

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina Antonieta Figuera-Ávila

[DOI 10.35381/cm.v11i21.1617](https://doi.org/10.35381/cm.v11i21.1617)

Manejo del duelo por el profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales

Management of grief by nursing professionals in neonatal intensive care units

Soraya Lizeth Puga-De La Cruz
slpuga8432@gmail.com
Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0000-3921-731X>

Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi
silvana21erick04@outlook.com
Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0009-2275-6996>

Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado
doris29ene@gmail.com
Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0000-8325-672X>

Paolina Antonieta Figuera-Ávila
pfiguera@unibe.edu.ec
Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-7270-4408>

Recepción: 10 de marzo 2025
Revisado: 15 de mayo 2025
Aprobación: 15 de junio 2025
Publicado: 01 de julio 2025

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina Antonieta Figuera-Ávila

RESUMEN

El manejo del duelo por parte del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es un desafío por las intensas reacciones emocionales y psicológicas de padres y personal sanitario ante la pérdida neonatal. **Objetivo:** Analizar el manejo del duelo por enfermería en UCIN mediante revisión sistemática de la evidencia científica. **Método:** Revisión sistemática según PRISMA 2020, con 24 estudios seleccionados de 857 registros en PubMed, Scopus y ScienceDirect. **Resultados:** Se identificaron intervenciones para cada etapa del duelo. Estrategias efectivas incluyeron creación de recuerdos tangibles, contacto físico post mortem, presencia compasiva y derivación a servicios especializados. Se destacó la necesidad de programas de apoyo emocional para el personal, formación en cuidados paliativos perinatales y sesiones de *debriefing*. **Conclusiones:** El rol de enfermería es clave para un manejo integral y humanizado del duelo parental en UCIN, requiriendo protocolos estandarizados y respaldo institucional para garantizar un cuidado sostenible.

Descriptores: Cuidados Críticos; Enfermería; Duelo; Apoyo Emocional. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

The management of grief by nursing professionals in Neonatal Intensive Care Units (NICUs) is a complex challenge, given the intense emotional and psychological reactions by parents and healthcare personnel following neonatal loss. **Objective:** To analyze grief management by nurses in NICUs through a systematic review of scientific evidence. **Method:** A systematic review was conducted according to PRISMA 2020 guidelines with 24 studies selected from 857 records retrieved in PubMed, Scopus, and ScienceDirect. **Results:** Interventions were identified for each stage of grief. Effective strategies included the creation of tangible memories, post-mortem physical contact, compassionate presence, and referral to specialized services. The need for emotional support programs for staff, training in perinatal palliative care, and debriefing sessions was highlighted. **Conclusions:** Nursing plays a central role in the comprehensive and humanized management of parental grief in the NICU, requiring standardized protocols and institutional support to ensure sustainable care.

Descriptors: Critical Care; Nursing; Grief; Emotional Support. (Source: DeCS)

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina
Antonieta Figueroa-Ávila

INTRODUCCIÓN

El duelo se define como una respuesta emocional, cognitiva y conductual ante la pérdida de un ser significativo, involucrando dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Los modelos contemporáneos establecen que el duelo no sigue un patrón lineal estricto, sino que constituye un proceso dinámico y multidimensional, donde la persona oscila entre diversas reacciones y tareas de afrontamiento, como reconocer la pérdida, procesar emociones, buscar apoyo social y reconstruir su vida cotidiana, sin un orden secuencial obligatorio (Berry y Lazcano, 2023).

Los modelos clásicos del duelo describen cinco etapas. Sin embargo, las investigaciones actuales demuestran que dichos estadios se superponen y no se manifiestan de manera rígida (Lakhani et al., 2024). El modelo de proceso integrado contempla dimensiones emocionales, físicas, sociales, cognitivas y conductuales, entendiendo el duelo como un conjunto de tareas no lineales que varían según la persona y el contexto. Por su parte, el Modelo de Proceso Dual plantea una alternancia entre el enfoque en la pérdida y la restauración, aspecto especialmente relevante en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), donde la enfermería alterna entre el cuidado técnico del neonato crítico y el acompañamiento familiar ante el duelo anticipado o reciente (Rodríguez et al., 2020).

La UCIN constituye un entorno clínico altamente especializado y emocionalmente complejo, donde el personal de enfermería desempeña funciones en el cuidado del neonato, la vigilancia continua y la comunicación con las familias. Ante la muerte neonatal o un pronóstico terminal, la enfermería debe compaginar cuidados técnicos con acciones de contención emocional, orientación familiar y facilitación de rituales de despedida. El personal de enfermería de UCIN experimenta duelo propio por la muerte de sus pacientes y, frecuentemente, carece del apoyo institucional necesario para afrontarlo, lo cual genera la necesidad de implementar recursos como el acompañamiento estructurado (Guldin y Leget, 2024).

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina Antonieta Figueroa-Ávila

A nivel global, se estima que en 2023 fallecen aproximadamente 2,3 millones de neonatos en su primer mes de vida, equivalente a cerca de 6.300 muertes diarias, con una tasa de mortalidad neonatal de 17 por cada 1.000 nacidos vivos. Aunque la tendencia muestra una disminución, esta cifra refleja una carga significativa tanto para las familias como para los profesionales de salud que enfrentan continuamente escenarios de pérdida neonatal. En América Latina y el Caribe, la tasa de mortalidad neonatal oscila entre 7 y 8 por cada 1.000 nacidos vivos, persistiendo disparidades relevantes entre países y regiones, especialmente en zonas rurales (UNICEF, 2025a).

A pesar de los avances en atención perinatal, las muertes neonatales en UCIN continúan siendo una realidad que impacta emocionalmente en los familiares y el personal de salud, siendo pertinente analizar cómo la enfermería aborda el duelo en este contexto regional. En Ecuador, la tasa de mortalidad neonatal se mantiene cercana a 7 por cada 1.000 nacidos vivos, con diferencias notables entre provincias y entre zonas urbanas y rurales (UNICEF, 2025b). Las cifras justifican la necesidad de explorar el manejo del duelo en las UCIN, considerando factores culturales, organizacionales y de disponibilidad de recursos que influyen en la experiencia del personal de enfermería y las familias afectadas.

La disciplina enfermera incorpora teorías del cuidado como guía para el acompañamiento ante la pérdida perinatal. La Teoría del Cuidado de Swanson propone procesos como "conocer al otro", "estar con" y "facilitar", los cuales permiten brindar un apoyo humanizado y significativo a los padres que atraviesan un duelo (Gómez Tovar et al., 2021). Las intervenciones basadas en este modelo demuestran beneficios en el cuidado integral durante el proceso de pérdida neonatal, promoviendo estrategias concretas como la creación de memorias, validación emocional, espacios de despedida y orientación hacia recursos psicosociales (Nazzari et al., 2022).

El abordaje del duelo en UCIN es fundamental tanto para garantizar una atención centrada en la familia como para salvaguardar la salud emocional del profesional de

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina Antonieta Figueroa-Ávila

enfermería. La exposición recurrente a muertes neonatales sin un apoyo adecuado genera agotamiento emocional y síndrome de desgaste profesional, afectando negativamente la calidad del cuidado (Guldin y Leget, 2024). Por tanto, fortalecer las competencias de enfermería en el manejo del duelo contribuye a mejorar la resiliencia institucional, el bienestar del personal y la atención humanizada a las familias en duelo. Por tanto, el objetivo general del estudio es analizar el manejo del duelo por parte del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

MÉTODO

Se trata de un diseño basado en la revisión documental. La presente revisión sistemática se elaboró siguiendo los lineamientos de Page et al. (2021) en la declaración PRISMA 2020 “*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*” (Figura 1).

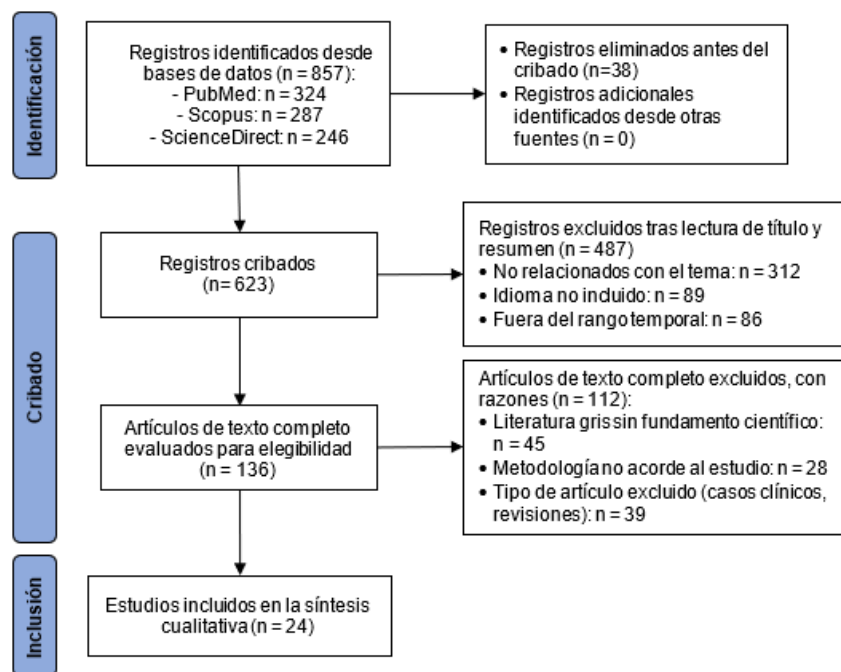


Figura 1. Diagrama PRISMA.
Elaboración: Los autores.

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina Antonieta Figuera-Ávila

La selección de los estudios fue realizada mediante dos etapas: en la primera se examinó el título y resumen de cada artículo con la finalidad de excluir estudios no relacionados con el tema o duplicados; en la segunda etapa los artículos restantes fueron analizados de forma completa para determinar si cumplen con los criterios de elegibilidad antes descritos. Para la eliminación de duplicados se empleó el software Rayyan. Los estudios fueron consultados desde el 1 de noviembre de 2024 hasta el 30 de abril de 2025, en las siguientes bases de datos: Pubmed, ScienceDirect y SCOPUS. Las palabras clave empleadas fueron consultadas en la página web Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS/MeSH.

Se analizó el manejo del duelo por parte del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, lo que dio como resultado una población de 857 artículos científicos publicados desde 2020. Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Fecha de publicación: últimos 5 años.
- Disponibilidad de texto: artículos completos de acceso libre.
- Tipo de artículo: estudios observacionales, estudios multicéntricos y estudios comparativos.
- Idioma: español e inglés.

Los criterios de exclusión fueron: artículos repetidos, literatura sin fundamento científico o bibliografía gris, estudios no acordes a metodología planteada en el estudio, quedando una muestra de 24 documentos. Los datos fueron recolectados a través de una matriz de revisión sistemática en Excel. El análisis de los datos fue de tipo cualitativo, se basó en las narraciones y experiencias vividas por parte de los padres quienes perdieron a sus hijos en las unidades de cuidados intensivos. Finalmente, en las consideraciones éticas de este estudio se cuidó la autoría de los documentos seleccionados.

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina Antonieta Figuera-Ávila

RESULTADOS

Intervenciones de enfermería durante las etapas de negación e ira del proceso de duelo en padres de neonatos fallecidos.

El proceso de duelo parental tras el fallecimiento de un neonato se manifiesta como una experiencia profundamente compleja y multifactorial que se presentó en diversas etapas (Lakhani et al., 2024). Aunque la literatura no describe explícitamente las intervenciones por cada etapa clásica del duelo, se identifica un conjunto de acciones y enfoques de enfermería que resultan fundamentales y aplicables durante estos momentos de intensa emoción (Pires et al., 2023).

Se evidencia que las enfermeras experimentan sus propias emociones de tristeza, impotencia y frustración al presenciar la muerte de un neonato y el dolor de los padres (Silveira et al., 2022). Este sufrimiento se intensifica particularmente en las enfermeras que también son madres (Andrade et al., 2020). A pesar de los desafíos emocionales, el objetivo se centra en proporcionar un cuidado compasivo y cualificado que respeta la individualidad y las necesidades de cada familia (Von Der Hude y Garten, 2022).

Durante la etapa de negación, se identifica que esta constituye frecuentemente la primera respuesta a una pérdida abrumadora, donde los padres presentan dificultades para aceptar la realidad de la muerte (Lakhani et al., 2024). Las intervenciones de enfermería en esta etapa se centran en validar la realidad de la pérdida de manera sensible y apoyar a los padres en su proceso de comprensión.

La comunicación clara, detallada y sensible resulta crucial para proporcionar información médica precisa sobre la condición del neonato, su pronóstico y los eventos que condujeron a la muerte, utilizando un lenguaje que los padres pueden comprender plenamente (Cambonie et al., 2023). La comunicación se caracteriza por ser transparente, honesta y respetuosa, evitando la ambigüedad en momentos tan difíciles (Akyempon y Aladangady, 2021).

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina Antonieta Figuera-Ávila

Se establece la importancia de crear un ambiente de privacidad y apoyo, donde la comunicación de malas noticias se realiza en un espacio privado y seguro, permitiendo que los padres tuvieran tiempo suficiente para asimilar la información y discutirla, incluso con otros familiares o amigos si lo desearon (Akyempon y Aladangady, 2021).

El fomento de la participación y el vínculo se implementa alentando activamente a los padres a participar en el cuidado de su bebé, incluso en sus últimos momentos o después de la muerte (Silveira et al., 2022). Esto incluye permitirles tocar, sostener, vestir o cambiar los pañales del bebé. Estas acciones, aunque dolorosas, ayudan a consolidar la realidad del vínculo y la existencia del niño, facilitando la aceptación gradual de la pérdida (Garten et al., 2020).

Se promueve la creación de recuerdos ofreciendo a los padres la oportunidad de crear recuerdos tangibles con el neonato, como tomar fotografías o crear recuerdos simbólicos (Griffin et al., 2022). Estos elementos sirven como prueba de la existencia del niño y ayudaron a los padres a procesar su pérdida. La validación de las emociones se establece como fundamental, reconociendo y validando los sentimientos de incredulidad, tristeza o impotencia, sin minimizar su dolor (Pires et al., 2023).

En la etapa de ira, se identifica esta emoción como común en el duelo parental, pudiendo dirigirse hacia el equipo de salud, hacia sí mismos o hacia una fuerza superior. Las intervenciones de enfermería buscan ofrecer un espacio seguro para la expresión de la ira y canalizarla hacia un procesamiento más saludable del duelo (Lakhani et al., 2024). La escucha activa y empática se implementa brindando empatía y comprensión hacia el sufrimiento de los padres, sin juzgar sus reacciones (Andrade et al., 2020). La presencia compasiva transmite disponibilidad y apoyo, compartiendo sentimientos con los padres sin abrumarlos. Esta presencia constante y humanizada resulta crucial en un ambiente de alta tecnología como la UCIN (Gómez Tovar et al., 2021).

El respeto por las decisiones y la autonomía permite que los padres expresen sus deseos y preferencias respecto al plan de cuidado del bebé, respetando sus decisiones

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina Antonieta Figuera-Ávila

(Akyempon y Aladangady, 2021). Esto ayuda a los padres a recuperar un sentido de control en una situación de impotencia, mitigando los sentimientos de ira. Se implementa el abordaje directo de las preocupaciones, preparando a las enfermeras para discutir las dudas y sentimientos de los padres, incluso cuando manifiestan enojo o cuestionamientos sobre el cuidado (Von Der Hude y Garten, 2022).

El apoyo espiritual y religioso se ofrece como fuente significativa de consuelo y sentido para las familias en duelo, incluyendo el contacto con capellanes y la facilitación de rituales religiosos o el bautismo del bebé cuando es deseado (Pires et al., 2023). La coordinación y apoyo multidisciplinar se establece como esencial, requiriendo la colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar un apoyo integral y coherente (Nazzari et al., 2022).

Acciones de enfermería desarrolladas en las etapas de negociación y depresión del duelo parental

Durante la etapa de negociación, se observa que los padres intentan recuperar el control, buscar soluciones alternativas o "hacer un trato" con la realidad de la pérdida. Las enfermeras actúan con empatía y facilitan un proceso de toma de decisiones compartido que permite a los padres sentir que aún tenían participación y control sobre lo que ocurre (Garten et al., 2020).

Se fomenta la participación de los padres en la toma de decisiones respecto al plan de cuidado del bebé. El modelo de toma de decisiones compartida, donde los profesionales de la salud colaboran estrechamente con la familia, constituye el enfoque más adecuado, ya que permite combinar la experiencia clínica con los valores y creencias personales de los padres (Cambonie et al., 2023; Potter y Zemrak, 2023).

La comunicación durante esta fase se caracteriza por ser abierta, honesta y transparente. Se brinda información clara sobre el diagnóstico, el pronóstico y las opciones de tratamiento disponibles, permitiendo que los padres tengan tiempo suficiente para

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina Antonieta Figuera-Ávila

asimilarla, discutirla con sus seres queridos y tomar decisiones informadas (Lakhani et al., 2024; Prazeres et al., 2021). El ofrecer opciones, en lugar de imponer recomendaciones, ayuda a mitigar sentimientos de impotencia y reduce el posible arrepentimiento (Akyempon y Aladangady, 2021).

En la etapa de depresión, el duelo parental se manifiesta como una tristeza profunda, desesperanza y tendencia al retraimiento (Pires et al., 2023). Las intervenciones de enfermería se centran en el acompañamiento emocional integral, facilitando la conexión con el neonato y promoviendo la creación de recuerdos significativos (Silveira et al., 2022).

La escucha activa y empática resulta fundamental, mostrando las enfermeras disponibilidad y comprensión sin emitir juicios, brindando "presencia compasiva" caracterizada por estar realmente presente, compartir el dolor sin abrumar y transmitir contención (Pires et al., 2023).

Se facilita el vínculo entre los padres y el bebé, incluso después del fallecimiento, alentando la participación de los padres en el cuidado del neonato durante sus últimos momentos o posterior a su muerte, permitiéndoles sostenerlo, vestirlo, cambiarle el pañal o bañarlo (Prazeres et al., 2021). Se apoya la creación de recuerdos tangibles como fotografías, huellas de manos o pies y la conservación de bandas de identificación, objetos que afirman la existencia del bebé y ayudan a los padres a integrar su pérdida (Griffin et al., 2022).

Estrategias de apoyo emocional brindadas durante la etapa de aceptación del duelo

La etapa de aceptación del duelo parental no representa un fin definitivo, sino un proceso continuo y dinámico de adaptación a la ausencia y de reconstrucción del significado de la experiencia vivida (Lakhani et al., 2024). Las acciones de enfermería resultan esenciales para facilitar esta transición, acompañar el dolor y brindar el sostén necesario

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina Antonieta Figuera-Ávila

para que los padres pudieran integrar la pérdida en su vida cotidiana con sentido y dignidad (Guldin y Leget, 2024).

De igual manera se centran en un enfoque holístico, individualizado y compasivo. Se fomenta la creación de recuerdos y se fortalece el vínculo con el neonato (Griffin et al., 2022), animando a los padres a participar activamente en los cuidados del bebé, incluso en sus últimos momentos o después del fallecimiento. Se facilita la creación de recuerdos tangibles y duraderos, ya que estos objetos representan pruebas concretas de la existencia del niño y ayudan a reafirmar el rol parental (Garten et al., 2020).

La comunicación durante esta etapa se caracteriza por ser transparente, empática y constante. Se proporciona información médica clara, detallada y honesta sobre el diagnóstico, el pronóstico y las decisiones al final de la vida de manera sensible, permitiendo que los padres asimilen y procesen la información a su ritmo (Cambonie et al., 2023). Se fomenta la toma de decisiones compartida, donde el equipo de salud y los padres colaboran activamente, integrando el conocimiento clínico con las creencias, valores y deseos de la familia (Griffin et al., 2022).

El apoyo emocional, psicológico y espiritual se brinda de manera integral. Las enfermeras facilitan el acceso a psicólogos y ofrecen el contacto con capellanes o acompañantes espirituales cuando los padres lo desean, reconociendo que la espiritualidad y la religión constituyeron fuentes fundamentales de consuelo para muchas familias en duelo (Zhong et al., 2022).

Se garantiza la dignidad y el confort del neonato en el final de la vida. El adecuado manejo del dolor y la evitación de tratamientos fútiles permite que los padres perciban que su hijo tuvo una muerte digna, aspecto crucial para su bienestar emocional (Akyempon y Aladangady, 2021). Se permite el contacto físico en estos momentos, se retiran los dispositivos médicos y se brinda privacidad para la despedida, intervenciones de gran impacto emocional que fortalecen el vínculo y permiten una experiencia más humana y significativa (Griffin et al., 2022).

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina
Antonieta Figueroa-Ávila

Diseño de una propuesta de intervención de enfermería basada en evidencia para el manejo integral del duelo parental en UCIN

La propuesta de intervención de enfermería para el manejo integral del duelo parental en la UCIN se fundamenta en un enfoque holístico, humanizado y basado en evidencia, que reconoce el duelo como un proceso altamente individual, complejo y profundamente emocional (Berry y Lazcano, 2023; Lakhani et al., 2024). Esta intervención tiene como propósito principal brindar un acompañamiento estructurado y compasivo a madres y padres que atraviesan la pérdida de su recién nacido, al tiempo que promueve el bienestar emocional del personal de enfermería involucrado en este proceso de cuidado (Guldin y Leget, 2024).

La propuesta se articula en torno a cuatro componentes esenciales: los objetivos de intervención, las fases del proceso, la evaluación del impacto y los resultados esperados. En primer lugar, los objetivos se orientan a ofrecer un acompañamiento emocional oportuno y respetuoso a los padres en duelo, favoreciendo la validación de sus emociones y promoviendo estrategias de afrontamiento saludables (Pires et al., 2023). De igual forma, se busca humanizar la atención neonatal al final de la vida, reconociendo el valor de los vínculos familiares incluso en contextos de pérdida, y brindar herramientas al personal de enfermería para manejar este tipo de situaciones con seguridad, contención y sensibilidad (Von Der Hude y Garten, 2022).

El segundo componente está constituido por las fases de intervención, divididas en tres momentos clave. La primera fase consiste en la capacitación del personal de enfermería, dotándolo de competencias en comunicación empática, cuidados paliativos perinatales, manejo del duelo y estrategias de autocuidado (Singh et al., 2022). Esta formación es indispensable para preparar emocional y técnicamente al equipo ante situaciones de alto impacto, como la muerte neonatal (Groves et al., 2022).

La segunda fase es el núcleo operativo de la propuesta, e implica el acompañamiento de los padres según las etapas del duelo descritas clásicamente: negación, ira, negociación,

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina Antonieta Figuera-Ávila

depresión y aceptación (Lakhani et al., 2024). En cada una de estas fases se establecen intervenciones específicas. En la etapa de negación, las acciones se centran en brindar información clara y veraz (Cambonie et al., 2023), asegurar un entorno privado (Akyempon y Aladangady, 2021) y permitir que los padres establezcan contacto físico con el bebé, incluso después del fallecimiento, para favorecer la toma de conciencia de la pérdida (Silveira et al., 2022; Garten et al., 2020).

En la fase de ira, las enfermeras ofrecen escucha activa, presencia compasiva y validación emocional, respetando la expresión del dolor sin juicios (Andrade et al., 2020; Gómez Tovar et al., 2021). Durante la etapa de negociación, se promueve la toma de decisiones compartida, ofreciendo opciones y reconociendo la necesidad de los padres de sentirse partícipes en el proceso (Potter y Zemrak, 2023; Prazeres et al., 2021). En la fase de depresión, las intervenciones se dirigen a fortalecer el vínculo post mortem, facilitar la creación de recuerdos significativos (Griffin et al., 2022) y derivar, de ser necesario, a servicios de salud mental (Neshat et al., 2022). Finalmente, en la etapa de aceptación, se acompaña a los padres en la reconstrucción del sentido y se les ofrece seguimiento post-duelo, reconociendo que la aceptación no es un fin, sino un tránsito hacia la integración amorosa de la pérdida (Guldin y Leget, 2024).

La tercera fase de la intervención contempla el apoyo emocional al personal de enfermería, reconociendo que también requieren cuidado (Nazzari et al., 2022). La exposición repetida a la muerte neonatal puede causar fatiga emocional, tristeza y desconexión (Singh et al., 2022). Por ello, se plantea la implementación de espacios de contención emocional, sesiones de *debriefing*, y formación continua que favorezca el desarrollo de resiliencia y el autocuidado institucionalizado (Groves et al., 2022).

La intervención incluye un componente fundamental de evaluación y seguimiento, a través del uso de escalas estandarizadas de duelo, entrevistas semiestructuradas a padres y personal, y mecanismos de retroalimentación que permitan valorar la eficacia y sostenibilidad del modelo. Esta evaluación se extiende más allá de la hospitalización,

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina Antonieta Figuera-Ávila

mediante seguimientos post-duelo (como consultas a los tres meses), en los que se brinda espacio para revisar decisiones, compartir el impacto emocional, y fortalecer el acompañamiento en el mediano plazo (Cambonie et al., 2023).

Finalmente, los resultados esperados de la propuesta apuntan a una mejora en la experiencia del duelo parental, una reducción del estrés y la ansiedad tanto en los padres como en el personal de enfermería, y una consolidación de prácticas de cuidado humanizadas, sostenibles y basadas en evidencia (Rodriguez et al., 2020). Se espera que la propuesta contribuya a mejorar la calidad del servicio neonatal, posicionando a la UCIN como un entorno clínico que, además de ofrecer tecnología avanzada, cuida la dimensión emocional y humana de la vida y la muerte (Zhong et al., 2022).

En suma, esta propuesta busca ser una guía de acción sensible, estructurada y factible para enfrentar uno de los momentos más dolorosos en la atención neonatal: la pérdida de un hijo recién nacido. La enfermería, como disciplina cercana al cuidado directo y a la vivencia del sufrimiento, tiene un rol central en este proceso, y merece las herramientas y el respaldo necesarios para brindar una atención compasiva y reparadora (Guldin y Leget, 2024). En la figura 2 se muestra el modelo de intervención para el duelo parental

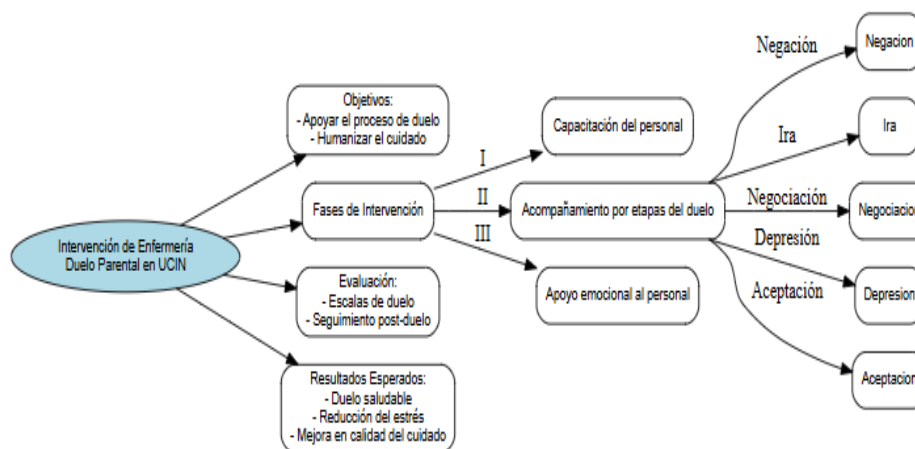


Figura 3. Modelo de intervención para el duelo parental.
Elaboración: Los autores.

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina Antonieta Figuera-Ávila

DISCUSIÓN

Los hallazgos revelan que, durante las etapas de negación e ira, las intervenciones de enfermería se centran en la validación emocional y la comunicación terapéutica. La literatura analizada coincide en que la comunicación clara, detallada y sensible constituye el pilar fundamental del cuidado, siendo consistente con los postulados de la Teoría del Cuidado de Swanson (Berry y Lazcano, 2023).

Un aspecto relevante identificado es la importancia de crear espacios privados para la entrega de malas noticias, lo cual permite a los padres procesar la información a su ritmo, reduciendo el impacto traumático de la pérdida. Este hallazgo se alinea con estudios previos que demuestran que la calidad de la comunicación inicial influye significativamente en la evolución del duelo parental (Von Der Hude y Garten, 2022).

Durante la etapa de ira, los resultados evidencian que la presencia compasiva y la escucha activa son estrategias fundamentales. Los estudios analizados muestran que el personal de enfermería que adopta una actitud empática y no judgmental facilita la expresión saludable de la ira, canalizándola hacia un procesamiento más constructivo del duelo (Rodriguez et al., 2020).

En las etapas de negociación y depresión, la evidencia demuestra que el modelo de toma de decisiones compartida emerge como una estrategia central. Los estudios incluidos confirman que permitir a los padres participar activamente en las decisiones sobre el cuidado de su neonato restaura su sentido de control y autonomía, aspectos cruciales para el procesamiento saludable del duelo (Cambonie et al., 2023).

Durante la fase de depresión, los hallazgos destacan la importancia del contacto físico post mortem y la creación de recuerdos tangibles. La literatura revisada evidencia que estas intervenciones no solo facilitan el vínculo parental, sino que también contribuyen a la construcción de una narrativa coherente sobre la existencia del bebé, elemento fundamental para la integración de la pérdida (Akyempon y Aladangady, 2021).

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina Antonieta Figueroa-Ávila

Los resultados muestran que, en la etapa de aceptación, las intervenciones se orientan hacia la reconstrucción del significado de la experiencia. Los estudios analizados confirman que el seguimiento post-duelo, especialmente las consultas a los tres meses, constituye una estrategia efectiva para evaluar la adaptación parental y proporcionar apoyo continuo (Lakhani et al., 2024).

Un hallazgo significativo de esta revisión es el reconocimiento del impacto emocional que experimenta el personal de enfermería. Los estudios evidencian que la exposición repetida a la muerte neonatal puede generar fatiga emocional, síndrome de desgaste profesional y mecanismos de defensa disfuncionales (Griffin et al., 2022; Pires et al., 2023). Este aspecto subraya la necesidad imperativa de implementar programas de apoyo institucional estructurados.

CONCLUSIONES

Se identificaron cuatro intervenciones centrales durante las etapas de negación e ira: comunicación clara y sensible, validación emocional sin minimizar el dolor, facilitación del contacto físico con el neonato incluso post mortem, y presencia compasiva mediante escucha activa. Estas intervenciones requieren entrenamiento específico del personal de enfermería y demandan tiempo adicional para su implementación efectiva.

En las etapas de negociación y depresión, se estableció que el modelo de toma de decisiones compartida es esencial para restaurar el control parental, mientras que la creación de recuerdos tangibles facilita el procesamiento del duelo. La derivación oportuna a servicios de salud mental emerge como una competencia crítica que requiere protocolos claros de identificación de duelo complicado.

Durante la etapa de aceptación, el seguimiento post-duelo, especialmente las consultas a los tres meses, demostró ser efectivo para evaluar la adaptación parental. La facilitación de rituales de despedida según creencias familiares y el apoyo en la reconstrucción del

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina Antonieta Figueroa-Ávila

significado de la experiencia constituyen intervenciones especializadas que requieren competencias culturales específicas.

Esta investigación aporta un marco conceptual sistemático que integra las etapas del duelo con intervenciones de enfermería basadas en evidencia, llenando el vacío existente en protocolos específicos para UCIN. Se establece que el manejo del duelo perinatal constituye una especialización dentro de la enfermería neonatal que requiere formación específica. La propuesta de intervención integral diseñada proporciona una herramienta práctica replicable que articula formación especializada, protocolización de cuidados, apoyo institucional al personal y evaluación sistemática de resultados.

Los resultados evidencian la necesidad de modificar los currículos de enfermería neonatal para incluir competencias en cuidados paliativos perinatales y manejo del duelo. Se requiere implementar programas de formación continua para el personal en servicio, enfocados en comunicación terapéutica y acompañamiento emocional. La investigación demuestra que el personal de enfermería experimenta impacto emocional significativo por la exposición repetida a la muerte neonatal, lo que justifica la implementación obligatoria de programas de apoyo psicológico institucional, sesiones de *debriefing* y estrategias de autocuidado estructuradas.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

Akyempon, A. N., & Aladangady, N. (2021). Neonatal and perinatal palliative care pathway: A tertiary neonatal unit approach. *BMJ Paediatrics Open*, 5(1), e000820. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000820>

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina
Antonieta Figueroa-Ávila

- Andrade, B. R. V., Cunha, J. X. P. D., & Biondo, C. S. (2020). A resiliência do enfermeiro no cuidado à criança que vivencia a terminalidade. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10, e88. <https://doi.org/10.5902/2179769240348>
- Berry, S. N., & Lazcano, S. (2023). Holistic Nursing Care for Perinatal Loss Based on Swanson's Theory of Caring. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 50(1):24-29. <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000001060>
- Cambonie, G., Desage, C., Thaller, P., Lemaitre, A., De Balanda, K. B., Combes, C., & Gavotto, A. (2023). Context of a neonatal death affects parental perception of end-of-life care, anxiety and depression in the first year of bereavement. *BMC Palliative Care*, 22(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01183-8>
- Garten, L., Globisch, M., Von Der Hude, K., Jäkel, K., Knochel, K., Krones, T., Nicin, T., Offermann, F., Schindler, M., Schneider, U., Schubert, B., Strahleck, T., & The PaluTiN Group. (2020). Palliative Care and Grief Counseling in Peri- and Neonatology: Recommendations From the German PaluTiN Group. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 67. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00067>
- Gómez Tovar, L. O., Valbuena Castiblanco, C. L., y Henao Castaño, Á. M. (2021). Análisis de una narrativa de enfermería desde la teoría de los cuidados de Swanson. *Cultura de los Cuidados*, 25(59), 39-49. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.59.06>
- Griffin, C. M. D. C., Pamponet, J. M., Bella, V. B., Foronda, G., Azzi, S. G. F., & Gonçalves, P. A. (2022). The impact of approaching grief on the neonatal team: Professional experience report. *Einstein (São Paulo)*, 20, eRC6698. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2022RC6698
- Groves, K. A., Adewumi, A., Gerhardt, C. A., Skeens, M. A., & Suttle, M. L. (2022). Grief in critical care nurses after pediatric suffering and death. *Annals of Palliative Medicine*, 11(6), 1888-1899. <https://doi.org/10.21037/apm-21-3225>
- Guldin, M. B., & Leget, C. (2024). The integrated process model of loss and grief—An interprofessional understanding. *Death Studies*, 48(7), 738-752. <https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2272960>
- Lakhani, J., Mack, C., Kunk, D., Kung, J., & Van Manen, M. (2024). Considerations for Practice in Supporting Parental Bereavement in the Neonatal Intensive Care Unit—A Systematic Review. *Journal of Palliative Care*, 39(2), 138-160. <https://doi.org/10.1177/08258597231158328>

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina Antonieta Figueroa-Ávila

- Mir, S., Bakht, K., & Shah, S. A. (2024). The Grieving Process for Nurses: A Concept Analysis. *Journal of Health and Rehabilitation Research*, 4(2), 1495-1499. <https://doi.org/10.61919/jhrr.v4i2.1115>
- Nazzari, S., Grumi, S., Ciotti, S., Merusi, I., Provenzi, L., & Gagliardi, L. (2022). Determinants of emotional distress in neonatal healthcare professionals: An exploratory analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 968789. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.968789>
- Neshat, H., Hassankhani, H., Jabraeili, M., Negarandeh, R., Hosseini, M., & Mahallei, M. (2022). Views of nurses regarding pain control in neonatal intensive care units. *Family Medicine & Primary Care Review*, 24(4), 328-333. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2022.120856>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pires, L. D. C., Costenaro, R. G. S., Gehlen, M. H., Pereira, L. A., Hausen, C. F., & Neves, E. T. (2023). Parental bereavement: experiences of the nursing staff in neonatal intensive care. *Cogitare Enfermagem*, 28, e86643. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89837>
- Potter, V., & Zemrak, F. (s/f). Challenging inequity in palliative and end of life care. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 13(2023), A1-A26. <https://doi.org/10.1136/spcare-2023-MCRC.22>
- Prazeres, L. E. N. D., Ferreira, M. D. N. G. P., Ribeiro, M. A., Barros, B. T. D., Barros, R. L. M., Ramos, C. S., Lima, T. F. D. S., Oliveira, V. M. L. P., Andrade, J. M. G., Campos, J. E. R., Martins, A. C., Vale, K. M., Paula, M. D. C., Santos, L. D. S. C. D., & Santos, A. F. M. D. (2021). Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 10(6), e1910614588. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.14588>

Soraya Lizeth Puga-de la Cruz; Jessica Silvana Cajamarca-Pilataxi; Doris Mercedes Chicaiza-Maldonado; Paolina
Antonieta Figuera-Ávila

- Rodriguez, A., Spilker, A., & Goyal, D. (2020). Grief among neonatal intensive care nurses. *MCN: the American Journal of Maternal/Child nursing*, 45(4), 228-232. <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000634>
- Silveira, C. M. D., Bellaguarda, M. L. D. R., Canever, B., Costa, R., Knih, N. D. S., & Caldeira, S. (2022). Coping da equipe de enfermagem no processo morte-morrer em unidade neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE02261. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02261>
- Singh, G. K. J., Low, W. Y., & Abdullah, K. L. (2022). Validation of the Measurement Model of the Grief Support Healthcare Scale Among the Intensive Care Unit Nurses in Malaysia. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 30(3), 224-231. <https://doi.org/10.5152/FNJN.2022.21298>
- UNICEF. (2005a). *UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women*. UNICEF DATA. <https://data.unicef.org/country/ecu/>
- UNICEF. (2025b, marzo 24). *Levels and trends in child mortality 2024*. United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Report 2024. <https://n9.cl/8prtp>
- Von Der Hude, K., & Garten, L. (2022). Psychosocial Support within the Context of Perinatal Palliative Care: The SORROWFUL Model. *Children*, 10(1), 38. <https://doi.org/10.3390/children10010038>
- Zhong, Y., Black, B. P., Kain, V. J., & Song, Y. (2022). Facilitators and Barriers Affecting Implementation of Neonatal Palliative Care by Nurses in Mainland China. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 887711. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.887711>