia (6), así como en el momento del nacimiento se puede presentar prematuridad, bajo peso neonatal o alteraciones congénitas,

que puedan llevar al fallecimiento del recién nacido, y en consecuencia a la experiencia del duelo neonatal. El duelo neonatal se define como una reacción adaptativa natural, normal y esperable ante la pérdida de un ser querido, en este caso, un recién nacido (7). La muerte de un hijo/a es considerada una de las situaciones más estresantes y emocionalmente devastadoras para los padres, sin importar la edad, cuando ocurre la muerte o la causa de la misma, siendo siempre percibida como una muerte prematura, ilógica y frecuentemente injusta (1).

El duelo de los padres ante la pérdida de un hijo recién nacido puede tener profundas consecuencias en su salud como enfermedades gastrointestinales, afecciones cardíacas y respiratorias, así como nerviosismo y dolor en extremidades (8). Esta experiencia es compleja, porque altera varios factores en el bienestar de los padres, no solo por la pérdida en sí, sino también por la interrupción de planes y expectativas futuras. En este contexto, también se reconocen reacciones emocionales y psicológicas que incluyen depresión, ansiedad, aislamiento, sentimientos de culpa, dificultades en las relaciones sociales y preocupaciones sobre futuros embarazos (9). La intervención de una enfermera en esta situación involucra mostrar sensibilidad, empatía y comunicación asertiva ante la pérdida, brindando privacidad y apoyo emocional, ofreciendo información y respetando las decisiones de los padres, además de derivar a recursos de apoyo adicionales (1). También es esencial proporcionar cuidado posparto si es necesario y acompañar a los padres a lo largo de su proceso de duelo, adaptando la atención a sus necesidades específicas y ofreciendo apoyo a largo plazo (6).

Teniendo en cuenta que estas reacciones varían de persona a persona, es fundamental la intervención de profesionales de enfermería en unidades de recién nacidos. Estos profesionales deben contar con el conocimiento y los recursos necesarios para abordar el duelo de los padres, ya que esta intervención puede contribuir significativamente a la aceptación de la pérdida y al bienestar emocional y físico. El papel de enfermería en la

intervención del duelo neonatal en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN)<sup>1</sup> es esencial y se centra en brindar apoyo emocional y atención integral a los padres que enfrentan la pérdida de un bebé recién nacido (10). Esto implica crear un entorno compasivo donde los padres puedan expresar sus emociones, facilitar una comunicación clara y sensible, colaborar con otros profesionales de la salud para garantizar el cuidado médico adecuado y ofrecer apoyo continuo a largo plazo, ya que el duelo neonatal es un proceso que puede extenderse en el tiempo (11).

En ese sentido, las prácticas efectivas de acompañamiento y resolución en duelo neonatal se basan en la empatía, la comunicación sensible y la individualización de la atención (7). Se enfatiza la importancia de crear momentos significativos y recuerdos, como la toma de huellas o fotografías, para ayudar a los padres en su proceso de duelo, además, se recomienda la capacitación continua de los profesionales de enfermería, la implementación de protocolos específicos en UCIN, la participación activa de los padres en la toma de decisiones y el acceso a servicios de apoyo psicológico y grupos de apoyo a largo plazo, todo ello para brindar una atención compasiva y centrada en la familia en este momento tan delicado (12).

Las limitaciones para el abordaje del duelo neonatal incluyen la falta de capacitación adecuada del personal de enfermería y otros profesionales de la salud en algunas instituciones, la disponibilidad limitada de recursos y servicios de apoyo psicológico, así como la existencia de estigmas y tabúes culturales que pueden dificultar que los padres busquen o acepten ayuda (2). Además, la carga emocional que enfrentan los profesionales de enfermería que brindan atención en duelo neonatal puede afectar su bienestar y capacidad para ofrecer un apoyo continuo y efectivo (1). Por otro lado, la implementación de cuidados para el manejo del duelo neonatal se ve facilitada por la educación y capacitación adecuada del personal de salud, la creación y aplicación de protocolos y pautas específicas en UCIN, la disponibilidad de recursos y servicios de apoyo psicológico, la promoción de una

---

<sup>1</sup> En adelante UCIN.

comunicación abierta y respetuosa con los padres en duelo, así como el apoyo institucional y el reconocimiento de la importancia de una atención centrada en la familia y la persona (5). Estos factores contribuyen a garantizar una atención compasiva y de alta calidad en un momento tan sensible como la pérdida de un bebé recién nacido.

Según la literatura revisada, la escasa información disponible sobre las intervenciones de enfermería entorno a la atención del duelo perinatal destaca el requisito de evaluar exhaustivamente la eficacia de aquellos estudios que han sido diseñados e implementados. Las investigaciones realizadas sobre duelo se centran en la población pediátrica y adulta, siendo necesario el abordaje del área neonatal (11) (9) (1). Teniendo en cuenta lo anterior se presenta la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la evidencia disponible de las intervenciones en enfermería sobre padres con duelo neonatal en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN)?

## **2. Antecedentes**

### **2.1 Descripción de la condición**

Las intervenciones en enfermería se establecen como tratamientos fundamentados en criterio y conocimiento clínico, realizados por profesionales de enfermería con el propósito de atender las necesidades del paciente frente a las dimensiones física, psicológica y social (13). Desde el ámbito de la atención a padres con duelo neonatal, las intervenciones en enfermería han evolucionado considerando medios y juicios competentes para mejorar las condiciones de esta población, respecto a un suceso de gran impacto para las familias como es la pérdida de un hijo (14). Debido a que el duelo es un proceso complejo que debe ser atendido de forma multidisciplinar, por los efectos físicos y psicológicos, por tanto, es esencial que desde el campo de la enfermería se identifiquen los medios para facilitar la transición a través de estrategias y evaluaciones clínicas, como acciones que brinden bienestar al paciente (15). Reconociendo en este ámbito que aproximadamente el 70% de las muertes en UCIN suceden durante la primera semana de vida, y aproximadamente 1.2 millones de recién nacidos mueren en las primeras 24 horas (4).

### **2.2 Como podría funcionar la intervención**

Teniendo en cuenta lo anterior, desde las intervenciones de enfermería en el duelo experimentado por padres ante la muerte del recién nacido en UCIN, se han reconocido investigaciones desde el ámbito internacional, que centran una atención en la familia brindando información para mejorar la comunicación con el equipo médico, establecer procesos de acompañamiento, autoayuda social y toma de decisiones para enfrentar síntomas naturales del duelo como son tristeza, soledad, desesperanza y fracaso ante la pérdida del recién nacido (11) (16). Desde el campo de atención al duelo complicado en UCIN, un estudio de Mejías (17), resalta dos procesos esenciales de actuación como son la creación de recuerdos de los padres de familia a través de objetos, imágenes y aspectos distintivos del bebé para poder ayudar en el afrontamiento de la situación, así como la creación de grupos de apoyo con seguimiento por parte del personal de enfermería.

Por ende, un manejo adecuado de la muerte y el duelo perinatal comprende una atención general enfocada en los padres, pero también en familiares y sociedad en general, así como profesionales de la salud (18). Debido a la complejidad de la situación, el equipo de enfermería debe mostrar un sentido de cuidado y participación sin prejuicios, brindando un escenario que apoye en todo momento a los padres, brindar información sobre el examen post mortem y atención médica a los padres frente a posibles síntomas físicos (cefaleas, dolor en pecho, aceleración del pulso) y psicológicos (sentimientos de culpa, nerviosismo, ansiedad, depresión y desamparo) que se derivan del fallecimiento (19). En este contexto, las intervenciones en enfermería se vinculan a soporte afectivo, que implica la valoración individual del impacto sobre el padre o la madre del recién nacido, proporcionando un escenario de aceptación a través del diálogo y la escucha con posible derivación a psicología, sustentado por el diagnóstico médico (20). En consecuencia, el profesional de enfermería oferta cuidados de forma integral y continuada, ayudando en la gestión de decisiones, control de entorno y favorecer el confort, manejo del dolor y atención a la familia (21).

A nivel nacional, se reconoce que desde la intervención en enfermería se acompaña de manera profesional al abordaje del duelo con los padres en el momento del fallecimiento, con fases que incluyen acompañamiento terapéutico, de afrontamiento y adaptación, así como fomentar pautas y cuidados en el hogar que deben realizar los padres posterior a la pérdida del bebé, como detallar posibles síntomas físicos, alteraciones en sueño, cambios emocionales y en el comportamiento, contando siempre con apoyo de trabajo social, psicología y medicina (22). En ese aspecto, las intervenciones en enfermería deben establecer acciones específicas de comunicación entre los padres y el personal médico caracterizada por respeto, empatía y confianza, brindar información detallada de los procesos institucionales que se deben seguir como consecuencia de la pérdida del hijo (a), así como observación detallada al hecho para estar en capacidad de brindar cuidado a los padres y a la familia, con el fin de lograr una adecuada elaboración del duelo, propendiendo por disminuir las complicaciones para la salud física y mental que éste conlleva (23). En un estudio de Henao, (24) destaca que el equipo de enfermería de la UCIN enfrentan constantemente el fallecimiento de sus pacientes, repercutiendo notoriamente en el entorno cercano del recién

nacido, por ende, para afrontar esta situación de manera idónea, se deben implementar intervenciones que apuntan a generar interacciones entre enfermera y familia a través de la socialización de sentimientos y creencias, teniendo en la comunicación un pilar de importancia para generar confianza y tranquilidad frente a factores emocionales, espirituales y sociales, especialmente para mitigar sentimientos como dolor y angustia, en este escenario, es indispensable que los padres dispongan del tiempo necesario para interactuar con elementos pertenecientes al bebé para fortalecer momentos de recuerdo.

### **2.3 Por qué es importante hacer esta revisión**

La importancia de la realización de este estudio inicia en lo planteado desde los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos desde el año 2015, a través de la agenda 2030, en la que el tercer objetivo de salud y bienestar busca priorizar la salud materna e infantil y estableció como metas, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos (25). El estudio de las intervenciones de enfermería en el duelo de los padres ante la pérdida del recién nacido en la UCI neonatal es importante porque puede mejorar la atención de salud, reducir el sufrimiento (20), prevenir complicaciones de duelo y promover el bienestar emocional de las familias afectadas, además, puede fomentar una mayor comprensión y empatía en la sociedad en general hacia las personas que enfrentan esta experiencia dolorosa (9).

El duelo es la respuesta de abatimiento debida a la pérdida de algo valioso, no es racional ni intelectual, es una tristeza profunda, incontrolable que lleva al luto en fases a través del tiempo, no constituye una enfermedad en sí misma, sin embargo, puede derivar en un proceso patológico. Para los padres la llegada de un hijo es una situación anhelada, que despierta grandes sentimientos e ilusiones, por lo tanto, no se contempla un fatal desenlace, sin embargo, por múltiples situaciones, se puede presentar la muerte neonatal, circunstancia para la cual la familia no se encuentra preparada psicológicamente (2). Lamentablemente, el duelo por la muerte de un recién nacido en UCIN es una experiencia devastadora para los

padres, este es un momento extremadamente difícil en la vida de una familia y puede tener un impacto duradero en la salud emocional y mental de los padres (26).

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio es fundamental para la enfermería porque considera el desarrollo de una revisión sistemática que brinda información fundamental para mejorar la calidad de asistencia, contribuyendo a una atención más comprensiva y centrada en el paciente, siendo un proceso crucial de la práctica de enfermería centrada en el paciente y la familia. En consecuencia, es de gran importancia para la enfermería por las siguientes razones: mejora de la atención al paciente al comprender y aplicar intervenciones efectivas en el duelo perinatal mejorando significativamente la atención brindada a los padres en situaciones tan delicadas (12). Esto incluye ofrecer apoyo emocional, información comprensible y el acompañamiento necesario durante todo el proceso (20). En escenario de duelo, la enfermería puede desempeñar un papel esencial en la promoción de la salud mental y emocional de los padres (1). Desde lo anterior, la intervención en enfermería mejora las habilidades de comunicación para transmitir información con sensibilidad y empatía, lo que puede ayudar a los padres a comprender mejor la situación y las decisiones médicas, para tal fin, el apoyo efectivo durante el duelo perinatal puede influir en la percepción que tienen los padres sobre la calidad de atención recibida (17).

En ese sentido, el presente estudio contribuye a la creación de una base de evidencia que puede guiar prácticas futuras y políticas de atención en las unidades neonatales, contribuyendo al bienestar emocional de las familias y al avance de la enfermería neonatal como disciplina. Con el análisis de la literatura encontrada sobre la temática propuesta en el estudio, se busca identificar las intervenciones de enfermería para el abordaje del duelo de los padres en las unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN) y de esta manera plantear conclusiones para futuras investigaciones, considerando la clasificación de estudios primarios, para determinar los avances científicos con garantía, validez, calidad metodológica, y confiabilidad.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 General**

Describir evidencia disponible de las intervenciones en enfermería sobre padres con duelo neonatal en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN).

#### **3.2 Específicos**

- Desarrollar una búsqueda de literatura en las bases de datos con respecto a la temática de investigación para el periodo 2016-2023.
- Realizar lectura y análisis crítico de la evidencia disponible sobre la temática de estudio.
- Identificar las intervenciones de enfermería en el duelo experimentado por padres ante la pérdida de su recién nacido en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN).

#### **4. Pregunta de revisión**

La estrategia PCC se utilizará para formular la pregunta, como se describe a continuación:

- P (Población): Padres en duelo neonatal
- C (Concepto): Duelo
- C (Contexto): Unidades de cuidado intensivo neonatal.

¿Cuál es la evidencia disponible de las intervenciones en enfermería sobre padres con duelo neonatal en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN)?

#### **5. Palabras clave**

Intervención (Intervention), Enfermería (Nursing), Duelo (Bereavement), Padres (Parents), UCIN (NICU).

## **6. Metodología**

### **6.1 Tipo de estudio**

Revisión sistemática de literatura.

### **6.2 Diseño metodológico**

Se realizó una revisión de literatura a partir de febrero de 2023, en las bases de datos: PubMed, ScienceDirect, Scopus, Medline y LILACS. Para tal fin, se diseñaron y aplicaron fórmulas de búsqueda, además del uso de booleanos y filtros como herramientas que permitirán obtener un hallazgo específico de los documentos. La selección inicial se obtuvo a través de la relación hallada en el título y el resumen con respecto al tema, además de la disponibilidad del mismo en texto completo, posteriormente, los autores desarrollaron lectura crítica de cada artículo para ser incluido en el estudio teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión de los mismos. El proceso metodológico de la investigación consideró la revisión y análisis de estudios descriptivos observacionales, estudios cualitativos, de diseño fenomenológico, textos o documentos de opinión de expertos, revisión documental de literatura integradora guiada bajo las recomendaciones de la declaración PRISMA (27).

### **6.3 Criterios**

#### **6.3.1 Inclusión**

En lo relacionado con los criterios de inclusión se han considerado estudios publicados en los últimos 8 años (2016-2023) que propongan novedad en aportes de información referente al tema debido a que se busca obtener evidencia científica vigente, que sean publicaciones en español e inglés y que recomienden intervenciones de enfermería en

duelo de padres con pérdida de hijo neonato, con descripción de la aplicación de intervenciones ante el duelo en unidades de cuidado intensivo neonatal.

### 6.3.2 Exclusión

Respecto a los criterios de exclusión, no se han tenido en cuenta estudios que evidencien manejo de duelo en otro ciclo vital, intervenciones de duelo neonatal de padres en espacios extrahospitalarios e investigaciones en manejo de duelo en unidades de cuidado intensivo neonatal desde otras disciplinas.

### 6.4 Estrategia de búsqueda

A continuación, en la tabla 1 se establecen las palabras utilizadas para la búsqueda a través de los descriptores en Ciencias de la Salud- DeCs y en el descriptor de Medical Subject Headings-MeSH.

**Tabla 1.** Relación de descriptores para las fórmulas utilizadas en la búsqueda en base de datos

Palabras Claves	Descriptores DeCs	Descriptores Mesh
1. Intervención	"Intervención" * AND "enfermería" * OR "salud" * AND " Intervención" * OR "Intervención" * AND "Neonato" OR "Intervención" *AND "Padres de familia"	"Intervention" * AND "Nursing" * OR " Health" * AND " Intervention" OR "Intervention" * AND "Neonate" OR " Intervention" *AND "Parents"

2. Enfermería	"Enfermería" *AND "Neonato" * OR "Enfermería" * AND "Padres"	"Nursing" *AND " Neonate" * OR "Nursing" * AND " Parents "
3. Duelo	"Duelo" *AND "Padres" OR "Duelo" *AND "Neonato" *OR "Duelo" * AND "Enfermería" OR "Duelo" * AND "UCIN "	"Bereavement" * AND "Parents" * OR " Bereavement" *AND "Neonate" *OR " Bereavement" * AND "Nursing" * OR " Bereavement" * AND "NICU"
4. Padres de familia	"Padres" * AND "Familia" * OR "Familiars " * OR "Padres" * AND "Neonato" * OR "Padres" * "UCIN "	"Parents" * AND "Family" * OR "Relatives" * OR "Parents" * AND "Neonate" * OR "Parents" * "NICU"
5. Unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN)	"UCIN *AND "Cuidado" * OR "Intensivo" * AND "Neonato" * OR "Enfermería" * AND "Padres"	"NICU" *AND "Care" * OR "Intensive" * AND "Neonate" * OR "Nursing" * AND "Parents"

Nota. Elaboración propia. Se establecen las palabras claves de acuerdo a los propósitos investigativos, utilizando descriptores para la búsqueda de artículos.

Teniendo en cuenta lo anterior, en la tabla 2 se esquematiza el esquema PCC para la búsqueda considerada:

**Tabla 2.** Esquema PCC

	<b>Decs</b>	<b>MeSh</b>	<b>Palabras clave</b>
<b>P</b>	Padres en duelo neonatal	Parents in neonatal bereavement	Familiares, Salud, Recién Nacido
<b>C</b>	Duelo	Bereavement	Intervenciones, Terapia, Atención
<b>C</b>	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal	Neonatal Intensive Care Units	Enfermería, Clínica

Nota. Elaboración propia.

### 6.5 Bases de datos

Las bases de datos consideradas para la selección de los estudios fueron PubMed, ScienceDirect, Scopus, Medline y LILACS.

### 6.6 Combinaciones de términos de búsqueda

Para la implementación de la búsqueda de la información se llevó a cabo una selección de palabras claves, diseño de fórmulas de búsqueda, utilización de booleanos, aplicación de las fórmulas en las bases de datos seleccionadas, descripción de hallazgos iniciales, aplicación de filtros, descripción de hallazgo final y por último selección de estudios. En ese sentido, las palabras claves consideradas fueron: Intervención (Intervention), Enfermería (Nursing), Duelo (Bereavement), Padres (Parents), UCIN (NICU). Los descriptores MeSH, Decs y palabras clave fueron definidos de acuerdo con el tema de investigación, estos descriptores se conjugaron con el booleano AND y OR para el planteamiento de la ecuación de búsqueda implementada en cada base de datos, complementando este proceso con el esquema PCC (Población, Concepto, Contexto).

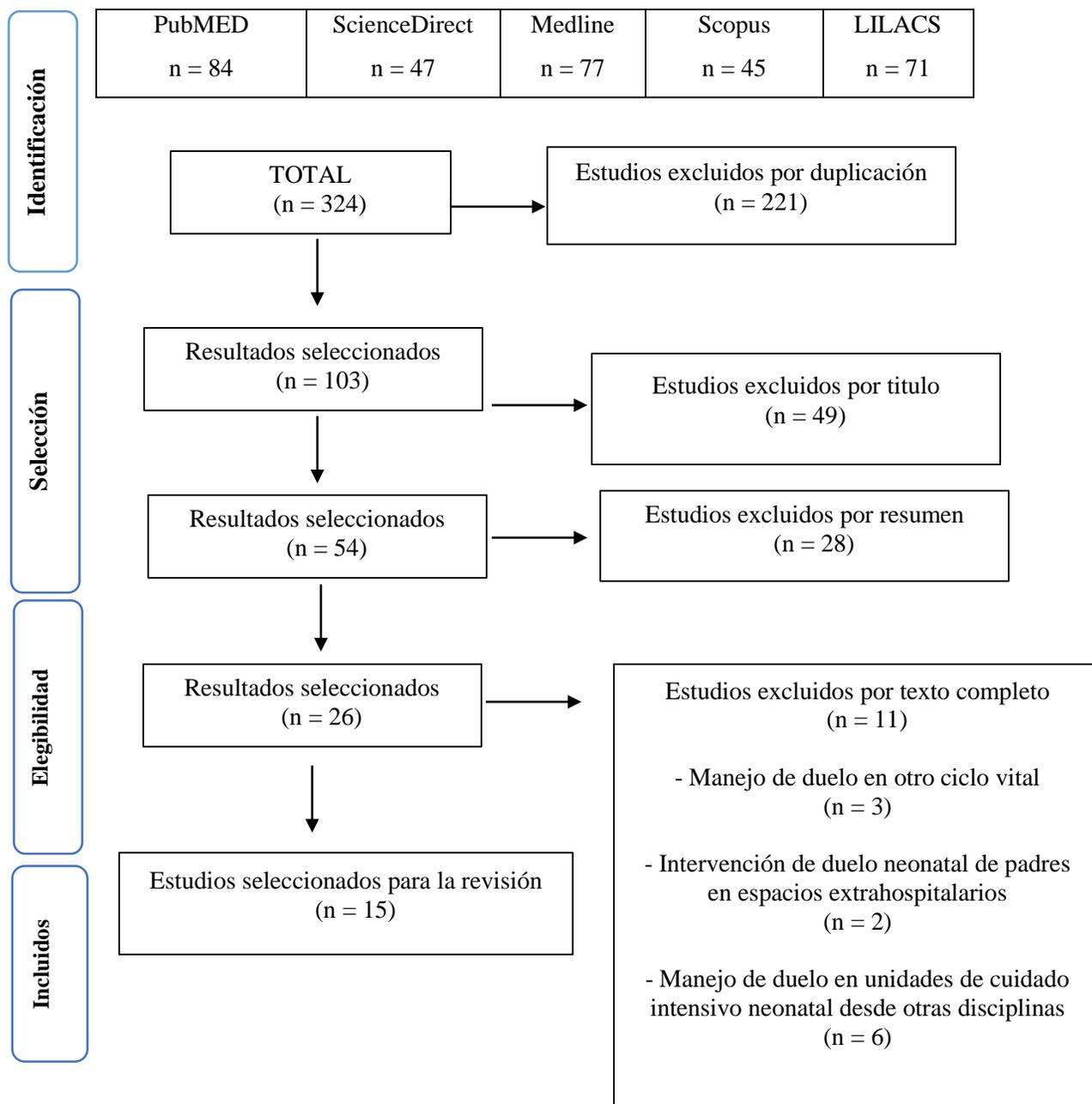
## **6.7 Búsqueda en otros recursos**

Para dar mayor alcance a la investigación y vincular informes oficiales que aporten datos y cifras a la problemática de estudio, se han incluido documentos del Instituto Nacional de Salud, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en Colombia. Este tipo de literatura proviene de la misma estrategia de búsqueda realizada con las palabras claves y fórmulas de búsqueda.

## **6.8 Selección de estudios**

Para la recopilación de la información se relacionaron los descriptores para la fórmulas utilizadas en la búsqueda de base de datos y Esquema PCC, realizando lectura de cada estudio por título, resumen, disponibilidad de texto completo, lectura crítica, evaluación del nivel de evidencia y grado de recomendación, con el fin de identificar los estudios que cumplieran los criterios de inclusión. Posteriormente, se elaboró el diagrama Prisma para graficar la selección de la bibliografía. En la búsqueda inicial y aplicando las palabras claves, se encontraron 324 estudios en las bases de datos de PubMed, ScienceDirect, Scopus, Medline y LILACS, descartando 221 estudios por tener duplicidad. De los 103 seleccionados, se descartaron 49 estudios por título y 28 estudios por resumen. De los 26 estudios considerados, se descartaron 11 después de la lectura completa del documento y considerar criterios de exclusión, para una muestra de 15 estudios incluidos en la revisión.

**Figura 1.** Diagrama de flujo para la selección de estudios en el proceso de investigación



Nota. Elaboración propia adaptado de PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews (27).

## **7. Consideraciones éticas**

Este trabajo se considera investigación sin riesgo de acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993. Las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (28).

## 8. Resultados

### 8.1 Caracterización de los estudios

Una vez seleccionados los 15 estudios para la revisión sistemática considerando el periodo 2016-2023, se desarrolló el análisis documental y lectura integral de las investigaciones, reconociendo que el 53.3% (8) están publicados en idioma inglés y el 46.7% (7) en idioma español. La mayor proporción de publicaciones se realizaron en España (33%), seguido por Colombia (13%), Brasil (13%) y Francia (13). Frente al año donde mayor número de estudios se publicaron, la tabla 3 refleja que en el año 2019 tuvo más participación con el 33,3%, seguido por los años 2021 13,3%, 2022 13,3% y 2023 13,3%.

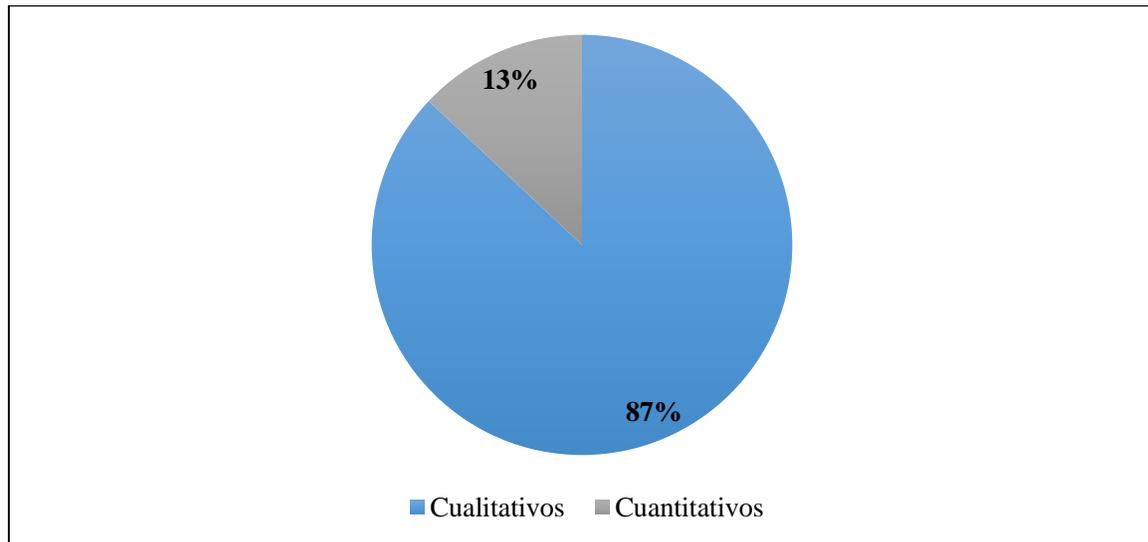
**Tabla 3.** Número de estudios considerados según año de publicación

<b>Año</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2016	1	6,6%
2017	1	6,6%
2018	1	6,6%
2019	5	33,3%
2020	1	6,6%
2021	2	13,3%
2022	2	13,3%
2023	2	13,3%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaboración propia. Se tiene en consideración el periodo 2016-2023 para la búsqueda, reflejando la participación porcentual para cada año.

En lo relacionado con el enfoque metodológico, en la figura 2 se reconoce que el 87% son estudios cualitativos y el 13% son investigaciones de corte cuantitativo (Anexo 1, Anexo 2).

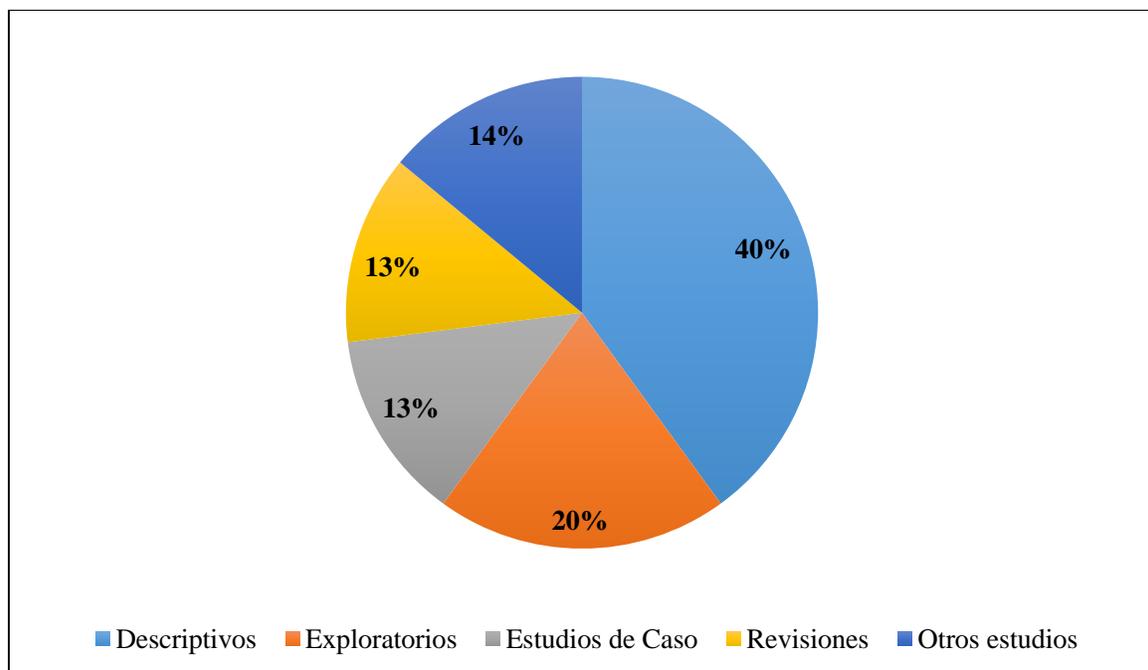
**Figura 2.** Enfoque metodológico de los estudios seleccionados en el proceso de revisión



Nota. Elaboración propia.

Frente al tipo de investigación, el 40% son estudios descriptivos, el 20% exploratorios, el 13% estudios de caso, el 13% revisiones y el 14% otros estudios.

**Figura 3.** Tipo de investigación de los estudios seleccionados en el proceso de revisión



Nota. Elaboración propia

Teniendo en cuenta lo anterior, se creó una plantilla con las características de los artículos seleccionados en la revisión sistemática que incluyen los apellidos del autor(es), año de publicación, título del estudio, lugar del estudio, diseño del estudio y resultados de la intervención en enfermería, principalmente se destacan intervenciones en enfermería que implementen estrategias de comunicación con gestión del duelo, conexión de los padres y el neonato a través del recuerdo, asistencia en el cuidado y respaldo familiar, apoyo psicológico y pautas de estabilidad emocional, toma de decisiones, control de síntomas físicos y emocionales (ver tabla 4).

**Tabla 4.** Características de los estudios seleccionados en la revisión sistemática

<b>Referencia</b>	<b>Autor (es) - año</b>	<b>Título</b>	<b>País</b>	<b>Metodología</b>	<b>Intervención</b>
(29)	Martos, Guisado y Guedes (2016)	Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado	España	Estudio de caso. Enfoque cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño de grupos de ayuda multidisciplinarios para atención a padres de familia.</li> <li>- Control de síntomas físicos: taquicardia, cefaleas, agitación, Shock y nerviosismo.</li> <li>- Técnicas de enfermería en salud primaria que atiendan las necesidades físicas y psicológicas de los padres de familia.</li> </ul>
(30)	Silva, Rejane, y Szylit (2017)	Knowing nursing team care practices in relation to newborns in end-of-life situations	Brasil	Estudio descriptivo, Enfoque cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer los procesos de comunicación entre los profesionales de enfermería y padres de familia.</li> <li>- Educación en causas del fallecimiento.</li> <li>- Diseñar herramientas de superación del duelo y cuidados en casa.</li> </ul>

---

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia psicológica.</li> <li>- Seguimiento en la evolución de los padres (posibles efectos físicos producto del duelo) con alternativas de tratamiento por sugerencia médica.</li> </ul>
(31)	Moreira, Matsue y Ferraz (2018)	Women with fetal death: nurse s' care limitations	Portugal	Estudio reflectivo y teórico. Enfoque cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar información objetiva respecto al fallecimiento del neonato.</li> <li>- Pautas para que los padres mantengan la tranquilidad y estabilidad emocional en la UCIN con atención médica en casos de agitación y descompensación.</li> <li>- Ayuda y apoyo mediante una atención adecuada en el ámbito de la salud con medios de comunicación efectivos con los padres de familia de manera constante y específica.</li> </ul>
(32)	Páez y Arteaga (2019)	Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral	Colombia	Estudio exploratorio. Enfoque cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escucha comprensiva acerca del sentir de los padres de familia respecto a la pérdida del hijo.</li> </ul>

---

---

					<ul style="list-style-type: none"><li>- Gestión de la comunicación entre padres y equipo de salud, con respaldo familiar y adecuada elaboración de la memoria del niño fallecido.</li><li>- Atención en dificultades físicas que presenten los padres de familia en la UCIN, con los respectivos protocolos médicos de seguimiento a patologías que se originan a partir del proceso de duelo.</li></ul>
(33)	Hernández (2019)	Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo	Colombia	Estudio de caso. Enfoque cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Apoyo a los padres de familia a través de conocimientos científicos, éticos y humanísticos.</li><li>- Brindar acompañamiento psicológico y de cuidado a los padres con habilidades de comunicación, técnicas de relajación y autoayuda.</li><li>- Proponer un diálogo reflexivo a través de la narrativa creando un</li></ul>

---

					escenario de confianza y respeto para mitigar los efectos emocionales.
(34)	Moradi y Borimnejad (2019)	The Effect of the Empowerment Program on the Chronic Sorrow of the Parents of Premature Newborn in Neonatal Intensive Care Units	Irán	Estudio exploratorio. Enfoque cuantitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento adecuado a los síntomas físicos del duelo que pueden evidenciar crisis nerviosas, alteraciones cardiacas y patología psiquiátrica.</li> <li>- Observaciones por parte del profesional en salud, asistencia en enfermería y cuidados.</li> <li>- Acompañamiento y comunicación frente al proceso experimentado, con atención integral a los padres de familia.</li> </ul>
(35)	Sujeong, Wild y Song (2019)	Nurses' Roles and challenges in providing end-of-life care in neonatal intensive care units in South Korea	Corea del Sur	Estudio descriptivo. Enfoque cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar información y apoyo para mejorar el duelo entre los padres y los bebés.</li> <li>- Asistencia médica directa a los padres de familia.</li> <li>- Ofrecer documentación y ágil desarrollo de trámites a fin de brindar</li> </ul>

---

					una atención integral desde el aspecto humano y clínico.
(36)	Fernández, Ventura y Camacho (2019)	Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review	Francia	Revisión sistemática. Enfoque cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo familiar con comunicación asertiva.</li> <li>- Asistencia médica con enfoque familiar que limita los efectos físicos del duelo (nauseas, enfermedades gastrointestinales, nerviosismo, boca seca).</li> <li>- Implementación del modelo de adaptación de Roy.</li> </ul>
(37)	Sanz (2020)	Soporte emocional de enfermería a los familiares durante el proceso de duelo en los cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos neonatales	Francia	Revisión descriptiva. Enfoque cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación de las necesidades de la familia durante el proceso de duelo en UCIN.</li> <li>- Proporcionar apoyo emocional eficaz y de calidad, para que los padres tengan una mayor sensación de conexión familiar en este tipo de situaciones.</li> </ul>

---

---

					- Atención en salud con control frente a posibles descompensaciones corporales, manejo de crisis angustiantes, contemplando apoyo médico y suministro de medicamentos.
(38)	Pueyo, González y Botigué (2021)	Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: A scoping review	México	Estudio descriptivo. Enfoque cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo, asistencia, acompañamiento y comunicación centrada en la familia.</li> <li>- Participación de los padres en la atención pre mortem.</li> <li>- Programas de duelo intergeneracional y uso de recursos tecnológicos y espirituales.</li> <li>- Implementación de la estrategia del legado que consiste en mantener una conexión con él bebe a través de recuerdos como imágenes, objetos, detalles y grabaciones.</li> </ul>

---

---

(39)	Aguado, Torres y Martínez (2021)	Intervenciones de enfermería ante la pérdida perinatal en una unidad neonatal	España	Estudio descriptivo. Enfoque cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Atención individualizada de la familia, con acceso a la información y comunicación médica.</li><li>- Valoración de las necesidades físicas y psicológicas que provienen del duelo, mediante un entorno confortable y humano.</li><li>- Recomendación de cuidados clínicos que demandan los padres de familia en estos casos.</li></ul>
(40)	Arce (2022)	Intervenciones de enfermería centradas en el duelo de los padres en la unidad de neonatología	España	Estudio descriptivo. Enfoque cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Involucrar a los padres en la toma de decisiones.</li><li>- Asistencia profesional para el abordaje de sintomatología física y mental.</li><li>- Aplicación de técnicas como el counselling basada en el acompañamiento del doliente y musicoterapia.</li></ul>

---

---

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación de grupos de apoyo para que los padres se sientan escuchados, entendidos y puedan expresar sus emociones.</li> <li>- Seguimiento domiciliario como control a mediano plazo de síntomas físicos (subida de tensión, alteraciones gastrointestinales, falta de apetito, opresión en el pecho) y psicológicos (aislamiento, ansiedad, depresión).</li> </ul>
(41)	Barea y Tejero (2022)	Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico	España	Estudio Experimental. Enfoque cualitativo.	Cuasi Enfoque	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de cuidados para disminuir factores de riesgo (familia, entorno, red de apoyos) y crisis que inciden en la salud de los padres de familia.</li> <li>- Valorar el impacto de la situación vital de los padres en los roles y las relaciones.</li> <li>- Proporcionar un ambiente de aceptación, alentando a la</li> </ul>

---

					<p>verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar el apoyo y comunicación familiar, recomendando terapias de relajación para control del sueño.</li> </ul>
(42)	Carvahlo, Santini y Gehlen (2023)	Parental bereavement: experiences of the nursing staff in neonatal intensive care	Brasil	Estudio descriptivo. Enfoque cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades de comunicación terapéutica en el proceso de muerte del neonato en UCIN.</li> <li>- Estimular el diálogo participativo según las necesidades de los padres.</li> <li>- Humanizar la asistencia de la pérdida, individualizando la atención respecto a las condiciones físicas y psicológicas de los padres de familia.</li> </ul>
(43)	García, Lara y Álvarez (2023)	Good practices in perinatal bereavement care in public maternity hospitals in Southern Spain	España	Estudio exploratorio. Enfoque cuantitativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pautas de la Guía de Asistencia a la Muerte Perinatal publicada por la Sociedad Española de Medicina.</li> <li>- Limitación de medicamentos que puedan tener un efecto sedante, para evitar su influencia en el estado de duelo de los padres,</li> </ul>

- 
- Acompañamiento en diálogo, aceptación del hecho, explicación de procedimientos institucionales y asistencia médica en casos requeridos.
  - Desarrollar un ambiente íntimo y familiar a través de recuerdos del bebe (fotos, mechones de cabello, huellas).
  - Considerar derivar a psicología en casos de difícil duelo.
-

## 8.2 Resumen y síntesis de resultados

Esta revisión sistemática incluyó 15 estudios de un total de 324, con la finalidad de describir la evidencia disponible sobre las intervenciones de enfermería en el duelo experimentado por padres ante la muerte de su recién nacido en unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN). En ese sentido, se ha reconocido como principales aportes, derivar a los padres de familia a grupos de ayuda multidisciplinarios, que permitan afrontar de manera adecuada, este tipo de duelo, controlando síntomas físicos que pueden surgir de este acontecimiento como aceleración del pulso cardiaco, cefaleas, agitación, Shock y nerviosismo mediante técnicas de enfermería en salud primaria (29).

También se sugiere desde la intervención desarrollar un proceso de comunicación como medio de relación entre los profesionales de enfermería y padres, relacionando causas del fallecimiento, formas de superación del duelo y cuidados, con posible asistencia psicológica (30). Proporcionar información objetiva respecto al fallecimiento del neonato, comunicación efectiva con los padres de familia de manera constante y específica, pautas para que los padres mantengan la tranquilidad y estabilidad emocional en la UCIN, considerando la intervención médica en casos de agitación y descompensación (31). Escucha comprensiva acerca del sentir de los padres de familia respecto a la pérdida del hijo, atención familiar y adecuada elaboración de la memoria del niño fallecido, con protocolos médicos de seguimiento a patologías que se originen a partir del proceso de duelo (32). Apoyo a los padres de familia a través de conocimientos científicos, éticos y humanísticos, sustentando la práctica de manera coherente y trascendente frente al duelo, para tal fin, la narrativa es un elemento importante, que permite comunicar momentos de gran significancia en la labor como enfermeras pudiendo ser implementada en UCIN (33).

La intervención en enfermería radica en el seguimiento adecuado a los síntomas físicos del duelo que pueden evidenciar crisis nerviosas, alteraciones cardiacas y patología psiquiátrica que pueden ser mitigadas con un servicio de salud que contemple observaciones

por parte del profesional en salud, asistencia en enfermería y cuidados (34). Se sugiere una intervención que contemple información y apoyo psicológico, gestión del duelo entre los padres y los bebés, asistencia médica directa a los padres de familia a fin de brindar una atención integral desde el aspecto humano y clínico, con implementación del modelo de adaptación de Roy (35) (36) (37). Así como participación de los padres en la atención pre mortem, programas de duelo intergeneracional, uso de recursos tecnológicos y espirituales, así como la implementación de la estrategia del legado que consiste en mantener una conexión con el bebé a través de imágenes, objetos, detalles y grabaciones, constituyendo un efectivo mecanismo de afrontamiento en caso de pérdida perinatal (38). Mediante un entorno confortable y humano frente a los cuidados afectivos y clínicos que demandan los padres de familia en estos casos, aplicando técnicas como el *Counselling* basada en el acompañamiento del doliente con musicoterapia, (39) (40).

El plan de intervención debe considerar un trabajo que valore el impacto sobre los roles y las relaciones de los padres hacia el neonato, proporcionando un ambiente de aceptación, alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos, con apoyo y comunicación familiar, recomendando terapias de relajación para control del sueño. La intervención implica el fomento de habilidades de comunicación terapéutica en el proceso de muerte del neonato en UCIN, estimulando la escucha y diálogo participativo según las necesidades de los padres, es posible humanizar la asistencia de la pérdida, individualizando la atención respecto a las condiciones psicológicas de los padres de familia, considerando posibles repercusiones en estos aspectos por la pérdida del recién nacido (41) (42).

La intervención sigue pautas de la Guía de Asistencia a la Muerte Perinatal publicada por la Sociedad Española de Medicina que limita medicamentos que puedan tener un efecto sedante, para evitar su influencia en el estado de duelo de los padres, desarrollar un ambiente íntimo y familiar a través de recuerdos del bebé (fotos, mechones de cabello, huellas), se debe considerar derivar a psicología en casos de difícil duelo y que presentan casos continuos de angustia, estrés y confusión (43).

## 9. Conclusiones

Con relación a la conclusiones que surgen de la presente investigación, se establece que a través de la revisión sistemática fue posible clasificar y seleccionar estudios en el campo de la salud, que demuestran intervenciones de enfermería en el duelo de padres por la muerte del recién nacido en UCIN, en una situación de alta complejidad rodeada de circunstancias que afectan de forma afectiva, emocional y física las condiciones de los padres de familia, siendo una experiencia dolorosa que debe ser atendida por el profesional en enfermería de forma personal, competente y fundamentada en habilidades humanas para mitigar el impacto en los familiares. En ese sentido, la enfermera tiene un rol determinante en la implementación de intervenciones capaces de brindar cuidado a los padres para la resolución del duelo ante un evento de tal magnitud como es la pérdida de un hijo (a).

Teniendo en cuenta lo anterior, la evidencia científica a través de los 15 estudios seleccionados en la revisión sistemática reconoce un avance a nivel internacional en la materia, especialmente en países como España, Corea del Sur, Colombia, Brasil, Irán, México, Portugal y Francia, utilizando principalmente enfoques metodológicos en los estudios de corte cualitativo y en menor medida de carácter cuantitativo, en estudios mayormente descriptivos y exploratorios. En ese aspecto, se identificaron intervenciones en enfermería con acciones específicas que incluyen apoyo emocional y cognitivo, proporcionar información objetiva respecto al fallecimiento del neonato, comunicación terapéutica con espacios para la toma de decisiones, escucha asertiva de narrativas frente a sentimientos, percepciones y miedos, atención integral a los efectos psicológicos y físicos que pueden emerger del acontecimiento, así como ayuda multidisciplinaria de atención a padres de familia con técnicas de *counselling*, relajación, gestión de recuerdos del bebé y modelo de adaptación de Roy, facilitando la transición a través de un proceso humano y clínico para que los padres afronten el duelo de forma natural, procurando disminuir factores de riesgo y situaciones que inciden en el bienestar de los padres de familia, a través de medios idóneos que se promueven desde la participación del profesional en enfermería.

Los estudios han destacado la relevancia de que las enfermeras tengan preparación y capacitación para implementar intervenciones como las demostradas en la presente investigación, siendo un proceso fundamental con el propósito de atender las necesidades de las personas frente a mantenimiento y promoción de la salud, por tanto, resultando esencial continuar con el desarrollo de investigaciones futuras que apunten a mejorar el dinamismo protagónico de la enfermera, en contextos clínicos a partir de intervenciones para que el paciente afronte de la mejor manera situaciones críticas y asimilando de forma progresiva etapas clínicas que requieren de apoyo físico y psicológico, con adaptación y aceptación de situaciones implícitas al padecimiento, con mediación educativa y social.

## Referencias

1. Bautista P. El duelo ante la muerte de un recién nacido. *Revista Enfermería Neonatal*. 2014; 12(7): p. 23-43.
2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía. *Salud Publica*.2.
3. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. *Informes mundiales*. 2020; 6(3): p. 1-10.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La mortalidad en Latinoamérica. Mexico: *Informes de salud*.6.
5. Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Mortalidad neonatal en Colombia. Bogota.12.
6. Villalba A, Crespo A, Castellanos F. El duelo ante la muerte de un recién nacido. *Ocronos*. 2023; 12(3): p. 102-122.
7. Aromataris E, Munn Z. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. *Nursing*. 2020; 9(21): p. 2-13.
8. Meaney S, Corcoran P, Spillane N. Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis. *BMJ*. 2020; 3(6): p. 23-34.
9. Tovar L, Castiblanco C. Análisis de una narrativa de enfermería desde la teoría de los cuidados de Swanson. *Cultura de los cuidados*. 2021; 4(21): p. 56-78.
10. Astudillo A, Silva P. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. *Ciencia y enfermería*. 2019; 11(3): p. 44-67.
11. Kenner C, Ryan D. Recommendations for palliative and bereavement care in the NICU: a family-centered integrative approach. *Journal of Perinatology*. 2015; 2(6): p. 66-88.

12. Butler A, Copnell B. The changing nature of relationships between parents and healthcare providers when a child dies in the paediatric intensive care unit. *Adv Nurs.* 2018; 8(44): p. 88-101.
13. Fernández H, Olson J, Salami B. La Teoría de Transiciones en el contexto de mujeres que se quedan atrás durante la migración. *Index de Enfermería.* 2022; 30(1): p. 1-15.
14. Meleis A. *Theoretical Nursing: Development and Progress.* Wolters Kluwer Health. 2002; 4(13): p. 67-88.
15. Alzina R. Psicopedagogía de las emociones. *Revista de educación y psicología.* 2014; 5(23): p. 77-91.
16. Butler A, Copnell B. The changing nature of relationships between parents and healthcare providers when a child dies in the paediatric intensive care unit. *Adv Nurs.* 2015; 4(11): p. 89-99.
17. Mejías M. Abordaje del duelo perinatal. *Metas de Enfermería.* 2012; 5(14): p. 58-69.
18. Aimar A. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. *Enfermería moderna.* 2011; 5(31): p. 1-12.
19. Houck D. Helping nurses cope with grief and compassion fatigue: an educational. *Clin. J. Onco.* 2014; 6(9): p. 454-468.
20. Basile M, Thorsteinsson E. Parents' evaluation of support in Australian hospitals following stillbirth. *PeerJ.* 2015; 8(32).
21. Harris L, Douma C. End-of-life Care in the NICU: A Family-centered Approach. *NeoReviews.* 2010; 11(12): p. 7-18.
22. Burgos J, Garcia L, Giraldo A. Herramienta educativa dirigida al personal de enfermería sobre formas de abordar el duelo en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Fundación Cardioinfantil. *Enfermería y Rehabilitación.* 2018; 33(3): p. 1-78.

23. Noguera N, Perez C. La situación de enfermería: “un milagro de vida” en la aplicación integral del concepto de duelo. *av.enferm.* 2014; 8(9): p. 306-313.
24. Henao A, Quiñonez M. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. *Enfermería intensiva.* 2019; 30(4).
25. Cepal. La agenda 2030 y los objetivos del desarrollo sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Chile.3.
26. Hughes P. Psychological aspects of perinatal loss. *Gynecology.* 2010; 4(66): p. 34-45.
27. Page M, McKenzie J, Boutron I. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2020; 12(7): p. 1-23.
28. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Legislación. Bogotá.8.
29. Martos I, Guisado M, Guedes C. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. *Revista española de comunicación en salud.* 2016; 7(2): p. 300-309.
30. Silva I, Rejane N, Szylit R. Knowing nursing team care practices in relation to newborns in end-of-life situations. *Pesquisa.* 2017; 21(4): p. 1-13.
31. Moreira J, Matsue R, Ferraz L. Women with fetal death: nurse s’ care limitations. *Reben.* 2018; 4(9): p. 1-10.
32. Paez M, Arteaga L. Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral. *Archivos de medicina.* 2019; 19(1): p. 1-14.
33. Hernandez L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. *Cultura de los Cuidados.* 2019; 23(54): p. 1-12.
34. Moradi H, Borimnejad L. The Effect of the Empowerment Program on the Chronic Sorrow of the Parents of Premature Newborn in Neonatal Intensive Care Units. *Iran Journal of Nursing.* 2019; 32(121): p. 94-106.

35. Sujeong K, Wild T, Song M. Nurses' Roles and challenges in providing end-of-life care in neonatal intensive care units in South Korea. *Applied nursing research*. 2019; 50(6): p. 23-39.
36. Fernandez A, Ventura M, Camacho M. Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 18(6): p. 1-11.
37. Sanz A. Soporte emocional de enfermería a los familiares durante el proceso de duelo en UCI Neonatal. *Enfermería de la salud*. 2020; 8(4): p. 1-29.
38. Pueyo E, González A, Botigué T. Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: A scoping review. *Internacional Nursing Review*. 2021; 68(10): p. 122-137.
39. Aguado A, Torres M, Martínez L. Intervenciones de enfermería ante la pérdida perinatal en una unidad neonatal. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021; 5(21): p. 1-20.
40. Arce A. Intervenciones de enfermería centradas en el duelo de los padres en la unidad de neonatología. *Revista de medicina de la universidad de cantabria*. 2022; 7(12): p. 12-29.
41. Barea S, Tejera L. Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico. *Enfermería Clínica*. 2022; 33(2): p. 149-156.
42. Carvahlo L, Santini R, Gehlen M. Parental bereavement: experiences of the nursing staff in neonatal intensive care. *Cogitare Enfermagem*. 2023; 28(5): p. 12-23.
43. García E, Lara M, Álvarez M. Good practices in perinatal bereavement care in public maternity. *Midwifery*. 2023; 5(12): p. 34-49.



