

Capítulo 21

Intervenciones de enfermería en duelo perinatal: Revisión sistemática

Gonzalez Olquin, Fernanda Gersain¹

Morales Alducin, Monserrat²

Ramírez Giron, Natalia³

DOI: <https://doi.org/10.61728/AE20257064>



¹ Licenciatura de Enfermería, Universidad de las Américas Puebla, UDLAP. Dirección: Ex hacienda Sta. Catarina Mártir S/N. San Andrés Cholula, Puebla. C.P. 72810. (<https://orcid.org/0009-0007-0707-0887>)

² Licenciatura de Enfermería, Universidad de las Américas Puebla, UDLAP. Dirección: Ex hacienda Sta. Catarina Mártir S/N. San Andrés Cholula, Puebla. C.P. 72810. (<https://orcid.org/0000-0003-1982-5451>)

³ Licenciatura de Enfermería, Universidad de las Américas Puebla, UDLAP. Dirección: Ex hacienda Sta. Catarina Mártir S/N. San Andrés Cholula, Puebla. C.P. 72810. (<https://orcid.org/0000-0002-8312-6287>). Correspondencia: E-mail: natalia.ramirez@udlap.mx

Resumen

Objetivo. Identificar las intervenciones implementadas por el personal de enfermería en distintos países para el manejo del duelo perinatal.

Métodos: Revisión sistemática basada en *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*; se incluyeron artículos entre 2018 y 2025 en inglés, español y portugués, en Scopus, PubMed y Ciberindex.

Resultados: Se analizaron un total de 7 artículos. Se identificaron cuatro subtemas importantes: 1) Formación de enfermería en la atención del duelo perinatal, 2) Prácticas basadas en la creación de recuerdos para facilitar un duelo saludable, 3) Impacto de la interacción profesional con la intensidad del duelo y 4) Apoyo de la pareja en el proceso del duelo.

Discusión y conclusiones. Se identificaron tendencias comunes y aspectos relevantes sobre el abordaje del duelo perinatal. La atención en el duelo es una necesidad que debe ser cubierta por medio de formación continua al personal de enfermería, pero se evidencia que solo es a través de la experiencia personal que el personal de enfermería busca atender el duelo perinatal. Esto es relevante dado que los conocimientos adecuados reducen la incertidumbre y favorecen una intervención más empática, ética y humanizada frente a la pérdida gestacional o neonatal.

Introducción

El duelo perinatal es una experiencia profundamente dolorosa que afecta a miles de familias en todo el mundo y se deriva de la pérdida perinatal, la cual se define como la muerte fetal o neonatal ocurrida entre la semana 22 de gestación y los primeros siete días de vida extrauterina. Sus repercusiones afectan significativamente la salud emocional y social de los progenitores y, a pesar de su impacto emocional y social, sigue siendo un tema poco visibilizado dentro de la atención en salud, lo que dificulta la implementación de estrategias efectivas para su abordaje (Fernández-Sola, 2020). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), en 2022 se registraron aproximadamente 2.3 millones de pérdidas perinatales a nivel mundial, lo que equivale a una pérdida cada 16 segundos.

En México, se reportaron 25 041 pérdidas perinatales, con una tasa de 72.2 por cada 100 000 mujeres en edad fértil (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2022). Del total, el 83.2 % ocurrió antes del parto, el 15.8 % durante el parto y el 1.0 % restante no especificó el momento. El 43.9 % estuvo relacionado con factores maternos y complicaciones del embarazo y parto. Entre las principales causas de la pérdida se incluyen el parto prematuro, asfixia perinatal, infecciones neonatales y anomalías congénitas (OMS, 2024). También influyen factores maternos como los antecedentes patológicos, problemas placentarios y alteraciones en el líquido amniótico, además de factores externos como traumas severos (Redondo de Oro et al., 2016).

En este sentido, el duelo perinatal contempla el proceso de afrontamiento emocional que viven los padres de familia tras una pérdida perinatal. Este duelo puede ser normal, cuando los progenitores atraviesan las etapas del duelo de forma adaptativa; o patológico, cuando se prolonga y afecta el funcionamiento diario de los progenitores (Benavides-Borja, 2024). Dicha pérdida impacta en mayor o menor medida la estabilidad familiar, dado que un mal manejo de la pérdida y el duelo pueden provocar crisis emocionales y afectar la convivencia y comunicación entre los miembros del núcleo familiar (Serna Cardona, 2024). Sin embargo, en muchas ocasiones los padres pueden experimentar un duelo invisibilizado. Un estudio de Fernández-Sola (2020) encontró que los estereotipos sociales imponen al padre el rol de protector, minimizando su sufrimiento y generando tensiones emocionales que impiden el proceso natural del duelo; y a las madres se les impone tanta carga emocional que las hace más propensas a desarrollar trastornos emocionales tras una pérdida perinatal. Un estudio en Morelia, Michoacán, con 115 mujeres, reveló que siete de cada diez mujeres presentaron duelo patológico (Serna-Cardona, 2024), caracterizado por síntomas prolongados de depresión, ansiedad y culpa, afectando las actividades de la vida diaria, lo cual requiere intervenciones psicológicas profesionales para evitar el empeoramiento del estado psicológico.

A pesar de lo anterior, el duelo perinatal sigue siendo un tema silenciado por tabúes sobre la muerte, el sexo y la reproducción (Benavides-Borja, 2024); la falta de protocolos hospitalarios limita la atención y el desarrollo

de intervenciones psicológicas de los padres y madres, lo que dificulta el desarrollo de un duelo saludable, aumentando las probabilidades de un duelo patológico. Benavides-Borja (2024) destaca la importancia de las múltiples intervenciones psicológicas existentes para abordar el duelo perinatal, incluidas las acciones de apoyo espiritual dentro del programa de intervenciones de cuidado holísticas, lo que permite a los padres y madres encontrar sentido a la pérdida, restablecer las rutinas, dar cabida a la expresión de sentimientos y, finalmente, prevenir duelos patológicos.

En este sentido, el personal de enfermería juega un papel clave en todo el proceso de pérdida y duelo perinatal, dado que, bajo fundamento científico, puede contribuir en acciones de apoyo emocional, como la expresión de sentimientos de ambos padres, la facilitación de espacios para la despedida del bebé, lo que puede promover el desarrollo de un proceso de duelo respetado y humanizado. Por tanto, esta revisión busca identificar las intervenciones implementadas por el personal de enfermería en distintos países para el manejo del duelo perinatal, con el fin de evidenciar estrategias que podrían ser aplicadas por profesionales de enfermería en México.

Métodos

Revisión sistemática basada en la propuesta de Holly et al. (2016), quienes consideran seis pasos esenciales para realizar una revisión sistemática. Asimismo, se considera la lista de verificación de *Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2020).

Formulación de la pregunta de investigación: ¿En padres y madres con una pérdida perinatal, las intervenciones dirigidas por el personal de enfermería pueden mejorar el proceso del duelo patológico?

Criterios de elegibilidad. Esta revisión incluyó artículos publicados entre 2018 y 2025, dado que en Scopus se observó un crecimiento en la producción científica sobre duelo perinatal, alcanzando 13 artículos en 2018, cuando en años anteriores se publicaban entre 1 y 10 artículos anuales sobre el tema. También se incluyeron estudios en inglés, español y portugués, con enfoque cuantitativo, con diseños transversales o longitudinales, que analizaron las intervenciones de enfermería implementadas

para el manejo del duelo perinatal en padres y madres, publicados en cualquier parte del mundo.

Se excluyeron aquellos que únicamente analizaron la experiencia del duelo en los participantes sin efectuar intervenciones, así como aquellos que se centraron exclusivamente en pérdidas perinatales por aborto inducido.

Estrategia de búsqueda. Se realizó una búsqueda sistemática usando las bases de datos Scopus, PubMed y Ciberindex. Se utilizaron términos en inglés, español y portugués, combinados mediante los descriptores DeCS y MeSH, utilizando operadores booleanos para optimizar los resultados. Se utilizaron las siguientes palabras claves en inglés: *Perinatal Death, Nursing, Midwifery, Grief, Prolonged Grief Disorder, Disenfranchised Grief, Nursing Care*. Español: Muerte perinatal, enfermería, partería, duelo, trastorno de luto prolongado, privación del duelo, atención de enfermería. En portugués: *Morte perinatal, enfermagem, tocologia, pesar, transtorno do luto prolongado, luto contido, cuidados de enfermagem*. Utilizando operadores booleanos AND, OR. Teniendo como estrategia de búsqueda final (*Perinatal Death*) AND (*nursing care OR nursing*) AND (*disenfranchised grief*) AND (*Grief OR Mourning OR Mournings OR Prolonged Grief Disorder*) AND (*Midwifery OR Midwife OR Midwives*).

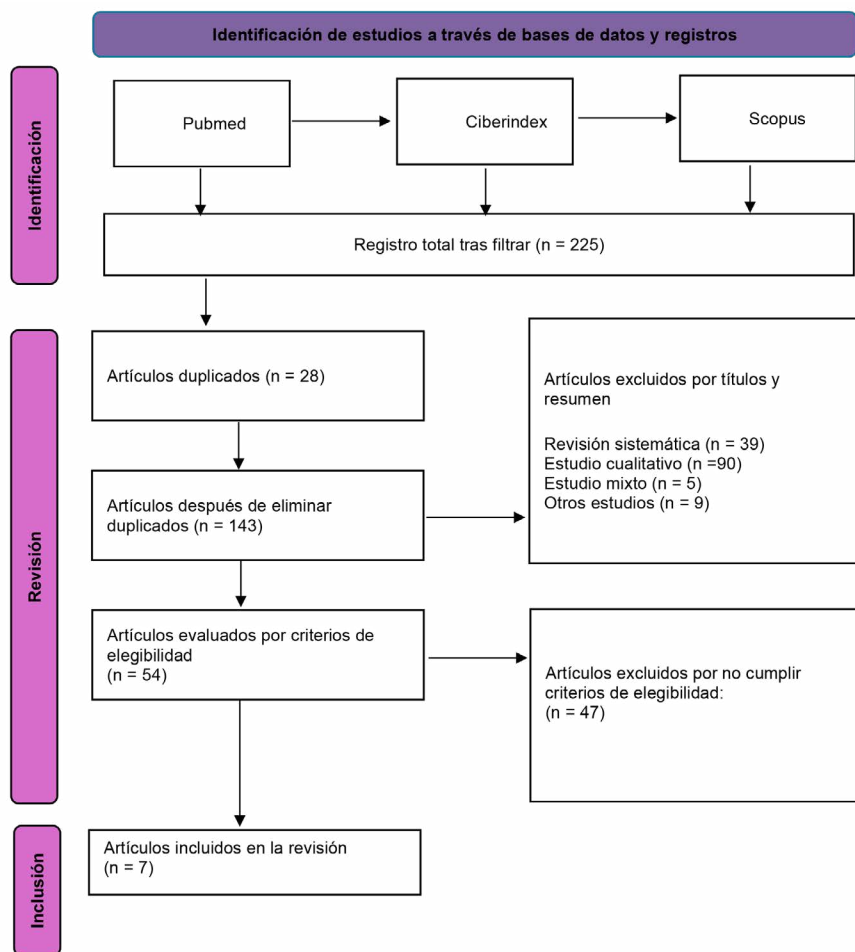
Selección de artículos. Se evaluaron los registros derivados de la aplicación de las estrategias de búsqueda, se analizaron por título y resumen, posteriormente se realizó una lectura de texto completo y solo se incluyeron textos completos de aquellos artículos con información relevante y de interés con el objetivo de obtener la muestra final. Para la gestión y organización de referencias, se utilizó el gestor de citas End-Note, asimismo, se utilizó la herramienta Rayyan Systems Inc.

Herramientas de valoración crítica. En esta investigación se emplearon estudios con diseños transversales o longitudinales. Por esta razón, se utilizaron las herramientas críticas del Joanna Briggs Institute, siguiendo sus ocho pasos para un análisis y evaluación precisa de acuerdo con el diseño de la investigación.

Resultados

Se recuperaron 225 artículos científicos a partir de la aplicación de las estrategias de búsqueda; posteriormente, se efectuó la eliminación por duplicados; se realizó la evaluación por título y resumen de los estudios, se eliminaron aquellos que no se relacionaban con la pregunta PICO; finalmente, se evaluaron los textos completos de aquellos artículos con información relevante y de interés. El presente procedimiento se apegó a los criterios metodológicos del PRISMA, los cuales se describen en detalle en el diagrama de flujo (Figura 1).

Figura 1
Diagrama de flujo, Prisma 2020



Fuente: PRISMA, 2020.

Para esta revisión sistemática se analizaron un total de siete artículos, todos con metodología cuantitativa, que abarcaron distintos enfoques: estudios transversales descriptivos, analíticos, transversales, correlacionales, un cuasiexperimental y un estudio de caso clínico. Esta diversidad metodológica permitió observar el fenómeno del duelo perinatal desde múltiples perspectivas clínicas y profesionales. A fin de organizar los

hallazgos de manera clara y coherente, los resultados fueron clasificados en subtemas emergentes, los cuales abordan las principales variables relacionadas con las intervenciones del personal de salud, la experiencia emocional del duelo, las barreras institucionales y las estrategias de acompañamiento identificadas en los estudios analizados.

Formación de enfermería en la atención del duelo perinatal

Se identificaron tres artículos (Martinez-Garcia et al., 2023; Ravaldi et al., 2018; Salgado et al., 2021) que evidencian la falta de capacitación formal en los profesionales de enfermería, como uno de los obstáculos principales para brindar la atención de calidad en personas que transitan por un duelo perinatal.

Italia es uno de los pocos países que ya posee protocolos de intervenciones en duelo perinatal implementados; dichos protocolos derivan de recomendaciones internacionales; sin embargo, solo el 3 % del personal de enfermería cumplía dichas recomendaciones. En España apenas el 10.3 % cumplía las pautas sobre opciones de parto y solo el 23.9 % cumplía el seguimiento recomendado. En contraste, Brasil tiene pocos años de tener implementados protocolos específicos, por lo cual, dada su reciente aplicación, aún se desconoce el impacto de dicho efecto.

Por otro lado, en el estudio de Qian et al. (2022), se desarrolló e implementó el Perinatal Bereavement Care Training (PBCTP), un programa que se basa en la teoría de la autoeficacia, diseñado para mejorar el conocimiento, confianza y habilidades del personal de salud, así como para reducir el agotamiento emocional y el estrés traumático secundario; este programa mostró resultados positivos al incrementar la seguridad profesional en enfermeras y matronas en el acompañamiento familiar durante el duelo perinatal. Qian et al. (2022), destaca que antes de llevar a cabo el programa de PBCTP el 85.2 % del personal que trabajaba en el Hospital Materno Terciario en La Provincia de Zhejiang, China no había recibido capacitación formal del duelo perinatal. Además, Ravaldi et al. (2018), menciona que la necesidad de capacitación fue reconocida por el 90.2 % de los profesionales italianos y el 74.4 % de los profesionales

españoles, lo que indica la carencia de formación profesional que limita la puesta en práctica de intervenciones de calidad y dificulta la atención integral de las personas que transitan esta etapa.

Prácticas basadas en la creación de recuerdos para facilitar un duelo saludable

La creación de memorias tangibles del bebé ha sido mencionada por diversos autores como una práctica fundamental para facilitar el duelo saludable y evitar el patológico. Rodríguez Villalón et al. (2022), Martínez-García et al. (2023) y Salgado et al. (2021) mencionan diversas prácticas para lograr el procesamiento emocional de las pérdidas, como permitir a los padres ver y sostener al bebé, realizar fotografías, recoger huellas y ofrecer una caja de recuerdos; son fundamentales para su procesamiento.

Ravaldi et al. (2018), Martínez-García et al. (2023) destacan la práctica del baño y vestido al bebé antes de presentarlo a los padres, como una forma de dignificar la despedida. También se sugiere realizar fotografías profesionales en los hospitales que cuenten con servicio especializado, o bien capacitar al personal de salud para documentar este momento con respeto y sensibilidad (Martínez-García et al., 2023). Rodríguez Villalón et al. (2022) menciona que procesos sencillos como facilitar la elección de la ropa, las mantas o juguetes para acompañar al bebé en su despedida son acciones esenciales para lograr la transición por esta etapa. Salgado et al. (2021) recomiendan la recolección de huellas de manos y pies, pequeños mechones de cabello, pulseras de identificación y tarjetas de recuerdo, así como el acompañamiento emocional durante la creación de memorias, el cual debe ser asignado a un profesional capacitado que guíe el proceso y proporcione contención emocional.

Estos autores también mencionan la importancia de no forzar la participación de los padres (o alguno de los dos) si no se sienten preparados, dado que el respeto a los tiempos de cada miembro de la familia es un componente ético esencial en este tipo de intervenciones.

Finalmente, Salgado et al. (2021) subrayan que la recolección de recuerdos debe estar enmarcada en una estructura hospitalaria que ga-

rantice privacidad, intimidad y acompañamiento continuo para que esta experiencia de despedida sea humanizada.

Impacto de la interacción profesional con la intensidad del duelo

La calidad de la relación entre los profesionales de salud y las madres en duelo mostró una influencia estadística significativa sobre la intensidad del duelo experimentado. Sánchez López et al. (2021) identificaron que la interacción con el personal de salud y la calidad percibida derivada de la atención influyen significativamente en la intensidad del duelo que experimentaron las mujeres (R^2 ajustada = 0.281; B -0.508, $p < 0,001$). También influyen otros elementos como los factores predictivos en la que ocurrió la pérdida (R^2 ajustado = 0.38) y el tiempo transcurrido desde la pérdida (R^2 ajustado = 0.409). Asimismo, Ravaldi et al. (2018) refuerzan que una comunicación empática, un lenguaje no juzgador y permitir el contacto con el bebé reduce significativamente el impacto emocional.

Apoyo de la pareja en el proceso del duelo

Yoon et al. (2022) mencionan que intervenciones de enfermería que incluyen a la pareja son esenciales, ya que pueden proteger del duelo patológico. Se identificó que el apoyo de pareja puede moderar el efecto del duelo y facilita el crecimiento postraumático. El modelo completo explicó el 42.7 % de la varianza en el crecimiento postraumático ($p < 0.05$) y la interacción entre duelo y apoyo de pareja fue significativa ($B = 1.888$, $p < 0.05$). En mujeres con alto apoyo de pareja, el duelo derivó en mayores niveles de crecimiento postraumáticos, mientras que en mujeres con bajo apoyo, el crecimiento fue mucho menor. En la Tabla 1 se muestran las características de los estudios.

Tabla 1
Características generales de los estudios

Autores	País	Diseño	Participantes	Entorno	Instrumentos	Hallazgos
Ravaldi et al. (2018)	Italia	Transversal descriptivo	Profesionales de salud (matronas, obstetras, neonatólogos)	Hospitales italianos	Cuestionario Lucina validado	Solo 3 % cumplía prácticas óptimas; grave falta de formación
Martínez-García et al. (2023)	España	Transversal descriptivo	Profesionales sanitarios maternidades públicas	Maternidades públicas Granada	Cuestionario de Lucina	58 % promovía creación de memorias; necesidad de capacitación.
Rodríguez Villalón et al. (2022)	España	Caso clínico	Caso único: mujer con pérdida perinatal durante pandemia	Hospital Materno-Infantil Málaga	Valoración de enfermería Virginia Henderson	Acompañamiento cercano y creación de recuerdos facilitaron duelo menos patológico
Yoon, Jeon y Lee (2022)	Corea del sur	Análítico transversal correlacional	161 mujeres con pérdida gestacional	Clinicas y hospitales	Inventario de duelo de Texas y Escala de Crecimiento Postraumático	Apoyo de pareja moderó relación entre duelo y crecimiento postraumático
Sánchez-López et al. (2021)	España	Análítico transversal correlacional	95 mujeres con pérdida intrauterina	España, encuesta online	Perinatal Grief Scale adaptada	Mejor interacción profesional redujo intensidad de duelo ($r=-0.508$, $p<0.001$).
Salgado et al. (2021)	Brasil	Cuasiexperimental	40 mujeres con muerte fetal o neonatal	Maternidades públicas Ribeirão Preto	Cuestionarios pre/post y entrevistas	Protocolos mejoraron atención y redujeron síntomas de duelo complicado
Qian et al. (2022)	Corea del sur	Análítico transversal	219 enfermeros/as y matronas	Hospitales públicos y privados	PBCC, la STS y la subescala EE del Inventario Chino de Burnout	Formación y experiencia aumentaron significativamente la confianza en cuidados de duelo ($p<0.001$)

A partir de los estudios revisados, se identificaron tendencias comunes y aspectos relevantes sobre el abordaje del duelo perinatal, las intervenciones implementadas por el personal de enfermería y las experiencias emocionales tanto de los profesionales como de los padres y madres que transitan por esta dura etapa.

Es importante recalcar, de forma inicial, que un elemento recurrente en la literatura es la falta de formación profesional para la atención del duelo perinatal, tanto en estudios nacionales como internacionales. La atención en el duelo perinatal es una necesidad que debe ser cubierta por medio de formación continua al personal de enfermería. Martínez-García et al. (2023) y Ralvaldi et al. (2018) identificaron bajos niveles de cumplimiento en las prácticas recomendadas por estándares internacionales debido a la falta de capacitación, lo que afecta negativamente la calidad del cuidado y los resultados de salud. Pires et al. (2023) manifestaron que gran parte del conocimiento del duelo perinatal que el personal de enfermería perteneciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) tiene es derivado, en su mayoría, de experiencias personales o práctica clínica acumulada y no precisamente por procesos de formación especializada.

En este sentido, desde la perspectiva de la Teoría de la Autoeficacia de Albert Bandura (1977), se entiende que el conocimiento y la competencia percibida fortalecen la confianza del individuo para actuar de manera eficaz frente a situaciones complejas. Por lo anterior, puede sostenerse que una formación profesional sólida en torno a la atención del duelo perinatal no solo mejora las habilidades clínicas del personal de enfermería, sino que también incrementa su seguridad para brindar un cuidado emocionalmente sensible. Contar con los conocimientos adecuados reduce la incertidumbre y favorece una intervención más empática, ética y humanizada frente a la pérdida gestacional o neonatal.

Otro elemento importante encontrado es la escasez de intervenciones que reflejen un cuidado humanizado. Sánchez-López et al. (2021) relatan que las mujeres que experimentan pérdidas tempranas de embarazo perciben una falta de atención emocional y seguimiento clínico adecuado, señalan una ausencia de acompañamiento, de información y comunicación en el proceso hospitalario; dicho en palabras de Pires et al., "...las vivencias del personal de enfermería tampoco son fáciles en

la UCIN...”. Se destacan emociones de tristeza, impotencia y frustración frente a una muerte perinatal. También se registra que se identifican dos respuestas por parte del personal frente a una muerte perinatal: por un lado, usar estrategias de empatía y cuidado humanizado; por otro lado, mecanismos de evitación emocional por parte de los profesionales que no se sienten preparados para afrontar este tipo de situaciones (2023).

Los profesionales de enfermería requieren de protocolos institucionales para un buen trabajo disciplinar e interdisciplinar, con el fin de generar procesos de afrontamiento adecuados y evitar el desgaste emocional (Salgado et al., 2021). En respuesta a esta problemática, recientemente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) implementó el protocolo de atención “Código Mariposa” para las situaciones relacionadas con pérdidas perinatales o neonatales, el cual promueve un modelo de atención centrado en la familia, con énfasis en la empatía, comunicación sensible y la creación de memorias. Desde la perspectiva del profesional de enfermería, este protocolo fortalece la práctica y permite un entorno más humano para las familias que enfrentan una pérdida como para los propios profesionales. Es posible inferir, entonces, que la adecuada implementación de protocolos como el Código Mariposa ayudaría notablemente a reducir las deficiencias detectadas, siendo esencial aquí la participación del profesional de enfermería neonatóloga y tanatóloga, lo que permitiría asumir un papel fundamental en la transición hacia un modelo de atención más humano, éticamente comprometido y centrado en las necesidades emocionales e integrales de las familias.

Los estudios indican que una de las intervenciones fundamentales se basa en la forma en que el personal interactúa con el paciente durante su pérdida, lo cual puede influir directamente sobre la vivencia del duelo (Sanchez-Lopez et al., 2021). El duelo perinatal se lleva de forma saludable, evitando un duelo patológico cuando las madres y los padres perciben empatía, respeto y continuidad en el cuidado. Varios autores enfatizan la necesidad de reformar los protocolos de atención clínica para integrar la atención psicoemocional como parte del estándar en casos de pérdidas perinatales. Desde la perspectiva teórica de Elisabeth Kübler-Ross, quien propone que el duelo atraviesa diferentes etapas como la negación, ira, negociación, depresión y aceptación, es razona-

ble considerar que un acompañamiento empático y de alta calidad por parte del personal de enfermería facilitaría a las familias alcanzar más eficazmente la etapa de aceptación.

Esto contribuiría, a su vez, a un proceso de duelo más saludable, disminuyendo la intensidad emocional negativa y promoviendo una mejor adaptación a la pérdida experimentada. En este contexto, la enfermería desempeña un papel esencial al brindar soporte emocional continuo, validando los sentimientos y guiando a los padres y madres a través de las etapas del duelo, lo cual podría ser determinante para alcanzar un cierre emocional adecuado.

A pesar de los hallazgos, esta revisión tiene algunas limitaciones que se deben considerar, como la diversidad de métodos utilizados en los estudios incluidos, que incluyen desde enfoques cuantitativos hasta cuasiexperimentales, lo cual dificulta la comparación entre los diversos resultados. En la población estudiada, existe una cantidad importante de estudios sobre las experiencias maternas en el proceso de la pérdida y duelo perinatal; sin embargo, la figura del padre como doliente activo queda poco estudiada y es importante seguir ahondando desde esta perspectiva. Por último, la muestra incluye diferentes contextos geográficos; sin embargo, se encontró una concentración de información derivada de países europeos y latinoamericanos, dejando de lado regiones como África o áreas rurales. Es necesario tener en mente que, aunque el fenómeno de pérdida y duelo perinatal es el mismo en todos los lugares, está determinado por las creencias, las tradiciones y la cultura específica de cada región geográfica, lo cual puede generar diferentes matices al momento de implementar intervenciones de enfermería.

En síntesis, los hallazgos subrayan la necesidad de incorporar formación continua y formal en duelo perinatal, establecer protocolos de acompañamiento humanizado y reconocer emocionalmente ambas partes, tanto a los padres y madres como al personal de salud. Respecto a las futuras líneas de investigación, se sugiere evaluar el efecto de las intervenciones a mediano y largo plazo en la salud emocional de los padres y madres, así como comparar la eficacia de cada intervención.

Se concluye que el duelo perinatal es una experiencia increíblemente dolorosa que lamentablemente sigue siendo muy ignorada por los siste-

mas de salud. Esta revisión sistemática ha puesto de manifiesto que el profesional de enfermería juega un papel fundamental al acompañar a las familias que enfrentan una pérdida perinatal, mediante la implementación de intervenciones que se centran en brindar contención emocional, crear memorias significativas y ofrecer cuidados humanizados. Los resultados de los estudios analizados muestran que, aunque hay buenas prácticas en varios países, todavía existen áreas de oportunidad respecto a la formación profesional, la falta de protocolos institucionales y la escasa atención al bienestar emocional tanto de los padres y madres como del personal de salud. Por lo tanto, es esencial implementar programas de capacitación formal, como el Código Mariposa o el PBCTP, y también incorporar enfoques tanatológicos en la formación del profesional de enfermería para mejorar la calidad del cuidado que se ofrece y que redunde en los resultados en salud de las personas sujetas de dicho cuidado.

Referencias

- Benavides Borja, M. T. & Guerra, C. A. (2024). El duelo perinatal: Un estudio fenomenológico sobre la percepción y el significado desde la perspectiva de los padres. *Enfermería Investiga*, 9(4), 22–30. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i4.2661.2024>
- Fernández-Férez, A., Ventura-Miranda, M. I., Camacho-Ávila, M., Fernández-Caballero, A., Granero-Molina, J., Fernández-Medina, I. M. & Requena-Mullor, M. del M. (2021). Intervenciones de enfermería para facilitar el proceso de duelo tras la muerte perinatal: Una revisión sistemática. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5587. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115587>
- Fernández-Sola, C., Camacho-Ávila, M., Hernández-Padilla, J. M., Fernández-Medina, I. M., Jiménez-López, F. R., Hernández-Sánchez, E., Conesa-Ferrer, M. B. & Granero-Molina, J. (2020). Impacto de la muerte perinatal en el contexto social y familiar de los padres. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3421. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103421>
- Félix, M. L. (2024, 20 de noviembre). *Código mariposa* [Archivo de datos]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14206675>

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2010). *Diagnóstico y tratamiento de la muerte fetal con feto único* (Guía de práctica clínica No. 567). <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/567GER.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). *Estadística de defunciones fetales 2022*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDF/EDF2022.pdf>
- Martínez-García, E., Lara-Rodríguez, H., Álvarez-Serrano, M. A., González-García, A., Martín-Salvador, A., Gázquez-López, M. & Pérez-Morente, M. Á. (2023). Buenas prácticas en la atención al duelo perinatal en maternidades públicas del sur de España. *Midwifery*, 124, 103749. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103749>
- Martínez Hernández, G. D. (2024, 9 de mayo). *La tanatología a través del modelo de Elizabeth Kübler-Ross*. NeuroClass. <https://neuro-class.com/la-tanatologia-a-traves-del-modelo-de-elizabeth-kubler-ross/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024a). Mortalidad neonatal: Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024b). *Muerte prenatal*. <https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024c). *Acelerar los progresos hacia la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil para alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_CONF4sp.pdf
- Pires, L. de C., Costenaro, R. G. S., Gehlen, M. H., Pereira, L. A., Hausen, C. F. & Neves, E. T. (2024). Duelo parental: Experiencias del personal de enfermería en cuidados intensivos neonatales. *Cogitare Enfermagem*, 28, e89837.

- perinatal para enfermeras y matronas: Protocolo de un estudio con métodos mixtos. *BMJ Open*, 12(8), e059660. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059660>
- Ravaldi, C., Levi, M., Angeli, E., Romeo, G., Biffino, M., Bonaiuti, R. & Vannacci, A. (2018). Muerte fetal y atención perinatal: ¿Están los profesionales capacitados para abordar las necesidades de los padres? *Midwifery*, 64, 53–59. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.008>
- Redondo-De Oro, K., Gómez-Villa, J., Barrios-García, L. & Alvis-Estrada, L. (2016). Identificación de las causas de muerte fetal en una institución hospitalaria de atención materna de Cartagena, Colombia, 2012–2014. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 67(3), 187–196. <https://doi.org/10.18597/rcog.766>
- Rodríguez Villalón, M., García Quirós, P., Núñez García, A., Merino Martín, S. & González Berrocal, P. (2022). Papel de la matrona en el duelo perinatal en el contexto actual de una pandemia: Caso clínico. *Enfermería Cuidado*, 5(2), 8–16. <https://doi.org/10.51326/ec.5.2.4070427>
- Rossi, T., Trevisol, A., Santos-Nunes, D. dos, Dapieve-Patias, N. & Hohendorff, J. Von. (2020). Autoeficacia general percibida y motivación para aprender en adolescentes de educación media. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 264–271. <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.1.12>
- Salgado, H. O., Andreucci, C. B., Gomes, A. C. R. & Souza, J. P. (2021). El proyecto de duelo perinatal: Desarrollo y evaluación de guías de apoyo para familias que experimentan muerte fetal y neonatal en el sureste de Brasil —un estudio cuasiexperimental antes y después. *Reproductive Health*, 18(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01040-4>
- Sánchez-López, M. I., Cortón, P. P. & González,

5(3), 1956–1967. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2171>
Yoon, M. S., Jeon, Y.-B. & Lee, S.-B. (2022). Duelo, apoyo de pareja y crecimiento postraumático en mujeres con pérdida del embarazo en Corea. *Journal of Loss and Trauma*, 28(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2106682>

Atención y cuidados multidisciplinarios para las conductas de salud, se enmarca en ese horizonte. Estas páginas proponen mirar las conductas de salud como expresiones concretas del cuidado: prácticas humanas que combinan saber, intención y vínculo.

Al hacerlo, desplazan la mirada tradicional centrada en la enfermedad o la atención aislada y plantean una comprensión más amplia del proceso salud/enfermedad/cuidado, en el que el bienestar se construye desde la integración de dimensiones físicas, emocionales y sociales que dan sentido al acto de cuidar.

La salud deja de ser solo el resultado de intervenciones clínicas para asumirse como un fenómeno compartido que involucra decisiones, emociones, significados y relaciones.

ISBN: 978-607-8964-27-7



9 786078 964277



Consulta y descarga

