

Experiencias de las matronas en el acompañamiento a familias en duelo perinatal: revisión de la literatura

Midwives' experiences in assisting families in perinatal bereavement: a review of the literature

Alba Vargas Crespo^A, Lourdes Márquez Suárez^A, Dolores Pont Vázquez^A

^A R2 Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona). Hospital Universitario Virgen de Valme (Sevilla).

RESUMEN

Introducción: La pérdida perinatal supone un gran impacto emocional para los padres que la sufren. De igual modo, acompañar a estas familias durante el duelo y brindar la atención y los cuidados necesarios supone un gran reto para las matronas, quienes pueden ver alterado su bienestar y, por consiguiente, la calidad de su atención. A esto se le suma una serie de dificultades y limitaciones que se traducen en necesidades percibidas por las propias matronas y, por tanto, sentidas en las familias que atienden.

Objetivos: el objetivo principal de esta revisión es analizar las experiencias de las matronas en el acompañamiento a las familias durante el duelo perinatal.

Metodología: Se realizó una revisión de la literatura en diferentes bases de datos de ciencia de la salud nacionales e internacionales durante abril de 2025 para obtener artículos que cumplieran los criterios de inclusión.

Resultados: Las matronas enfrentan un profundo impacto emocional tras atender pérdidas perinatales, experimentando estrés, ansiedad, culpa y síntomas de Burnout. La falta de formación, apoyo institucional y recursos limita su capacidad de brindar cuidados adecuados. Aún así, algunas encuentran sentido y crecimiento personal en este rol.

Conclusiones: El impacto emocional del duelo perinatal en las matronas es profundo y duradero. Las principales dificultades a las que se enfrentan son la falta de formación, apoyo institucional y recursos, por lo que demandan formación específica, apoyo emocional y reconocimiento institucional para mejorar su capacidad de afrontamiento.

PALABRAS CLAVE

duelo perinatal, pérdida perinatal, matrona, atención al duelo

ABSTRACT

Introduction: Perinatal loss poses a great emotional impact for the bereaved parents. Likewise, accompanying these families during bereavement and providing the necessary attention and care is a great challenge for midwives, who may see their well-being and, consequently, the quality of their care altered. This is compounded by a series of difficulties and limitations that translate into needs perceived by the midwives themselves and, therefore, felt by the families they care for.

Objectives: the main objective of this review is to analyse the experiences of midwives in accompanying families during perinatal bereavement.

Methodology: A literature review was conducted in different national and international health science databases during April 2025 to obtain articles that met the inclusion criteria.

Results: Midwives face a profound emotional impact after caring for perinatal losses, experiencing stress, anxiety, guilt and Burnout symptoms. Lack of training, institutional support and resources limit their ability to provide adequate care. Still, some find meaning and personal growth in this role.

Conclusions: The emotional impact of perinatal bereavement on midwives is profound and long-lasting. The main difficulties they face are lack of training, institutional support and resources, so they demand specific training, emotional support, and emotional support to help them cope with the emotional impact of perinatal bereavement.

KEYWORDS

perinatal grief, perinatal loss, midwife, bereavement care

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso natural en la vida reproductiva de la mujer asociado al éxito y a la vida, ya que se espera el nacimiento de un niño sano. Para las familias, el nacimiento tiene un significado social, emocional y psicológico que marca un antes y un después en sus vidas. Sin embargo, la pérdida perinatal es un evento trágico que afecta la vida social, familiar y de la pareja, alterando sus ilusiones y sueños^{1,2,3,4,5}.

La pérdida perinatal se define como la pérdida de un bebé a causa de un aborto espontáneo, el nacimiento de un feto muerto y la muerte neonatal. Ocurre en el 25% de los embarazos conocidos en todo el mundo y también incluye el embarazo ectópico, la pérdida anticipada de un bebé tras el diagnóstico de una anomalía fetal mortal o una afección que limita la vida y la pérdida experimentada tras la interrupción médica del embarazo de una mujer cuya vida corre peligro^{6,7,8,9}.

Dentro de esta encontramos el término muerte perinatal definido por la OMS como la muerte fetal de al menos 28 semanas de gestación y/o 1000 gramos de peso y la muerte neonatal de hasta siete días después del nacimiento^{7,10}.

La etiología se debe a múltiples causas que se pueden clasificar en causas fetales, como las anomalías congénitas múltiples del sistema nervioso y circulatorio o la hipoxia fetal, causas de origen placentario debidas a alteraciones en la placenta o el cordón umbilical, causas de origen materno y causas de origen desconocido^{5,11}.

Las Naciones Unidas, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud, dentro del contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS3) y el Plan de Acción para Todos los Recién Nacidos (PEAN), respectivamente, aspiran a reducir la mortalidad perinatal a menos de 12 muertes fetales por cada 1.000 nacidos vivos y menos de 12 muertes neonatales por cada 1.000 nacimientos totales en todos los países para 2030^{12,13,14}.

El descenso de la muerte fetal en los países desarrollados es debido a la implementación de políticas de salud adecuadas y al desarrollo de normas específicas en el manejo de los embarazos de alto riesgo, así como los avances científicos respecto a las técnicas diagnósticas que han facilitado el diagnóstico precoz y el tratamiento, evitando muchas muertes perinatales^{15,16,17}.

En España, según los datos del Instituto Nacional Estadística, la tasa de mortalidad perinatal ha ido disminuyendo con el paso de los años, alcanzando su valor más bajo en 2023, con un total de 3,95 defunciones por mil nacidos^{18,19}.

La muerte perinatal, tanto temprana como tardía, es una tragedia devastadora para los padres, quienes, aunque no llegaron a conocer a su hijo, habían creado un vínculo afectivo durante el embarazo, por lo que la pérdida no solo implica la muerte de un bebé, sino también la desaparición de un proyecto de vida ya que desaparecen las expectativas que tenían para su futuro^{1,9,11,20}.

Está considerado como una de las experiencias más traumáticas que pueden vivir los padres. Tras una pérdida perinatal, los padres suelen experimentar una serie de reacciones emocionales intensas, como shock, insensibilidad y dificultades para funcionar normalmente, llegando incluso a provocar síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). A menudo sienten

una profunda añoranza y muestran conductas de búsqueda, acompañadas de irritabilidad, debilidad y culpa. Algunas mujeres incluso reportan percepciones sensoriales, como oír el llanto del bebé o sentir sus movimientos. Con el tiempo, se produce una desorientación que afecta su vida diaria, generando un sentimiento de vacío y desamparo^{2,3,5,6,15,21}.

Uno de los factores que explica por qué la pérdida de un hijo tiene tanto impacto en los padres en el siglo XXI es la reducción del número de hijos por pareja. Este patrón coloca a España entre los países con la tasa de fecundidad más baja, con un promedio de 1,4 hijos por mujer¹⁷.

Aunque las reacciones emocionales, como la culpabilidad, tristeza, miedo, y apatía, son similares a las de otros tipos de duelo, la pérdida de un bebé es una experiencia de sufrimiento especialmente grave, que tiende a ser más prolongada y compleja, con síntomas que varían en intensidad y duración. Por ello, el duelo perinatal puede ser complejo y requiere de apoyo especializado para evitar un duelo patológico, ya que un acompañamiento adecuado mejora la experiencia de los padres y reduce el riesgo de efectos psicológicos negativos^{2,9,11,15,16,21}.

El duelo perinatal se encuadra dentro de la categoría de duelo desautorizado ya que durante mucho tiempo, las pérdidas perinatales han sido un tema tabú. La pérdida fetal no suele ser reconocida ni validada socialmente, por lo que los padres se pueden sentir marginados e incomprensidos tanto por el entorno familiar como por el social, llegando incluso a no ser expresado por ellos mismos de forma abierta, viéndose envueltos en una situación de soledad^{5,11,15,22}.

En el acompañamiento a los padres que atraviesan una experiencia tan impactante y emocionalmente abrumadora, la relación con el equipo de salud juega un papel fundamental^{8,15}.

La matrona es el profesional de referencia a lo largo de todo el proceso de embarazo, parto y puerperio, lo que la convierte en la figura idónea para ofrecer una atención continuada ante una pérdida perinatal. Para poder ofrecer una atención al duelo de calidad es necesario que dispongan las habilidades necesarias para el asesoramiento, acompañamiento y atención de la familia, así como la confianza necesaria para desempeñar estos aspectos cruciales en su función profesional^{2,3,6,8,16,21}.

Las matronas desempeñan un rol muy especial tras la pérdida de un bebé: acompañan a los padres, brindan apoyo a las madres en el proceso de toma de decisiones y durante el parto. Son las primeras en conocer al bebé y en tomar su cuerpo en sus manos, encargándose del momento de "decir hola y adiós". Con frecuencia, actúan como testigos privilegiados, permitiendo que los padres en duelo compartan su experiencia. Estas tareas son complicadas, ya que requieren no solo habilidades profesionales, sino también un fuerte componente personal^{2,15}.

Sin embargo, la experiencia de la pérdida perinatal no solo es emocionalmente dolorosa para los padres en duelo, sino que también afecta de manera negativa a las matronas que los atienden, ya que puede influir en su bienestar y, en consecuencia, en la calidad de la atención que brindan^{4,6}.

El objetivo principal de este artículo es revisar la evidencia científica existente sobre la experiencia de la pérdida o duelo perinatal vivido en la práctica por las matronas.

Como objetivos específicos encontramos los siguientes:

- Describir el impacto que tienen en las matronas la muerte perinatal y la atención al duelo perinatal.
- Identificar las principales dificultades a las que se enfrentan las matronas a la hora de acompañar a familias durante el duelo perinatal.
- Conocer las necesidades expresadas de las matronas para mejorar su gestión emocional tras el acompañamiento al duelo perinatal.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de la Biblioteca Virtual del Sistema Andaluz de Salud (SAS). Las bases de datos utilizadas han sido internacionales, como PubMed, Scopus, Cinahl y Elsevier, y nacionales, como el caso de Dialnet. La búsqueda se llevó a cabo durante el mes de abril de 2025.

Para crear la estrategia de búsqueda y obtener los términos principales estandarizados se utilizaron los descriptores de ciencia de la salud DeCS/MeSH, unidos por los operadores booleanos AND y OR, así como el truncamiento y los paréntesis. Los términos estandarizados usados fueron los siguientes: “Midwives”, “Midwifery”, “Matrona”, “Enfermería Obstétrica”, “Perinatal death”, “Stillbirth”, “Bereavement”, “Grief”, “Muerte perinatal”, “Muerte fetal”, “Pérdida perinatal”, “Duelo perinatal”, “Experience”, “Experiencia”.

La estrategia de búsqueda utilizada fue, en español y en inglés, la siguiente: (Matrona OR “Enfermería Obstétrica”) AND (“Pérdida perinatal” OR “Duelo Perinatal”) AND experiencia* // (Midwives OR Midwifery) AND (“Perinatal Death” OR Stillbirth) OR Grief) AND experience*

Para limitar la búsqueda bibliográfica realizada se han establecido como criterios de inclusión el tiempo (estudios realizados en los últimos 10 años), el idioma (español o inglés) y la disponibilidad del texto completo.

De la búsqueda realizada se obtuvieron 53 artículos, de los cuales se utilizaron 22 y 3 por búsqueda directa en la página del Ministerio de Sanidad, el Instituto de Estadística y la OMS.

RESULTADOS

Las matronas que acompañan a las familias durante una pérdida perinatal enfrentan efectos psicológicos significativos, como distanciamiento social, culpa y depresión, así como sentimientos de impotencia, angustia, ansiedad, frustración y tristeza. Este tipo de situaciones también contribuye al desarrollo de altos niveles de agotamiento emocional y Burnout en los profesionales de la salud, quienes experimentan un profundo malestar psicológico. Además, se ha observado que las matronas expuestas a eventos traumáticos perinatales presentan mayores síntomas de estrés postraumático (TEPT), lo que en algunos casos incluso les lleva a considerar abandonar la profesión. Los recuerdos de estos eventos pueden persistir durante años, provocando un sufrimiento emocional continuo, lo que aumenta el riesgo de fatiga por compasión y agotamiento en su labor^{1,2,5,7,9,11,23,24}.

El estrés y la ansiedad derivados de la dificultad para brindar apoyo al duelo, el enojo de los padres y la falta de recursos, generan agotamiento, tensión muscular y dolores de cabeza en los profesionales de la salud. Además, suelen presentarse problemas de apetito y trastornos del sueño, relacionados con pensamientos persistentes sobre el bebé y sus padres^{4,11}.

La manera en que las matronas manejan sus emociones y el estrés suele ser inadecuada, principalmente debido a la falta de conocimiento sobre las estrategias de afrontamiento más efectivas, o porque estas no son posibles en su entorno laboral debido a las características de la unidad, su dinámica o la percepción de que las respuestas emocionales son inapropiadas y poco profesionales¹¹.

Para hacer frente a estas emociones, el personal tiende a centrarse en los cuidados físicos y en las tareas clínicas, evitando el contacto directo con las familias y distanciándose emocionalmente de ellas, a pesar de reconocer su importancia. En algunos casos, también se observa una tendencia a generalizar las necesidades de los padres^{1,11,21,20,24}.

La muerte del bebé no solo representa una pérdida para los padres, sino también para las matronas, quienes sienten la pérdida de una conexión cercana con un paciente con el que han compartido un proceso significativo. Además, experimentan la pérdida de sus propias expectativas y objetivos no cumplidos, así como de su imagen y rol profesional. También se enfrentan a pérdidas vinculadas a su sistema de creencias y suposiciones sobre la vida, a pérdidas previas no resueltas y a la anticipación de futuras pérdidas⁷.

Los principales desafíos emocionales que enfrenta la matrona al asistir a los padres en duelo incluyen la comunicación de la noticia de la muerte, el encuentro con el bebé fallecido y la atención durante el parto y el alumbramiento. En cambio, aunque son conscientes de la relevancia para los padres del apoyo durante el posparto y la recopilación de recuerdos del bebé, se consideran situaciones menos estresantes².

La muerte súbita e inesperada impacta negativamente a los profesionales, generando mayor incomodidad al ofrecer un apoyo adecuado al duelo, en comparación con los casos donde se habían identificado previamente señales de alerta, ya que en esos casos los padres han tenido tiempo para procesar emocionalmente la pérdida^{1,11}.

El rol de la matrona, tanto en su ámbito profesional como en su entorno social y familiar, así como su perspectiva cultural influye en su percepción de la muerte perinatal y en la forma en que brinda cuidados a la familia del bebé fallecido^{11,17}.

No obstante, por el contrario, el duelo perinatal no tiene solo un impacto negativo en las matronas. Algunas reconocen su trabajo como gratificante, perciben sentimiento de cambio y crecimiento personal y se sienten privilegiadas de acompañar a los padres, con el deseo de brindar atención compasiva, facilitar el doloroso proceso y otorgar un cuidado de calidad a la familia^{1,5}.

Revisando la literatura existente sobre este tema para la realización de este trabajo ha sido notoria la realidad de que en nuestro medio existen pocas referencias respecto a las experiencias de los padres y de los profesionales, particularmente las matronas, ante la muerte perinatal, y que la mayor parte de las aportaciones científicas en este campo provienen de otros países¹⁷.

Los estudios publicados muestran que las matronas que se enfrentan a situaciones en las que tiene que proporcionar atención eficaz a los padres que han sufrido una pérdida perinatal encuentran dificultades debido a varios factores como la falta de formación y de experiencia, la falta de apoyo por parte de las instituciones y la escasez de recursos, tanto materiales como humanos. Estas dificultades se traducen en necesidades no solo referidas por los propios profesionales, sino que también son percibidas por los padres, receptores de dichos cuidados. Además, la falta de confianza por parte de las matronas para atender el duelo perinatal puede tener una influencia significativa en la salud mental de las familias que lo padecen^{4,6,8,11,15,23}.

Aspectos como la continuidad del cuidado y la autonomía, propios de la profesión de las matronas y que ayudan a desarrollar una relación emocional fuerte con las familias, especialmente con las madres, pueden verse mermados por la falta de capacidad de atención a estas situaciones, haciendo dificultosa la cooperación de las madres y las familias^{2,8}.

Debido a la falta de formación en la materia, algunas manifiestan que su entendimiento de las situaciones de duelo es meramente instintivo y que muchas de sus acciones están basadas en sus creencias personales, y guiadas por la compasión⁴.

La formación de pregrado en el manejo del duelo y duelo perinatal, que considere el desarrollo de habilidades comunicación y de contención emocional, manejo en situación de crisis y cómo comunicar malas noticias, entre otras, las cuales puedan ser fortalecidas con los años de experiencia laboral y la formación de postgrado a través de la educación continua, son las necesidades más percibidas y expresadas por las matronas con respecto a la formación en este ámbito^{1,11}.

No obstante, debido a la variedad de situaciones y reacciones emocionales que pueden presentarse, muchos profesionales consideran que, aunque una buena formación es fundamental, es la experiencia personal la que proporciona mayor conocimiento y confianza¹¹.

Existen estudios que defienden que las matronas más mayores con más experiencia, especialmente aquellas con formación adicional y vivencias personales de duelo, están mejor preparadas para atender a las familias en duelo perinatal. Este grupo de profesionales tiene una actitud más positiva y solidaria, además de un enfoque más empático, lo que les permite manejar estas situaciones con mayor eficacia. En cambio, las matronas con menos experiencia, aunque más jóvenes, tienden a utilizar un lenguaje más negativo y enfrentan mayores desafíos al tratar con el duelo, lo que refleja la importancia de la experiencia laboral sobre la edad para mitigar el impacto del duelo^{1,4}.

Sin embargo, a menudo son las matronas más experimentadas quienes se encargan de estos casos, lo que limita la oportunidad de aprendizaje para otras profesionales y genera un apoyo desigual a las familias. Por lo tanto, es crucial que todas las matronas tengan la oportunidad de gestionar estos casos en su práctica clínica para mejorar sus habilidades y conocimientos en el manejo del duelo^{6,11}.

El tiempo destinado a la atención de las familias podría propiciar que, tanto los profesionales como las familias, puedan asimilar la noticia de la pérdida, adquirir conocimiento sobre su proceso del duelo y manifestar sus necesidades emocionales

de mejor forma. Sin embargo, las matronas experimentan la falta de personal como un aumento en la carga de trabajo, lo que afecta negativamente al tiempo que pueden dedicar a escuchar y brindar apoyo a los padres que lo requieren^{1,6,8,11,25}.

La satisfacción laboral de las matronas aumenta cuando pueden ofrecer cuidados individualizados, flexibles y continuos a las familias, creando un ambiente de comunicación positiva tanto con los padres como con otros profesionales. Esto les permite dar un sentido a su trabajo y asociar la experiencia con sentimientos positivos. Sin embargo, cuando las matronas sienten que no pueden mitigar la pérdida o hacer lo suficiente por los padres, experimentan insatisfacción y frustración, lo que puede llevarlas a distanciarse emocionalmente de las familias^{4,11,15}.

Por otro lado, las matronas refieren que les resulta complicado involucrarse con los padres si estos tienen una cultura diferente que requiere de unos cuidados transculturales específicos respecto a la muerte y el duelo, y sobre todo si no comprenden su idioma y se debe recurrir a una tercera persona que haga de intérprete ya que no es posible transmitir apropiadamente la información¹¹.

La infraestructura de la unidad y el espacio disponible pueden impedir proporcionar la privacidad que necesitan los padres. Para las matronas resulta muy complicado atender a una familia que ha sufrido una pérdida perinatal mientras que en la habitación de al lado tienen que atender a otras familias que han vivido el nacimiento de un niño sano. Esto resulta muy estresante para las matronas ya que tienen que cambiar su comportamiento y manejar sus propias emociones rápidamente, a pesar de no estar mentalmente preparada para hacerlo^{4,9,11}.

Las matronas piden una mayor implicación de las instituciones en las que trabajan, no solo en el reconocimiento del duelo perinatal, sino también en la asignación de recursos adecuados para el cuidado de los afectados. Además, demandan que se reconozcan los efectos negativos que esta situación genera en los profesionales, como el estrés y la insatisfacción laboral, y que se implementen medidas para mitigar estas consecuencias, como la implantación de una configuración adecuada de los centros sanitarios y la flexibilidad para cambiar de puesto de trabajo e interrumpir la jornada laboral, de modo que las matronas puedan seguir trabajando en una ubicación o sección diferente después de vivir una situación de muerte perinatal^{4,11}.

El apoyo emocional entre compañeros se considera una de las mejores estrategias para reducir el estrés y la ansiedad. El sentir que se es comprendido por compañeros que han atravesado situaciones similares es clave para afrontar adecuadamente este tipo de situaciones tan difíciles. Cuando el impacto emocional es muy fuerte, los profesionales necesitan tiempo para reflexionar y expresarse. Este espacio para compartir emociones y vivencias en un entorno separado de pacientes y familiares no solo es beneficioso, sino que también favorece un mejor desempeño profesional^{1,4,11,23}.

Asimismo, es crucial contar con el respaldo de la institución de salud mediante la creación de protocolos que faciliten el acompañamiento de los padres en duelo perinatal por parte del equipo de salud. Esto incluye brindar apoyo a la familia, orientarlos en los trámites legales y administrativos, ofrecer asistencia espiritual si es necesario, derivar a los padres al equipo de salud mental cuando corresponda y garantizar un seguimiento continuo de su situación¹.

CONCLUSIONES

Las matronas experimentan consecuencias psicológicas significativas como ansiedad, culpa, angustia, tristeza, fatiga por compasión, estrés postraumático e incluso deseos de abandonar la profesión. Este impacto negativo no solo afecta su bienestar personal, sino también su desempeño profesional, dificultando la atención emocional que pueden brindar a las familias en duelo.

La escasa preparación en manejo del duelo, la falta de protocolos claros, la sobrecarga laboral, la ausencia de apoyo emocional y

el entorno físico inadecuado dificultan una atención humanizada e individualizada. Estas carencias se traducen en frustración profesional y limitan la capacidad de ofrecer un acompañamiento compasivo y eficaz en las familias afectadas.

Las profesionales manifiestan la necesidad de formación continua en comunicación, manejo emocional, duelo y cuidados transculturales, así como espacios seguros para compartir experiencias, acompañamiento entre compañeros y medidas organizativas que reconozcan y mitiguen el desgaste emocional. Estas acciones permitirían fortalecer su rol, mejorar la atención a las familias y aumentar su satisfacción laboral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valenzuela MT, Bernal M, Jaña P. Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. 2020 Jun [citado 2025 abr 03];85(3):281–305. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v85n3/0717-7526-rchog-85-03-0281.pdf>
2. The BLOSSOM study: Burnout after perinatal LOSS in Midwifery. Results of a nation-wide investigation in Italy. *Women and Birth* [Internet]. 2021 Ene 26; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519221000032>
3. Calderer A, Obregón N, Cobo JV, Goberna J. Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas. *Matronas Prof* [Internet]. 2018 [citado 2025 abr 03];19(3):41-47. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/126587/1/682987.pdf>
4. Garcia-Catena C, Ruiz-Palomino P, Saavedra S, Gonzalez-Sanz JD. Nurses' and midwives' perceptions and strategies to cope with perinatal death situations: A systematic literature review. *J Adv Nurs*. 2023 Mar;79(3):910-921. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15572>
5. Martos-López IM, Sánchez-Guisado M del M, Guedes-Arbelo C. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. *Rev Esp Comun Salud* [Internet]. 28 de noviembre de 2016 [citado 3 de abril de 2025];7(2):300-309. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3454>
6. Agwu Kalu F, Coughlan B, Larkin P. A mixed methods sequential explanatory study of the psychosocial factors that impact on midwives' confidence to provide bereavement support to parents who have experienced a perinatal loss. *Midwifery*. 2018 Sep;64:69–76. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613818301827>
7. Mohammed L, Dzando G, Awiagah SK. Experiences of Nurses and Midwives Who Support Bereaved Parents During Perinatal Deaths in Ghana: A Descriptive Phenomenological Study. *Nursing & Midwifery Research Journal*. 2024 [citado 3 de abril de 2025];20(3):137-150. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0974150X241261770>
8. 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 Mar 15 [citado 3 de abril de 2025];10:1122472. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37007785/>
9. Yenil K, Tektaş P, Dönmez A, Okumuş H. Perinatal Loss: Experiences of Midwives and Nurses. *Omega (Westport)*. 2023 Sep;87(4):1174-1188. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34324400/>
10. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de asistencia en la muerte perinatal. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2021 [citado 3 de abril de 2025];64(3):157-173. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v64-2021/n3/04-Guia_de_asistencia_en_la_muerte_perinatal.pdf
11. Castro Tardón MD. Análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería: una revisión sistemática [Tesis de Grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2018. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30472/TFG-H1237.pdf>
12. Atkins B, Blencowe H, Boyle FM, Sacks E, Horey D, Flenady V. Is care of stillborn babies and their parents respectful? Results from an international online survey. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2022 abr 25;129(10):1731–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35289061/>
13. World Health Organization. Stillbirth [Internet]. Ginebra: World Health Organization; [citado 2025 abril 3]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_1
14. Kuforiji O, Mills TA, Lovell K. Women's experiences of care and support following perinatal death in high burden countries: A metasynthesis. *Women Birth*. 2023 Mar;36(2):195-202. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519222002992>
15. Martínez Raposo P. Estudio exploratorio sobre las vivencias de la matrona en el acompañamiento del duelo perinatal en Asturias: estudio cualitativo [Trabajo Fin de Máster]. Santander: Universidad de Cantabria; 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/8558>

16. Rodríguez Villalón M, García Quirós P, Núñez García A, Merino Martín S, González Berrocal P. Papel de la matrona ante el duelo perinatal en contexto actual de pandemia. Caso clínico. *Enferm. cuid.* [Internet]. 25 de abril de 2022 [citado 3 de abril de 2025];5(2):8-16.
Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4461>
17. Hernández Tejedor E, Caballero Jambrina I, Hernández Tejedor C, Cebolla Gil P, López Coscojuela J, Bríngola Moñux AJ. Vivencia de los padres y profesionales sanitarios ante la pérdida perinatal: Proyecto de investigación. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2024 [citado 2025 abril 3].
Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/vivencia-de-los-padres-y-profesionales-sanitarios-ante-la-perdida-perinatal-proyecto-de-investigacion/>
18. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores demográficos. Defunciones por causa. Mortalidad fetal [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; [citado 2025 abril 3].
Disponible en: https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1698#_tabs-tabla
19. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Tasa de mortalidad infantil y perinatal [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; [citado 2025 abril 3].
Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/C/mortalidad-fetal-tardia-e-infantil/tasa-mortalidad-infantil-y-perinatal>
20. Mora M, González M. Duelo perinatal: Validar el dolor y reconocer la pérdida. *MUSAS*. 2020 [citado 2025 abril 3]; 6(2):25-35.
Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/46993/41797>
21. Samoah L, Andersen E, Christianson T. Unveiling the potentials of bereavement midwives in transforming prenatal bereavement care: a scoping review. *Can J Midwifery Res Pract*. 2023;22(2):55-64.
Disponible en: <https://cjmpr.com/index.php/cjmpr/article/view/23/26>
22. Borrego Cabezas L, Matas Rodríguez C, Del Fresno Serrano MA. Duelo en la maternidad y en la reproducción. Intervención de la matrona. *Rev Sanitaria Invest*. 2022;20(4):156-163. Disponible en:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/duelo-en-la-maternidad-y-en-la-reproduccion-intervencion-de-la-matrona/>
23. Musodza W, Sheehan A, Nicholls D, Dahlen H. Experiences of Maternity Healthcare Professionals Returning to Work Following a Personal Perinatal Loss: A Scoping Review of the Literature. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. 2023;86(3):744-768.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33509046/>
24. Postle V, Adams J, Hor SY. 'But it's not in their book': An interview study exploring the contextual factors influencing senior midwives' facilitation of students' clinical experiences of perinatal loss'. *Women Birth*. 2024 Jul;37(4):101-627.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38815480/>
25. Sheehy A, Thompson R, Musgrave L. Learning from perinatal grief and loss: Insights from midwifery student focus groups. *Nurse Education in Practice* [Internet]. 2025 Jan 16;83:104-269.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595325000253>

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Vargas Crespo A, Márquez Suárez L, Pont Vázquez D. Experiencias de las matronas en el acompañamiento a familias en duelo perinatal: revisión de la literatura. *Hygia de Enfermería*. 2025; 42(2): 76-81