



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Duelo Perinatal: Alteraciones en la Vida Personal y de Pareja.**

Trabajo de Integración  
curricular previo a la obtención  
del título de Psicólogo Clínico

**AUTORA:**

Ambar Del Cisne Armijos Cabrera

**DIRECTORA:**

Psicóloga clínica, Karina Gabriela Rojas Carrión

Loja – Ecuador

2024

## Certificación



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF

### CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR


Yo, **ROJAS CARRION KARINA GABRIELA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Duelo Perinatal: Alteraciones en la Vida Personal y de Pareja.**, perteneciente al estudiante **AMBAR DEL CISNE ARMIJOS CABRERA**, con cédula de identidad N° **1105789273**.

**Certifico:**

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 2 de Septiembre de 2024

  
KARINA GABRIELA  
ROJAS CARRION  
F) \_\_\_\_\_  
**DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-002950

## **Autoría**

Yo, **Ambar Del Cisne Armijos Cabrera**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca Virtual.

**Firma:**



**Cédula:** 1105789273

**Fecha:** Loja, 11 de septiembre de 2024

**Correo electrónico:** [ambar.d.armijos@unl.edu.ec](mailto:ambar.d.armijos@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0969250089

**Carta de autorización por parte del autor/a, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.**

Yo, **Ambar Del Cisne Armijos Cabrera**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Duelo Perinatal: Alteraciones en la Vida Personal y de Pareja**, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los once días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro.

**Firma:**



**Autora:** Ambar Del Cisne Armijos Cabrera

**Cédula:** 1105789273

**Dirección:** Loja, 18 de Noviembre y José Félix de Valdivieso.

**Correo electrónico:** [ambar.d.armijos@unl.edu.ec](mailto:ambar.d.armijos@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0969250089

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Directora del Trabajo de Integración Curricular:** Psicóloga clínica, Karina Gabriela Rojas Carrión.

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis, en primer lugar, a Dios Todopoderoso, por ser mi guía y mi fortaleza en cada paso de este camino académico. Su presencia en mi vida me ha dado el valor y la perseverancia necesarios para enfrentar cada desafío.

A la Virgen del Cisne, a quien confío mis preocupaciones y mis alegrías. Su intercesión y protección han sido un consuelo constante y una fuente de inspiración en los momentos de dificultad.

A mis queridos padres Julia y Emiliano, cuya fe, amor y sacrificio han sido la base sobre la cual he construido mis sueños. A mi madre, por su infinita paciencia, sus consejos sabios y su amor incondicional; y a mi padre, por su fortaleza, ejemplo y dedicación incansable.

A mis hermanos, quienes han sido mis compañeros de vida y mi apoyo inquebrantable. A mi madre Consuelo que me dio la vida y me regalo dos hermanos increíbles, Wili, que con su cariño y aliento me ha dado fuerzas para seguir, adelante. Dedico este trabajo también a mis amigos, quienes con su amistad y comprensión han aligerado el peso de esta travesía académica. A todos ustedes, gracias por ser una parte fundamental de mi vida.

*Ambar del Cisne Armijos Cabrera*

## **Agradecimiento**

Al concluir esta importante etapa de mi formación académica, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que han contribuido de manera significativa a la realización de esta tesis.

En primer lugar, agradezco a Dios por su infinita bondad y por brindarme las fuerzas y la sabiduría necesarias para culminar este proyecto.

A mi directora de tesis, la Dra. Karina Rojas, por su invaluable guía, paciencia y apoyo constante a lo largo de este proceso. Sus conocimientos y orientación han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A mi profesora Dra. Karina Flores, quien con su dedicación y compromiso me ha proporcionado las herramientas necesarias para alcanzar conocimientos enseñanzas.

A mi familia, en especial a mis padres, por su amor incondicional, su apoyo moral y económico, y por creer en mí siempre. Su fe en mí ha sido una fuente constante de motivación y fuerza.

A mis hermanos, por su cariño, su apoyo y por ser mi refugio en los momentos de incertidumbre. Gracias por estar siempre a mi lado.

*Ambar del Cisne Armijos Cabrera*

## Índice de contenidos

Portada .....	i
Certificación .....	ii
Autoría .....	iii
Carta de autorización .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos .....	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Anexos .....	x
1. Título.....	1
2. Resumen .....	2
2.1 Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico.....	7
4.1 Maternidad y Embarazo.....	7
4.1.1 La maternidad .....	7
4.1.1.1 Perspectiva tradicional y moderna de la maternidad .....	8
4.1.1.2 Profilaxis materna.....	9
4.1.2 El embarazo .....	10
4.1.3 El parto.....	10
4.2 Duelo.....	12
4.2.1 Conceptualizaciones y fases tradicionales del duelo .....	12
4.2.2 Fases del duelo.....	14
4.3 Duelo perinatal .....	15
4.3.1 Alteraciones en la vida personal de la mujer .....	16
4.3.2 Alteraciones en la pareja.....	17
4.3.3 Alteraciones en la familia .....	17
4.4 Abordaje psicoterapéutico del Duelo Perinatal .....	18
4.4.1 Atención Psicológica del Duelo Perinatal .....	18
5. Metodología.....	20
5.1 Enfoque de la investigación.....	20
5.2 Diseño y alcance de la Investigación.....	20

5.3 Población y muestra.....	20
5.4 Criterios de selección.....	20
5.4.1 Criterios de inclusión.....	20
5.4.2 Criterios de exclusión .....	20
5.5 Fuentes de información.....	21
5.6 Método .....	21
5.7 Técnica.....	21
5.8 Instrumento .....	21
5.9 Procedimiento .....	21
5.9.1. Primera fase .....	21
5.9.2 Segunda fase .....	22
5.9.3 Tercera fase.....	22
5.9.4 Cuarta fase .....	22
5.10 Lista de datos .....	22
5.11 Evaluación de calidad .....	22
5.11.1 Riesgo de sesgo entre los estudios.....	22
5.11.2 Evaluación de calidad de la revisión bibliográfica .....	22
6. Resultados.....	24
6.1 Objetivo General.....	24
6.2 Primer Objetivo Específico.....	26
6.3 Segundo Objetivo Específico .....	31
6.4 Tercer Objetivo Específico .....	34
7. Discusión .....	42
8. Conclusiones.....	45
9. Recomendaciones .....	47
10. Bibliografía.....	48
11. Anexos .....	61



## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Alteraciones personales y de pareja en duelo tras una pérdida perinatal .....	24
<b>Tabla 2.</b> Alteraciones personales de la mujer en duelo perinatal.....	26
<b>Tabla 3.</b> Alteraciones en la pareja en duelo tras una pérdida perinatal .....	31

## Índice de Anexos

Anexo 1. Instrumento Prisma .....	61
Anexo 2. Matriz de contenido .....	62
Anexo 3. Herramienta utilizada para evaluar la calidad del estudio y el riesgo de sesgo de los estudios transversales.....	73
Anexo 4. Evaluación de calidad de PRISMA.....	75
Anexo 5. Resumen estructurado método PRISMA .....	79
Anexo 6. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular .....	80
Anexo 7. Oficio de designación de director de integración curricular .....	81
Anexo 8. Traducción certificada del resumen .....	82

## **1. Título**

Duelo Perinatal: Alteraciones en la Vida Personal y de Pareja

## 2. Resumen

El duelo perinatal se refiere a la pérdida prematura de un bebé antes del nacimiento o después de este (entre las 20 semanas de gestación hasta el primer año de vida); este es un proceso emocionalmente intenso para las madres y sus parejas. El presente estudio tiene por objetivo principal, establecer la evidencia científica de las alteraciones personales y de pareja, resultantes del duelo perinatal. Corresponde a un estudio con enfoque cualitativo, con diseño no experimental de tipo transversal – descriptivo, bajo el método de síntesis bibliográfica, por medio de la técnica de sistematización, a través del instrumento PRISMA. Se encontró como resultado, que las mujeres experimentan emociones intensas como culpa, dolor y vacío, con variaciones según la planificación del embarazo: las gestaciones planificadas tienden a provocar mayor tristeza y miedo, mientras que las no planificadas generan sentimientos mixtos, en mujeres con pérdidas previas se ha encontrado resignación y consuelo. La mujer puede desarrollar trastornos como estrés postraumático, ansiedad, depresión, y de adaptación; en la sociedad, enfrentan aislamiento y dificultades en la vida cotidiana y laboral. La dinámica de pareja puede cambiar significativamente tras una pérdida, se presentan cambios significativos en las creencias, valores, emociones y comportamientos habituales dentro de la relación. Las diferencias en la forma de enfrentar el duelo y las expectativas de apoyo pueden generar conflictos y distanciamientos en la pareja. Se concluye que, la literatura evidencia que el duelo perinatal tiene un impacto significativo en la vida de la mujer y de la pareja. El diseño de una guía informativa de acompañamiento psicológico es esencial para proporcionar a las parejas y mujeres afectadas, las herramientas y el conocimiento necesario para enfrentar el duelo perinatal.

**Palabras clave:** Duelo, pérdida, alteraciones, impacto, trastornos, dificultades,

## 2.1 Abstract

Perinatal bereavement refers to the premature loss of a baby before or after birth (between 20 weeks of gestation and the first year of life); this is an emotionally intense process for mothers and their partners. The main objective of the present study is to establish the scientific evidence of personal and couple alterations resulting from perinatal bereavement. It corresponds to a study with a qualitative approach, with a non-experimental design of transversal - descriptive type, under the method of bibliographic synthesis, by means of the systematization technique, through the PRISMA instrument. As a result, it was found that women experience intense emotions such as guilt, pain and emptiness, with variations according to pregnancy planning: planned pregnancies tend to provoke greater sadness and fear, while unplanned pregnancies generate mixed feelings; in women with previous losses, resignation and consolation have been found. Women may develop disorders such as post-traumatic stress, anxiety, depression, and adjustment disorders; in society, they face isolation and difficulties in daily life and work. Couple dynamics can change significantly after a loss, with significant changes in beliefs, values, emotions and habitual behaviors within the relationship. Differences in the way of dealing with grief and the expectations of support can generate conflicts and distancing in the couple. It is concluded that the literature shows that perinatal bereavement has a significant impact on the life of the woman and the couple. The design of an informative guide for psychological support is essential to provide affected couples and women with the necessary tools and knowledge to face perinatal bereavement.

**Key words:** Bereavement, loss, alterations, impact, disorders, difficulties.

### 3. Introducción

En su esencia más básica la maternidad se refiere al estado de ser madre, comprendiendo situaciones biológicas, así como también sociales y emocionales, relacionados con el cuidado y la crianza de los hijos (Paricio Del Castillo & Polo Usaola, 2021) La maternidad es un estado o condición en la vida de una mujer que se caracteriza por el hecho de ser madre (Hernández Cordero et al., 2019). Tradicionalmente la maternidad se ha visto rodeada de conceptos culturales y sociales, la mujer debe cumplir con roles específicos relacionados con la crianza y el cuidado de los hijos, en esta visión, ser madre implica principalmente la responsabilidad de criar a los hijos (Contreras Tinoco & Zamudio Grajeda, 2022).

El proceso de convertirse en madre y la maternidad en sí misma, pueden ocasionar transformaciones importantes, tanto en la vida personal como social de una mujer, por lo que contar con el apoyo de pareja, amigos y familiares es fundamental, así como contar con grupos de apoyo (Vargas Porras et al., 2021). A lo largo de la historia, la maternidad ha sido un aspecto central en la vida de las mujeres, muchas encuentran en la maternidad una fuente de realización personal y proyectan en sus hijos e hijas numerosas expectativas propias. Así, los períodos perinatal y prenatal están llenos de ilusiones y expectativas relacionadas con la concepción de la maternidad. La (Organización Mundial de la Salud (OMS)) define el período perinatal como el tiempo que comienza a las 22 semanas de gestación y termina siete días después del nacimiento.

La pérdida de un hijo afecta profundamente a toda la familia, tanto a nivel psicoemocional, social y laboral, sin importar cuándo ocurra. La muerte perinatal impacta negativamente la salud y el bienestar de los padres, siendo las madres las que suelen sufrir más significativamente (Mota González et al., 2020). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) citada en un estudio de (Durán-Flórez & Casallas-Murillo, 2019), la pérdida perinatal se refiere a la muerte del feto antes del nacimiento, sin importar la duración de la gestación.

La misma entidad (OMS, 2006), según lo descrito en la investigación de (Jiménez Hernández & Peña Jaramillo, 2023), indica que este tipo de pérdida ocurre entre las 20 semanas de embarazo y el primer mes después del parto. Por otro lado, (Páez-Cala & Arteaga-Hernández, 2019) mencionan que esta se considera a partir de las 22 semanas de embarazo hasta los 7 días después del nacimiento del bebé, asimismo, (Crespi Ferriol, 2023) afirma que este fenómeno puede producirse desde las 28 semanas, cuando el feto se considera viable fuera

del útero y no puede ser clasificado como aborto. En adición, (Biurrun-Garrido et al., 2024), menciona que la pérdida perinatal se puede considerar a partir de las 22 semanas de gestación hasta el primer año de vida del menor.

Según las definiciones expuestas por Claramunt, Álvarez, Jové y Santos (2009) citados por (Candil Garzon, 2022), un embarazo no se considera viable si no llega a las 20 semanas. Sin embargo, cuando se supera este periodo, se habla de muerte fetal. Las muertes que ocurren a partir de la semana 28 del embarazo se clasifican como tardías, mientras que las que ocurren durante el parto o en los primeros siete días de vida se denominan muertes neonatales precoces. En línea con lo anterior, existen casos de pérdidas antes de las 22 semanas de gestación, considerados como duelo temprano o duelo gestacional, al respecto (Valenzuela et al., 2020) mencionan que estas pérdidas ocurren durante las primeras etapas de la gestación.

A nivel mundial, en 2022 se reportaron 2.3 millones de muertes de recién nacidos vivos (Organización Mundial de la salud OMS, 2024), en Europa, se estima que 2.5% de cada 1000 nacimientos terminan en pérdidas, según el Informe Europeo de Salud Perinatal del Euro-Peristat del período 2015-2019 (Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal, 2022). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) de acuerdo al (Ministerio de Salud de Colombia, 2022) el 2019 la tasa de mortalidad neonatal en Latinoamérica era del 7.7% por cada 1000 nacidos vivos, con cifras de 5% en Puerto Rico, 4.6% en Uruguay y 2.3% en Cuba. En contraste, países como Bolivia (15%), República Dominicana (18%) y Haití (32%) presentaron tasas más altas de mortalidad neonatal.

En Ecuador, el (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC). , 2023) reportó la pérdida de 5.4 neonatos por cada 1000 nacidos vivos en 2022, principalmente debido a complicaciones durante el embarazo y el desarrollo fetal.

La muerte de un hijo afecta la interacción socio-familiar y la relación de los cónyuges, reflejándose en la tasa de divorcios y separaciones, situación por la que surge el interés en investigar acerca del duelo perinatal y las alteraciones que produce en la vida personal y en la relación de pareja. Este tipo de pérdida no solo tiene un impacto profundo en la salud mental y emocional de los padres a nivel individual, sino que también afecta de manera significativa la dinámica de la relación de pareja y la estructura familiar en su conjunto.

La metodología utilizada en el presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, con diseño no experimental de tipo transversal – descriptiva. La población total incluye 10 artículos acerca del duelo por pérdida perinatal y las alteraciones dentro de la vida personal de la mujer y su pareja, obtenidos de bases de datos como Google Scholar, Dialnet, Redalyc y Scielo, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Este estudio utilizó un método de síntesis bibliográfica, con

la técnica sistematización bibliográfica por medio del instrumento PRISMA.

El marco teórico está organizado de la siguiente manera: La maternidad, Perspectiva tradicional y moderna de la maternidad, Profilaxis materna. El embarazo. El parto. Duelo, Conceptualizaciones y fases tradicionales del duelo, Fases del duelo. Duelo perinatal, Alteraciones en la vida personal de la mujer, Alteraciones en la pareja, Alteraciones en la familia. Abordaje psicoterapéutico del Duelo Perinatal, Atención Psicológica del Duelo Perinatal.

Por otro lado, se han identificado algunos problemas en la investigación actual, como la escasez de artículos en español sobre las variables de estudio. Aunque se ha encontrado información valiosa en otros idiomas, así como en publicaciones de años anteriores, la falta de recursos en español limita el alcance y la profundidad del estudio en el contexto hispanohablante.

En los resultados de la investigación se han detectado alteraciones psicoemocionales en la mujer (culpa, desesperación, dolor, vacío, labilidad emocional, bloqueo emocional, llanto reiterado). Existe una diferencia entre las alteraciones en embarazos deseados, los no deseados y aquellos con pérdidas previas. Las mujeres en estado de pérdida en la sociedad, suelen enfrentar aislamiento y la falta de comprensión del entorno. Por otro lado, el medio laboral no está preparado para recibir a estas madres en duelo, por lo que enfrentan una serie de desafíos al volver al trabajo.

Finalmente, se ha encontrado que la dinámica de la pareja cambia de forma significativa tras la pérdida, siendo común los reproches y el distanciamiento, sobre todo si la madre se siente incomprendida. A menudo, las parejas tienen dificultades para poder expresar su dolor, culpa y miedos, experimentando una dificultad para comunicarse, siendo muy habitual que la pareja termine con su separación.



## 4. Marco Teórico

### 4.1 Maternidad y Embarazo

#### 4.1.1 La maternidad

El concepto de maternidad, etimológicamente, se deriva de "maternitas", que a su vez proviene de "mater" que significa madre. En su sentido más básico, la maternidad se refiere a la cualidad o estado de ser madre, comprendiendo tanto los aspectos biológicos como los sociales y emocionales asociados con la crianza y el cuidado de los hijos (Román Abrams & Plaza Montero, 2023).

Como propone Terranova et al., (2019) y es citado por (Llanes Castillo et al., 2020), “la mujer ha sido la base del hogar y la encargada de la crianza de los hijos”. (p. 52). Lo que confiere a la mujer un rol crucial dentro de la familia, relegándole la responsabilidad del cuidado y la crianza. Los autores manifiestan también que la maternidad implica una relación especial entre una madre y su hijo, caracterizada por el amor, la protección, el apoyo y la responsabilidad hacia el bienestar y desarrollo del niño

Desde el punto de vista biológico la maternidad implica la capacidad de la hembra de concebir, gestar, dar a luz, además de nutrir al producto de la gesta. En el periodo de gestación la mujer puede experimentar una serie de cambios fisiológicos que le permiten albergar y nutrir al feto, estos cambios corresponden a la producción de hormonas y otros factores que permiten establecer el vínculo materno con el bebé, que a partir del nacimiento se acentúa con la lactancia materna (Sarmiento Benavides & Egas Reyes, 2021).

La maternidad es un estado o condición en la vida de una mujer que se caracteriza por el hecho de ser madre. Va más allá de la simple biología y abarca un amplio espectro de experiencias emocionales, sociales y psicológicas relacionadas con la crianza y el cuidado de los hijos. Implica la asunción de roles y responsabilidades específicas, como la protección, la nutrición, la educación y el desarrollo emocional y físico de los hijos, desde el punto de la sociedad y cultura, esta es una experiencia importante, ya que la está cumpliendo con su rol reproductivo y social (Hernández Cordero et al., 2019).

De acuerdo con ello, como postula Ávila (2005) es descrito en el estudio de (Obregón Brocher et al., 2020), se ha formado la idea, de que el querer ser madre es un “deseo innato de las mujeres, restando importancia a la influencia que tiene la sociedad y la cultura”. (p.108). Al incorporar una perspectiva cultural basada en el género, se puede comprender que la maternidad obligatoria ha sido impuesta por el contexto social, pues a lo largo de la historia las mujeres han sido definidas principalmente por su capacidad para procrear, limitadas a las

labores domésticas y el criar a su descendencia.

#### **4.1.1.1 Perspectiva tradicional y moderna de la maternidad**

La percepción de la maternidad ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, siendo susceptible a las transformaciones sociales, políticas, económicas y culturales, de este modo como menciona (Mira & Bastías, 2021), este concepto puede entenderse como una construcción social y simbólica que se adapta a los cambios en su entorno. Esta concepción puede ser moldeada por las experiencias individuales de las mujeres durante su crecimiento, el embarazo, el parto y el período posterior al nacimiento.

Tradicionalmente la maternidad se ha visto rodeada de conceptos culturales y sociales, la mujer debe cumplir con roles específicos relacionados con la crianza y el cuidado de los hijos, de acuerdo con (Contreras Tinoco & Zamudio Grajeda, 2022), en esta visión el ser madre implica principalmente la responsabilidad de criar a los hijos, mantener el hogar y satisfacer las necesidades familiares. Este enfoque a menudo limita el papel de la mujer al ámbito doméstico y el cuidado de la familia, relegándola a un papel secundario en la esfera pública.

A su vez, (Buitrón Aranda, 2020) menciona que, desde esta apreciación, la actividad principal y exclusiva de las mujeres es la crianza de los hijos, siendo así la maternidad una obligación inherente a la femineidad, donde la mujer asume dicha responsabilidad, donde se espera que se dediquen a tiempo completo. En esta visión se valora la idea de la maternidad como un estado de completa entrega y sacrificio, en donde la mujer está a completa disposición para satisfacer las necesidades de su familia.

Por otra parte, en la actualidad se tiene una concepción diferente de este término, se han evidenciado cambios en las estructuras sociales, económicas y culturales. Esta perspectiva moderna denota que, la madre no se va a limitar de forma exclusiva a la crianza de los hijos, ya que reconoce a esta como una faceta diversa que implica varios roles y responsabilidades, combinando la crianza con el desarrollo profesional de la madre, optando por tener sus hijos a edades más avanzadas, o recurriendo a la adopción o a técnicas de reproducción asistida (Fernández Álvarez, 2024).

Además, hoy en día se enfatiza la importancia del bienestar emocional y la autodeterminación de la mujer, reconociendo el derecho de la toma de decisiones informadas acerca de la maternidad, incluida la planificación familiar, los temas de maternidad subrogada y la adopción (Calderón-Torres et al., 2021). En esta apreciación se destaca también la necesidad del apoyo social y políticas que respalden a la mujer dentro de su rol de madre, incluidas las licencias por maternidad, los accesos a servicios de salud reproductiva y la conciliación entre los aspectos laborales y familiares (Salazar Miranda & Sánchez Hernández,

2022).

De acuerdo con Zamora-Escudero et al., (2013), y descrito en el estudio de (Llanes Castillo et al., 2020), hoy en día la mujer se encuentra desempeñando varias tareas en la sociedad, desde labrar la tierra, hasta incursionar en medios gubernamentales, actividades en las que se ha desenvuelto sin verse afectada por la maternidad y la crianza. Sin embargo, hoy en día se requiere de una mujer con ciertas cualidades, que le permitan tener un crecimiento personal, laboral, académico, y ejercer su maternidad.

#### **4.1.1.2 Profilaxis materna**

Al respecto (Reascos Paredes et al., 2023) hablan de una serie de cuidados físicos que requiere la madre, partiendo de la necesidad de atención médica regular, que se debe iniciar con consultas prenatales para conocer la salud de la madre y del bebé, la implementación de una dieta equilibrada que requiere para el correcto desarrollo del feto, ejercicio moderado y descanso adecuado, que en sumatoria contribuyen al bienestar físico y reducen el riesgo de complicaciones, controlando el aumento del peso y mejorando la salud cardiovascular de la madre.

En la misma línea, los autores señalan que durante el parto se brindan los cuidados médicos que garantizan la seguridad de la madre como la del bebé, proceso que es supervisado por profesionales de la salud para reducir riesgos de pérdida, mientras que luego del parto se proporcionan cuidados que facilitan la recuperación física de la madre, además de promover la lactancia materna como práctica beneficiosa no solo por los nutrientes que se proporcionan sino por el fortalecimiento del vínculo emocional de ambos.

La maternidad y el proceso de convertirse en madre pueden generar cambios significativos en la vida de una mujer, acorde a lo descrito por (Vargas Porras et al., 2021) ya sea a nivel personal como social, por lo que es crucial el apoyo de la pareja, amigos y familia, así como también el acceso a grupos de apoyo. Se menciona además que los permisos de maternidad son parte del aporte de la sociedad para con la madre y su hijo, este apoyo social puede ayudar a reducir la ansiedad y el estrés, además de promover una experiencia más positiva de la maternidad.

El ser madre puede ser una experiencia hermosa, emocionalmente intensa, característica por una amplia gama de emociones que pueden ir desde la alegría y felicidad, hasta la ansiedad y el miedo, la necesidad de un entorno afectivo y comprensivo, con apoyo emocional y psicológico para las mujeres embarazadas, a través del cual puedan sobrellevar cambios emocionales, por medio de sesiones de consejería y terapia en donde puedan explorar sus sentimientos y preocupaciones de esta nueva etapa de su vida (Vargas-Porras & De Molina-

Fernández, 2019).

#### **4.1.2 El embarazo**

Es descrito como un evento que ocurre tras la fecundación del óvulo por un espermatozoide, y se producen una serie de procesos que se continúan por la implantación del embrión, el desarrollo de la placenta y el feto, este se culmina en condiciones ideales con el nacimiento del producto alrededor de las 38 a 40 semanas de gestación (Castellanos-Villegas et al., 2023)

Al igual que muchos procesos, como sugiere (Carrillo-Mora et al., 2021) este involucra una serie de cambios físicos y psicológicos para la madre, este tipo de cambios se enfocan en la adaptación y ajuste del cuerpo a la presencia del nuevo ser humano, todos estos sucesos se ven influenciados por la edad, los embarazos previos, el estado de salud físico y mental, así como el aspecto nutricional, estos aspectos guardan relación con el correcto desarrollo del bebé.

Este suceso, de acuerdo con (Serdán Ruiz et al., 2023) implica la modificación del cuerpo materno, diseñado para crear un entorno adecuado y saludable, para albergar y proveer de protección en su vientre a una nueva vida, estas afectan a todos los órganos en general, desde su estructura hasta su funcionamiento, además de interferir en el metabolismo y la transformación de sustancias requeridas para la vida. En este proceso, para poder alojar al bebé, los órganos se mueven, además de formarse estructuras específicas, además de producir hormonas específicas, que en su conjunto generan cambios a nivel físico y emocional.

#### **4.1.3 El parto**

Es definido por (Villavicencio Soledispa et al., 2023) como el proceso fisiológico mediante el cual, la mujer da a luz a su bebé, este evento marca el final del embarazo con el alumbramiento, durante esta etapa la madre sufre contracciones uterinas que permiten la apertura del cuello uterino y la consecuente expulsión del infante a través del canal de parto. Este suceso puede darse de forma natural o ser inducido a través de una cesárea. Los autores (Loor Reyes et al., 2021) afirman que durante el parto el cuerpo de la mujer experimenta diferentes cambios físicos, hormonales y emocionales.

Como menciona (Villavicencio Soledispa et al., 2023), en el parto se da el nacimiento de un nuevo ser y al mismo tiempo se expulsa la placenta, lugar en donde se albergaba el bebé en su crecimiento dentro del vientre materno, este es un proceso que se puede dar de manera natural o inducida por medio de cesárea. El parto normal ocurre de forma espontánea entre las semanas 37 a 42 semanas de gestación, en el proceso existe una elevación de hormonas, que puede descender al iniciar el postparto, que empieza justo después de culminar el parto.

Por su parte, (Domínguez Mejías, 2021) habla del posparto, lo define como el periodo de tiempo que comprende las primeras 6 a 8 semanas posteriores al parto, es decir, comprende el período de adaptación a la realidad actual de la maternidad, esta fase representa la vulnerabilidad de la mujer a causa de los cambios que le suceden. Las emociones que le rodean pueden influenciarse por inseguridades del cuidado del bebé, incomodidades tras el parto, diferencias entre los criterios del círculo familiar y los profesionales sobre el cuidado del menor, etc.

Es en la etapa del postparto que puede producirse un cuadro de depresión postparto, (Llobet Aguirre, 2022) lo define como una afección compleja que puede ser originada por una serie de factores, se atribuye principalmente a los cambios hormonales como el descenso del estrógeno y la progesterona, después del parto, a los que se suman otros factores (sociales, biológicos y psicológicos), pueden conllevar a la presencia de síntomas depresivos.

La depresión postparto es un trastorno mental que puede experimentar una mujer en un lapso de cuatro a seis semanas tras el parto, con una incidencia que oscila entre el 3% y el 27%, y una prevalencia estimada que va del 6,5% al 12,9%, o incluso más alta en países de ingresos bajos y medianos. Según afirman (Viquez Quesada & Valverde Chinchilla, 2022), este trastorno puede persistir desde un mes hasta más de un año, y se considera una de las complicaciones más frecuentes asociadas con la maternidad. A pesar de su naturaleza incapacitante, la depresión postparto es tratable.

Otro fenómeno que se puede presentar de acuerdo con los autores es el denominado "baby blues" o "maternity blue", que se presenta hasta en un 80% de las mujeres, corresponde a una alteración del estado de ánimo producto de un desajuste hormonal, social o psicológico, aparecen en las 48-96 horas posteriores del parto y pueden prolongarse hasta 3 semanas. Los síntomas suelen aparecer dentro de la primera semana después del parto y pueden incluir cambios de humor, llanto fácil, fatiga, dificultad para dormir y ansiedad; aunque los baby blues pueden ser incómodos, tienden a desaparecer por sí solos en unas pocas semanas y no requieren tratamiento médico (Mota González et al., 2021).

De esta forma, (Araya Villavicencio & Barrantes Ortiz, 2020) proponen que durante el posparto las mujeres tienen mayor probabilidad de desarrollar algún tipo de trastorno psiquiátrico, por el estrés que representa esta etapa, por lo que se estima que el 10% de las mujeres en embarazo y 13% de aquellas en postparto van a desarrollar algún tipo de trastorno de origen mental.

Los autores también mencionan que la depresión postparto es grave, esta se caracteriza por síntomas de depresión que pueden incluir sentimientos persistentes de tristeza,

desesperanza, falta de energía, irritabilidad, cambios en el apetito o el sueño, dificultad para concentrarse y falta de interés en el bebé o en actividades previamente placenteras. La depresión posparto puede interferir con la capacidad de la madre para cuidar de sí misma y de su bebé, y puede tener un impacto negativo en la relación madre-hijo y en la dinámica familiar en general.

## **4.2 Duelo**

### **4.2.1 Conceptualizaciones y fases tradicionales del duelo**

Según (Magaña Loarte et al., 2022) la pérdida de un ser querido es uno de los eventos más estresantes que puede atravesar el ser humano a lo largo de su vida. Tras la muerte de un ser querido, o incluso antes cuando se habla de duelo anticipado, comienza el proceso de duelo, este confiere un proceso psicológico y una experiencia emocional humana universal única y dolorosa que tiene un marco temporal, una evolución generalmente favorable y que requiere de una adaptación a la nueva situación.

Es así como los autores manifiestan también, que “El modo de afrontamiento de la muerte y el duelo han ido evolucionando con el tiempo y la cultura”. (p. 131). Esto ocurre debido a que en la sociedad actual existe una tendencia a la negación de enfermedades terminales y se valora la muerte repentina, la cual es considerada como una buena muerte, conllevando a una sociedad que es caracterizada por tener una tolerancia muy pobre frente a la frustración, con culto hacia una baja tasa de muerte, baja trascendencia y una pobre educación sobre la muerte.

Así también, Barreto et al., (2008), citado por (Magaña Loarte et al., 2022), el duelo puede desarrollarse de forma normal o anormal, de acuerdo con la intensidad y los comportamientos que se le asocian, si este transcurre con una interferencia de la marcha habitual de la persona, comprometiendo su salud y volviéndose crónico, este se denomina duelo complicado, crónico o duelo patológico. Por otro lado, se han descrito varios estudios en los que se han identificado factores de riesgo o de protección para el adecuado desarrollo del duelo, tales como las cualidades propias del fallecido y de los dolientes, así también, el contexto que envuelve la muerte.

Acerca del duelo, en el estudio de (Tovar Hernández, 2023) al referirse al duelo según Kubler-Ross, se menciona que, bajo este criterio, este está compuesto por cinco etapas en las que se describen diferentes emociones y experiencias que las personas atraviesan cuando se enfrentan a la muerte y a la pérdida de forma general, mismas que son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Bajo esta premisa, la negación implica que la persona afectada puede negarse a aceptar la realidad de la pérdida, de forma que buscará evitar o

minimizar el dolor emocional, manifestándose por medio de situaciones en las que reitera que el evento nunca sucedió.

De acuerdo con el autor, la ira como segunda etapa, se refiere a cuando la realidad comienza a sentirse, consiguiendo que la persona experimente emociones intensas, desde el enojo hasta el resentimiento, todo esto direccionado al evento que se suscita, o hacia el resto de las personas e inclusive, este rencor puede direccionarse a si mismo. En la etapa de la negociación, el individuo puede verse negociando con Dios o a su vez con otros dioses o con el destino mismo, buscando intentar cambiar su situación de pérdida.

En una cuarta etapa se inicia la depresión, aquí el individuo tiende a experimentar una profunda tristeza y desesperanza, además de sentimientos de desolación ante la realidad de la pérdida. La última etapa, conocida como la quinta, implica la aceptación, en donde el individuo empieza con la adaptación a la nueva realidad, sin la presencia del ser que se perdió y es capaz de encontrar paz y aceptación al suceso.

En el mismo contexto, se aborda al duelo de acuerdo con el enfoque de Lindermann, que menciona que el duelo como proceso se centra en la adaptación del individuo a la pérdida, como señala (Tovar Hernández, 2023), este corresponde a una respuesta natural, normal, que ocurre ante la pérdida, es descrito como un proceso complejo, que tiene influencia de parte tanto emocional, como física y cognitiva, este enfoque se conforma de cuatro fases, reacciones de alarma, búsqueda, desorganización y la reorganización.

Se menciona que Lindermann identificó tres componentes principales que involucran al duelo, como la aflicción que refiere a dolor emocional, la desorganización que involucra una desorientación y finalmente la recuperación que viene ser la reintegración del individuo a la sociedad; estas características reflejan la naturaleza dinámica que tiene el duelo, denotando las diferencias que pueden presentarse en los procesos de las personas.

Acerca de las etapas del duelo descritas por Lindermann, la primera habla de las reacciones de alarma que se pueden presentar, en donde el individuo es capaz de experimentar sensaciones de shock y desorientación frente al suceso de pérdida, esto es capaz de manifestarse con síntomas emocionales. En la segunda fase, se habla de la búsqueda y el anhelo, en donde el individuo va a atravesar un periodo en donde buscara incesantemente lo que perdió, tratando de recuperarlo.

En el mismo contexto, se describe una tercera fase sobre los procesos de desorganización y desesperanza, se menciona que existe una completa desorganización emocional, muy profunda, esta se va a ver acompañada de sentimientos de desesperanza, perdiendo la fe. Para culminar, en la última fase se menciona una reorganización, en donde la

persona ya está empezando a adaptarse a la pérdida, con una reconstrucción en su vida, encontrando un nuevo significado y propósito, permitiéndose recuperar y sanar.

Los autores (Vilca Ruiz & López Pérez, 2022), hablan también del enfoque de Bowlby, mencionan que este fue conocido por su teoría del apego, este personaje desarrolló una perspectiva del duelo centrada en la separación y la pérdida de un vínculo emocional significativo. Se centró en el impacto de la pérdida en los vínculos emocionales y en cómo las personas procesan y se adaptan a la pérdida de un ser querido. Según lo relata, el duelo es una respuesta natural a la separación y la pérdida, y es un proceso que implica una serie de emociones y comportamientos complejos, como tristeza, ira, culpa y anhelo.

El duelo descrito por Bowlby menciona que la primera fase que implica la negación de la realidad involucra a la persona como alguien que puede sentirse desconectada de la realidad y tener dificultades para aceptar la pérdida. En la segunda fase, la ira y la protesta, implica una intensa ira y resentimiento hacia la situación, buscando culpar a otros o encontrar formas de recuperar lo que se perdió. Durante la tercera fase, la negociación, la persona puede intentar negociar con la situación de pérdida para evitar o mitigar el dolor emocional asociado con ella. Finalmente, en la cuarta fase, la depresión y la aceptación, la persona experimenta una profunda tristeza y desesperanza, seguida de la aceptación gradual de la pérdida y la adaptación a una nueva realidad.

#### **4.2.2 Fases del duelo**

El duelo es un proceso que se experimenta al enfrentar la pérdida de alguien que ha sido significativo en la vida de una persona, brindando la oportunidad de aceptar esa pérdida y adaptarse a vivir sin esa persona, de acuerdo con (Riera-Negre et al., 2024), este proceso está asociado con diversos procesos psicológicos, como el desapego que enfrenta todo familiar del fallecido.

Así también, los autores mencionan que tradicionalmente el duelo se considera un proceso doloroso que atraviesa varias fases o etapas a lo largo del tiempo desde la pérdida de una persona hasta la resolución del duelo, estas fases de acuerdo con (Ponce-Reyes & Rodríguez-Álava, 2022), incluyen:

- La negación: donde se mitiga el impacto de la muerte para posponer el dolor.
- La ira: caracterizada por resentimiento y rabia ante la acción irreversible.
- La negociación: donde se imagina que la muerte del ser querido puede ser revertida de alguna manera.
- La depresión: marcada por la tristeza y la sensación de vacío para superar la tragedia.



- La aceptación de la muerte: donde se alcanza un estado de calma y se aprende a convivir con el dolor y la ausencia.

Como menciona (Muñoz Berríos, 2020), el duelo debe ser abordado de forma integral, considerándose la relación del doliente con el fallecido, sus redes de apoyo y el contexto social y cultural, dentro del cual ocurre la pérdida, para que el acompañamiento dado responda a las necesidades emocionales, psicológicas y espirituales.

### **4.3 Duelo perinatal**

La pérdida perinatal refiere a la pérdida prematura de un embarazo, según menciona (Biurrun-Garrido et al., 2024), está considerada la muerte fetal tras 22 semanas de gestación, hasta la primera semana de vida tras el nacimiento. No obstante, algunos investigadores amplían esta definición para incluir decesos que se dan desde las 20 semanas de gestación hasta los primeros 28 días o hasta el primer año de vida, lo que representa un proceso emocionalmente intenso para las madres.

Los autores mencionan que es crucial que se permita que las madres vivan el duelo, como una parte esencial de su proceso de sanación, alentándolas a conectarse con sus emociones, y a participar activamente en su duelo para facilitar la recuperación. Acerca del duelo perinatal, acorde López (2018) y citado en el estudio de (Gaitán-Gómez et al., 2023), en la primera fase del duelo, las parejas suelen mantener un vínculo afectivo que se caracteriza por la comprensión y la esperanza, sin embargo, a medida que el duelo avanza, pueden surgir sentimientos de culpa, resentimiento y reproches, lo que puede desgastar la relación y conllevar su separación.

El duelo perinatal, es un tema complejo que aborda la pérdida de un bebé durante el embarazo, el parto o poco después del nacimiento, según (Flores Pérez et al., 2022), esta pérdida puede manifestarse de diferentes maneras y tener un impacto profundo en la vida personal de la mujer, en la dinámica de pareja y en la estructura familiar en su conjunto; en este sentido surgen dos términos “bebé estrella” y “bebé arcoíris”.

De esta forma, para referirse a un bebé que fallece durante el embarazo o poco después del parto se utiliza el término “Bebé estrella”, busca honrar la breve pero significativa vida del bebé y reconocer su lugar como una "estrella" en la vida de sus padres y de familia, pese a su partida prematura, siendo recordado, guardando un lugar especial y significativo para ellos.

Por otro lado, los autores mencionan que "bebé arcoíris" se refiere a un bebé que nace después de una pérdida perinatal, es decir, después de la muerte de un bebé anterior ya sea durante el embarazo o poco después del nacimiento. Este término simboliza la esperanza y la renovación que trae consigo el nacimiento de este bebé tras la estruendosa pérdida, como un

arcoíris que aparece después de una lluvia intensa, el bebé arcoíris representa un nuevo comienzo y una luz de esperanza después de la oscuridad del duelo.

#### **4.3.1 Alteraciones en la vida personal de la mujer**

Desde siempre, las madres han sido instadas a dedicar mucha energía, tiempo y dinero, a sus hijos, para Tobio y Parella (2004), citado en el estudio de (Arteaga Aguirre et al., 2021), la maternidad ideal o “buena maternidad” se define como aquello que se realiza en jornada completa. Se menciona también, que pese a que en las últimas décadas se han ido reduciendo estas expectativas, debido a la entrada de la mujer al campo laboral, los valores centrados en el niño han ido resurgiendo, enfatizando la necesidad de una considerable inversión en tiempo y dinero para su crianza.

Dentro del mismo contexto, los autores señalan que a la misma vez existe una cultura profesional que prioriza el trabajo remunerado por encima de otras obligaciones, situación que afecta a las mujeres tanto en el ámbito laboral como el privado, haciéndoles cuestionar su identidad profesional y maternal, conllevando a decisiones entre lo laboral y la maternidad. Según lo descrito por Castilla (2008) y citado en el estudio de (Llanes Castillo et al., 2020), el tipo de contexto social y antecedentes que guarden relación con la vida materna, son determinantes para que esta pueda asumir su rol como madre.

Por lo tanto, la incursión de la mujer en el entorno laboral conlleva a cambios en sus actividades y actitudes, afectando también la forma en la que asumen la maternidad, especialmente porque el empleo de las mujeres y su estado de maternidad se deben considerar conjuntamente, ya que sus roles económicos y de cuidado están interconectados.

La pérdida de un bebé durante el periodo perinatal puede desencadenar una serie de alteraciones significativas en la vida personal de la mujer, según (Tejero Vidal & Barea Millán, 2023), desde el punto de vista psicológico – emocional, se pueden experimentar sentimientos de tristeza, culpa, ira, además de conllevar a trastornos como la ansiedad y la depresión. Estos sentimientos, pueden ser abrumadores y pueden afectar su bienestar psicológico y emocional a largo plazo, la mujer también puede experimentar cambios en su identidad y autoconcepto, cuestionando su capacidad para ser madre y papel en la familia.

Así también, de acuerdo con lo descrito por (Sánchez-López et al., 2021), “la sintomatología que experimenta una mujer en duelo puede ir desde un estadio inicial de shock e insensibilidad”. (p. 75). Lo que refiere que la mujer en estado de pérdida puede experimentar una conmoción que puede causarle un bloqueo, capaz de impedirle tener un funcionamiento normal dentro de la sociedad, las principales alteraciones que se presentan tras una pérdida guardan relación con una falta de organización y de orientación, perdiendo el sentido de la vida

como tal.

Por otra parte, los autores (Serna Cardona et al., 2024) proponen que se ha comprobado que las muertes perinatales tienen un profundo impacto en los padres y familiares, afectando su bienestar psicológico, emocional y financiero, las manifestaciones del duelo pueden presentarse de diversas formas, incluyendo síntomas físicos como una sensación de vacío en el estómago, palpitaciones, entre otros, sintomatología que puede escalar hasta convertirse en una fuerte afección que requiera intervención terapéutica.

#### **4.3.2 Alteraciones en la pareja**

La pérdida de un bebé también puede tener un impacto significativo en la relación de pareja, según (Tipán Pérez & Rojas Conde, 2023), la pareja puede experimentar una mayor distancia emocional, dificultades para comunicarse y conflictos en la forma de manejar el duelo, las diferencias en la forma de expresar el dolor y las expectativas no cumplidas sobre la paternidad pueden generar tensiones adicionales en la relación; estas pérdidas suelen uno de los motivos más comunes por los que ocurren los divorcios, ya que el distanciamiento y conflicto interno les impide reconectar.

Los autores mencionan también que la pérdida perinatal puede tener un impacto devastador, tanto la mujer como su pareja pueden experimentar un duelo intenso, por lo que existen sentimientos de tristeza profunda y vacío, sin mencionar que pueden sentir culpa y sentir responsabilidad por la pérdida, la diferencia en la manera de manejar el duelo puede generar problemas de comunicación, ya que uno puede necesitar hablar sobre la pérdida mientras que el otro puede preferir evitar el tema, llevando a posibles malentendidos y tensiones en la relación.

El estado de pérdida como describe (Mota González et al., 2021) puede generar problemas en la intimidad y la dinámica de la relación, enfrentando desafíos en la intimidad y la dinámica de la relación. Los autores señalan también que, a consecuencia de incompreensión de su situación, pueden tener conflictos en sus relaciones familiares y para procesar su dolor; además de enfrentar miedo a sufrir otra pérdida a futuro, por lo que la planificación envuelve el dilema de la pérdida en la pareja.

#### **4.3.3 Alteraciones en la familia**

La pérdida de un bebé afecta no solo a la pareja, sino también a la estructura familiar en su conjunto, impacta a familiares cercanos como los hermanos, abuelos y otros miembros de la familia también pueden experimentar dolor y duelo por la pérdida, quienes, aunque no experimentan el duelo con la misma intensidad, necesitan apoyo para sobrellevarlo. Acorde a lo descrito por (Tejero Vidal & Barea Millán, 2023), esta experiencia puede cambiar la

dinámica familiar y generar un mayor sentido de vulnerabilidad y fragilidad en la familia, ya que se genera una ausencia irreparable que solo puede ser sobrellevado si existe un trabajo en conjunto.

En la misma línea se menciona que, aunque el duelo perinatal es un proceso natural, las condiciones en las que ocurre no lo son, ya que existen muchos factores alrededor que influyen en cómo se lleva este proceso, como menciona (De Lima Pinasco & Farías Rodríguez, 2024) los hermanos que pierden a un hermano o hermana pueden atravesar una serie de sentimientos, como desconcierto, angustia, a causa del problema que representa entender la situación, teniendo en su mayoría que ser desplazados, en lo que confiere al procesamiento del duelo.

Por otro lado, (Di Campli, 2020) postula, que los abuelos y otros familiares cercanos también pueden experimentar una profunda tristeza debido a la muerte perinatal de un nieto u otro ser querido, la pérdida no solo les causa dolor por el miembro de la familia fallecido, sino también por el sufrimiento que ven en sus seres queridos. Los nietos desempeñan un papel importante en el fortalecimiento de los lazos entre los abuelos y sus hijos, ante la pérdida de estos, los abuelos sufren notablemente, no solo por la pérdida de su nieto y sino que también atraviesan el dolor de sus hijos.

#### **4.4 Abordaje psicoterapéutico del Duelo Perinatal**

##### **4.4.1 Atención Psicológica del Duelo Perinatal**

La atención psicoterapéutica corresponde a una herramienta crucial para brindar apoyo emocional y terapéutico a las personas que han experimentado la pérdida de un bebé, tanto durante el embarazo, el parto o poco después del nacimiento. Como manifiesta (Boladeras Cucurella, 2024), es necesario tratar a las personas afectadas por el duelo por una pérdida perinatal, con respeto y reconocimiento, ofreciendo el apoyo psicológico, si lo requieren, siempre desde el marco del respeto a la dignidad.

El propósito de la intervención del profesional tiene por objeto ofrecer el tiempo y el espacio necesario para procesar las emociones específicas de este proceso, con la intención de reconstruir y reorganizar la vida cotidiana, tal como menciona (Pasquali & Marañón, 2022), esta se orienta a ayudar a los padres y a sus familias a procesar el dolor, la tristeza y la confusión que pueden surgir tras la pérdida de un bebé, así como facilitar el proceso de duelo y la adaptación a la nueva realidad.

Este apoyo puede implicar una variedad de intervenciones, incluyendo la terapia individual o de pareja, grupos de apoyo especializados, asesoramiento prenatal y postparto, y técnicas de manejo del estrés y la ansiedad, como lo expone (Toro Bermúdez et al., 2023), los

profesionales de la salud mental que trabajan en este campo están capacitados para abordar las necesidades específicas de las personas que han experimentado una pérdida perinatal, brindando un espacio seguro y compasivo en donde se pueda expresar sus emociones, y a su vez, compartir sus experiencias, recibiendo el apoyo necesario para sanar.

En adición, la atención psicológica que se debe brindar debe conllevar un abordaje multidisciplinar, de acuerdo con (Sánchez Villalba et al., 2022), este tipo de intervención puede incluir la educación sobre el duelo y el proceso de recuperación, la identificación y el manejo de los síntomas de trastornos que se puedan suscitar tras una pérdida perinatal, así como la promoción de estrategias de afrontamiento que resulten saludables.

## **5. Metodología**

### **5.1 Enfoque de la investigación**

El presente estudio se realizará bajo un enfoque cualitativo, este método tiene como base la comprensión de fenómenos a través de la exploración, a partir de la comprensión del objeto de estudio en su entorno, considerando el contexto (Espinoza Freire, 2020).

### **5.2 Diseño y alcance de la Investigación**

Esta investigación tiene como diseño un formato no experimental, este tipo de estudio es descrito por (Vega Umaña & Barrantes Aguilar, 2022) como aquel que analiza variables que no se manejan intencionalmente, debido a que está enfocada en observar cual es la naturaleza del fenómeno que la engloba, para después examinarla, además, este se caracteriza por la falta de variable independiente.

El alcance de la investigación es de tipo transversal – descriptiva, con el objetivo de analizar cómo se comportan las variables en una población específica en un momento dado, además, busca comprender la relación o el nivel de conexión entre diferentes conceptos, categorías o variables dentro de un contexto o muestra particular (Arias González et al., 2020).

### **5.3 Población y muestra**

La población total estará constituida por todos los artículos relacionados con las variables de estudio, duelo perinatal y las alteraciones en la vida personal y de pareja. La determinación de la muestra se realizará a través del método de muestreo intencional no probabilístico, aplicando criterios de inclusión y exclusión para seleccionar la información relevante.

### **5.4 Criterios de selección**

#### **5.4.1 Criterios de inclusión**

- Artículos sobre el duelo perinatal con antigüedad menor o igual a 5 años.
- Artículos en idioma español, e inglés en caso de que estos dispongan de traducciones formales, ofrecidas por los mismos autores.

#### **5.4.2 Criterios de exclusión**

- Artículos sobre el duelo perinatal con antigüedad mayor a 5 años.
- Artículos en idiomas diferentes del español.
- Libros acerca del duelo perinatal.
- Tesis y bibliografía gris

## **5.5 Fuentes de información**

Se realizará la búsqueda de información en las bases de datos: Google Scholar, Dialnet, Redalyc y Scielo.

La búsqueda de información será recopilada a través de términos MeSH (Medical Subject Headings) “duelo”, “perinatal”, “pérdida”, “alteraciones”, “pareja”, que serán asociados por medio de operadores booleanos AND/OR, con las siguientes combinaciones de búsqueda:

- ((duelo) AND (perinatal) AND (pareja))
- ((pérdida) AND (perinatal)) AND (alteraciones)
- ((duelo, pareja) AND (pérdida perinatal))

## **5.6 Método**

El método por emplear para el presente estudio es una síntesis bibliográfica, que implica un análisis detallado de los documentos, para identificar y extraer información relevante relacionada con el problema de estudio.

## **5.7 Técnica**

La técnica para utilizar será la sistematización bibliográfica, que permitirá reunir información relevante sobre las variables, obteniendo así resúmenes, resultados y discusiones de los documentos revisados. Esta metodología se distingue por su proceso claro y comprensible para recopilar, seleccionar, evaluar críticamente y resumir toda la evidencia disponible sobre la efectividad de un tratamiento, diagnóstico o pronóstico. La diferencia principal reside en los estudios primarios que se incluyen y se analizan durante el proceso (Mera Rodríguez, 2019).

## **5.8 Instrumento**

El instrumento a utilizar es el Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA), que consiste en una lista de requerimientos que permite corroborar el cumplimiento de ciertos requisitos que debe contener un artículo científico o una revisión sistemática (anexo 1).

## **5.9 Procedimiento**

### **5.9.1. Primera fase**

Esta fase inicia con la búsqueda de información en las bases bibliográficas Google Scholar, Dialnet, Redalyc, Elsevier y Scielo, utilizando los diferentes términos de búsqueda planteados.

### **5.9.2 Segunda fase**

Se continúa con la selección preliminar de artículos, que permitan atender a los objetivos planteados en la investigación, considerando los criterios de inclusión y exclusión, y la aplicación del instrumento PRISMA, para escoger los textos más relevantes para el estudio.

### **5.9.3 Tercera fase**

Esta fase implica el desmontaje de la información seleccionada través de la matriz de información propuesta para la presente investigación, respondiendo a los objetivos planteados (anexo 2). Se extraerá la información concerniente al nombre de los autores, título del estudio, año de publicación, país, base bibliográfica, muestra estudiada, tipo de estudio, objetivos, resultados y conclusiones.

A su vez, se aplicará la evaluación del riesgo de sesgo de los artículos estudiados, ya que la validez de las conclusiones de una revisión bibliográfica depende de la confiabilidad de la información de los estudios primarios que le compongan, además de una evaluación de la calidad de la revisión bibliográfica, atendiendo al proceso descrito en el punto 5.11 de Evaluación de Calidad.

### **5.9.4 Cuarta fase**

Con el procesamiento de la información se da paso a la interpretación y el análisis de los datos recolectados para el presente estudio, con la finalidad de llegar al desarrollo de discusión, conclusiones y recomendaciones, concernientes a la investigación.

## **5.10 Lista de datos**

Esta comprende las variables escogidas, de cada uno de los artículos, para dar respuesta a los objetivos establecidos, los cuales corresponden a: duelo perinatal, alteraciones en la vida personal, alteraciones en pareja.

## **5.11 Evaluación de calidad**

### **5.11.1 Riesgo de sesgo entre los estudios**

Se realizará una evaluación exhaustiva de la calidad de los estudios incluidos utilizando la herramienta del Instituto Joanna Briggs (JBI), que examina 8 aspectos críticos en estudios transversales (anexo 3). Esta evaluación rigurosa determinará en qué medida se ha considerado la posibilidad de sesgo en el diseño, ejecución y análisis de los estudios (Lockwood et al., 2024).

### **5.11.2 Evaluación de calidad de la revisión bibliográfica**

La calidad y la presencia de sesgos en esta revisión serán evaluadas utilizando las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). PRISMA proporciona una lista de verificación de 27 ítems (anexo 4) que abarca las secciones



de introducción, métodos, resultados, discusión y otros aspectos de un informe de revisión sistemática, útil para documentar y validar el proceso de investigación. Además, se menciona que esencialmente todos los artículos en estudio requieren poseer un resumen estructurado acorde al método PRISMA para ser considerados (anexo 5) (Page et al., 2021).

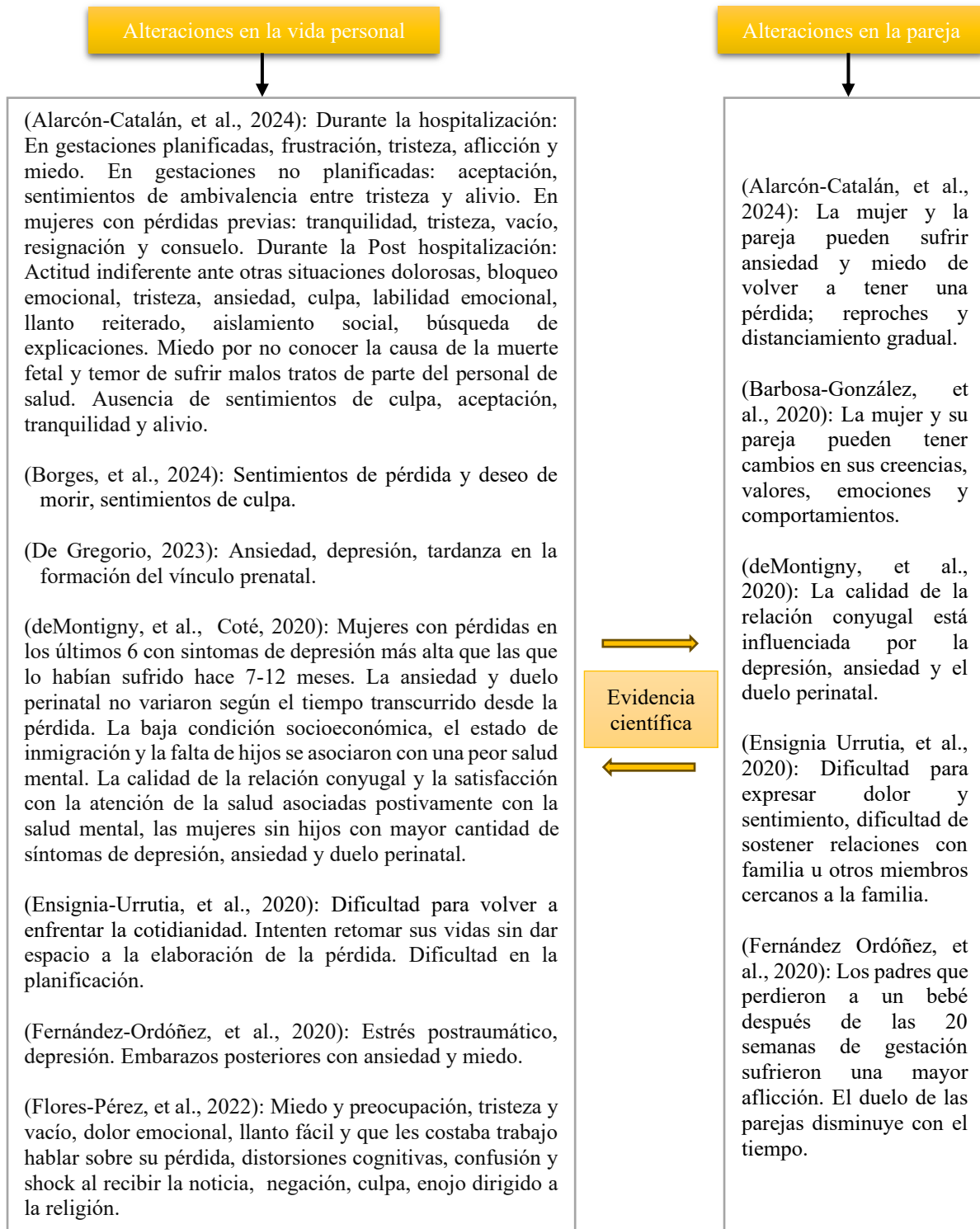
Cada ítem de la lista de verificación se evaluará con una de las siguientes respuestas: "sí" para cumplimiento total, "parcial" para cumplimiento parcial y "no" para incumplimiento. Posteriormente, se evaluará el riesgo de sesgo basado en el grado de cumplimiento: bajo riesgo si el 70% o más de las respuestas son afirmativas, riesgo moderado si entre el 50% y el 69% de las respuestas son afirmativas, y alto riesgo si menos del 50% de las respuestas son afirmativas.

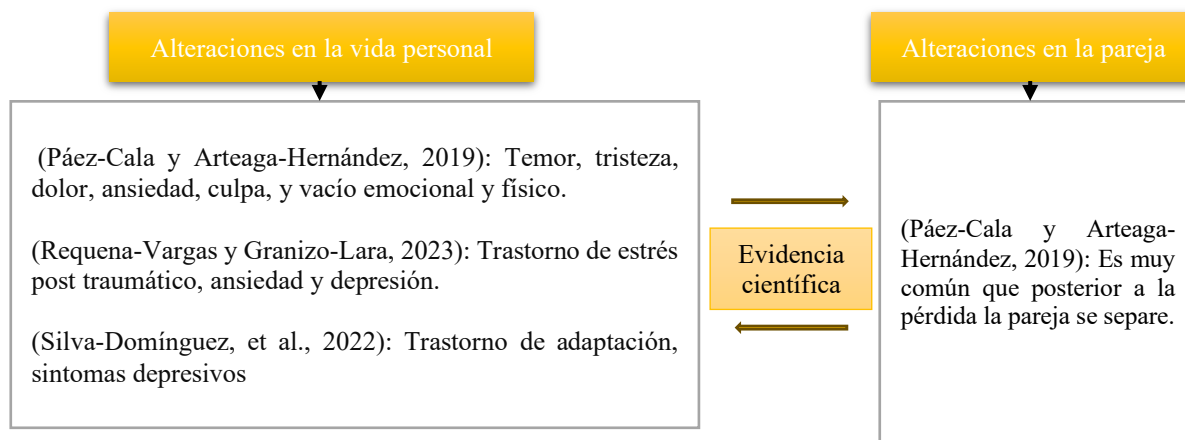
## 6. Resultados

### 6.1 Objetivo General

Establecer la evidencia científica de las alteraciones personales y de pareja, resultantes del duelo perinatal.

**Tabla 1.** Alteraciones personales y de pareja en duelo tras una pérdida perinatal





Autor: Elaboración propia.

Como se expresa en la tabla 1, en la literatura científica se han descrito diversas alteraciones tanto dentro de la vida personal de la mujer, como de la pareja que se encuentra atravesando un proceso de duelo por una pérdida perinatal.

En la mujer se han identificado alteraciones psicoemocionales como culpa, desesperación, dolor, vacío, labilidad emocional, bloqueo emocional, llanto reiterado. Los más comunes en gestaciones planificadas, frustración, tristeza, aflicción y miedo. Por otra parte, en embarazos no planificados se han encontrado una ambivalencia de sentimientos, mientras que en mujeres con pérdidas anteriores se ha encontrado tranquilidad, tristeza, vacío, resignación y consuelo. Así también, varios estudios han descrito la aparición de trastornos de adaptación, estrés postraumático, ansiedad y depresión.

En el aspecto social, las mujeres que han atravesado una pérdida suelen enfrentar aislamiento y falta de comprensión del entorno, debido a que este duelo no suele ser validado apropiadamente, conllevando a que retomen sus vidas sin asimilar de manera adecuada la pérdida, generando dificultades en la planificación de futuros hijos. Estas mujeres suelen mostrar indiferencia ante otras situaciones dolorosas, resultando en una menor interacción social.

El medio laboral a menudo no está preparado para recibir madres en duelo, tras una pérdida las mujeres enfrentan varios desafíos, algunas deben volver al trabajo antes de estar emocionalmente recuperadas, enfrentando falta de apoyo y falta de sensibilidad en su trabajo, teniendo una mayor preocupación por la opinión y la necesidad de explicar su situación. En el caso de trabajadoras independientes se habla de una pérdida financiera, ya que no pueden reintegrarse a sus tareas adecuadamente.

De acuerdo con la literatura, los padres que pierden un bebé después de las 20 semanas de gestación experimentan una aflicción más profunda, ya que la conexión emocional establecida en una gestación avanzada puede intensificar el dolor y el duelo, requiriendo más tiempo y apoyo para la recuperación. Las parejas pueden sentir una intensa ansiedad y temor

a sufrir otra pérdida, lo que afecta su bienestar emocional y mental, prolongando el duelo y complicando el proceso de sanación.

La dinámica de la relación de pareja puede cambiar notablemente tras una pérdida, es común que surjan reproches y un distanciamiento gradual, especialmente si la madre siente que no es comprendida o percibe que el padre no está tan afectado. Después de la pérdida las parejas a menudo tienen dificultades para expresar su dolor, culpa y miedos, dificultad para comunicarse, lo cual puede intensificar el sufrimiento y obstaculizar el proceso de duelo.

La pérdida de un bebé provoca cambios significativos en las creencias, valores, emociones y comportamientos habituales dentro de la relación, afectando la interacción y apoyo mutuo, influyendo en la calidad de la relación conyugal y en la variación de síntomas de depresión, ansiedad y duelo. Asimismo, se ha encontrado que las diferencias en la forma de enfrentar el duelo y las expectativas de apoyo en la pareja pueden generar conflictos y distanciamientos.

El duelo de las parejas tiende a disminuir con el tiempo, especialmente los sentimientos de tristeza, culpa y miedo a futuras pérdidas, aunque el dolor inicial es intenso, la mayoría de las parejas encuentran una forma de adaptarse y sanar gradualmente. Sin embargo, es común que las parejas se separen tras la muerte de un bebé, ya que las tensiones y diferencias en la forma de manejar el duelo pueden dar fin a la relación.

## 6.2 Primer Objetivo Específico

Describir las alteraciones personales que viven las mujeres durante el Duelo Perinatal.

**Tabla 2.** Alteraciones personales de la mujer en duelo perinatal

Nº	Autores	Título	Año	País	Población	Resultados
1	(Alarcón-Catalán et al., 2024)	Aborto espontáneo de primer trimestre. El duelo invisible.	2024	Chile	9 mujeres de una base de datos del hospital de alta complejidad del Hospital Santiago de Chile	<p>Durante hospitalización</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En gestaciones planificadas el aborto generó: frustración, tristeza, aflicción y miedo.</li> <li>• En gestaciones no planificadas, generó: aceptación, sentimientos de ambivalencia entre tristeza y alivio.</li> <li>• En mujeres con abortos previos, hubo: tranquilidad, tristeza, vacío, resignación y consuelo.</li> </ul> <p>Post hospitalización</p>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud indiferente ante otras situaciones dolorosas, bloqueo emocional, tristeza, ansiedad, culpa, labilidad emocional, llanto reiterado, aislamiento social, búsqueda de explicaciones.</li> <li>• Miedo por no conocer la causa de la muerte fetal y temor de sufrir malos tratos de parte del personal de salud en caso de requerir ser hospitalizadas por un aborto.</li> <li>• La ausencia de sentimientos de culpa facilitó la aceptación, permitiéndoles experimentar tranquilidad y alivio.</li> </ul>
2	(Borges et al., 2024)	Experiencia de regreso al trabajo para mujeres que tuvieron un aborto espontáneo.	2024	Brasil	3 mujeres que atravesaron aborto espontáneo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios opuestos respecto a la atención médica recibida</li> <li>• Algunas madres sienten que perdieron una parte de sí mismas, mientras que otras desean morir junto con el bebé.</li> <li>• Sensación de vacío</li> <li>• Sentimientos de culpa y desesperación, o simplemente el silencio</li> <li>• El tiempo que tuvieron para volver a su rutina laboral tras el aborto fue más corto que el que ofrece la legislación laboral.</li> <li>• Pérdida financiera para trabajadoras independientes.</li> <li>• Falta de apoyo en el trabajo.</li> <li>• Preocupación por la opinión de las colegas.</li> <li>• Dar explicaciones recurrentes en el trabajo.</li> </ul>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imprudencia en los comentarios de las colegas .</li> <li>• El contexto laboral carece de preparación para recibir a la mujer en duelo, ya sea como recursos organizacionales o personales.</li> </ul>
3	(De Gregorio, 2023)	Una revisión del impacto emocional de la pérdida perinatal previa en un embarazo posterior.	2023	Mundial	13 estudios realizados a mujeres que han sufrido de pérdida perinatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad</li> <li>• Depresión</li> <li>• Tardanza en la formación del vínculo prenatal.</li> </ul>
4	(deMontigny et al., 2020)	Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo	2020	Canadá	231 mujeres con aborto espontáneo durante el último año.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres que habían sufrido un aborto espontáneo en los últimos 6 meses obtuvieron una puntuación más alta en lo que respecta a síntomas de depresión que las que lo habían sufrido entre 7 y 12 meses atrás.</li> <li>• El nivel de ansiedad y el duelo perinatal no variaron según el tiempo transcurrido desde la pérdida.</li> <li>• La baja condición socioeconómica, el estado de inmigración y la falta de hijos se asociaron con una peor salud mental después de un aborto espontáneo. En cambio, la calidad de la relación conyugal y la satisfacción con la atención de la salud se asociaron positivamente con la salud mental de las mujeres.</li> <li>• La salud mental de las mujeres varió en función de sus ingresos y de su nivel de educación.</li> <li>• Las mujeres sin hijos informaron una cantidad significativamente</li> </ul>

						mayor de síntomas de depresión, ansiedad y duelo perinatal.
5	(Ensignia Urrutia et al., 2020)	“Muerte al inicio de la vida”. Experiencias de padres y madres en relación a la pérdida perinatal y la atención en salud.	2020	España	10 mujeres entre los 20 y 40 años de edad, que han sufrido una pérdida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades para volver a enfrentar con normalidad distintos aspectos de la vida cotidiana.</li> <li>• La no validación del sufrimiento ante la muerte perinatal hace que las mismas madres intenten retomar sus vidas sin dar espacio a la elaboración de la pérdida, procuran seguir “funcionando” y rendir tal como lo hacían antes del evento.</li> <li>• Dificultad en la planificación por la incertidumbre de repetir la experiencia y de no saber si se ha superado el duelo, con temor a estar “reemplazando” al hijo que se perdió.</li> </ul>
6	(Fernández Ordóñez et al., 2020)	Trastorno de estrés postraumático tras una gestación posterior a una pérdida gestacional: Un estudio observacional.	2020	Perú	115 mujeres que han sufrido pérdidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrés postraumático, depresión.</li> <li>• Embarazos posteriores caracterizados por una mayor ansiedad y miedo.</li> </ul>
7	(Flores Pérez et al., 2022)	Vivencias socioemocionales en mujeres Del Hospital De La Mujer Ante La Pérdida De Un Hijo	2022	Perú	14 mujeres con pérdida de un hijo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miedo y preocupación</li> <li>• Tristeza y vacío.</li> <li>• Dolor emocional</li> <li>• Llanto fácil y que les costaba trabajo hablar sobre su pérdida.</li> <li>• Distorsiones cognitivas</li> <li>• Confusión y shock al recibir la noticia, limitando hacer frente a las emociones presentadas.</li> <li>• Negación</li> <li>• Culpa, debido a la falta de cuidados necesarios durante el embarazo y seguir las indicaciones del doctor.</li> </ul>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enojo dirigido a la religión, principalmente con Dios.</li> </ul>
8	(Páez-Cala & Arteaga-Hernández, 2019)	Duelo por muerte perinatal, necesidad de una atención diferencial e integral	2019	Chile	Familias que han transitado por un proceso de duelo perinatal y neonatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temor, tristeza, dolor, ansiedad, culpa, vacío emocional y físico.</li> </ul>
9	(Requena Vargas & Granizo Lara, 2023)	Efectos psicológicos y estrategias de afrontamiento como predictores del duelo perinatal.	2023	Mundial	10 artículos sobre las estrategias de afrontamiento en el duelo perinatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas depresivos perinatales clínicamente significativos y factores psicosociales como la finalización de la relación de pareja, dificultades económicas graves y la muerte de un familiar.</li> <li>• Trastorno de estrés post traumático con una duración promedio de 3 años.</li> <li>• Trastornos de ansiedad, del sueño y de alimentación, así como depresión.</li> <li>• Los siguientes embarazos están marcados por sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés postraumático.</li> </ul>
10	(Silva-Dominguez et al., 2022)	Características psicológicas, sociales y ginecológicas de pacientes con pérdida gestacional y aborto atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Un estudio Descriptivo	2022	Perú	176 historias clínicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno de adaptación, siendo la reacción depresiva breve el más frecuente.</li> <li>• Síntomas depresivos tales como tristeza, llanto, falta de concentración, ideas de culpa e ideas negativas sobre el futuro, falta de motivación, desgano, deseos de no hablar sobre el tema, etc.</li> </ul>

Autor: Elaboración propia.

De acuerdo con la tabla 2, las mujeres que atraviesan un duelo perinatal experimentan una variedad de alteraciones psicoemocionales, a nivel general se identifica: culpa,



desesperación, dolor, vacío, labilidad emocional, bloqueo emocional, llanto reiterado, frustración, tristeza, aflicción y miedo; siendo estas cuatro últimas manifestaciones, más evidentes en gestaciones planificadas. En embarazos no planificados, se observan sentimientos de ambivalencia entre tristeza y alivio; mientras que, en mujeres con pérdidas previas se encontró tranquilidad, tristeza, vacío, resignación y consuelo.

Algunos estudios también señalan la aparición del trastorno de estrés postraumático, además de otros trastornos como ansiedad, depresión, y el trastorno de adaptación, siendo los síntomas depresivos los de mayor prevalencia en los primeros seis meses tras la pérdida, reconociéndose que la ansiedad y el duelo no varían significativamente con el tiempo.

Socialmente, las mujeres en duelo perinatal suelen enfrentar aislamiento y falta de comprensión por parte del entorno. El duelo a menudo no es validado adecuadamente, lo que puede llevar a que las mujeres intenten retomar sus vidas sin procesar plenamente la pérdida, observándose dificultades en la planificación de futuros embarazos, debido al miedo de repetir la experiencia y la incertidumbre sobre la superación del duelo, sin mencionar que las mujeres que están en estado de pérdida suelen presentar una actitud indiferente frente a otras situaciones dolorosas, limitando su interacción con la sociedad.

En el ámbito laboral, las mujeres que han sufrido pérdida perinatal enfrentan diversos retos, algunas deben regresar al trabajo antes del tiempo necesario para recuperarse emocionalmente, enfrentando imprudencias y falta de apoyo por parte de colegas y empleadores, sin mencionar que existe una mayor preocupación por la opinión de los compañeros de trabajo, a causa de una mayor necesidad de brindar explicaciones sobre su situación. Las trabajadoras independientes pueden sufrir pérdidas financieras significativas, al no reincorporarse a sus labores. El contexto laboral a menudo carece de preparación para recibir a madres en duelo, lo que contribuye a sentimientos de frustración y decepción.

Las alteraciones descritas pueden agravar el estado de salud mental, de acuerdo con ciertos factores de riesgo, como la baja condición socioeconómica, el estado de inmigración y la falta de hijos. Por otro lado, se reconoce que la relación conyugal y la satisfacción con la atención médica recibida en la pérdida, pueden actuar como factores de protección o al menos mitigar el impacto.

### 6.3 Segundo Objetivo Específico

Caracterizar las alteraciones que vive la pareja durante el Duelo Perinatal

**Tabla 3.** Alteraciones en la pareja en duelo tras una pérdida perinatal

Nº	Autores	Título	Año	País	Población	Resultados
----	---------	--------	-----	------	-----------	------------

1	(Alarcón-Catalán et al., 2024)	Aborto espontáneo de primer trimestre. El duelo invisible.	2024	Chile	9 mujeres de una base de datos del hospital de alta complejidad del Hospital Santiago de Chile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mujer y la pareja pueden sufrir ansiedad y miedo de volver a tener una pérdida.</li> <li>• Reproches y distanciamiento gradual, especialmente si la madre no se siente entendida o percibe que el padre no está siendo afectado de igual manera por la situación que están viviendo.</li> <li>• Se habla de la ruptura de la vida de las participantes, implicando un proceso de reconstrucción de identidad, en donde surgieron sentimientos de pérdida como, la frustración, a decepción y la tristeza.</li> </ul>
2	(Barbosa-González & Ospina-Giraldo, 2020)	Significados atribuidos por un grupo de mujeres jóvenes a la experiencia de enfrentar una pérdida perinatal en la adolescencia.	2020	Colombia	Cuatro mujeres con un rango de edad entre los 28 a 37 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en las creencias, valores, emociones y comportamientos habituales de la relación.</li> </ul>
3	(deMontigny et al., 2020)	Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo	2020	Canadá	231 mujeres con aborto espontáneo durante el último año.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La calidad de la relación conyugal explica una variación significativa en la depresión, la ansiedad y el duelo perinatal, y se asoció significativamente en forma negativa con esas tres variables.</li> </ul>
4	(Ensignia Urrutia et al., 2020)	“Muerte al inicio de la vida”. Experiencias de padres y madres en relación a la pérdida perinatal y la atención en salud.	2020	España	13 individuos entre hombres y mujeres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor dificultad para expresar su dolor, sentimientos de culpa y miedos, más aún cuando su pareja estuvo en riesgo vital.</li> <li>• Las relaciones con la familia u otros cercanos a la pareja doliente se vuelven difíciles.</li> </ul>

5	(Fernández Ordóñez et al., 2020)	Trastorno de estrés postraumático tras una gestación posterior a una pérdida gestacional: Un estudio observacional.	2020	Perú	115 mujeres que han sufrido pérdidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El duelo de las parejas pareció disminuir con el tiempo, especialmente los sentimientos de tristeza y culpa y el miedo a posibles pérdidas futuras.</li> <li>• Padres que perdieron un bebé después de los 20 o más semanas de gestación sufrieron una aflicción mucho más severa.</li> </ul>
6	(Páez-Cala & Arteaga-Hernández, 2019)	Duelo por muerte perinatal, necesidad de una atención diferencial e integral	2019	Chile	Familias que han transitado por un proceso de duelo perinatal y neonatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es común que posterior a la muerte del bebé la pareja se separe.</li> </ul>

Autor: Elaboración propia.

De acuerdo con tabla 3, la pérdida perinatal puede tener un impacto profundo en la relación de pareja, se ha encontrado que los padres que pierden un bebé después de las 20 semanas de gestación experimentan una aflicción mucho más severa, pues la conexión emocional establecida durante una gestación avanzada puede intensificar el dolor y el duelo, requiriendo un mayor tiempo y apoyo para la recuperación. Las mujeres y sus parejas pueden experimentar una intensa ansiedad y temor a sufrir otra pérdida tras la muerte de un bebé; este miedo constante puede afectar su bienestar emocional y mental, prolongando el duelo y complicando el proceso de sanación.

La dinámica de la relación de pareja puede cambiar significativamente después de una pérdida, así también, es común que surjan reproches y un distanciamiento gradual, especialmente si la madre siente que no es comprendida o percibe que el padre no está tan afectado por la situación. Se ha encontrado, que esta percepción puede crear un vacío emocional entre la pareja, dificultando la comunicación y el apoyo mutuo, es así como durante este proceso emergen sentimientos de frustración, decepción y tristeza. Por otro lado, después de la pérdida, es común que las parejas tengan mayor dificultad para expresar su dolor, sentimientos de culpa y miedos, especialmente si uno de los miembros estuvo en riesgo vital, esta dificultad para comunicarse puede intensificar el sufrimiento y obstaculizar el proceso de duelo.

La pérdida de un bebé provoca cambios significativos en las creencias, valores,

emociones y comportamientos habituales dentro de la relación, estos cambios pueden influir en cómo la pareja interactúa y se apoya mutuamente, afectando la calidad de la relación conyugal; esta tiene una influencia significativa en la variación de síntomas de depresión, ansiedad y duelo perinatal. También se menciona, que una relación conyugal con un buen vínculo puede amortiguar los efectos emocionales de la pérdida.

Las diferencias en la forma de enfrentar el duelo y las expectativas de apoyo pueden generar conflictos y distanciamientos, el duelo de las parejas parece disminuir con el tiempo, especialmente los sentimientos de tristeza, culpa y el miedo a futuras pérdidas. Este hallazgo sugiere que, aunque el dolor inicial es intenso, la mayoría de las parejas encuentran una forma de adaptarse y sanar gradualmente. Finalmente se ha evidenciado que es común que las parejas se separen después de la muerte de un bebé, ya que las tensiones y diferencias en la forma de manejar el duelo pueden erosionar la relación, llevando a la separación como una respuesta a la imposibilidad de sobrellevar juntos el dolor compartido.

#### **6.4 Tercer Objetivo Específico**

Diseñar una guía informativa de acompañamiento psicológico para afrontar el Duelo Perinatal

**Tema:** Guía informativa sobre el acompañamiento psicológico en el Duelo Perinatal.

##### **Introducción**

Para muchos la pérdida de un hijo durante el embarazo es profundamente devastadora, no solo experimentan el dolor por la pérdida del bebé y las expectativas relacionadas con la maternidad, especialmente si es su primer hijo, sino que también deben enfrentar el desafío emocional de ayudar a sus hijos vivos a adaptarse a esta pérdida y ajustarse como familia. Además, la muerte del bebé dentro de su propio cuerpo es percibida como la pérdida de una parte de sí mismas, lo cual tiene un impacto significativo en la identidad femenina, esta experiencia también afecta su papel de cuidadora y protectora de los hijos (Aznar Sánchez et al., 2023).

Este tipo de pérdida puede tener repercusiones emocionales, psicológicas y físicas en los padres, estas alteraciones pueden variar desde tristeza y shock hasta ira, culpa, y una sensación de vacío abrumador. Cada individuo experimenta el duelo de manera única, y el proceso puede ser especialmente complicado debido a la falta de reconocimiento social y de apoyo adecuado para quienes atraviesan esta dolorosa experiencia (Mota González et al., 2021).

Los padres que enfrentan la pérdida de un hijo durante la etapa perinatal atraviesan un proceso de duelo extremadamente difícil, el cual puede resultar en problemas psicopatológicos

en algunos casos. La muerte de un hijo en cualquier fase del embarazo o poco después del nacimiento siempre se percibe como prematura, ilógica y profundamente injusta para los padres, ya que contradice las expectativas normales de la vida. A pesar de su complejidad, el duelo perinatal se considera un proceso psicológico natural, una experiencia dolorosa y única cuyo objetivo es llegar a aceptar la pérdida y ajustarse a una vida sin el hijo que se esperaba (Sánchez Villalba et al., 2022).

El duelo perinatal en la pareja puede ser un proceso complejo y doloroso, marcado por una profunda frustración debido a que no se logró llevar a término la concepción tal y como se había previsto. Los autores (Martínez Mollá & Martínez-Ruiz, 2024) mencionan que esta frustración surge de la interrupción abrupta de las expectativas y sueños que la pareja había construido en torno a la llegada del bebé. La pérdida en esta etapa genera un dolor intenso, ya que implica no solo el duelo por el hijo no nacido, sino también el duelo por los proyectos y esperanzas que se habían depositado en esa nueva vida.

Ante el escenario presentado, se plantea una guía informativa que permita orientar a la pareja sobre el proceso de duelo perinatal, a través de estrategias y técnicas adecuadas, por medio de un enfoque integral.

### **Justificación**

Se ha diseñado esta guía como recurso para proporcionar, información práctica y estrategias para enfrentar el duelo perinatal a nivel individual y en pareja, no solo para ofrecer consuelo y comprensión, sino que también proporcionan una herramienta para ayudar a las familias a procesar su pérdida, encontrar formas de honrar la memoria del bebé, y avanzar en el proceso de duelo de una manera saludable.

Esta guía es aplicable en casos donde se presenten diferentes alteraciones en la vida personal y de pareja, para proporcionar una alternativa terapéutica, analizando su funcionalidad e implicación en cada una. Dentro de los contenidos en la presente, se ofrece información puntual que sintetiza lo más relevante sobre la problemática planteada.

### **Objetivo**

Proporcionar información detallada sobre estrategias para abordar el duelo perinatal, centrándose en como estas pueden mitigar su impacto tanto a nivel personal como en la relación con la pareja.

### **Duelo Perinatal**

Proceso de duelo que experimentan los padres tras la muerte de un bebé durante el embarazo o poco después del nacimiento. Este tipo de duelo puede manifestarse de diversas formas, cada una con sus propios desafíos y características:

- *Aborto espontáneo*: La pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación. Aunque es una experiencia común, no deja de ser profundamente dolorosa.
- *Muerte fetal*: Ocurre cuando el bebé muere después de las 20 semanas de gestación pero antes de nacer. Esta pérdida puede ser causada por una variedad de factores, como complicaciones durante el embarazo, problemas con la placenta o infecciones.
- *Muerte neonatal*: Se refiere al fallecimiento del bebé dentro de los primeros 28 días de vida. Las causas pueden incluir prematuridad extrema, complicaciones durante el parto, anomalías congénitas o infecciones.
- *Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)*: La muerte repentina e inexplicable de un bebé menor de un año. Aunque no siempre se puede prevenir, conocer los factores de riesgo y las medidas de prevención puede ayudar a los padres a reducir su ocurrencia.

### **Etapas del duelo**

El duelo perinatal es un proceso íntimo y singular, experimentado de manera individual por cada persona. Aunque las etapas pueden variar, muchos atraviesan algunas o todas las siguientes fases: Negación, ira, negociación, depresión, aceptación.

Inicialmente, la negación puede resultar difícil aceptar la realidad de la pérdida. Este estado de incredulidad actúa como una forma de defensa emocional. Luego, la ira, sentimientos de frustración, enojo e injusticia son comunes, esta puede dirigirse hacia uno mismo, la pareja, los profesionales médicos o incluso hacia la vida. En la etapa de negociación las personas suelen reflexionar sobre cómo podrían haber actuado de manera diferente para evitar la pérdida, es común que surjan pensamientos del tipo "qué hubiera pasado si (...)".

La depresión, un profundo sentimiento de tristeza y desesperanza puede dominar durante esta fase. La magnitud de la pérdida puede llegar a ser abrumadora. La aceptación, muchas personas alcanzan un punto en el cual aceptan la realidad. Esto no significa olvidar la pérdida, sino aprender a convivir con ella y encontrar una nueva forma de normalidad en sus vidas.

### **Impacto en salud física y emocional en los padres**

El duelo perinatal, la pérdida de un bebé durante el embarazo o poco después del parto, tiene un impacto profundo y complejo en la salud tanto emocional como física de los padres.

**Emocional.-** Los padres suelen experimentar una montaña rusa de emociones. La tristeza es frecuente y puede ser abrumadora, acompañada a menudo de sentimientos de culpa, ansiedad, soledad y desesperanza. Estos sentimientos pueden variar en intensidad y pueden surgir en momentos inesperados, incluso mucho después de la pérdida inicial. La incapacidad

para encontrar consuelo o la sensación de que la vida ha perdido su significado son también experiencias comunes entre quienes atraviesan el duelo perinatal.

Además del aspecto emocional, el estrés y la carga emocional pueden tener efectos físicos significativos. La fatiga crónica es común, ya que el duelo puede interferir con el sueño normal y provocar insomnio persistente. Los cambios en el apetito, que pueden llevar a una alimentación irregular o poco saludable, son otra manifestación física del estrés emocional. Dolores de cabeza frecuentes, problemas gastrointestinales y una mayor susceptibilidad a enfermedades debido a un sistema inmunológico debilitado también son preocupaciones comunes entre los padres en duelo.

**Físico.-** Es importante reconocer que estos síntomas físicos no son simplemente coincidencias, sino manifestaciones directas de la carga emocional que los padres llevan consigo después de perder a su hijo. El duelo perinatal, por tanto, no solo afecta la esfera emocional, sino que tiene repercusiones físicas reales que pueden requerir atención y cuidado adicionales.

En respuesta a estas necesidades, es crucial que los padres en duelo perinatal encuentren formas de apoyo adecuadas. Esto puede incluir terapia individual o de pareja para abordar tanto los aspectos emocionales como físicos del duelo, participación en grupos de apoyo donde puedan compartir experiencias con otros que han pasado por lo mismo, y el desarrollo de estrategias de autocuidado que promuevan la salud tanto mental como física.

### **Alteraciones en la vida personal de la madre**

Las alteraciones en la vida personal tienen relación con la incapacidad de la mujer de realizar tareas básicas o incluirse en la sociedad adecuadamente, a más de ello, tienen que ver con el desarrollo de emociones y desordenes psicológicos que no se pueden controlar sin el seguimiento adecuado. Estas alteraciones pueden ser de tipo psicológico, físico

**Emocionales y Psicológicos.-** La pérdida perinatal provoca un duelo intenso similar al de cualquier otra pérdida significativa. La mujer puede experimentar tristeza profunda, ira, culpa, y desesperación. Es común que las mujeres sufran de depresión y ansiedad tras una pérdida perinatal. También pueden presentarse trastornos de estrés postraumático (TEPT). Además pueden desarrollar profundos sentimientos de culpa y desesperanza, muchas mujeres pueden culparse a sí mismas por la pérdida, independientemente de que no haya nada que pudieran haber hecho para evitarlo.

**Físicas.-** Siguen presentándose cambios en el cuerpo, la mujer sigue experimentando los cambios físicos del embarazo y el parto, lo que puede ser doloroso y confuso cuando no hay un bebé que cuidar. A más de ello, pueden surgir problemas de salud relacionados con el

embarazo o el parto que requieren atención médica.

**Sociales y Relacionales.-** La mujer puede sentirse aislada e incomprendida por su entorno social. Las interacciones con otros pueden volverse difíciles, especialmente si otros no saben cómo abordar el tema o restan importancia a la pérdida, conllevando al aislamiento social. La pérdida puede tensar la relación de pareja, ya que cada miembro puede procesar el duelo de manera diferente. La falta de comunicación y el entendimiento mutuo pueden aumentar las tensiones.

**Laborales y Profesionales.-** Puede ser difícil para la mujer volver a trabajar inmediatamente después de una pérdida perinatal, la concentración y la motivación pueden verse afectadas, al igual que el rendimiento laboral. El entorno laboral puede no ofrecer el apoyo necesario, lo que puede hacer que la mujer se sienta aún más aislada y estresada.

### **Alteraciones en la vida de pareja**

Corresponde a todos los cambios que puedan suscitarse dentro de las relaciones de pareja, cambiando las rutinas establecidas como el distanciamiento emocional y dificultades para comunicarse, además de otros conflictos en la forma de manejar el duelo, perjudicando la relación. Cada miembro de la pareja puede manejar el duelo de manera diferente, lo que puede dar lugar a conflictos adicionales y afectar negativamente la relación.

La pérdida perinatal puede tener un impacto profundo en la vida de pareja, afectando tanto la comunicación como la intimidad emocional y física. El dolor y la tristeza pueden generar distanciamiento emocional y dificultades para comunicarse, ya que cada miembro de la pareja puede manejar el duelo de manera diferente. Esta falta de entendimiento y apoyo mutuo puede llevar a conflictos adicionales y exacerbar el estrés emocional. Además, las rutinas establecidas se alteran, y las actividades compartidas pueden perder su atractivo, contribuyendo al distanciamiento.

La intimidad física también puede verse afectada, con una disminución del deseo sexual y problemas para conectarse físicamente. Estos desafíos pueden percibirse como un rechazo, aumentando la tensión en la relación. Sin embargo, buscar ayuda profesional a través de la terapia de pareja y fomentar una comunicación abierta y honesta puede ser crucial para superar estos desafíos. Trabajar juntos para reestablecer o adaptar las rutinas y apoyarse mutuamente en este difícil proceso puede ayudar a recuperar una sensación de normalidad y conexión, fortaleciendo la relación a largo plazo.

### **Estrategias para afrontar el duelo perinatal**

Comprende diversas técnicas o mecanismos que se pueden emplear para superar la pérdida perinatal, estas van desde aceptar el suceso, expresar los sentimientos que lo



envuelven, hasta la aplicación de varios procesos de afrontamiento.

### ***Aceptar y expresar las emociones***

Es esencial aceptar y expresar las emociones durante el proceso de duelo perinatal, ya que esto juega un papel crucial en la recuperación emocional y en la adaptación a la nueva realidad tras la pérdida de un bebé. Aquí se presentan algunas estrategias efectivas para abordar este aspecto emocionalmente complejo:

- **Compartir la pérdida:** Hablar abiertamente sobre los sentimientos y recuerdos con amigos cercanos, familiares comprensivos o un terapeuta especializado puede proporcionar un espacio seguro para expresar el dolor y recibir apoyo emocional. Este proceso de compartir permite validar las emociones y experiencias personales, lo cual es fundamental para el proceso de curación.
- **Escribir en un diario:** Llevar un diario personal puede ser una herramienta poderosa para procesar los pensamientos y emociones asociados con la pérdida. Escribir permite explorar profundamente los sentimientos, reflexionar sobre el significado de la experiencia y encontrar formas de encontrar sentido en el dolor experimentado.
- **Crear un espacio conmemorativo:** Establecer un lugar físico dedicado a recordar al bebé perdido puede ser reconfortante y terapéutico. Esto puede incluir un jardín memorial, una caja de recuerdos con objetos significativos o un altar con fotografías y símbolos que representen al bebé. Este espacio proporciona un lugar tangible donde los padres pueden honrar la memoria del bebé y mantener una conexión emocional continua.

### ***Técnicas de afrontamiento***

El autocuidado durante el duelo perinatal también es fundamental para apoyar tanto la salud física como emocional de los padres que atraviesan esta experiencia dolorosa:

- **Gestionar las emociones:** Es importante permitirse sentir y reconocer las emociones en toda su complejidad. Darse permiso para experimentar el dolor, la tristeza, la ira y otros sentimientos sin juicio ayuda a procesar el duelo de manera saludable y constructiva.
- **Alimentación saludable:** Mantener una dieta equilibrada y nutritiva es crucial para mantener la energía física y apoyar el bienestar emocional. Evitar el consumo excesivo de alcohol y alimentos poco saludables que pueden afectar negativamente el estado de ánimo es igualmente importante para la salud general durante el proceso de duelo.
- **Descanso adecuado:** Priorizar el sueño y el descanso adecuado es esencial para la recuperación física y emocional. El insomnio y la fatiga pueden ser comunes durante el duelo, por lo que es beneficioso desarrollar rutinas antes de dormir que fomenten la

relajación, como la meditación, la respiración profunda o la lectura calmada.

- Practicar meditación: Estas prácticas son efectivas para reducir la ansiedad, mejorar la concentración y promover la calma interior. Integrar técnicas de mindfulness en la rutina diaria puede ayudar a los padres en duelo a manejar el estrés emocional y a cultivar un sentido de paz y aceptación en medio del dolor

### **Comunicación y apoyo**

Es el proceso en donde se expresa, se manifiesta, la situación de pérdida a familiares y amigos puede ser una tarea difícil y emotiva. Sin embargo, la transparencia y la honestidad son clave para establecer una comunicación efectiva, es crucial considerar para ello.

- Ser claro y directo: Es importante explicar lo ocurrido de manera honesta y abierta. No es necesario entrar en detalles si no se siente cómodo, pero la transparencia ayuda a establecer una comunicación clara sobre la situación.
- Expresar necesidades: Es fundamental comunicar a los seres queridos cómo pueden brindar apoyo. Ya sea solicitando espacio para procesar el duelo, buscando apoyo emocional o recibiendo ayuda práctica, expresar claramente estas necesidades facilita el apoyo adecuado.
- Prepararse para diversas reacciones: Es crucial entender que las personas pueden reaccionar de manera diferente ante la pérdida. Algunos pueden ofrecer un apoyo incondicional, mientras que otros pueden sentir incomodidad o optar por el silencio. Cada reacción refleja cómo esa persona maneja su propio dolor y emociones, no necesariamente su afecto hacia quienes atraviesan el duelo.

### **Manejo del duelo en la pareja**

La pérdida de un bebé puede ejercer una considerable presión sobre la relación de pareja. Cada uno de los miembros puede experimentar y expresar el duelo de maneras distintas, lo que puede generar tensiones y dificultades para entenderse. Es común que uno de los miembros desee hablar sobre la pérdida mientras que el otro prefiera evitar el tema, lo cual puede dificultar aún más la comunicación y la conexión emocional entre ambos.

Para apoyarse mutuamente durante este período difícil, es importante considerar las siguientes estrategias:

- Comunicación abierta: Hablar de manera honesta sobre los sentimientos y necesidades es fundamental. Escuchar activamente sin juzgar y validar las emociones del otro puede fortalecer la relación y facilitar un entendimiento más profundo.
- Tiempo juntos: Dedicar tiempo de calidad para recordar momentos felices y compartir

actividades placenteras puede fortalecer la conexión emocional entre la pareja. Planificar actividades que ambos disfruten puede ser una forma efectiva de mantener la cercanía y el apoyo mutuo.

- Respeto mutuo: Reconocer y respetar las diferentes formas en que cada uno procesa el duelo es crucial. Cada persona tiene su propio ritmo y estilo para enfrentar la pérdida, y es importante aceptar estas diferencias y apoyarse mutuamente en el proceso.

### **Recomendaciones**

Es fundamental proporcionar un entorno seguro y de apoyo donde los padres puedan expresar libremente sus emociones y sentimientos. Los profesionales deben escuchar activamente sin juzgar, validar las experiencias de los padres y permitirles llorar, hablar sobre su pérdida y compartir sus miedos y preocupaciones. Este espacio seguro ayuda a normalizar el duelo y reduce la sensación de aislamiento.

Incluir información detallada sobre las diferentes etapas del duelo y cómo pueden manifestarse en el caso de la pérdida perinatal. Hay que considerar que el duelo no sigue un patrón lineal y que cada persona lo vive de manera única. Esta educación ayuda a los padres a comprender sus propias reacciones y a reducir la ansiedad sobre lo que están experimentando. También es útil proporcionar estrategias de afrontamiento saludables y recursos adicionales, como libros, artículos y grupos de apoyo.

El duelo perinatal afecta a ambos miembros de la pareja, aunque pueden experimentar y expresar su dolor de manera diferente. Es crucial incluir a ambos padres en el proceso de acompañamiento, fomentando la comunicación abierta y la comprensión mutua. Se debe enseñar a la pareja cómo apoyarse mutuamente y cómo manejar las diferencias en sus formas de duelo. Además, ofrecer sesiones conjuntas e individuales puede ser beneficioso para abordar las necesidades específicas de cada uno y fortalecer la relación durante este difícil momento.

## 7. Discusión

Tras una pérdida perinatal tanto las madres como sus parejas pueden atravesar diversas alteraciones, se ha encontrado que las mujeres suelen ser las más afectadas, estas pueden experimentar diversas alteraciones psicoemocionales; de acuerdo con los autores (Flores Pérez et al., 2022) en general, se han identificado sentimientos de culpa, dolor, vacío emocional, bloqueo emocional, llanto fácil, frustración, tristeza, aflicción y miedo, estos datos se relacionan con lo descrito por (Durán-Flórez & Casallas-Murillo, 2019), quienes manifiestan que existen reacciones de llanto acompañado de tristeza, e incredulidad, sosteniendo la esperanza que su bebé nazca vivo. En la misma línea, (Román Abrams & Plaza Montero, 2023), mencionan que este es un evento traumático y difícil, que produce shock y miedo.

La intensidad de estas emociones varía según factores como la planificación del embarazo y experiencias previas, referente a embarazos planificados (Alarcón-Catalán et al., 2024) mencionan que existe mayor frustración, tristeza, aflicción y miedo, mientras que cuando el embarazo no había sido planificado, existían sentimientos de entre tristeza y alivio, finalmente los autores señalan que en mujeres que ya habían experimentado pérdidas previas, existía tranquilidad, tristeza, vacío, resignación y consuelo.

La información antes descrita, es respaldada por (Aznar Sánchez et al., 2023) que señalan un predominio de sentimientos negativos en mujeres con gestas esperadas y alivio en aquellas que no lo deseaban. Sin embargo, (Mota González et al., 2021) describen que existe una actitud de desconcierto y negación ante la pérdida, especialmente cuando eran embarazos no deseados, pues a pesar de sentir alivio, la culpa era mayor en estas mujeres.

Se han descrito varios trastornos relacionados con la pérdida perinatal, tanto (Fernández Ordóñez et al., 2020) como (Requena Vargas & Granizo Lara, 2023) afirman que el trastorno de estrés postraumático, los trastornos de ansiedad y depresión son frecuentes; esto se refuta en el estudio de (Silva-Dominguez et al., 2022), en donde, además se incluye al trastorno de adaptación. Por otra parte, (Serna Cardona et al., 2024) afirman que cuando existe un duelo sin una adecuada atención puede desarrollar trastornos de tipo alimenticio.

Los autores (Ensignia Urrutia et al., 2020) señalan que, en la sociedad, las mujeres en duelo perinatal suelen enfrentar aislamiento, falta de comprensión y dificultad para realizar actividades cotidianas, esto es afirmado por el estudio de (Barbosa-González & Ospina-Giraldo, 2020) quienes aseguran también que esta situación complica la planificación de futuros embarazos. Por otra parte, (Gaitán-Gómez et al., 2023), señalan que el duelo por pérdida perinatal no tiene un reconocimiento en la sociedad, siendo invalidado, y pone en

evidencia la incomprensión del medio y el consecuente resentimiento al entorno. Por el contrario, (Mota González et al., 2020) sugieren que la resiliencia y el apoyo social apropiado, corresponden a los elementos que brindan protección dentro del duelo normal.

En el ámbito laboral, (Borges et al., 2024) señalan que las mujeres que han sufrido una pérdida perinatal enfrentan diversos retos, algunas deben regresar al trabajo antes del tiempo necesario para recuperarse emocionalmente, o enfrentarse a comentarios indebidos y la falta de empatía en el entorno laboral, situación demostrada en el estudio de (Gaitán-Gómez et al., 2023) en donde se manifiesta que los progenitores en pérdida experimentan inestabilidad laboral.

Así también, (Alarcón-Catalán et al., 2024) mencionan que las trabajadoras independientes pueden sufrir pérdidas financieras significativas al no reincorporarse a sus labores. En contraste, (Coo Calcagni et al., 2021), afirman que en la actualidad existen diversos programas de apoyos tanto en el entorno laboral como social, para permitir una mejor integración de la madre, inclusive cuando esta se encuentra en estado de pérdida.

La pérdida perinatal puede afectar la relación de pareja, de acuerdo con (Fernández Ordóñez et al., 2020) se ha encontrado que aquellos padres que pierden a sus bebés después de la semana 20 de gestación, sufren más en comparación con aquellos que experimentan la pérdida antes de esta semana, lo cual es ratificado por (Martínez-Ruiz & Martínez Mollá, 2024) quienes mencionan que esto se debe a la fuerte conexión emocional establecida durante el tiempo de gestación. Sin embargo, (Di Campli, 2020) sugiere que las pérdidas antes de las 20 semanas tienen igual o mayor relevancia, en razón de las expectativas de la espera del bebé.

La relación de pareja puede cambiar significativamente tras una pérdida, enfrentando cambios en sus creencias, valores y emociones, a criterio de (Barbosa-González & Ospina-Giraldo, 2020) es común que surjan reproches y distanciamiento, siendo frecuente que las parejas tengan dificultades para expresar su dolor, culpa y miedos, esto es respaldado por (Meneses de Oliveira et al., 2022), quienes manifiestan que esta pérdida va a comprometer la marcha común de la pareja, provocando reacciones de ansiedad e inquietud. En contraste, (Goberna-Tricas et al., 2024) aducen que las pérdidas suelen silenciarse por lo que los padres deben reprimirse, generando respuestas diversas e individualizadas.

Por otro lado, se reconoce que la relación conyugal puede actuar como factor de protección, mitigando el impacto emocional de la pérdida, (deMontigny et al., 2020) enfatizan que una relación conyugal sólida puede amortiguar los efectos negativos y ofrecer un soporte emocional crucial durante el proceso de duelo, lo cual es afirmado por (Martínez Mollá & Martínez-Ruiz, 2024) quienes señalan que una pérdida perinatal tiene un impacto profundo en

la relación de pareja, afectando las dinámicas de la relación. (Buitrón Aranda, 2020), señala que al darse una pérdida, la relación entra en desigualdad, lo cual implica la desvalorización de la mujer y la considera incapaz de tener un desarrollo externo al hogar.

Las diferencias en la manera de enfrentar el duelo y las expectativas de apoyo pueden generar conflictos y distanciamientos, con el tiempo, el duelo de las parejas tiende a disminuir (Fernández Ordóñez et al., 2020), lo que sugiere que la mayoría encuentra una forma de adaptarse y sanar gradualmente, lo cual es respaldado por (Escobar Azañedo & Pérez Diez, 2023), quienes enfatizan los efectos positivos del apoyo de la pareja en la recuperación materna. Esto es contradicho por (Valenzuela et al., 2020), quienes enfatizan que tras la pérdida existe una ambigüedad, dificultando la adaptación y en consecuencia el duelo, lo que conlleva a que la pareja viva en conflicto.

Respecto al impacto en la pareja, la muerte perinatal puede fortalecer o debilitar la relación, es común que la pérdida de un bebé conlleve a que las parejas se separen, así lo aseguran (Páez-Cala & Arteaga-Hernández, 2019), la información es aseverada por (Sánchez Villalba et al., 2022), quienes señalan que la pérdida de un hijo representa una experiencia traumática para los padres, capaz de erosionar la relación. En contraste, (Toro Bermúdez et al., 2023) describen como algunas parejas encuentran en la experiencia una oportunidad para unirse más estrechamente.

## 8. Conclusiones

La literatura evidencia que el duelo por pérdida perinatal tiene un impacto significativo, tanto en la vida de la mujer como en la pareja. En la mujer se han identificado alteraciones psicoemocionales como culpa, desesperación, dolor, vacío, labilidad emocional, bloqueo emocional, llanto reiterado, además de trastornos de adaptación, estrés postraumático, ansiedad y depresión. Las mujeres en estado de pérdida suelen enfrentar aislamiento y falta de comprensión del entorno, el medio laboral a menudo no está preparado para recibir las. Las trabajadoras independientes experimentan pérdidas financieras.

Los padres con pérdidas de una gesta de 20 semanas experimentan una aflicción más profunda. Las parejas experimentan intensa ansiedad y temor, afecta el bienestar emocional y mental. La dinámica de la pareja cambia significativamente tras la pérdida, es común que no puedan expresar su dolor, culpa y miedos o comunicarse, existen cambios significativos en las creencias, valores, emociones y comportamientos habituales, las diferencias en la forma de enfrentar el duelo y las expectativas de apoyo en la pareja pueden generar conflictos y distanciamientos, es común que las parejas se separen tras la muerte de un bebé.

El diseño de la guía informativa de acompañamiento psicológico es esencial para proporcionar a las parejas y mujeres afectadas por una pérdida perinatal, las herramientas y el conocimiento necesario para enfrentar el duelo perinatal.

Se ha identificado en la literatura revisada diversas posturas, en donde se destaca principalmente la falta de sensibilidad del personal de salud al momento de dar la noticia de la pérdida y al minimizar los sentimientos maternos, e inclusive señalando una situación de violencia obstétrica, pero, al mismo tiempo se ha evidenciado en otros estudios, satisfacción por los servicios de salud percibidos en la misma situación.

En uno de los estudios revisados para la presente investigación se menciona la importancia de validar las emociones de la pareja cuando aún se encuentran recibiendo atención sanitaria, especialmente a través de procesos como “la cuna de abrazos”, en donde se les permite a los padres despedirse adecuadamente de su bebé. Así también, en otro estudio se menciona la donación de leche materna como una herramienta para llevar el duelo de la madre, pues varias de las pérdidas se habían dado cuando la lactancia estaba estableciéndose. Finalmente, otro de los hallazgos se relacionó con la validación del duelo paterno, un tema del que no se habla frecuentemente, pues a menudo se espera que el padre sea fuerte y brinde apoyo a la pareja, este abordaje implica comprender los efectos emocionales y psicológicos que pueden experimentar los padres.





## 9. Recomendaciones

Se recomienda realizar investigaciones adicionales y revisiones sistemáticas para consolidar la evidencia existente, además de promover la colaboración entre investigadores, profesionales de la salud mental y organizaciones de apoyo, para lograr generar datos más robustos y específicos sobre el impacto del duelo perinatal en la salud emocional y las relaciones de pareja, ya que en el proceso de investigación no se encontró mucha información relevante que este actualizada.

Es esencial ofrecer a las mujeres y a sus parejas, en proceso de duelo perinatal un apoyo psicológico especializado, enfocados en mejorar la comunicación de pareja. El empleo de técnicas como la cuna de abrazos y la donación de leche materna puede ser crucial, para manejar adecuadamente el proceso de duelo.

Se recomienda que la guía de acompañamiento psicológico planteada en la investigación sea considerada en los seguimientos psicoterapéuticos brindados a mujeres y a sus parejas, que se encuentren transitando un proceso de duelo por pérdida perinatal.

Se recomienda incluir estudios en los que se destaque posturas sobre las diferentes atenciones percibidas en los sistemas de salud, en donde se pueda evaluar la calidad de la atención percibida, para asegurar que se brinde una atención integral ante un proceso de duelo por pérdida perinatal y a su vez se pueda mejorar los servicios de salud pública.

Se recomienda incluir estudios en los que se pueda evidenciar los diferentes tipos de afrontamiento del duelo perinatal, a fin de comprender mejor los diferentes enfoques que los padres tomen para manejar la pérdida de su hijo, durante el embarazo o poco después de su nacimiento. Estudios en los que se trate el duelo paterno resultan relevantes para una mejor exploración de las variables que se involucran en la relación, de manera que se puedan desarrollar intervenciones desde la situación personal de los miembros de la pareja.

## 10. Bibliografía

- Alarcón-Catalán, C., Romero-Marchant, S., Villagran-Becerra, M., Cabello-Hidalgo, P., & Padilla-González, B. (2024). Aborto espontáneo de primer trimestre. El duelo invisible. *Revista Musas*, 9(1), 27-44. Retrieved from <https://doi.org/10.1344/musas2024.vol9.num.1.2>
- Araya Villavicencio, S., & Barrantes Ortiz, I. (2020). Trastornos psiquiátricos frecuentes en el periodo postparto. *Revista Médica Sinergia*, 5(12), 1-11. Retrieved from <https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.618>
- Arias Gonzáles, J. L., Covinos Gallardo, M. R., & Cáceres Chávez, M. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 237-247. Retrieved from [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v4i2.73](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73)
- Arteaga Aguirre, C., Abarca Ferrando, M., Pozo Cifuentes, M., & Madrid Muñoz, G. (2021). Identidad, maternidad y trabajo. Un estudio entre clases sociales en Chile. *Revista de Ciencias Sociales*, 34(48), 155-173. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26489/rvs.v34i48.7>
- Aznar Sánchez, L., Villagrasa Rodrigo, C., Gaudioso Julián, M., Alonso Arqued, R., Martín García, B., & Burguete Nuño, G. (2023). El duelo perinatal, un problema de salud mundial. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(4), 1-9. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8930914>
- Barbosa-González, A., & Ospina-Giraldo, J. (2020). Significados atribuidos por un grupo de mujeres jóvenes a la experiencia de enfrentar una pérdida perinatal en la adolescencia. *Psicología UNEMI*, 4(7), 65-73. Retrieved from <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol4iss7.2020pp65-73p>
- Baró, S. (2022). Importancia de la Psicología en la atención y cuidados perinatales. Una revisión sistemática. *RIHUMSO*, 21(11), 19-33. <https://doi.org/https://doi.org/10.54789/rihumso.22.11.21.2>
- Biurrun-Garrido, A., Garcia-Terol, C., & González-Concepción, M. (2024). La decisión de donar leche materna en el contexto de pérdida perinatal. Revisión de la literatura.

- Revista Musas*, 9(1), 64-81. Retrieved from <https://doi.org/10.1344/musas2024.vol9.num.1.4>
- Boladeras Cucurella, M. (2024). Obligaciones derivadas del Principio de Respeto a la Dignidad en el Ámbito de la Pérdida Perinatal. *Revista Musas*, 9(1), 106-131. <https://doi.org/https://doi.org/10.1344/musas2024.vol9.num.1.6>
- Borges, C. D., Reinkavieski, C. E., Bonetti, D., & Monteiro, F. T. (2024). Experiencia de regreso al trabajo para mujeres que tuvieron un aborto espontáneo. *Revista Psicología, Diversidade e Saúde*, 13(1), 1-14. Retrieved from <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/5370>
- Buitrón Aranda, A. (2020). Proyectos de vida, género y maternidad en el Perú. *Acta Herediana*, 63(1), 30–44. <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/ah.v63i1.3700>
- Calderón-Torres, A., Calderon-Chipana, J., & Mamani-Flores, A. (2021). Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. *Investigación Valdizana*, 15(3), 161–169. Retrieved from <https://doi.org/10.33554/riv.15.3.1103>
- Candil Garzon, G. (2022). Producción de cuidados en abordajes integrales del duelo perinatal desde los aportes del Trabajo Social en salud. *Plaza Pública. Revista Social*, 15(28), 32-47. Obtenido de <https://ojs2.fch.unicen.edu.ar/ojs-3.1.0/index.php/plaza-publica/article/view/1716>
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 64(1), 39-48. Retrieved from <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Castellanos-Villegas, A. E., Hernández-García, J. D., & Vázquez-Martínez, E. R. (2023). Papel de las hormonas progesterona, estradiol y oxitocina en la función del miometrio durante el embarazo y el trabajo de parto. *Perinatología y reproducción humana*, 37(1), 31-38. <https://doi.org/https://doi.org/10.24875/per.22000013>
- Chávez Narváez, N., & Acosta-Ramírez, N. (2021). Percepción de calidad de vida en sobrevivientes a morbilidad materna extrema en una ciudad colombiana.

*Investigación Cualitativa en Salud: Avances y Desafíos*, 8(1), 60-69. Obtenido de <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.61-69>

Contreras Tinoco, K., & Zamudio Grajeda, M. (2022). Representaciones sociales acerca del embarazo y la maternidad: análisis de memes de Facebook. *Revista Colombiana de Sociología*, 44(2), 61-93. Retrieved from <http://scielo.org.co/pdf/rcs/v44n2/0120-159X-rcs-44-02-61.pdf>

Coo Calcagni, S., Mira Olivos, A., García Valdés, M. I., & Zamudio Berrocal, P. (2021). Salud mental en madres en el período perinatal. *Andes pediátrica*, 92(5), 724-732. Retrieved from <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3519>

Cornejo, M., Figueroa, S., Melo, A., & Prat, P. (2023). Propuesta de Acompañamiento de Fundación Amparos para madres. *Revista de familias y terapias*, 32(55), 81-95. Retrieved from [https://terapiafamiliar.cl/wp-content/uploads/2024/05/N55\\_5-Propuesta-de-acompanamiento-de-Fundacion-Amparos.pdf](https://terapiafamiliar.cl/wp-content/uploads/2024/05/N55_5-Propuesta-de-acompanamiento-de-Fundacion-Amparos.pdf)

Crespi Ferriol, M. d. (2023). La prestación por nacimiento y cuidado ante la muerte prenatal: su reconocimiento al padre o progenitor distinto de la madre biológica. *LABOS Revista de Derecho del Trabajo y Protección Social*, 4(2), 123-145. Retrieved from <https://doi.org/10.20318/labos.2023.7942>

De Gregorio, M. d. (2023). Una revisión del impacto emocional de la pérdida perinatal previa en un embarazo posterior. *Musas*, 8(1), 149-165. Retrieved from <https://doi.org/10.1344/musas2023.vol8.num1.8>

De la Garza-Jiménez, A. L. (2023). Hallazgos de violencia obstétrica en los centros de salud de Costa Rica: investigación basada en un análisis de percepciones de mujeres usuarias de la CCSS. *Revista Espiga*, 22(45), 241-256. Retrieved from <https://dx.doi.org/10.22458/re.v22i45.4731>

De Lima Pinasco, F. E., & Farías Rodríguez, M. C. (2024). Una mirada ecosistémica sobre el proceso de duelo perinatal en varones. *Revista Musas*, 9(1), 132-152. <https://doi.org/https://doi.org/10.1344/musas2024.vol9.num.1.7>

Del Castillo R., P. (2022). Salud Mental Perinatal y Reproducción Asistida por Ovodonación: un análisis de la situación actual en España. *Revista Iberoamericana*

- De Fertilidad Y Reproducción Humana*, 39(3), 1-20. Retrieved from <https://revistafertilidad.com/index.php/rif/article/view/77>
- deMontigny, F., Verdon, C., Meunier, S., Gervais, C., & Coté, I. (2020). Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28(1), 1-11. Retrieved from <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XYnPPrJZzwN3zBynRHHQ4NN/?lang=es>
- Di Campli, E. (2020). Discurso de mujeres con pérdidas gestacionales menores a 20 semanas. *Revista Neuronum*, 6(1), 22-44. Obtenido de <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/237>
- Díaz Dumont, J. R., Ledesma Cuadros, M. J., Díaz Tito, L. P., & Tito Cárdenas, J. V. (2020). Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Horizonte de la Ciencia*, 10(18), 1-13. Retrieved from <https://www.redalyc.org/journal/5709/570968990013/570968990013.pdf>
- Domínguez Mejías, M. (2021). Depresión posparto. Importancia de la actuación de la matrona. A propósito de un caso. *SANUM*, 5(4), 38-45. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8846885>
- Durán-Flórez, M. E., & Casallas-Murillo, D. M. (2019). Evaluación del cumplimiento de la guía en salud mental para atención de duelo perinatal en el ámbito hospitalario. *Psicología y Salud*, 29(1), 91-102. Retrieved from <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2571/4466>
- Ensignia Urrutia, M., Morales-Letelier, A., Soto-Calderón, P., Valdebenito Herrera, R., & Villagrán-Becerra, M. (2020). “Muerte al inicio de la vida”. Experiencias de padres y madres en relación a la pérdida perinatal y la atención en salud. *Revista Matronas*, 8(3), 6-14. Retrieved from <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/195/>
- Escobar Azañedo, G., & Pérez Diez, C. (2023). Análisis de la calidad asistencia percibida por madres que han sufrido pérdida perinatal. *Revista Atalaya Medica*, 26(1), 21-45. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8991402>

- Espinoza Freire, E. E. (2020). La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. *Revista Conrado*, 16(75), 103-110. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n75/1990-8644-rc-16-75-103.pdf>
- Fernández Álvarez, C. (2024). Del Maternal Cariño. Una aproximación al tema de la Maternidad en la Tradición Poética Femenina. *Metáfora Revista de Literatura y Análisis del Discurso*, 6(12), 1-20. <https://doi.org/https://doi.org/10.36286/mrlad.v3i6.181>
- Fernández Ordóñez, E., Rengel Díaz, C., Morales Gil, I. M., & Labajos Manzanares, M. T. (2020). Trastorno de estrés postraumático tras una gestación posterior a una pérdida gestacional: Un estudio observacional. *Salud mental*, 43(3), 129-136. Retrieved from <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v43n3/0185-3325-sm-43-03-00129.pdf>
- Flores Pérez, I. A., Morales Gallardo, D., & López Cuautle, C. (2022). Vivencias Socioemocionales en mujeres del hospital de la mujer ante la pérdida de un hijo. *Revista De Psicología De La Universidad Autónoma Del Estado De México*, 11(23), 145-179. Retrieved from <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/18054>
- Gaitán-Gómez, O. L., Morera Villani, H. S., Zuluaga Gonzalez, D., & Zuluaga Gonzalez, A. (2023). Consecuencias en la Salud Mental de los Padres ante un Diagnóstico de muerte fetal o Neonatal: Revisión Sistemática ICA. *Enfermería Investiga*, 8(1), 53-63. <https://doi.org/https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i1.1885.2023>
- García, E., & Vila, M. (2023). La deshumanización médica y social ante la pérdida embriofetal en madres gestantes. *Revista Colombiana de Bioética*, 18(2), 1-12. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=115929>
- Goberna-Tricas, J., Fernández-Basanta, S., Ramos-Pozón, S., & Falcó-Pegueroles, A. (2024). Pérdida perinatal y la interrupción de embarazo: Vulnerabilidad y violencia obstétrica. *Revista Musas*, 9(1), 153-166. Retrieved from <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/46996/41806>
- González Aristegui, D., Montero, A., Ramírez-Pereira, M., Tapia de la Fuente, B., Robledo, P., Casas, L., & Vivaldi, L. (2024). La relevancia del acompañamiento psicosocial en la implementación de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales en

- Chile. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 42(1), 1-11. Retrieved from <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/353511>
- Hartmann, A. E., Nazar-Beutelspacher, D. A., & Salvatierra-Izabá, E. B. (2020). Desventaja social y utilización de servicios de salud para recibir atención prenatal en niñas y adolescentes de barrios pobres de Chiapas. *Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento*, 8(22), 1-18.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2020.22.75589>
- Hernández Cordero, A. L., Gentile, A., & Santos Díaz, E. (2019). Perspectivas teóricas para el análisis de la maternidad adolescente. *BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 1(26), 135-154. Retrieved from <https://www.redalyc.org/journal/3221/322161687008/>
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC). . (2023). *Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales*. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2022/Boletin\\_EDG\\_2022.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Boletin_EDG_2022.pdf)
- Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. (2022). *Informe Europeo de Salud Perinatal del Euro-Peristat (2015-2019)*. Obtenido de <https://saludmentalperinatal.es/2022/11/17/nuevo-informe-europeo-de-salud-perinatal-del-euro-peristat-2015-2019/>
- Jiménez Hernández, G. E., & Peña Jaramillo, Y. M. (2023). Explorando la Perspectiva del Personal de Enfermería: Percepciones y Enfoques en el Cuidado de Mujeres con Pérdida Perinatal. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 8155-8168. [https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7555](https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7555)
- Llanes Castillo, A., Cervantes López, M. J., Peña Maldonado, A. A., & Cruz Casados, J. (2020). Maternidad en legislación mexicana: Una visión desde los derechos laborales de la mujer. *Revista de ciencias sociales*, 26(1), 51-60. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7384405>
- Llobet Aguirre, C. I. (2022). Desarrollo de la Depresión Postparto. *Revista de Estudiantes de Psicología*, 10(1), 20-25. Retrieved from <https://revista-psicologia.upsa.edu.bo/index.php/revista/article/view/67/51>

- Lockwood, C., Porritt, K., Munn, Z., Rittenmeyer, L., Salmond, S., Bjerrum, M., . . . Stannard, D. (2024). Systematic reviews of qualitative evidence. In *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-02>
- Loor Reyes, N. F., Lobo Santiago, D. K., Quiroz Moncerrad, L. X., & Magallanes Vera, Y. A. (2021). Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión postparto por medio del Test de Edinburg en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús en el periodo del 1 marzo al 15 abril del 2016. *RECIAMUC*, 5(2), 300-310. Retrieved from <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/648>
- Magaña Loarte, M., Bermejo, J. C., Rodil, V., & Villaceros, M. (2022). Importancia de la despedida en el proceso de duelo. *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 129-142. <https://doi.org/https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1102>
- Martínez Mollá, T. M., & Martínez-Ruiz, M. E. (2024). Infertilidad y duelo perinatal. *Revista Musas*, 9(1), 4-26. Retrieved from <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/43997>
- Martínez-Esquivel, D., Araya-Solís, M., & García-Hernández, A. M. (2024). Experiencias de duelo en hombres por la muerte de un ser querido: revisión integrativa. *Enfermería Clínica*, 1(1), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.02.005>
- Martínez-Ruiz, M. E., & Martínez Mollá, T. M. (2024). Las cunas de abrazos en la elaboración del duelo perinatal. Una revisión bibliográfica. *Revista Musas*, 9(1), 45-63. <https://doi.org/https://doi.org/10.1344/musas2024.vol9.num.1.3>
- Meneses de Oliveira, C., Silva, A. D., Ramalho, C., Costa, M. E., & Veloso Martins, M. (2022). Efectos de la satisfacción marital y la utilidad ritual en la experiencia de aflicción en el aborto. *Cogitare Enfermagem*, 7(1), 1-13. <https://doi.org/dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87854>
- Mera Rodríguez, A. (2019). La sistematización de experiencias como método de investigación para la producción del conocimiento. *Rehuso*, 4(1), 113-123. <https://doi.org/https://doi.org/10.33936/rehuso.v4i1.2143>
- Mera, A. (2019). La sistematización de experiencias como método de investigación para la producción del conocimiento. *Rehuso*, 4(1), 113-123. Obtenido de <https://doi.org/10.33936/rehuso.v4i1.2143>



- Ministerio de Salud de Colombia. (2022). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía* (6 ed.). Instituto Nacional de Salud. Obtenido de [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Mortalidad%20perinatal.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf)
- Mira, A., & Bastías, R. (2021). Maternidad, migración y prematuridad: experiencias en una unidad de neonatología. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29(1), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2232>
- Mota González, C., Calleja, N., Sánchez Bravo, C., Carreño Meléndez, J., & Balbuena Buendía, J. (2020). Resiliencia y Apoyo Social como Predictores del Duelo Perinatal en Mujeres Mexicanas: Modelo Explicativo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 58(1), 35-46. Retrieved from <https://www.aidep.org/sites/default/files/2021-02/RIDEP58-Art3.pdf>
- Mota González, C., Sánchez Bravo, C., Carreño Meléndez, J., & Gómez López, M. E. (2021). Los estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13(1), 50-58. Retrieved from <http://www.scielo.org.ar/pdf/radcc/v13n1/1852-4206-radcc-13-01-00058.pdf>
- Movilla Fernández, M. J. (2024). Duelo perinatal: Validar el dolor y reconocer la pérdida. *Revista Musas*, 9(1), 1-4. Retrieved from <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/46993/41797>
- Muñoz Berríos, M. (2020). Abordaje de los Procesos de Duelo. *Revista Caribeña De Psicología*, 4(3), 306–308. <https://doi.org/https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.4841>
- Obregón Brocher, N., Armenta Hurtarte, C., Arari Zayat, D., & Ortiz-Izquierdo Herington, R. (2020). Maternidad cuestionada: diferencias sobre las creencias hacia la maternidad en mujeres. *Revista de Psicología (UNLP)*, 19(1), 104-119. <https://doi.org/https://doi.org/10.24215/2422572Xe047>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la salud OMS. (2024). *Mortalidad neonatal*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>

- Páez-Cala, M. L., & Arteaga-Hernández, L. F. (2019). Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral. *Archivos Médicos (Manizales)*, 19(1), 32-45. Retrieved from <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2853/4848>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., . . . Brennan, S. E. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología/Revista Española de Cardiología*, 79(4), 790-799. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Palomo Osuna, J., De Sola, H., Moral-Munoz, J. A., Dueñas, M., Salazar, A., & Failde, I. (2021). Factores psicológicos asociados a la adherencia al tratamiento analgésico en pacientes con dolor crónico: revisión sistemática de la literatura. *RESED. Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 28(4), 181-193. Retrieved from <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28n4/1134-8046-dolor-28-04-00181.pdf>
- Paricio Del Castillo, R., & Polo Usaola, C. (2021). Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 33-54. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/s0211-573520200020003>
- Pasquali, E., & Marañón, S. (2022). El adiós más difícil de decir: Pérdida gestacional / The Hardest Goodbye to Say: Gestational Loss. *Revista Aesthetika*, 18(1), 43-48. Retrieved from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/p1/biblio-1511113>
- Pérez Estevan, E. (2023). La inclusión de los servicios de interpretación en consultas de atención al duelo en España desde una perspectiva de género. *Tremédica. Revista Panacea*, 24(58), 77-85. Retrieved from [https://www.tremédica.org/wp-content/uploads/panacea23-58\\_10\\_Tribuna\\_07\\_PerezEstevan.pdf](https://www.tremédica.org/wp-content/uploads/panacea23-58_10_Tribuna_07_PerezEstevan.pdf)
- Ponce-Reyes, J. V., & Rodríguez-Álava, L. A. (2022). La dinámica familiar frente al duelo por la pérdida de un miembro del sistema. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR*, 5(9), 38-57. <https://doi.org/https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespmar.0053>

- Reascos Paredes, Y. L., Hidrobo Guzmán, J. F., Bermeo-Córdova, B., & Andrade-Hernández, E. E. (2023). Preparación de madres primerizas para el cuidado efectivo del recién nacido: Una perspectiva sobre conocimientos, habilidades y actitudes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 10297-10316. [https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.6120](https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.6120)
- Registro Oficial del Ecuador. (2022). *Acuerdo N° 00005 - 2022*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Retrieved from <https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/suplementos/item/17082-quinto-suplemento-al-registro-oficial-no-118>
- Requena Vargas, M. B., & Granizo Lara, L. V. (2023). Efectos psicológicos y estrategias de afrontamiento como predictores del duelo perinatal. *Anatomía Digital*, 6(4.3), 279-304. <https://doi.org/https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2806>
- Riera-Negre, L., Hidalgo-Andrade, P., Rosselló, M. R., & Verger, S. (2024). Exploring support strategies and training needs for teachers in navigating illness, bereavement, and death-related challenges in the classroom: a scoping review supporti. *In Frontiers in Education*, 9(1), 1-17. Retrieved from <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/feduc.2024.1328247/full>
- Román Abrams, C., & Plaza Montero, A. (2023). Reconceptualización de la maternidad y estrategias de afrontamiento ante el duelo perinatal en mujeres que asisten a un grupo de apoyo. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 34(3), 432 – 449. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9279303>
- Salazar Miranda, A., & Sánchez Hernández, C. (2022). Uso del tiempo en las relaciones de pareja y en el ejercicio de la maternidad y la paternidad en Costa Rica: un análisis crítico desde la perspectiva sociológica. *Revista Latinoamericana De Derechos Humanos*, 33(2), 107-128. <https://doi.org/https://doi.org/10.15359/rldh.33-2.5>
- Sánchez Villalba, R., Pallas Caudevilla, M., Aguaron Langarita, A., Santander Jorge, S., & Alvarenga Benítez, M. M. (2022). Apoyo integral a los padres en el duelo perinatal y herramientas de soporte emocional y psicológico en el personal sanitario. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(8), 1-8. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587014>

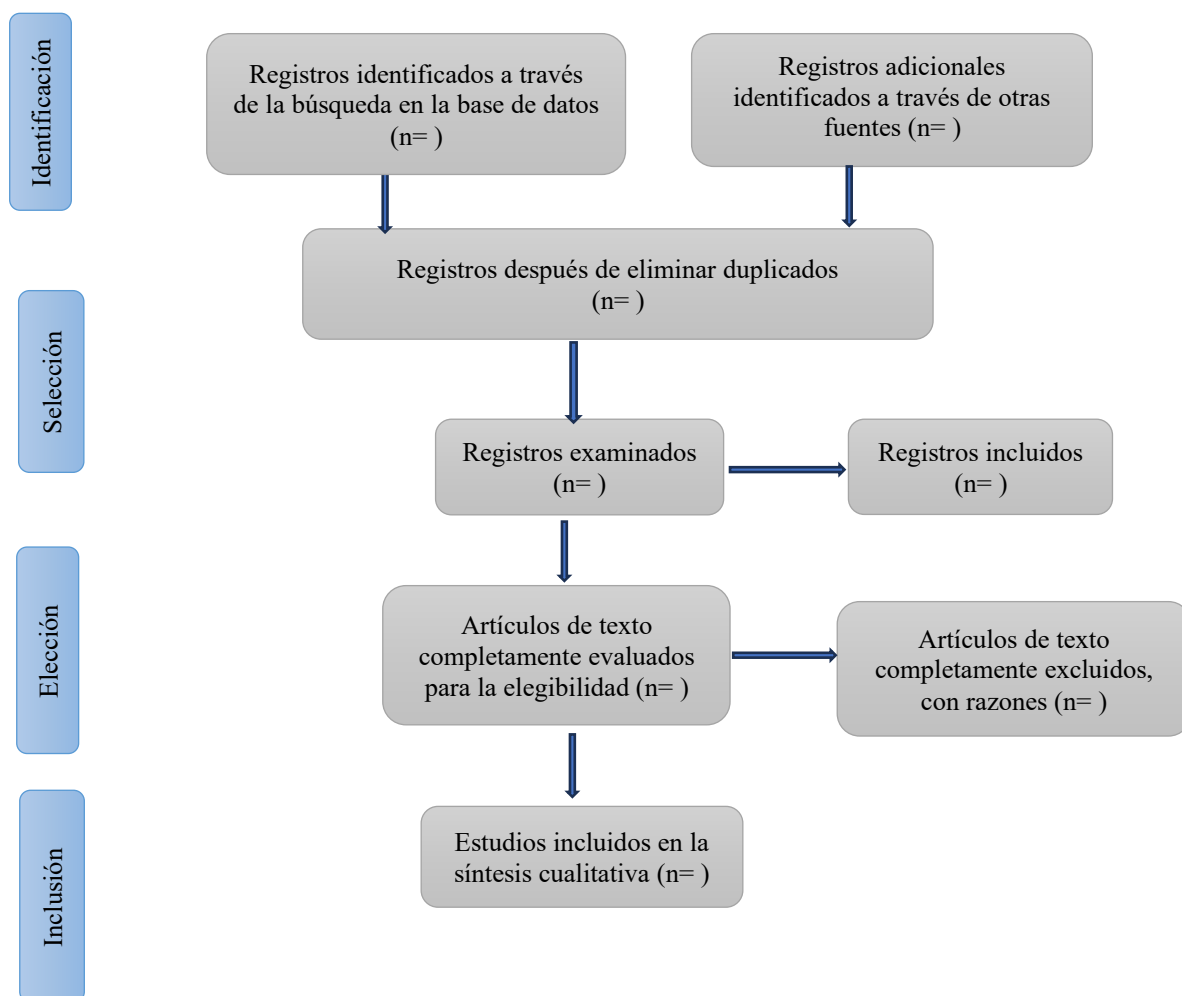
- Sánchez-López, M. I., Pastor Cortón, P., & Carcelén González, R. (2021). Asociación entre el duelo por muerte intrauterina y la interacción con los/as profesionales sanitarios, en una muestra de mujeres españolas. *Matronas profesión*, 22(2), 74-81. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8195531>
- Santos, P., Yañez, A., & Al-Adib, M. (2015). *Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad*. Servicio de Extremeño de Salud. Obtenido de <https://docplayer.es/7849976-Atencion-profesional-a-la-perdida-y-el-duelo-durante-la-maternidad.html>
- Sarmiento Benavides, A. S., & Egas Reyes, M. V. (2021). Estrago materno y función materna en madres adolescentes. Un recorrido teórico y clínico. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 105-122. Retrieved from [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2661-67422021000300105](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000300105)
- Saucedo Soberon, L. M., Díaz Manchay, R. J., Rodríguez Cruz, L. D., Núñez Odar, A. R., & Tejada Muñoz, S. (2020). Perspectiva de las enfermeras neonatologas sobre el acompañamiento espiritual al familiar ante la muerte de un paciente neonato. *Ciencia y enfermería*, 26(1), Ciencia y enfermería. Retrieved from [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100217&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100217&script=sci_arttext&tlng=en)
- Serdán Ruiz, D. L., Vásquez Bone, K. K., & Yupa Pallchisaca, A. E. (2023). Cambios fisiológicos y anatómicos en el cuerpo de la mujer durante el embarazo. *Revista Universidad, Ciencia y Tecnología*, 27(119), 29-40. <https://doi.org/https://doi.org/10.47460/uct.v27i119.704>
- Serna Cardona, Á. F., Picazo Carranza, A. R., Paniagua Ramírez, S., Jiménez Martínez, M. d., & Santillán Morelos, J. G. (2024). Duelo perinatal en mujeres residentes de Morelia, Michoacán, México. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(3), 1956 – 1967. Retrieved from <https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2171>
- Silva-Dominguez, D., Moreno-Valles, L., Huaranca-Berrocal, I., Chávez-Ochoa, P., Manco-Avila, E., Orihuela Salazar, J., . . . Ártica-Martínez, J. (2022). Características psicológicas, sociales y ginecológicas de pacientes con pérdida gestacional y aborto

- atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Un estudio Descriptivo. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 4(1), 14-20. Retrieved from <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/373>
- Tejero Vidal, L. L., & Barea Millán, S. (2023). Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico. *Enfermería Clínica*, 33(2), 149-156.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.12.002>
- Tipán Pérez, D. L., & Rojas Conde, L. G. (2023). Family coping with grief. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3(526), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.56294/saludcyt2023526>
- Toro Bermúdez, J. I., Mesa Melgarejo, L., & Quintero Olivar, J. F. (2023). Abordaje del duelo en una unidad de cuidado intensivo neonatal: entre el protocolo y la intuición. *Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía*, 32(2), 148–155.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1247>
- Tovar Hernández, B. (2023). Reflexiones en torno al uso del lenguaje durante el proceso de duelo. *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*, 28(1), 9-21.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.24310/Contrastescontrastes.v28i1.13472>
- Valenzuela, M. T., Bernales, M., & Jaña, P. (2020). Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(3), 281-305. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300281>
- Vargas Porras, C., Ferré Grau, C., & De Molina Fernández, M. I. (2021). Aspectos que favorecen el proceso de convertirse en madre: experiencia vivida de una gestante primeriza. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 115-119. Retrieved from <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12784>
- Vargas Porras, C., Ferré Grau, C., & Molina Fernández, M. I. (2021). Aspectos que favorecen el proceso de convertirse en madre: experiencia vivida de una gestante primeriza. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 115-119. Retrieved from <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12784>
- Vargas-Porras, C. H.-M., & De Molina-Fernández, M. I. (2019). Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(1), 1-18. Retrieved from <https://n9.cl/wp51a>

- Vásquez, J., & Ferragut Reinoso, E. (2024). La familia, célula básica de la sociedad; análisis y perspectiva panameña. *La Universidad*, 5(1), 121–134. Retrieved from <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/2926>
- Vega Umaña, L., & Barrantes Aguilar, L. E. (2022). Percepción del estudiantado universitario sobre la virtualización de la enseñanza de la metodología de la investigación científica en la educación superior. *Actualidades Investigativas en Educación*, 22(3), 65-94. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.15517/aie.v22i3.50638>
- Vilca Ruiz, A. S., & López Pérez, G. P. (2022). Death as a natural process in the terminal phase. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(5), 34–47. <https://doi.org/https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.444>
- Villavicencio Soledispa, J. I., Espinosa López, S. E., & Villavicencio Espinosa, J. A. (2023). Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote. *Dominio De Las Ciencias*, 9(1), 325–334. Retrieved from <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3138>
- Víquez Quesada, M., & Valverde Chinchilla, K. (2022). Detección temprana de la depresión posparto. *Revista Ciencia Y Salud*, 6(5). Retrieved from <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/474/565>

## 11. Anexos

### Anexo 1. Instrumento Prisma



## Anexo 2. Matriz de contenido

N°	Autores	Título	Año	País	Base	Muestra	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Link
1	Alarcón-Catalán, Romero-Marchant, Villagran-Becerra, Cabello-Hidalgo, y Padilla-González	Aborto espontáneo de primer trimestre. El duelo invisible.	2024	Chile	Redalyc	9 participantes	Cualitativo	Describir la experiencia durante la atención hospitalaria de gestantes de primer trimestre ingresadas por aborto espontáneo y sus vivencias luego del alta postaborto	Fueron categorías identificadas: emociones y sentimientos de las madres relacionadas al aborto, que incluye el rechazo del embarazo, el miedo a otra gestación y la vivencia emocional de las parejas. Otra categoría fue la relación interpersonal con prestadores, pareja y familia, en la que se destacó el trato a la usuaria, el prejuicio sobre la causa del aborto, la cantidad y calidad de información entregada sobre el diagnóstico y los procedimientos; también se reconocieron los ritos en los primeros días postaborto y el estado psicológico de la mujer posterior al aborto. Fue una categoría emergente la visión social del aborto voluntario.	Las habilidades comunicacionales del profesional y la capacidad de acompañar la experiencia emocional ante la pérdida reproductiva influyen en la salud mental, el proceso de duelo y la valoración de la madre sobre la calidad de la atención. El seguimiento de la condición psicológica de la usuaria es insuficiente.	<a href="https://doi.org/10.1344/musas2024.vol9.num.1.2">https://doi.org/10.1344/musas2024.vol9.num.1.2</a>
2	Barbosa González y Ospina Giraldo	Significados atribuidos por un grupo de mujeres jóvenes a la experiencia de enfrentar una pérdida perinatal en la adolescencia.	2020	Colombia	Redalyc	Cuatro mujeres con un rango de edad entre los 28 a 37 años	Cualitativo	Describir los significados atribuidos por un grupo de mujeres a la experiencia de enfrentar una pérdida perinatal en la adolescencia	Para estas mujeres el significado asignado al apoyo del padre del bebé es importante, ya que se considera fundamental su presencia en los momentos de dificultad experimentados por estas mujeres. El significado atribuido a la pérdida tiene	Existe un dolor profundo a consecuencia de la pérdida en este grupo de mujeres. El apoyo del padre del bebé es fundamental para este grupo de mujeres, ya que tanto en el embarazo como durante el proceso de pérdida este grupo de	<a href="https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol4iss7.2020pp65-73p">https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol4iss7.2020pp65-73p</a>



									que ver con un profundo dolor y sentimientos de culpabilidad.	mujeres manifestó la importancia de este vínculo. En la mayor parte de casos la afectación causada por la pérdida tiene que ver con frustraciones asociadas al proyecto de vida. En especial el aplazamiento de los estudios. Igualmente, aparece el hecho de no poder realizar las mismas actividades anteriores al embarazo y pérdida. El asunto es que por lo menos en este grupo de mujeres, la experiencia de pérdida suscitó una reflexión importante, la cual centralizó más las motivaciones vitales.	
3	Biurrún-Garrido, García-Terol y González-Concepción	La decisión de donar leche materna en el contexto de pérdida perinatal. Revisión de la literatura.	2024	Mundial	Google Scholar	Siete artículos	Cualitativo	Analizar la literatura existente sobre el impacto de la donación de leche después de la pérdida perinatal, su función en el proceso de duelo y sus implicaciones	Basados en siete artículos cualitativos, resaltaron la necesidad de brindar apoyo a la lactancia a las madres en duelo perinatal, así como la falta de comunicación por parte de los profesionales sanitarios, sensible y libre de juicio	La lactancia materna puede desempeñar un papel esencial en el proceso de duelo perinatal, validando la identidad materna y generando recuerdos significativos. Se enfatiza la importancia de abordar la inhibición de la lactancia de manera individualizada y mejorar la formación de los profesionales de la salud para ofrecer apoyo integral.	<a href="https://doi.org/10.1344/musas2024.vol9.num.1.4">https://doi.org/10.1344/musas2024.vol9.num.1.4</a>
4	Borges, Reinkavieski, Bonetti, y Monteiro	Experiencia de regreso al trabajo para mujeres que tuvieron un aborto	2024	Brasil	Scielo	3 mujeres	Cualitativo	Comprender la experiencia de retorno al trabajo de mujeres	Los resultados demostraron que el contexto laboral carece de preparación para recibir a	Se destaca la importancia de implementar, en las organizaciones,	<a href="https://journals.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view">https://journals.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view</a>

		espontáneo.						que han sufrido un aborto espontáneo	la mujer en duelo, ya sea como recursos organizacionales o personales.	acciones que promuevan la acogida de las mujeres después de un aborto espontáneo.	<a href="#">w/5370</a>
6	De Gracia de Gregorio	Una revisión del impacto emocional de la pérdida perinatal previa en un embarazo posterior.	2023	Mundial	Scielo	13 estudios	Cualitativo	Profundizar en cómo una experiencia estresante y potencialmente traumática podría marcar la salud emocional de las mujeres en un futuro embarazo.	Los estudios revisados muestran una línea común en cuanto a la repercusión emocional de una pérdida perinatal previa en los posteriores embarazos. Los estudios muestran puntuaciones altas de ansiedad y depresión en un siguiente embarazo, tras una pérdida perinatal. También hay un aumento de visitas prenatales como una forma de afrontar la ansiedad de comprobar el bienestar fetal. En la formación del vínculo prenatal, las mujeres embarazadas tras la pérdida perinatal demoraron la formación del apego como un mecanismo de autoprotección emocional.	Una pérdida perinatal es una experiencia en la vida de la mujer que no deja indiferente a nivel psicológico. Es una experiencia vital con gran repercusión emocional y que afecta a los siguientes embarazos. Autores recomiendan a los sanitarios preguntar a las mujeres sobre sus pérdidas previas y cómo se sienten en el embarazo actual. Esta postura empática alienta una relación colaborativa entre sanitario y paciente.	<a href="https://doi.org/10.1344/musas2023.vol8.num1.8">https://doi.org/10.1344/musas2023.vol8.num1.8</a>
7	deMontigny F, Verdon C, Meunier S, Gervais C, Coté I.	Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo	2020	Canadá	Scielo	231 mujeres	Cualitativo - Cuantitativo	Examinar factores de protección y de riesgo personales y contextuales asociados a la salud mental de la mujer después de un aborto espontáneo. M	Las mujeres que habían sufrido un aborto espontáneo en los últimos 6 meses obtuvieron una puntuación más alta en lo que respecta a síntomas de depresión que las que lo habían sufrido entre 7 y 12 meses atrás, mientras que el nivel de ansiedad y el duelo perinatal no variaron según el tiempo transcurrido desde la pérdida. Además, la baja condición	Las mujeres en situaciones vulnerables, como las inmigrantes, las de baja condición socioeconómica o las mujeres sin hijos son especialmente vulnerables a problemas de salud mental después de un aborto espontáneo. Sin embargo, más allá de esos factores personales y contextuales, la calidad	<a href="http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3382.3350">http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3382.3350</a>

									socioeconómica, el estado de inmigración y la falta de hijos se asociaron con una peor salud mental después de un aborto espontáneo. En cambio, la calidad de la relación conyugal y la satisfacción con la atención de la salud se asociaron positivamente con la salud mental de las mujeres.	de la relación conyugal y la satisfacción con el cuidado de la salud podrían ser importantes factores de protección.	
8	Durán F., M., y Casallas M., D.	Evaluación del cumplimiento de la guía en salud mental para atención de duelo perinatal en el ámbito hospitalario.	2019	Colombia	Google Scholar	9 mujeres	Cualitativo / Cuantitativo	Evaluar el cumplimiento de las fases que componen la guía de atención de duelo perinatal en el ámbito hospitalario a través de una lista de chequeo y una entrevista a las madres en duelo, teniendo en cuenta la percepción subjetiva de las mismas respecto a cada fase de la atención brindada.	Se llevó a cabo un análisis cualitativo y otro cuantitativo, de acuerdo con las categorías establecidas, con la finalidad de proponer recomendaciones para el manejo de esta población que pudiesen facilitar ajustes posteriores de la citada guía.	Es importante llevar a cabo procesos de evaluación de la atención hospitalaria en conjunto con las pacientes y los profesionales de la salud, lo que conduce a lograr aportaciones positivas a la retroalimentación y el mejoramiento continuo en un problema tan sensible como el duelo perinatal.	<a href="https://psicologia.salud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2571/4466">https://psicologia.salud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2571/4466</a>
9	Ensignia Urrutia, Morales-Letelier, Soto-Calderón, Valdebenito Herrera, y Villagrán-Becerra	“Muerte al inicio de la vida”. Experiencias de padres y madres en relación a la pérdida perinatal y la atención en salud.	2020	España	Google Scholar	13 individuos entre hombres y mujeres	Cualitativo	Conocer experiencias de madres y padres atendidos en el sistema público y privado de salud, en el contexto de una pérdida perinatal	El momento, la forma y la cantidad de información que entregan los profesionales influyen en la valoración sobre la atención recibida. Hay diferencias de género en la experiencia. La intimidad en distintos momentos de la hospitalización es significativa para elaborar el duelo, especialmente realizando ritos de despedida.	Es necesario visibilizar el duelo ante la muerte perinatal y fortalecer las habilidades de comunicación y contención emocional de los profesionales. Los espacios físicos suelen ser inapropiados y no existen protocolos de atención ni seguimiento. La entrega de objetos de recuerdo del recién nacido es factible y útil.	<a href="https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/195/">https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/195/</a>

										Hay prácticas no reconocidas de violencia obstétrica, que pueden favorecer el desarrollo de duelos patológicos, cuadros depresivos, trastorno de estrés post-traumático (TEPT) y judicialización.	
10	Escobar Azañedo y Pérez Díez, 2023	Análisis de la calidad asistencial percibida por madres que han sufrido una pérdida perinatal	2023	España	Dialnet	Mujeres $\geq$ 18 años pertenecientes a la red de apoyo Brisa de Mariposas, que sufrieron una pérdida perinatal entre la semana 22 de gestación-7 primeros días de vida entre el 01/01/2017-31/12/2021 y fueron atendidas en hospitales de Aragón	Cualitativo	Analizar la percepción de las madres sobre la calidad de la atención sanitaria recibida durante y después de una muerte perinatal.	La tasa de respuesta fue baja, se incluyeron 15 mujeres con edades sobre los 30 años, con estudios superiores, casadas. El cerca de la mitad sufrió la pérdida entre la semana 37-41 de gestación siendo la muerte súbita intrauterina la más frecuente. La mayoría vio a sus bebés y guardó recuerdos (informes médicos, ecografías). La mayoría de las participantes recibió apoyo psicológico siendo los grupos de apoyo el tipo de servicio más solicitado, sintiéndose en su mayoría satisfechas con la atención sanitaria recibida.	En general, la satisfacción de las madres con la atención sanitaria recibida tanto durante como después de una muerte perinatal en los hospitales de Aragón es positiva.	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8991402">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8991402</a>
11	Fernández Ordóñez, E., Rengel Díaz, C., Morales Gil, I. M., & Labajos Manzanares, M. T.	Trastorno de estrés postraumático tras una gestación posterior a una pérdida gestacional: Un estudio observacional.	2020	Perú	Redalyc	115 mujeres	Cualitativo	Identificar la prevalencia de trastorno por estrés postraumático entre púrpas que dan a luz tras haber sufrido una pérdida gestacional previa e identificar posibles relaciones entre el trastorno por estrés postraumático y las	Se estableció 40 como punto de corte en la Escala de Trauma de Davidson para identificar el trastorno por estrés postraumático. Se identificó en un bajo porcentaje de las participantes. Se encontraron diferencias significativas relacionadas con la edad, el número de	Existen diferencias significativas en la prevalencia de trastorno por estrés postraumático entre las púrpas en cuanto a la edad, el número de embarazos y el número de pérdidas gestacionales. Es más probable padecer trastorno por estrés postraumático tras una	<a href="https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v43n3/0185-3325-sm-43-03-00129.pdf">https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v43n3/0185-3325-sm-43-03-00129.pdf</a>

								variables estudiadas	embarazos y el número de pérdidas gestacionales. La probabilidad de trastorno por estrés postraumático aumenta significativamente en relación con el número de pérdidas. Es veces más probable padecer un trastorno por estrés postraumático cuanto mayor sea el número de pérdidas gestacionales sufridas.	gestación posterior a una pérdida gestacional cuanto mayor sea el número de pérdidas gestacionales sufridas	
12	Flores Pérez, Morales Gallardo, y López Cuautle	Vivencias socioemocionales en mujeres Del Hospital De La Mujer Ante La Pérdida De Un Hijo	2022	Perú	Redalyc	14 mujeres	Cualitativo	Identificar y describir que aspectos psicológicos del duelo presentan las mujeres ante una pérdida perinatal o neonatal con la finalidad de proponer un programa de intervención con enfoque cognitivo conductual.	De acuerdo con las redes de códigos obtenidas, las mujeres entrevistadas presentaron principalmente enojo, tristeza y negación, así como distorsiones cognitivas ante la pérdida, familia y pareja.	Tener estilos de afrontamientos adecuados permitirá un mejor manejo de las emociones y disminución de creencias irracionales, así como un mejor manejo del duelo.	<a href="https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/18054">https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/18054</a>
	García Sánchez, E., y Vila Caballer, M.	La deshumanización médica y social ante la pérdida embriofetal en madres gestantes	2023	Mundial	Google Scholar	Diferentes artículos científicos.	Cualitativo	Evidenciar la existencia de la invisibilización médica y social producida en torno a las pérdidas embriofetales en madres gestantes.	Tras el análisis realizado encontramos que, con frecuencia, las madres gestantes que sufren esos abortos naturales, a menudo, experimentan una ausencia de empatía y humanidad en los profesionales de la salud que no cubren adecuadamente – éticamente– la magnitud que supone esa pérdida del hijo en desarrollo. Añadimos que esta	La muerte imprevista en las primeras semanas del embarazo no debería quedar reducida a un accidente meramente fisiológico y sin importancia a nivel comunicativo. Concluimos que es necesario asesorar a los profesionales de salud a través de protocolos médicos y éticos que les permitan abordar el cuidado de aquellos	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=115929">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=115929</a>

									situación se agrava por el sentimiento de fracaso y soledad, unido a la tristeza y el duelo por el que transitan.	pacientes que atraviesan esta situación de pérdida embriofetal.	
13	Hartmann, Nazar-Beutelspacher, y Salvatierra-Izabá	Desventaja social y utilización de servicios de salud para recibir atención prenatal en niñas y adolescentes de barrios pobres de Chiapas	2020	México	Google Scholar	64 mujeres	Cualitativo / Cuantitativo	Analizar la relación entre desventaja social, individual y de pareja en niñas y adolescentes embarazadas, indígenas y no indígenas, con la no utilización de servicios de salud para recibir atención prenatal.	Identificación de variables de desventaja social, individual y de pareja relacionadas con la no atención prenatal en niñas y adolescentes indígenas y no indígenas, en un contexto urbano con acceso geográfico y económico a servicios de salud.	Los resultados muestran que la no utilización de servicios de salud para recibir atención prenatal es más elevada en las embarazadas menores de 15 años; es decir, las de mayor riesgo biológico. El reporte de casos de embarazadas que no recibieron atención prenatal en los servicios de salud hace evidente que la condición de desventaja social	<a href="https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2020.22.75589">https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2020.22.75589</a>
14	Martínez-Esquivel, Araya-Solís, y García-Hernández	Experiencias de duelo en hombres por la muerte de un ser querido: revisión integrativa	2024	Mundial	Elsevier	Diferentes estudios, utilizando sistema integrativo	Cualitativo	Analizar el estado actual del conocimiento sobre las experiencias de duelo en hombres por la muerte de un ser querido.	La muestra fue de 8 documentos escritos en inglés con niveles de evidencia entre IV y VI. Considerando el Modelo Socioecológico del Duelo en Hombres, las experiencias de duelo en hombres se conformaron por interacciones complejas entre subniveles de factores individuales, interpersonales, comunitarios y de políticas públicas, de los que se derivaron temas como afrontamiento adaptativo o desadaptativo, soledad y compañía, constructo social de la masculinidad y proceso de duelo en	Las experiencias de duelo en hombres son amplias, influenciadas por la multiplicidad de masculinidades y la interacción de distintos factores del contexto. El Proceso de Enfermería de Salud Mental debería centrarse en las vivencias del doliente.	<a href="https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.02.005">https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.02.005</a>

									hombres, presentes en un continuum de respuestas de afrontamiento intuitivas e instrumentales.		
15	Martínez Mollá, T. M., y Martínez-Ruiz, M. E.	Infertilidad y duelo perinatal	2024	España	Google Scholar	Entrevistas personales a mujeres y sus parejas	Cualitativo	Explorar los sentimientos de duelo de las mujeres y sus parejas en el proceso de esterilidad, desde que acceden a la primera consulta de esterilidad en los Hospitales de San Juan y de Alcoy hasta la derivación a las técnicas de fecundación in vitro.	Se identificaron tres categorías: sentimientos de la esfera psicológica, social y espiritual, que se agrupan en doce subcategorías: ansiedad, frustración, tristeza, miedo, ambivalencia emocional, justificación, soledad, banalización, búsqueda de significado, culpa y aceptación.	Las parejas incluidas en programas de reproducción asistida manifestaron sentimientos de duelo que coinciden con el duelo perinatal (ansiedad, miedo, frustración, ambivalencia, aislamiento social, banalización, búsqueda de significado, culpa y aceptación). Siguen existiendo diferencias de género. El apoyo de familiares, amigos y profesionales es imprescindible. Se pone de manifiesto la necesidad de mejorar la calidad de la atención con una continuidad de los profesionales, con la formación de estos para dar una atención integral, y con la existencia de protocolos.	<a href="https://revistes.uib.edu/index.php/MUSAS/article/view/43997">https://revistes.uib.edu/index.php/MUSAS/article/view/43997</a>
16	Martínez-Ruiz y Martínez Mollá	Las cunas de abrazos en la elaboración del duelo perinatal. Una revisión bibliográfica	2024	Mundial	Google Scholar	Artículos de diferentes bases bibliográficas	Cualitativo	Realizar una revisión de la evidencia científica de los últimos años acerca del uso de las cunas de abrazos y su contribución en la elaboración del duelo perinatal.	Los estudios incluidos, examinan la experiencia de profesionales sanitarios y familias respecto al uso de las cunas de abrazos. Estas son percibidas como positivas, mantienen el cuerpo en buenas condiciones y ofrecen tiempo para el duelo, el	Hay pocos estudios que analicen el uso de cunas de abrazos, por lo que se estima que son necesarias más investigaciones. Su uso se percibe como beneficioso por profesionales y familias. Son necesarios	<a href="https://doi.org/10.1344/musas2024.vol9.num.1.3">https://doi.org/10.1344/musas2024.vol9.num.1.3</a>

									desarrollo del vínculo y de la unidad familiar.	protocolos sobre el uso de estos sistemas, así como una formación de los profesionales sanitarios que utilicen las cunas para que sepan acompañar y comprender el proceso de duelo perinatal. Recomendamos su implantación.	
17	Páez-Cala y Arteaga-Hernández	Duelo por muerte perinatal, necesidad de una atención diferencial e integral	2019	Chile	Dialnet	Familias que han transitado por un proceso de duelo perinatal y neonatal	Cualitativo	Profundizar en el impacto que genera la muerte perinatal en una pareja de padres, y la asistencia profesional brindada.	En el manejo del caso se evidencia escasa sensibilidad por parte de los profesionales en salud, trato inadecuado y ausencia de acompañamiento ante la situación de duelo. Aunque conceptualmente existe movilización frente al tema por parte de profesionales en salud, en especial enfermeras y médicos, existen vacíos considerables que no propician un acompañamiento; la imagen brindada es de escasa sensibilidad frente a las familias que viven la pérdida	Se identifican fallas en la asistencia en salud al abordar este fenómeno humano que involucra todo el contexto familiar y de salud, lo que evidencia la necesidad de implementar protocolos diferenciados que respondan de manera adecuada a las necesidades particulares de estas familias	<a href="https://revistasu.m.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2853/4848">https://revistasu.m.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2853/4848</a>
18	Requena Vargas, M. B., y Granizo Lara, L. V.	Efectos psicológicos y estrategias de afrontamiento como predictores del duelo perinatal.	2023	Mundial	Scielo	10 artículos	Cualitativo	Determinar los efectos psicológicos y las estrategias de afrontamiento como predictores del duelo perinatal.	La pérdida de un bebé genera un sufrimiento emocional que conlleva a la presencia de efectos psicológicos relacionados como el trastorno de estrés post traumático, depresión, ansiedad y la utilización de estrategias. Las estrategias de afrontamiento juegan un	Los efectos psicológicos y las estrategias de afrontamiento como predictores del duelo perinatal representan un acontecimiento altamente perturbador para la salud mental de las mujeres, colocando a las madres en una posición de mayor	<a href="https://doi.org/10.33262/anatomiaidigital.v6i4.3.2806">https://doi.org/10.33262/anatomiaidigital.v6i4.3.2806</a>



									rol fundamental, permitiendo ayudar a adaptarse a dicha situación dolorosa, entre las más utilizadas se encuentran la búsqueda de alternativas o solución de problemas, el respaldo de redes de apoyo, el conformismo, poco control emocional acompañado de evitación emocional, y con una mínima evitación conductual.	fragilidad psicológica	
19	Silva-Dominguez, D., Moreno-Valles, L., Huaranca-Berrocal, I., Chávez-Ochoa, P., Manco-Avila, E., Orihuela Salazar, J., Barba-Aymar, G., y Ártica-Martínez, J.	Características psicológicas, sociales y ginecológicas de pacientes con pérdida gestacional y aborto atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Un estudio Descriptivo	2022	Perú	Scielo	176 historias clínicas	Cualitativo /Cualitativo	Describir las características psicológicas, sociales y ginecológicas de pacientes con pérdida gestacional atendidas en el instituto Nacional Materno Perinatal (2022).	Varias de las participantes del estudio habían experimentado pérdidas anteriormente, además todas las pacientes presentaron algún tipo de trastorno psicológico. En el estudio se describe también que varias de estas pacientes provenían de familias disfuncionales, así también, la mayoría de estas no había planificado su embarazo, pero lo había aceptado. Aunque la gran parte de las mujeres del estudio recibían apoyo de su pareja, cerca de la mitad del grupo describió no recibir apoyo por parte de su familia de origen.	La Reacción depresiva breve fue la característica psicológica frecuente en las pacientes; la no planificación, el apoyo de la pareja y la aceptación del embarazo son las características sociales prevalentes, y el óbito fetal fue el motivo de muerte fetal usual en esta muestra.	<a href="https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpi/nmp/article/view/373">https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpi/nmp/article/view/373</a>
20	Toro Bermúdez, J. I., Mesa Melgarejo, L., y Quintero Olivar, J. F.	Abordaje del duelo en una unidad de cuidado intensivo neonatal: entre el protocolo y la intuición	2023	Colombia	Elsevier	Observación participante diaria de junio 2015 a septiembre 2016 y entrevistas semiestructuradas	Cualitativo	Comprender las prácticas implementadas por el personal de salud con los familiares, ante la muerte del neonato	A partir de las fuentes de datos se construyeron 3 categorías emergentes: 1) cotidianidad en la UCIN; 2) proceso de acompañamiento en el duelo entre el protocolo y	La muerte o su inminencia distorsionan los vínculos, la comunicación y el quehacer general en la UCIN.	<a href="https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/reperorio/article/view/1247">https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/reperorio/article/view/1247</a>

						as a informantes clave de 2015 a 2017.		hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN)	la intuición; y 3) la muerte como desenlace siempre inesperado.		
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	--	--

**Anexo 3.** Herramienta utilizada para evaluar la calidad del estudio y el riesgo de sesgo de los estudios transversales

<p>Lista de verificación analítica para estudios transversales del Instituto Joanna Briggs</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Se definieron claramente los criterios de inclusión de la muestra?</li> <li>2. ¿Se describieron en detalle los sujetos del estudio y el entorno?</li> <li>3. ¿Se midió la exposición de manera válida y confiable?</li> <li>4. ¿Se utilizaron criterios objetivos y estándar para medir la afección?</li> <li>5. ¿Se identificaron factores de confusión?</li> <li>6. ¿Se establecieron estrategias para hacer frente a los factores de confusión?</li> <li>7. ¿Se midieron los resultados de forma válida y fiable?</li> <li>8. ¿Se utilizó un análisis estadístico apropiado?</li> </ol>
<p>Herramienta utilizada para evaluar la calidad del estudio de los estudios longitudinales</p> <p>Escala de Newcastle Ottawa para estudios de cohorte</p> <p><i>Selección</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Representatividad de la cohorte expuesta:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Verdaderamente representativo del _____ promedio (describir) en la comunidad</li> <li>b) Algo representativo del _____ promedio en la comunidad</li> <li>c) Grupo seleccionado de usuarios, por ejemplo, enfermeras, voluntarios</li> <li>d) Sin descripción de la procedencia de la cohorte</li> </ol> </li> <li>2. Selección de la cohorte no expuesta:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Extraído de la misma comunidad que la cohorte expuesta</li> <li>b) Extraído de una fuente diferente</li> <li>c) Grupo seleccionado de usuarios, por ejemplo, enfermeras, voluntarios</li> <li>d) Sin descripción de la procedencia de la cohorte no expuesta</li> </ol> </li> <li>3. Comprobación de la exposición:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Registro seguro</li> <li>b) Entrevista estructurada</li> <li>c) Autoinforme escrito</li> <li>d) Sin descripción</li> </ol> </li> <li>4. Demostración de que el resultado de interés no estaba presente al inicio del estudio:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Sí</li> <li>b) No</li> </ol> </li> </ol> <p><i>Comparabilidad</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Comparabilidad de cohortes sobre la base del diseño o análisis controlado por factores de confusión:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) El estudio controla por edad, sexo y estado civil</li> <li>b) El estudio controla otros factores</li> <li>c) Las cohortes no son comparables sobre la base del diseño o análisis controlados para los factores de confusión</li> </ol> </li> </ol> <p><i>Resultados</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Evaluación de resultados:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Evaluación ciega independiente</li> <li>b) Vinculación de registros</li> <li>c) Autoinforme</li> <li>d) Sin descripción</li> </ol> </li> <li>7. El seguimiento fue lo suficientemente largo como para que ocurrieran los resultados:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Sí (<math>\geq 5</math> años)</li> </ol> </li> </ol>

b) No

8. Adecuación del seguimiento de cohortes:

a) Seguimiento completo: todos los sujetos contabilizados

b) Es poco probable que los sujetos perdidos durante el seguimiento introduzcan sesgo (hubo un pequeño número de perdidos  $\geq 80$  % del seguimiento, o se proporcionó una descripción de los perdidos)

c) Tasa de seguimiento  $< 80$  % y sin descripción de los perdidos

d) Sin declaración

Nota. Elaboración propia con información de (Palomo Osuna et al., 2021)

#### Anexo 4. Evaluación de calidad de PRISMA

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
<b>TÍTULO</b>			
Título	1	Identifique la publicación como una revisión sistemática.	
<b>RESUMEN</b>			
Resumen estructurado	2	Vea la lista de verificación para resúmenes estructurados de la declaración PRISMA 2020 (anexo 4).	
<b>INTRODUCCIÓN</b>			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	
<b>MÉTODOS</b>			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.	
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifique la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	
Proceso de selección de los estudios	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Proceso de extracción de los datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Lista de los datos	10a	Enumere y defina todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio del	

		desenlace (por ejemplo, para todas las escalas de medida, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir los resultados que se debían recoger.
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa todos los supuestos formulados sobre cualquier información ausente ( <i>missing</i> ) o incierta.
Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos autores de la revisión evaluaron cada estudio y si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.
Medidas del efecto	12	Especifique, para cada desenlace, las medidas del efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.
Métodos de síntesis	13a	Describa el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de los estudios de intervención y comparándolas con los grupos previstos para cada síntesis (ítem n.º 5)).
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su presentación o síntesis, tales como el manejo de los datos perdidos en los estadísticos de resumen o las conversiones de datos.
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o presentar visualmente los resultados de los estudios individuales y su síntesis.
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique sus elecciones. Si se ha realizado un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).
	13f	Describa los análisis de sensibilidad que se hayan realizado para evaluar la robustez de

		los resultados de la síntesis.
Evaluación del sesgo en la publicación	14	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis (derivados de los sesgos en las publicaciones).
Evaluación de la certeza de la evidencia	15	Describa los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace.
<b>RESULTADOS</b>		
Selección de los estudios	16a	Describa los resultados de los procesos de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo (ver anexo 1).
	16b	Cite los estudios que aparentemente cumplían con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	18	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios incluidos.
Resultados de los estudios individuales	19	Presente, para todos los desenlaces y para cada estudio: a) los estadísticos de resumen para cada grupo (si procede) y b) la estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza), idealmente utilizando tablas estructuradas o gráficos.
Resultados de la síntesis	20a	Para cada síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se ha realizado un metanálisis, presente para cada uno de ellos el estimador de resumen y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.
	20c	Presente los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.
	20d	Presente los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.
Sesgos en la publicación	21	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (derivados de los sesgos de en las publicaciones) para cada síntesis evaluada.

Certeza de la evidencia	22	Presente las evaluaciones de la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace evaluado.
<b>DISCUSIÓN</b>		
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias.
	23b	Argumente las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.
	23c	Argumente las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.
	23d	Argumente las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las futuras investigaciones.
<b>OTRA INFORMACIÓN</b>		
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información del registro de la revisión, incluyendo el nombre y el número de registro, o declare que la revisión no ha sido registrada.
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo, o declare que no se ha redactado ningún protocolo.
	24c	Describa y explique cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.
Financiación	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.
Conflicto de intereses	26	Declare los conflictos de intereses de los autores de la revisión.
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Especifique qué elementos de los que se indican a continuación están disponibles al público y dónde se pueden encontrar: plantillas de formularios de extracción de datos, datos extraídos de los estudios incluidos, datos utilizados para todos los análisis, código de análisis, cualquier otro material utilizado en la revisión.

Nota. Elaboración propia con información de (Page et al., 2021)



## Anexo 5. Resumen estructurado método PRISMA

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación
<b>TÍTULO</b>		
Título	1	Identifique el informe o publicación como una revisión sistemática.
<b>ANTECEDENTES</b>		
Objetivos	2	Proporcione una declaración explícita de los principales objetivos o preguntas que aborda la revisión.
<b>MÉTODOS</b>		
Criterios de elegibilidad	3	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión.
Fuentes de información	4	Especifique las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos, registros) utilizadas para identificar los estudios y la fecha de la última búsqueda en cada una de estas fuentes.
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	5	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos.
Síntesis de los resultados	6	Especifique los métodos utilizados para presentar y sintetizar los resultados.
<b>RESULTADOS</b>		
Estudios incluidos	7	Proporcione el número total de estudios incluidos y de participantes y resuma las características relevantes de los estudios.
Síntesis de los resultados	8	Presente los resultados de los desenlaces principales e indique, preferiblemente, el número de estudios incluidos y los participantes en cada uno de ellos. Si se ha realizado un metanálisis, indique el estimador de resumen y el intervalo de confianza o de credibilidad. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto (por ejemplo, qué grupo se ha visto favorecido).
<b>DISCUSIÓN</b>		
Limitaciones de la evidencia	9	Proporcione un breve resumen de las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión (por ejemplo, riesgo de sesgo, inconsistencia –heterogeneidad– e imprecisión).
Interpretación	10	Proporcione una interpretación general de los resultados y sus implicaciones importantes.
<b>OTROS</b>		
Financiación	11	Especifique la fuente principal de financiación de la revisión.
Registro	12	Proporcione el nombre y el número de registro.

Nota. Elaboración propia con información de (Page et al., 2021)

## Anexo 6. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular



Carrera de | Facultad  
**Psicología Clínica** | **de la Salud Humana**

Oficio N° 0004-2024  
Loja, 06 de junio del 2024

Dra. Ana Catalina Puertas A. Mg. Sc  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA UNL**  
Ciudad. –

De mi consideración:

Expreso mediante la presente un atento saludo y deseo de éxito en las funciones a Ud. asignadas.

En respuesta al MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2023-88 M, de fecha 27 de mayo de 2024, me permito notificar la pertinencia del proyecto titulado **“DUELO PERINATAL: ALTERACIONES EN LA VIDA PERSONAL Y DE PAREJA”**, de autoría de la Señorita: Ambar del Cisne Armijos Cabrera, CL.1105789273, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana; el trabajo cuenta con los elementos metodológicos y de estructura requeridos.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**KARINA  
GABRIELA ROJAS  
CARRION**

Karina Rojas Carrión, Mg.Sc.  
**DOCENTE UNL**

karina.g.rojas@unl.edu.ec  
0958925049

## Anexo 7. Oficio de designación de director de integración curricular



**unl**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCPS.CL 2024-136 M  
Loja, 18 de julio de 2024

**Asunto: Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.**

Doctora  
Karina Gabriela Rojas Carrión.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICÓLOGA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA-UNL**  
Presente.-

Por medio del presente, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 27 de enero de 2021 una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Dirección le ha designado Directora del Trabajo de Integración Curricular, titulado: **“Duelo Perinatal: Alteraciones en la Vida Personal y de Pareja: Revisión Sistemática”**, autoría de la Srta. **Ambar del Cisne Armijos Cabrera**.

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

Atentamente,



Escaneado y certificado digitalmente por:  
**ANA CATALINA  
PUERTAS AZANZA**

**Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c Archivo  
APA/tsc

Calle Manuel Monteros  
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador

**Anexo 8.** Traducción certificada del resumen

Mgs. Mónica Jimbo Galarza

**C E R T I F I C O:**

Haber realizado la traducción de Español – Inglés del resumen del Trabajo de Integración curricular previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica, titulado **“Duelo Perinatal: Alteraciones en la Vida Personal y de Pareja.”** de autoría de Ambar del Cisne Armijos Cabrera CI:1105789273.

Se autoriza a la interesada hacer uso de la misma para los trámites que crea conveniente.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Emitida en Loja, a los 15 días del mes de agosto 2024.



Mgs. Mónica Jimbo Galarza

**MAGÍSTER EN ENSEÑANZA DE INGLÉS COMO LENGUA EXTRANJERA**

**REGISTRO EN LA SENECYT N° 1021-2018-1999861**