Revista Matronería Actual
Revista de Publicación Continua
ISSN: 2452-5820, Nro. 1 - Año: 2026

[Mat. Actual. 2026] Nro. 01: 191-201

Artículo de Revisión

Intervenciones del equipo de salud en el duelo perinatal o gestacional.

Health team interventions in perinatal or gestational grief

Valentina Correa-Hernández[1], Hilda Bonilla[2], Isabel Alonso[3],

[1] Matrona- Magister en Salud de la Mujer. Docente Departamento de Promoción de la Salud de la mujer y el Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
[2] Matrona, Profesora Titular, MPH, Directora del Magíster en Salud de la Mujer. Universidad Mayor.Santiago, Chile.
[3] Matrona, Magíster en Pedagogía Universitaria, Directora Docente de la Escuela de Obstetricia y Puericultura Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Universidad Mayor, Chile.

*Correspondencia Valentina Correa-Hernández, E-mail: maria.correahe@mayor.cl

RESUMEN

La muerte perinatal es una experiencia devastadora, independiente del momento y de las causas. Los cuidados por parte del personal sanitario no pueden eliminar el dolor que sienten los padres tras un mortinato; sin embargo, la mala atención puede empeorar el duelo.

Objetivo: identificar, en la evidencia disponible, las intervenciones del equipo de salud que facilitan el proceso de duelo de progenitores que viven una muerte perinatal o gestacional.

Diseño: revisión de alcance desarrollada según Prisma-scr. Se buscaron estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos en Pubmed, Scielo y Sciencedirect, publicados en inglés o español, sin restricción geográfica.

Resultados: se incluyeron diez estudios. Las intervenciones identificadas como facilitadoras fueron el apoyo compasivo de los profesionales, el uso de lenguaje claro, la participación de los progenitores en las decisiones, la expresión emocional, la creación de recuerdos y el seguimiento posterior al alta.

Conclusiones: la atención sensible, individualizada y centrada en la familia puede favorecer la vivencia del duelo. La formación del equipo de salud, especialmente de matronas y profesionales vinculados a la atención perinatal, constituye una prioridad para fortalecer el acompañamiento.

ABSTRACT

Perinatal death is a devastating experience, regardless of the time or cause. Healthcare professionals cannot eliminate the pain felt by parents after a stillbirth; however, inadequate care can worsen their grief.

Objective: to identify healthcare team interventions reported in the available evidence as facilitating the grieving process of parents experiencing perinatal or gestational death.

Design: a scoping review was conducted according to PRISMA-ScR. Quantitative, qualitative and mixed-method studies were searched in pubmed, scielo and ScienceDirect. Studies published in english or spanish were eligible, with no geographical restrictions.

Results: ten studies were included. Interventions identified as facilitating grief included compassionate professional support, clear language, parental participation in decisions, emotional expression, memory-making and follow-up after discharge.

Conclusions: sensitive, individualized and family-centred care may improve parents' experience of grief. Training healthcare teams, particularly midwives and professionals involved in perinatal care, is a priority for strengthening bereavement support.

Palabras claves: *Atención perinatal, Muerte perinatal, Duelo, Personal de salud, Mortinato.*

Key words: *Perinatal care, Perinatal death, Bereavement, Health personnel, Stillbirth.*

10.22370/revmat.1.2026.5537 **Editado por:** Francisca Rojo-Lazo

Received: 18-12-2025
Accepted: 28-09-2026

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons: Attribution-NonCommercial-Sharelike International (CC BY-NC-SA 4.0)

INTRODUCCIÓN

La muerte de un hijo es considerada una de las situaciones más devastadoras a las que pueden enfrentarse los padres, independiente de la edad de su hijo, o del momento y las causas del deceso. Los cuidados por parte del personal sanitario no pueden eliminar el sufrimiento de los progenitores; sin embargo, la insensibilidad y la mala atención pueden empeorar el proceso de duelo. **[1]**

Esta investigación busca contribuir a la comprensión del duelo perinatal, un problema recientemente visualizado dentro de las políticas públicas de salud en Chile. Por ello, conocer las intervenciones significativas para los padres respecto a su experiencia en el contexto de la atención proporcionada por el personal sanitario de distintos países, aporta información relevante respecto a cómo debiese ser la atención.

Se estima que el aborto espontáneo ocurre en alrededor del 15% a 20% de los embarazos conocidos y es la complicación más común relacionada con el embarazo **[2]**.

La etapa perinatal es definida como el período entre las 22 semanas de embarazo hasta los siete días de vida (DEIS, 2016). Según el Instituto Nacional de Estadísticas, las defunciones relacionadas con complicaciones durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto mismo fueron 701 en 2019, representando el 51,1% del total de defunciones infantiles de menores de un año del país. De acuerdo con estas cifras oficiales, en Chile ocurren al menos dos muertes perinatales cada día. **[3]**

La prevalencia de la muerte gestacional, ocurrida en cualquier semana del embarazo, se estima entre un 15% y 27% en gestantes de 25 a 29 años y aumenta a casi el 75% en aquellas mayores de 45 años, siendo más riesgoso al existir antecedentes de una muerte gestacional previa y patologías concomitantes. **[1]** A pesar de su prevalencia, las muertes gestacionales suelen tener un duelo silenciado e invisibilizado, por lo que este es vivido en soledad, si bien los progenitores se encuentran en un estado de alta vulnerabilidad y fragilidad.

El duelo perinatal puede asociarse con síntomas depresivos, ansiedad, estrés postraumático y otras manifestaciones de malestar psicológico, cuya frecuencia varía según la población y el momento de evaluación **[4]**.

Estas necesidades han motivado la elaboración de orientaciones técnicas, revisiones de guías y programas de capacitación destinados a mejorar el acompañamiento de las familias **[5-7]**.

Las dificultades asociadas al duelo perinatal pueden aparecer incluso años después de ocurrida la pérdida e impactar en futuros embarazos **[8,9]**. Esta evolución depende de la calidad del proceso de vinculación materno-fetal previa, de las prácticas asistenciales y de la relación con el equipo de salud **[10]**; por lo tanto, la capacitación y la educación se convierten en herramientas fundamentales en la atención del duelo tanto para los padres afectados como para los profesionales de la salud **[11]**.

Existen aspectos de la atención que resultan relevantes en la vivencia del duelo de los progenitores, tales como el contacto con el bebé, la posibilidad de recuerdos y fotografías, la información entregada, el trato sensible otorgado al bebé, la comunicación tras el alta con el equipo y el espacio físico otorgado para el duelo. **[12-16]**.

El abordaje del duelo perinatal requiere conocimientos y habilidades de parte del equipo sanitario; sin embargo, los profesionales carecen de una formación adecuada que los prepare emocional y técnicamente. Existe un foco en los cuidados físicos y evasión del contacto emocional con los progenitores **[9,10,17]**.

En países como Irlanda y Estados Unidos ya se han implementado protocolos para las muertes gestacionales (18,19). En Chile, recién con fecha 21 de septiembre del 2021, se promulgó la Ley N°21.371 o Ley Dominga, que establece un estándar especial en relación con el manejo clínico y acompañamiento a progenitores que hayan sufrido una muerte gestacional. Su objetivo es que todas las instituciones de salud cuenten con un protocolo, con manejo clínico y acompañamiento psico-emocional para contener a la madre, al padre y al núcleo más cercano. **[20]**

Considerando la incidencia del duelo perinatal y sus consecuencias en los progenitores, resulta necesario identificar prácticas de atención que respondan a sus necesidades. En este contexto, el objetivo de esta revisión de alcance fue conocer, dentro de la evidencia disponible de los últimos cinco años, las intervenciones del equipo de salud identificadas como facilitadoras del proceso de duelo de progenitores que viven una muerte perinatal o gestacional, con el propósito de reconocer oportunidades para mejorar la atención.

Objetivo General:

Conocer dentro de la evidencia disponible las intervenciones del equipo de salud que facilitan el proceso de duelo a los progenitores que se enfrentan a la muerte perinatal o gestacional de un hijo.

Objetivos Específicos:

- Revisar la evidencia científica de los últimos cinco años sobre la atención del personal de salud hacia los progenitores que viven un duelo por una pérdida perinatal o gestacional.
- Identificar intervenciones que facilitan el proceso de duelo en los progenitores.
- Identificar oportunidades futuras para mejorar la atención del personal de salud en torno al duelo.

METODOLOGÍA

Diseño

Se realizó una revisión de alcance sobre estudios de intervenciones en torno al duelo gestacional y perinatal, siguiendo las recomendaciones de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) **[21]**.

Criterios de elegibilidad

Los criterios para la inclusión de estudios en esta revisión fueron:

- Estudios publicados en los últimos cinco años.
- Texto completo disponible.
- Deben evidenciar cualquier forma de apoyo dirigido a los progenitores.

Los criterios de exclusión fueron:

- Estudios publicados en idiomas distintos del inglés o español.
- Estudios publicados revisados sólo por un investigador.
- Protocolos de revisión.

Fuentes de información

Para identificar documentos potencialmente relevantes, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicas PubMed, SciELO y ScienceDirect entre junio de 2022 y diciembre de 2023.

Las estrategias de búsqueda fueron elaboradas por la investigadora y perfeccionadas mediante discusión con las coautoras.

Búsqueda

Los estudios se identificaron mediante descriptores MeSH/DeCS y términos libres relacionados con el estudio. En PubMed y ScienceDirect se utilizaron los descriptores MeSH “Perinatal Care”, “Bereavement”, “Stillbirth”, “Health Personnel” y “Perinatal Death”, complementados con los términos libres “perinatal loss” y “bereavement care”. Los términos se combinaron mediante los operadores booleanos AND y OR. En SciELO se emplearon los equivalentes en español “atención perinatal”, “duelo”, “mortinato”, “personal de salud” y “muerte perinatal”, junto con los términos “pérdida perinatal” y “atención del duelo”.

Selección de fuentes de evidencia

La selección de los estudios incluidos fue por la investigadora. Se eliminaron los artículos duplicados y se evaluaron secuencialmente los títulos, los resúmenes y luego el texto completo.

Valoración crítica de fuentes individuales de evidencia

Se evaluaron las fuentes con el Programa de lectura crítica CASPe. **[22]**

Síntesis de los resultados

Se identificó la revista donde fue publicado cada artículo, la muestra que componía cada estudio, el diseño de investigación, las características de los participantes (mujer u hombre, edades, edad gestacional) y las intervenciones facilitadoras del duelo identificadas.

RESULTADOS

Selección de fuentes de evidencia

La búsqueda en las bases de datos arrojó 1.685 artículos free full text desde el año 2018. Se verificaron los duplicados, eliminando 136 artículos, por lo que se escogió un total de 1549 artículos.

Luego se procedió a eliminar 1432 artículos después de la lectura del título, pues trataban sobre cualquier área de la muerte fetal, no sobre la experiencia de los progenitores con respecto a la atención entregada, quedando 117 artículos. Después de leer el resumen, 53 artículos quedaron descartados, ya que no trataban sobre duelo perinatal, trataban de duelo en general, quedando un total de 64 artículos que fueron leídos en su totalidad. De estos, se descartaron 53 artículos ya que trataban principalmente de los sentimientos de los padres o de escalas evaluadoras del conocimiento de enfermeras y matronas con respecto al duelo, no sobre las intervenciones que realizó el equipo de salud, quedando un total de 11 artículos.

De éstos, se eliminó un artículo por corresponder a un protocolo de revisión, por lo que se incluyeron diez estudios. El proceso de selección se presenta en la Figura 1 (Anexos).

Características de fuentes de evidencia

Los estudios incluidos en esta revisión fueron principalmente cualitativos (N=9) y uno mixto (N=1).

Todos los estudios incluyeron mujeres (N=10), un pequeño número de estudios incluyó parejas (N=3), profesionales de la salud (N=3) y hombres (N=4).

Cinco estudios incluyeron pérdidas de embarazos viables, luego de las 22 semanas de gestación. Tres estudios incluyeron pérdidas gestacionales de antes de las 22 semanas y cuatro estudios incluyeron pérdidas de embarazos en cualquier semana de gestación.

Los estudios se realizaron en seis países diferentes: Estados Unidos (n = 1), Australia (n = 2), Canadá (n = 3), Irlanda (n = 2), España (n = 1) y África (n = 1).

Características de los estudios individuales

Änne Helps **[19]** describe el impacto de la atención del duelo brindada a las familias, como se indica en diez informes de investigación relacionados con los servicios de maternidad irlandeses. Determinó que las familias en duelo valoran la interacción amable y compasiva con el personal del hospital en el momento de la muerte de su bebé, mientras que la falta de información puede exacerbar los sentimientos de ira y frustración. Identificó cinco temas principales relacionados con el impacto

de la atención del duelo en las familias: comunicación, personal de atención médica, entorno de la unidad de maternidad, proceso postmortem y revisiones locales de incidentes. Se relató que el uso de la jerga médica y la falta de información clara (verbal y escrita) sobre las intervenciones generaba confusión, malestar y ansiedad; mientras que las explicaciones claras podrían haber aliviado algo de la angustia que sentían los progenitores.

Lynn L. Farrales **[23]** realizó un estudio participativo basado en la comunidad. Utilizó cuatro grupos de enfoque compuestos por veintisiete padres en duelo (12 padres y 15 madres). El tema principal que surgió se centró en el deseo de los padres de que sus bebés sean reconocidos como individuos insustituibles. Identificó la importancia de usar el nombre del bebé y el reconocimiento de su belleza física. Los participantes hablaron de varios tipos de apoyo que van desde llamadas telefónicas de seguimiento, apoyo médico, grupos de apoyo, asesoramiento y conexión con otras familias en duelo.

Kimberly H. Fenstermacher, **[24]** realizó un estudio con ocho mujeres de 18 a 21 años que habían experimentado una pérdida perinatal reciente, fueron entrevistadas en persona o por teléfono en tres momentos, luego de 12 semanas posteriores a la pérdida. Todos los participantes en este estudio informaron que los recuerdos que recibieron fueron reconfortantes y significativos para ellos. Las enfermeras pueden facilitar la recolección de artículos tales como fotografías, cabello, una manta y huellas de pies o manos.

Jo Watson **[25]** realizó una encuesta transversal en línea, fue completada por 596 personas en Canadá, en relación con sus experiencias de atención y apoyo después de la pérdida del embarazo. Cuando se les preguntó sobre el tipo de apoyo brindado por un profesional de la salud, las respuestas más comunes fueron apoyo médico o físico (64%), apoyo emocional (55%) y apoyo informativo (49%). El lenguaje insensible, por ejemplo, el uso de 'feto' o 'aborto', contribuyó a una sensación de aislamiento.

Annmarie Power, **[26]** realizó un estudio donde explora las experiencias de los progenitores y las percepciones de las parteras que brindan atención perinatal durante el duelo en la pandemia de COVID-19. Las matronas ayudan a los padres a crear recuerdos de sus bebés (fotografías y huellas, hacer una caja de recuerdos), organizan un servicio para su entierro o cremación, les informan sobre proveedores de servicios especializados comunitarios y organizaciones de apoyo nacionales y locales; actos sumamente valorados por los padres.

Valentina Actis, **[27]** realizó un estudio de teoría fundamentada. Se tomaron muestras intencionalmente de mujeres (n = 33) que habían dado a luz a un mortinato en los 12 meses anteriores y participaron en entrevistas en profundidad (9 en Zambia, 16 en Tanzania y 8 en Malawi). Las investigaciones han demostrado que las familias aprecian que se les ofrezca la opción de pasar tiempo con el bebé después del nacimiento. Además, ayudar a los padres a crear recuerdos de sus hijos, valida las emociones y su papel como padres. Por el contrario, los retrasos en la comunicación verbal de la muerte, los mensajes deficientes e inconsistentes y el uso de terminología médica causan frustración en la mujer y su pareja.

Tina Emond, **[28]** realizó un estudio con enfoque participativo basado en la comunidad. Incluyó padres (N = 9) y profesionales de salud (N = 8). Identificó distintas estrategias en torno al duelo; la primera es crear un comité compuesto por un equipo interdisciplinario de la red de atención con el mandato de mejorar la atención del aborto espontáneo.

La interdisciplinariedad ayuda a mejorar los servicios de salud porque integra diversas perspectivas. Otra estrategia propuesta es ofrecer talleres de formación para profesionales de los servicios de urgencia; y la última estrategia es implementar un seguimiento sistemático de los padres después de su salida del servicio de urgencia.

Paloma Martínez-Serrano,**[29]** realizó un estudio cualitativo fenomenológico hermenéutico basado en entrevistas semiestructuradas con madres (n=7) y padres (n=4) que experimentaron muerte fetal. La sensibilidad y amabilidad del personal, así como una actitud empática se consideran una experiencia positiva. Destaca el papel de los profesionales sanitarios que integran a otros miembros de la familia en la despedida.

Jade E. Bilardi, **[30]** realizó una encuesta en línea sobre el acceso de mujeres australianas a los servicios de atención médica y al apoyo en el momento del aborto espontáneo (n=399). Se evidenció que las madres solicitaban más información y apoyo por parte de los profesionales de salud, solicitaban atenciones de seguimiento luego de sus pérdidas para vivir de mejor manera su duelo.

Clemence Due, **[31]** entrevistó a quince mujeres de Australia sobre sus experiencias de pérdida del embarazo. El estudio concluye discutiendo la importancia de la capacitación de los profesionales de salud para apoyar a las mujeres que experimentan un duelo. Se requiere atención de seguimiento adaptada individualmente, ya sea en forma de derivación a psicólogos, grupos de apoyo comunitario, foros en línea, llamadas telefónicas o visitas domiciliarias en el momento adecuado por parte de profesionales sanitarios que atendieron a las mujeres durante su estancia en el hospital.

Valoración crítica dentro de las fuentes de evidencia

Se valoraron críticamente los estudios incluidos con la Guía CASPe **[22]**. En la pregunta 6 se respondió “No” en los estudios de Valentina Actis Danna, Paloma Martínez-Serrano, Annmarie Power y Änne Helps, por lo que presentan un potencial riesgo de sesgo de selección asociado a la forma de reclutamiento de los participantes.

La mayoría de los estudios presentan intervenciones identificadas como facilitadoras del proceso de duelo. Sin embargo, los estudios de Jo Watson y Jade E. Bilardi presentan menos resultados relativos a intervenciones; por

ello, no fue posible determinar con claridad el riesgo de sesgo de desgaste y en la pregunta 8 de la Guía CASPe se respondió "No sé".

Síntesis de resultados

La síntesis detallada de los estudios incluidos se presenta en la Tabla 1 (Anexo).

DISCUSIÓN

Resumen de la evidencia

Diez estudios cumplieron con los criterios de elegibilidad y se sometieron a un análisis crítico de calidad. Se encontró que las intervenciones variaron principalmente en el seguimiento posterior al alta de la madre. Sin embargo, la creación de recuerdos (fotografías, huellas, entre otros) fue una de las prácticas más descritas y valoradas por los progenitores.

Las intervenciones realizadas antes de la muerte perinatal muestran que el apoyo del personal sanitario, el lenguaje sencillo, la transparencia en la entrega de información y el trato amable fueron identificados como facilitadores para disminuir la ansiedad de los progenitores. Los padres deben estar preparados e informados sobre el proceso, lo que favorece una mejor vivencia del duelo (19,23-33).

No todos los estudios analizados involucraron a la familia. Educar a las mujeres, los cónyuges y la familia sobre el duelo es una buena forma de mejorar la experiencia de los padres, ya que reciben más apoyo y reconocimiento social ante su pérdida.

La mayoría de los estudios mencionan la importancia de las condiciones físicas de las habitaciones de los hospitales **[34]** y de que las mujeres tengan voz en la toma de decisiones **[35]**.

Es fundamental crear un vínculo con los padres y facilitar la comunicación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas para conocer sus necesidades **[36]**. Los estudios han destacado la importancia de que el personal esté preparado y capacitado para implementar intervenciones de apoyo ante el duelo gestacional **[37]**.

Los profesionales de la salud tienen un papel importante que desempeñar en el apoyo a las mujeres después de la pérdida de un embarazo, pero hasta la fecha sólo un conjunto relativamente pequeño de investigaciones ha examinado las experiencias de las mujeres con los proveedores de atención médica.

Limitaciones

Esta revisión de alcance tiene varias limitaciones. Dada la escasez de estudios de intervención, la inclusión de una variedad más amplia de diseños cuantitativos y cualitativos habría proporcionado más información y conclusiones más precisas. Aunque los criterios de elegibilidad permitían estudios en inglés y español, todos los estudios finalmente incluidos se publicaron en inglés; la incorporación de otros idiomas, como chino, francés o portugués, podría haber permitido recuperar evidencia adicional.

Las limitaciones del estudio incluyen el realizado por Valentina Actis Danna ya que los participantes fueron seleccionados por las mismas parteras. Además, el hecho de que las entrevistas fueran realizadas por un trabajador de la salud podría haber introducido un desequilibrio de poder y un sesgo de deseabilidad social.

Por otro lado, la presentación de detalles, como las características de los participantes, fue generalmente incompleta en los estudios, en particular los detalles del material informativo que se les entregaba a los progenitores.

CONCLUSIONES

La revisión identificó como intervenciones facilitadoras del duelo el apoyo de los profesionales sanitarios, el uso de lenguaje sencillo para comprender el proceso, la participación de los progenitores en las decisiones, la expresión de sentimientos y emociones y la posibilidad de guardar recuerdos del bebé fallecido (15,18-21,23-29). De acuerdo con los resultados obtenidos, es posible concluir que

1. Son de suma importancia el vínculo con el equipo sanitario, la disponibilidad de información, la participación en las decisiones, el espacio físico para el duelo, el trato proporcionado, la incorporación de la familia, la realización de ritos, los recuerdos y la ausencia de sedantes.
2. El proceso de duelo de los progenitores se ve influenciado por su experiencia de atención. Con frecuencia se desconoce el impacto que tiene en los integrantes de la familia.
3. La atención al duelo perinatal en Chile se enriqueció con la Ley Dominga. Sin embargo, es fundamental fortalecer la formación de los equipos, el involucramiento de la familia, la realización de ritos y recuerdos, el acompañamiento psicosocial y la institucionalización de reuniones de cierre o seguimiento posterior a la hospitalización para favorecer la retroalimentación y la mejora continua.
4. Debido a que las interacciones insensibles del personal y las políticas hospitalarias pueden provocar síntomas de trauma duraderos en los padres después de la muerte fetal, incluso durante años o décadas (4-8,24), es imperativo que los profesionales de la salud estén formados en atención compasiva e informada sobre el trauma. El acceso a educación especializada debe ser una prioridad para quienes brindan atención a esta población.

Desde la matronería, estos hallazgos refuerzan el rol de la matrona en el acompañamiento continuo, humanizado y centrado en la familia, desde la comunicación del diagnóstico hasta el seguimiento posterior al alta. Se

recomienda desarrollar y evaluar protocolos e intervenciones lideradas por matronas, así como investigar su implementación y resultados en el contexto chileno (32,37).

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

No se declararon fuentes de financiamiento externo.

CONFLICTO DE INTERESES

El presente artículo científico deriva de la Tesis de Postgrado (Magíster en Salud de la Mujer), titulada Intervenciones del equipo de salud hacia progenitores que viven un duelo por una muerte perinatal o gestacional: una revisión de alcance, realizada por Valentina Correa Hernández en Universidad Mayor.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- **Conceptualización:** Valentina Correa-Hernández, Hilda Bonilla, Isabel Alonso.
- **Curación de datos:** Valentina Correa Hernández.
- **Investigación:** Valentina Correa Hernández.
- **Metodología:** Valentina Correa-Hernández, Hilda Bonilla, Isabel Alonso.
- **Administración de proyecto:** Valentina Correa-Hernández.
- **Supervisión:** Hilda Bonilla, Isabel Alonso.
- **Validación:** Hilda Bonilla, Isabel Alonso.
- **Visualización:** Valentina Correa-Hernández.
- **Escritura – borrador original:** Valentina Correa-Hernández.
- **Escritura – revisión y edición:** Valentina Correa-Hernández, Hilda Bonilla, Isabel Alonso.

REFERENCIAS

1. Chile. Ministerio de Salud. Norma general técnica y administrativa N.º 221 de la Ley N.º 21.371 para el acompañamiento integral de las personas en duelo gestacional y perinatal [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2022 [citado 2022 may 29]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/04/Norma-Tecnica-y-Administratva-Ley-21.371-Dominga-publicado.pdf

2. National Institute for Health and Care Excellence. Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management [Internet]. London: NICE; 2019 [citado 2024 mar 15]. Disponible en: https://www.nice.org.uk/guidance/ng126

3. Instituto Nacional de Estadísticas (Chile). Anuario de estadísticas vitales 2019 [Internet]. Santiago: Instituto Nacional de Estadísticas; 2021 [citado 2022 may 29]. 120 p. Disponible en: https://www.ine.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2019.pdf?sfvrsn=97729b7b_5

4. McCreight BS. Perinatal loss: a qualitative study in Northern Ireland. Omega (Westport). 2008;57**[1]**:1-19. doi: https://doi.org/10.2190/OM.57.1.a

5. Chile. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la atención integral de mujeres que presentan un aborto y otras pérdidas reproductivas [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública; 2011 [citado 2022 may 29]. Disponible en: https://www.minsal.cl/portal/url/item/b53faf5d1d527a52e04001011e010ef5.pdf

6. Leitao S, Helps A, Cotter R, O'Donoghue K; TEARDROP PLRG Working Group. Development and evaluation of TEARDROP: a perinatal bereavement care training programme for healthcare professionals. Midwifery. 2021;98:102978. doi: https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102978

7. Roberts LR, Nick JM, Sarpy NL, Peters J, Tamares S. Bereavement care guidelines used in health care facilities immediately following perinatal loss: a scoping review. JBI Evid Synth. 2024;22**[10]**:2003-89. doi: https://doi.org/10.11124/JBIES-23-00149

8. Donegan G, Noonan M, Bradshaw C. Parents experiences of pregnancy following perinatal loss: an integrative review. Midwifery. 2023;121:103673. doi: https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103673

9. Persson M, Hildingsson I, Hultcrantz M, Kärrman Fredriksson M, Peira N, Silverstein RA, et al. Care and support when a baby is stillborn: a systematic review and an interpretive meta-synthesis of qualitative studies in high-income countries. PLoS One. 2023;18**[8]**:e0289617. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289617

10. Pekkola M, Tikkanen M, Loukovaara M, Paavonen J, Stefanovic V. Stillbirth aftercare in a tertiary obstetric center: parents' experiences. J Perinat Med. 2022;50**[6]**:844-53. doi: https://doi.org/10.1515/jpm-2022-0246

11. Atashsokhan G, Farjamfar M, Khosravi A, Taher M, Abadian K, Keramat A. Healthcare professionals' needs when providing perinatal bereavement care: a qualitative study. J Educ Health Promot. 2024;13:295. doi: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_807_23

12. Cassidy PR, Cassidy J, Olza I, Martín Ancel A, Jort S, Sánchez D, et al. Informe Umamanita: encuesta sobre la calidad de la atención sanitaria en casos de muerte intrauterina [Internet]. Girona: Umamanita; 2018 [citado 2024 jul 26]. Disponible en: https://www.umamanita.es/informe-umamanita-calidad-atencion-muerte-intrauterina-perinatal-duelo/

13. Santos Redondo P, Yáñez Otero A, Al-Adib Mendiri M. Guía de atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad [Internet]. Mérida: Servicio Extremeño de Salud; 2015 [citado 2024 jul 26]. Disponible en: http://albalactanciamaterna.org/wp-content/uploads/lactancia-materna-en-el-libro-dueloSES.pdf

14. Oxlad MJ, Franke EF, Due C, Jaensch LH. Capturing parents' and health professionals' experiences of stillbirth bereavement photography: a systematic review and meta-synthesis. Women Birth. 2023;36**[5]**:421-8. doi: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.03.001

15. Elorz López J. Guía para la atención de la muerte perinatal [Internet]. Pamplona: Universidad de Navarra; 2016 [citado 2024 jul 26]. Disponible en: https://hdl.handle.net/2454/23434

16. Montesinos A, Román A, Muñoz M, Elías L. Asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una Unidad de Neonatología. Rev Chil Pediatr. 2013;84**[6]**:650-8. doi: https://doi.org/10.4067/S0370-41062013000600008

17. Shen Q, Luo X, Feng X, Gao Y. Development and psychometric validation of the Perinatal Bereavement Care Competence Scale for midwives. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2022;16**[3]**:180-6. doi: https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.06.002

18. Wool C, Catlin A. Perinatal bereavement and palliative care offered throughout the healthcare system. Ann Palliat Med. 2019;8(Suppl 1):S22-9. doi: https://doi.org/10.21037/apm.2018.11.03

19. Helps A, O'Donoghue K, O'Byrne L, Greene R, Leitao S. Impact of bereavement care and pregnancy loss services on families: findings and recommendations from Irish inquiry reports. Midwifery. 2020;91:102841. doi: https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102841

20. ChileAtiende. Ley Dominga [Internet]. Santiago: ChileAtiende; 2024 [citado 2024 jul 26]. Disponible en: https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/97136-ley-dominga

21. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews. En: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. JBI manual for evidence synthesis [Internet]. Adelaide: JBI; 2024. Disponible en: https://synthesismanual.jbi.global. doi: https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09

22. Cano Arana A, González Gil T, Cabello López JB. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de lectura crítica de la literatura médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p. 3-8.

23. Farrales LL, Cacciatore J, Jonas-Simpson C, Dharamsi S, Ascher J, Klein MC. What bereaved parents want health care providers to know when their babies are stillborn: a community-based participatory study. BMC Psychol. 2020;8**[1]**:18. doi: https://doi.org/10.1186/s40359-020-0385-x

24. Fenstermacher KH, Hupcey JE. Support for young Black urban women after perinatal loss. MCN Am J Matern Child Nurs. 2019;44**[1]**:13-9. doi: https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000485

25. Watson J, Simmonds A, La Fontaine M, Fockler ME. Pregnancy and infant loss: a survey of families' experiences in Ontario, Canada. BMC Pregnancy Childbirth. 2019;19**[1]**:129. doi: https://doi.org/10.1186/s12884-019-2270-2

26. Power A, Atkinson S, Noonan M. "Stranger in a mask": midwives' experiences of providing perinatal bereavement care to parents during the COVID-19 pandemic in Ireland: a qualitative descriptive study. Midwifery. 2022;111:103356. doi: https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103356

27. Actis Danna V, Lavender T, Laisser R, Chimwaza A, Chisuse I, Tembo Kasengele C, et al. Exploring the impact of healthcare workers communication with women who have experienced stillbirth in Malawi, Tanzania and Zambia: a grounded theory study. Women Birth. 2023;36**[1]**:e25-e35. doi: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.04.006

28. Emond T, Guillaumie L, de Montigny F. Using a logic model to develop an intervention for improving miscarriage care in the emergency department. Eval Program Plann. 2021;85:101910. doi: https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2021.101910

29. Martínez-Serrano P, Pedraz-Marcos A, Solís-Muñoz M, Palmar-Santos AM. The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain: a qualitative study. Midwifery. 2019;77:37-44. doi: https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.013

30. Bilardi JE, Sharp G, Payne S, Temple-Smith MJ. The need for improved emotional support: a pilot online survey of Australian women's access to healthcare services and support at the time of miscarriage. Women Birth. 2021;34**[4]**:362-9. doi: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.06.011

31. Due C, Obst K, Riggs DW, Collins C. Australian heterosexual women's experiences of healthcare provision following a pregnancy loss. Women Birth. 2018;31**[4]**:331-8. doi: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.002

32. Xie J, Hunter A, Biesty L, Grealish A. The impact of midwife/nurse-led psychosocial interventions on parents experiencing perinatal bereavement: an integrative review. Int J Nurs Stud. 2024;157:104814. doi: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104814

33. Tucker Edmonds B, McKenzie F, O'Donnell B, Panoch J, Hoffman SM, Kavanaugh K, et al. 'Expert advice' for developing decision support: a qualitative study of women who have experienced periviable birth. Patient Educ Couns. 2021;104**[10]**:2565-70. doi: https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.003

34. Aydin R, Körükcü Ö, Kabukcuoğlu K. Investigation of the experiences of mothers living through prenatal loss incidents: a qualitative study. J Nurs Res. 2019;27**[3]**:e22. doi: https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000289

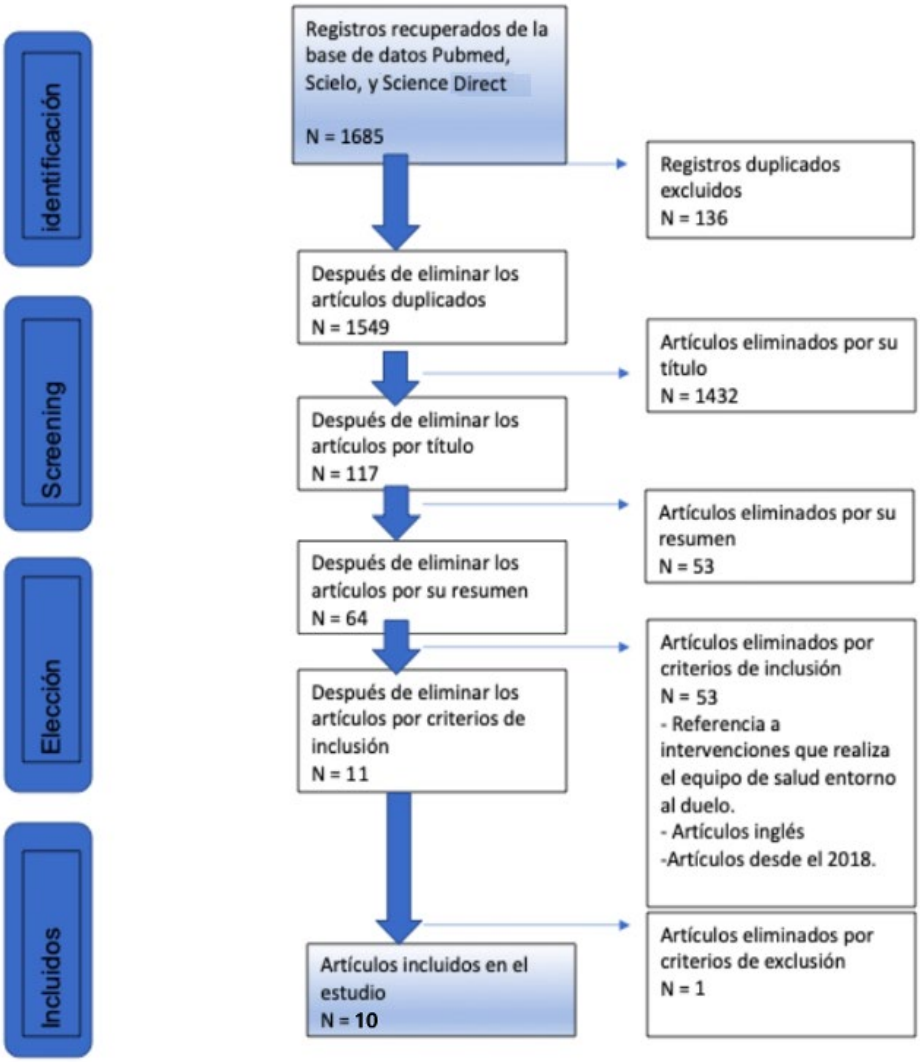
35. Jansens J, Faes K, De Coninck M, Gilissen J, Van Kelst L. A qualitative study of bereaved parents and healthcare professionals on perinatal loss. Eur J Midwifery. 2024;8:76. doi: https://doi.org/10.18332/ejm/194159

36. Rehfeldt I, Doll A, Thierfelder I, Tegethoff D. Unterstützungsbedarf von Eltern in der Trauerbegleitung nach dem Tod ihres frühgeborenen Kindes. Pflege. 2016;29**[2]**:63-71. doi: https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000474

37. Qian J, Chen S, Jevitt C, Sun S, Wang M, Yu X. Experiences of obstetric nurses and midwives receiving a perinatal bereavement care training programme: a qualitative study. Front Med (Lausanne). 2023;10:1122472. doi: https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1122472

ANEXOS

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios según PRISMA-ScR.
Figure 1. Flow diagram of the study selection process according to PRISMA-ScR.



Nota. Elaboración propia a partir de los resultados de la búsqueda. / **Note.** *Authors' own elaboration based on the search results.*

Tabla 1. Síntesis de los estudios incluidos y de las intervenciones identificadas como facilitadoras del duelo.
Table 1. Synthesis of the included studies and interventions identified as facilitating grief.

Título Artículo/	Revista / Autores	Muestra	Diseño	Participantes	Intervenciones Facilitadoras del duelo
"Impacto de los servicios de atención de duelo y pérdida de embarazo en las familias: hallazgos y recomendaciones de los informes de investigación irlandeses" **[19]**	Revista: Midwifery Volumen 91 Autores: Helps Ä, O'Donoghue K, O'Byrne L, Greene R, Leitao S.	Diez informes de investigación de muertes gestacionales publicados en distintos hospitales de Irlanda.	Análisis temático cualitativo	Participaron parejas y mujeres que sufrieron pérdidas tempranas, perinatales y fetales.	- Atención individual y continua por parte del equipo de salud - Lenguaje sencillo, explicaciones claras. - Realizar recuerdos del bebé fallecido - Matrona clínica especialista en duelo en todas las maternidades - Sala privada para el duelo, ojalá silenciosa y lejos de la unidad de maternidad.
"Lo que los padres en duelo quieren que los proveedores de atención médica sepan cuando sus bebés nacen muertos: un estudio participativo basado en la comunidad" **[23]**	Revista: BMC Psychology Autores: Farrales LL, Cacciatore J, Jonas-Simpson C, Dharamsi S, Ascher J, Klein MC.	Participaron 27 padres Participaron en un taller de dos días sobre el tema del duelo después de la muerte fetal. Se dividieron en 4 grupos y se analizaron distintos temas en torno al duelo.	Cualitativo, estudio participativo basado en la comunidad	Participaron 27 padres, 12 padres y 15 madres, con una media de edad de 39 años. Quienes sufrieron una pérdida perinatal.	-Reconocimiento del bebé como un individuo insustituible. Usar su nombre -Interacción de padres con el bebé que murió. - Demostrar respeto y el cuidado hacia el cuerpo del bebé - Entorno compasivo: insonorización de las habitaciones de los padres en duelo, señalización respetuosa en las puertas para indicar que un bebé ha muerto, eliminación de carteles con fotos de recién nacidos, cierre de puertas con bebés que lloran y horario de alta distinto para evitar ver otras familias - Seguimiento en los meses posteriores, llamadas telefónicas, apoyo médico.
"Apoyo para mujeres urbanas negras jóvenes después de la pérdida perinatal" **[24]**	Revista: MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing Autores: Fenstermacher KH, Hupcey JE.	Ocho mujeres negras se entrevistaron en tres oportunidades dentro de las 12 semanas posteriores a la pérdida.	Descriptiva, cualitativa Análisis comparativo constante.	Ocho mujeres negras de 18 a 21 años que habían sufrido una pérdida perinatal o gestacional reciente. Embarazos entre 9 y 32 semanas (promedio 19 semanas)	-Ofrecer información compasiva y precisa - Animar a la madre a buscar la guía de su familia, particularmente de la abuela y su madre -Animar a las madres a sostener a sus bebés. - Proporcionar información precisa sobre las opciones para la disposición del cuerpo y las formas de conmemorar al bebé. - Validación de los sentimientos de los progenitores - Visita de un miembro de la iglesia - Atención continúa del mismo profesional durante su estadía. - Facilitar una caja de recuerdos, huellas, gorro, manta, fotografías y folletos de duelo. - Animarlas a escribir un diario para mantenerse en contacto con sus sentimientos. - Llamadas telefónicas de seguimiento después del alta
"Embarazo y pérdida de bebés: una encuesta de las experiencias de las familias en Ontario, Canadá" **[25]**	Revista: BMC Pregnancy and Childbirth Autores: Watson J, Simmonds A, La Fontaine M, Fockler ME.	Encuesta transversal en línea completada por 596 personas en Ontario, Canadá. Incluía preguntas cerradas y una abierta, en relación con sus experiencias de atención y apoyo después de la pérdida perinatal.	Estudio mixto. Preguntas cerradas: Descriptivo cuantitativo Pregunta abierta: enfoque inductivo cualitativo.	La mayoría fueron mujeres (495) entre 30 y 44 años, 13 hombres y el resto no se identificaron. Se registraron 1625 pérdidas, un promedio de 3 pérdidas por encuestado, 883 durante el 1er trimestre	-Atención oportuna, individualizada y compasiva. -Entornos físicos adaptados al duelo -Lenguaje sensible, llamar al bebé por su nombre.

Título Artículo/	Revista / Autores	Muestra	Diseño	Participantes	Intervenciones Facilitadoras del duelo
"Experiencias de matronas "extrañas con una máscara" al brindar atención de duelo perinatal a los padres durante la pandemia de COVID-19 en Irlanda: un estudio descriptivo cualitativo" **[26]**	Revista: Midwifery Volumen 111 Autores: Power A, Atkinson S, Noonan M.	Entrevistas semi-estructuradas a once parteras voluntarias de un hospital de Irlanda.	Descriptivo cualitativo	Muestra intencional de 11 parteras, que cuidaron a los padres en duelo durante la pandemia COVID-19 (voluntarias)	- Consideración de las necesidades informativas individuales de los padres. -Preparación de los padres para las respuestas emocionales y físicas. -Creación de recuerdos de sus bebés (fotografías, huellas, caja de recuerdos). -Organizar servicio de entierro o cremación.
"Explorando el impacto de la comunicación de los trabajadores de la salud con las mujeres que han experimentado muerte fetal en Malawi, Tanzania y Zambia. Un estudio de teoría fundamentada" **[27]**	Revista: Women Birth Volumen 36 e25-35 Autores: Valentina Actis Danna, Tina Lavender, Rose Laisser	Entrevistas semi-estructuradas a 33 mujeres reclutadas de hospitales regionales de referencia (uno por país) ubicados en Mwanza (Tanzania), Mansa (Zambia) y Malawi.	Descriptivo cualitativo	33 mujeres de más de 18 años que habían dado a luz a un bebé muerto en los 12 meses anteriores. 9 en Zambia, 16 en Tanzania y 8 en Malawi.	-Dar diagnóstico en conjunto con pareja -Brindar privacidad a la pareja para compartir emociones y alentar a las mujeres a expresar sus sentimientos y su dolor. -Lenguaje compasivo que exprese simpatía, sencillo de entender. Sin retrasos en la comunicación de noticias. -Contacto con bebé postparto -Creación de recuerdos (fotografías, huellas) -Educar a las familias y comunidades sobre el duelo y las posibles consecuencias del duelo silencioso.
"Uso de un modelo lógico para desarrollar una intervención para mejorar la atención del aborto espontáneo en el departamento de emergencias" **[28]**	Revista: Evaluación y planificación de programas, Volumen 85, abril de 2021 Autores: Tina Emond, Laurence Guillaumie, Francine de Montigny	Incluyó dos grupos de planificación: padres y profesionales de la salud	Cualitativa, estudio participativo basado en la comunidad	9 padres que habían visitado el servicio de urgencias por un aborto espontáneo (embarazo no viable) y 8 profesionales de la salud.	-Crear un comité compuesto por un equipo interdisciplinario de la red de atención -Información clara para una correcta toma de decisiones de parte de los padres. -Incluir guías clínicas -Ofrecer talleres de formación para profesionales de los servicios de urgencia. -Escucha activa y empatía por parte del personal de salud. - Implementar un seguimiento sistemático de los padres después de su salida del servicio de urgencia, seguimiento telefónico.
"La experiencia de madres y padres en casos de mortinatalidad en España. Un estudio cualitativo" **[29]**	Revista : Partería, Volumen 77, Octubre 2019 , Páginas 37-44 Autores:Paloma Martínez-Serrano, Azucena Pedraz-Marcos, Montserrat Solís-Muñoz	Entrevistas semi estructuradas a siete madres y cuatro padres	Cualitativo con un marco fenomenológico hermenéutico	Mujeres y hombres mayores de 18 años, muerte hace más de 18 meses. Madres que cursaban embarazos fisiológicos y terminaron en parto vaginal. El muestreo se realizó por métodos de conveniencia y bola de nieve.	-Involucrar al resto de la familia haciéndoles partícipes del momento -Dar diagnóstico acompañada -Lenguaje claro -Reconocer al hijo fallecido, creación de recuerdos.

Título Artículo/	Revista / Autores	Muestra	Diseño	Participantes	Intervenciones Facilitadoras del duelo
"La necesidad de mejorar el apoyo emocional: una encuesta piloto en línea sobre el acceso de las mujeres australianas a los servicios de atención médica y el apoyo en el momento del aborto espontáneo" **[30]**	Revista: Mujeres y nacimiento, Volumen 34, Número 4, Julio 2021, Páginas 362-369 Autores: Jade E. Bilardi, Gemma Sharp, Samantha Payne, Meredith J.	399 mujeres residentes en Australia, que habían sufrido un aborto espontáneo en los últimos dos años completaron una encuesta en línea de 29 ítems.	Descriptivo cualitativo	399 mujeres mayores de 18 años, que sufrieron aborto espontáneo (embarazos no viables)	-Mayor reconocimiento de su vivencia. -Suministro de información clara por parte de los profesionales. -Derivación a los servicios de apoyo existentes
"Experiencias de mujeres heterosexuales australianas en la provisión de atención médica después de la pérdida de un embarazo" **[31]**	Revista: Mujeres y nacimiento, Volumen 31, Número 4, Agosto 2018, Páginas 331-338 Autores: Clemence Due, Kate Obst, Damien W. Riggs, Catherine Collins	Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas individuales y se formularon seis preguntas centrales a quince mujeres heterosexuales que vivían en el sur de Australia	Descriptivo cualitativo	15 mujeres australianas, que vivieron una pérdida de embarazo, en cualquier semana de gestación.	-Lenguaje claro y comunicación fluída -Ambiente del hospital más acogedor -Mayor atención emocional, no centrarse solo en lo físico. -Seguimiento adaptado individualmente ya sea en forma de derivación a psicólogos, grupos de apoyo comunitario, foros en línea o llamadas telefónicas o visitas domiciliarias

Nota. Elaboración propia. / **Note.** *Authors' own elaboration.*