CARRERA DE ENFERMERIA

Cumplimiento del Código mariposa en establecimientos de salud y su contribución a la humanización del cuidado de enfermería una revisión sistemática, periodo 2025-2026

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

Técnico Superior en Enfermería

Proyecto Técnico de Titulación

Autores:

Centeno Muñoz Josue Sebastian

Gomez Peña Samantha Catalina

Tutor:

Md. Salinas Nieves Juan Sebastian

Cuenca, Ecuador

2026

Resumen

La pérdida gestacional, perinatal y neonatal son programáticas importantes dentro del sistema de salud pública, ya que puede ocasionar problemas emocionales, psicológicos y sociales en las mujeres y sus familias, demostrando la necesidad de fortalecer las estrategias de atención humanizada en los establecimientos de salud. Por ello, la presente investigación tiene como propósito analizar la evidencia científica disponible sobre el cumplimiento del Código Mariposa y su contribución a la humanización del cuidado de enfermería durante el periodo 2024 y 2025, Una síntesis sistemática de evidencia científica, desarrollado bajo el enfoque metodológico de PRISMA, tomando en cuenta artículos científicos que estén publicados durante la última década en español e inglés de bases de datos cómo PubMed, Scopus, ScienceDirect y Google Académico. Una vez aplicado el proceso de inclusión y exclusión, se seleccionaron diez estudios para su análisis, demostrando que la evidencia científica sobre el código mariposa es limitada, pero existe evidencia sobre la importancia de la dignidad y la privacidad de los pacientes, la capacidad continua del personal de enfermería para brindar atención integral durante el duelo prenatal. Se concluye que el Código Mariposa es una estrategia que se usa para fortalecer la humanización del cuidado de enfermería, fortaleciendo la atención ética, basada en el respeto, considerando los requerimientos y demandas de las mujeres y sus familiares, por lo cual se propone un plan de acción para fortalecer su cumplimiento en los establecimientos de salud.

***Palabras clave*:** Código Mariposa, cuidado humanizado, enfermería, duelo perinatal, pérdida gestacional.

El contenido, las conclusiones y las opiniones expresadas en el presente Proyecto de Titulación son de exclusiva responsabilidad de los autores y no comprometen, representan ni reflejan la posición institucional del Instituto Tecnológico Superior Sudamericano.
La institución se exime de toda responsabilidad legal o perjuicio que pueda derivarse del contenido de esta obra frente a terceros. Los autores asumen la plena responsabilidad sobre la originalidad, la propiedad intelectual y los derechos de autor del trabajo desarrollado.
Repositorio institucional: https://repositorio.sudamericano.edu.ec/home

Abstract

Pregnancy, perinatal, and neonatal loss are significant issues within the public health system, as they can cause emotional, psychological, and social problems for women and their families, demonstrating the need to strengthen humanized care strategies in healthcare facilities. Therefore, this research aims to analyze the available scientific evidence on compliance with the Butterfly Code and its contribution to the humanization of nursing care during the period 2024 and 2025. A systematic synthesis of scientific evidence, developed using the PRISMA methodological approach, considered scientific articles published in the last decade in Spanish and English from databases such as PubMed, Scopus, ScienceDirect, and Google Scholar. After applying the inclusion and exclusion process, ten studies were selected for analysis, demonstrating that while scientific evidence on the Butterfly Code is limited, there is evidence regarding the importance of patient dignity and privacy, and the ongoing capacity of nursing staff to provide comprehensive care during prenatal bereavement. It is concluded that the Butterfly Code is a strategy used to strengthen the humanization of nursing care, reinforcing ethical care based on respect, considering the requirements and demands of women and their families, and therefore an action plan is proposed to strengthen its compliance in health establishments.

Keywords: Butterfly Code, humanized care, nursing, perinatal grief, pregnancy loss.

The content, conclusions, and opinions expressed in this Graduation Project are the exclusive responsibility of the authors and do not compromise, represent, or reflect the institutional position of the Instituto Tecnológico Superior Sudamericano.
The institution disclaims all legal responsibility or liability for any damages that may arise from the content of this work toward third parties. The authors assume full responsibility for the originality, intellectual property, and copyright of the developed work.
Repositorio institucional: https://repositorio.sudamericano.edu.ec/home

ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen 2

Abstract 3

Introducción 17

Capítulo I: Problemática 22

Capítulo II: Marco Referencial 24

2.1 Antecedentes 24
2.2 Bases Teóricas 27
2.2.1 Cuidado humanizado de enfermería 27
2.2.2 Rol de enfermería en el cuidado humanizado 27
2.2.3 Comunicación empática y apoyo emocional 28
2.2.4 Duelo gestacional, perinatal y neonatal 28
2.2.5 Impacto emocional en los padres y la familia 30
2.2.6 Factores emocionales y psciologicos posteriores a la perdida 30
2.2.7 Estadísticas de mortalidad gestacional y neonatal 31
2.2.8 Necesidades emocionales durante el duelo 32
2.2.9. Código Mariposa y su contribución al cuidado humanizado 33
2.2.10 Implementación del Código Mariposa en establecimientos de salud 33
2.2.11 Cumplimiento del protocolo por el personal de enfermería 34
2.2.12 Situación del Código Mariposa en Ecuador 35
2.3 Marco Conceptual 35
2.3.1 Ansiedad 35
2.3.2 Duelo 36
2.3.3 Duelo neonatal 36
2.3.4 Código Mariposa 36
2.3.5 Cuidado humanizado 36
2.3.6 Personal de enfermería 36
2.4.7 Apoyo emocional 36

Capítulo III: Metodología de investigación 37

3.1 Modelo PRISMA 37

3.2 Flujograma de selección de artículos 38

3.3 Articulo seleccionados para el análisis 39

Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados 40

4.1 Análisis de los resultados 40

4.2 Características metodológicas de los estudios analizados 41

4.3 Interpretación de resultados 42

Capítulo V: Propuesta de investigación 44

5.1 Titulo de la propuesta 44

5.2 Descripción de la propuesta 44

Cronograma de actividades 45

Conclusiones 46

Recomendaciones 47

Referencias 48

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tipos de duelo gestacional, perinatal y neonatal 29

Tabla 2 Situación del Código Mariposa en Ecuador..... 35

Tabla 3 Articulo seleccionados para el análisis 39

Tabla 4 Características metodológicas de los estudios analizados 41

Tabla 6 Cronograma de actividades..... 45

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Evolución de la tasa de mortalidad infantil en países de América Latina durante el período 2006-2020. 32

Figura 2 Flujograma de selección de artículos en relación con el análisis del Cuidado del Código Mariposa bajo la metodología PRISMA 38

DERECHOS DE AUTOR

Los derechos de esta obra son irrenunciables y corresponden a sus **AUTORES**, incluido sus derechos patrimoniales. El **Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano** tiene licencia gratuita e intransferible sobre esta obra para uso no comercial, de necesitar uso comercial requiere autorización de su titular.

INSTITUTO DE TECNOLOGIAS SUDAMERICANO
GENUINA EDUCACION SUPERIOR
ESTABLECIDO EN 1995

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Aprobación del Trabajo de Titulación

Doy fe que el trabajo desarrollado por los estudiantes: **CENTENO MUÑOZ JOSUE SEBASTIAN, GOMEZ PEÑA SAMANTHA CATALINA,** con el título **"CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO MARIPOSA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SU CONTRIBUCIÓN A LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA, PERIODO 2025-2026",** cumple con los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Atentamente

MD. JUAN SEBASTIAN SALINAS NIEVES

C.I: 0106067697

INSTITUTO DE TECNOLOGIAS SUDAMERICANO
GENUINA EDUCACION SUPERIOR
ESTABLECIDO EN 1995

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL TRABAJO

Nosotros, **CENTENO MUÑOZ JOSUE SEBASTIAN, GOMEZ PEÑA SAMANTHA CATALINA,** estudiantes del **Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano** de la ciudad de Cuenca - Ecuador, que cursan la carrera de **Técnico Superior en Enfermería,** declaro en forma libre y voluntaria que la presente investigación que versa sobre **"CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO MARIPOSA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SU CONTRIBUCIÓN A LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA, PERIODO 2025-2026 "** así como las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, quien ha realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente

Centeno Muñoz Josue Sebastian

Cédula: 0150471266

Atentamente

Gomez Peña Samantha Catalina

Cédula: 0107591083

Dedicatoria

A Dios, porque en cada momento de este camino fue mi refugio, mi fortaleza y mi guía. Gracias por sostenerme cuando las fuerzas parecían agotarse, por regalarme sabiduría para afrontar cada desafío y por recordarme que, con fe y perseverancia, todo esfuerzo encuentra su recompensa.

A mi madre, Alexandra Peña, el corazón de mi vida. Gracias por amarme sin medida, Por confiar en mí cuando mis dudas me impedían reconocer mi potencial, y por impulsarme con tus palabras y tu abrazo en los momentos más difíciles. Tus manos, marcadas por el esfuerzo y el sacrificio de tantos años de trabajo, representan el amor más puro que he conocido. Cada uno de tus desvelos, renuncias y sacrificios han sido el cimiento de mis sueños. Este logro también es tuyo, porque sin ti jamás habría llegado hasta aquí.

A mi padre, Danilo Gómez, gracias por enseñarme que el verdadero valor de una persona se demuestra con sus acciones. Tu ejemplo de trabajo, disciplina, responsabilidad y perseverancia me ha inspirado a luchar por cada una de mis metas sin rendirme ante las dificultades. Gracias por demostrarme que los sueños no se cumplen por casualidad, sino con esfuerzo constante y valentía. Llevaré siempre conmigo cada una de tus enseñanzas.

A mis hermanas pequeñas, Paz y Monse, con todo mi amor. Deseo que la vida les regale un camino lleno de oportunidades, felicidad y éxitos. Nunca dejen de creer en ustedes mismas ni permitan que alguien les diga que no pueden alcanzar sus sueños. Siempre estaré a su lado, orgullosa de cada uno de sus logros, celebrando sus victorias y sosteniéndolas cuando más lo necesiten.

A mi querida abuelita, Mamita Lala, porque tu amor ha sido uno de los regalos más grandes que Dios puso en mi vida. Aunque las circunstancias no nos permiten compartir todo el tiempo que queremos, cada momento contigo ha llenado mi corazón de ternura y fortaleza. Gracias por

consentirme, por cuidarme con tanto amor y por enseñarme, con tu ejemplo, que una mujer fuerte nunca se deja vencer por las adversidades. Tu amor siempre permanece en mi corazón.

A mis tíos, gracias por cada palabra de ánimo, por su apoyo incondicional y por cada instante de felicidad compartido. Su cariño hizo que este camino fuera más ligero y me recordó que nunca estuve sola.

Y, de manera muy especial, al hombre que comparte mi vida, mi amado Josué Torres. Gracias por llegar a mi vida para demostrarme que el amor también puede ser un refugio. Gracias por creer en mí incluso cuando yo misma perdía la confianza, por ser mi calma en medio de las tormentas, mi fuerza cuando sentía que no podía continuar y mi paz en los días de incertidumbre. Gracias por tomar mi mano en cada paso de este proceso, por escucharme, motivarme, celebrar conmigo cada pequeña victoria y recordarme que siempre era capaz de llegar más lejos de lo que imaginaba. Tu amor, tu paciencia y tu compañía fueron el impulso que muchas veces necesitaba para seguir adelante. Este logro también lleva una parte de ti y siempre será un motivo más para agradecer que estés en mi vida.

A todas las personas que, de una u otra manera, formaron parte de este camino, gracias por cada consejo, por cada enseñanza y por cada gesto de cariño. Hoy este trabajo representa mucho más que una meta académica; representa el esfuerzo, el amor y el apoyo de quienes caminaron conmigo hasta hacer posible este sueño.

Gomez Peña Samantha Catalina

Dedicatoria

Este trabajo, con todo mi amor, lo dedico a mis padres, que han sido el apoyo más grande que he tenido en este camino.

Les agradezco por estar siempre a mi lado, por apoyarme en cada instante, por ayudarme cuando creí que ya no podía continuar y por tener fe en mí incluso cuando yo mismo dudé de lo que puedo hacer. Sé que este éxito también tiene detrás sus sacrificios, sus preocupaciones y todos los esfuerzos que han hecho por mí. Por lo tanto, este éxito no es únicamente mío, sino también de ustedes. Gracias por estar siempre a mi lado.

A mis tíos, a aquellos que han estado cerca y a los que, a pesar de la distancia, han hallado siempre un modo de estar presentes. Aprecio sus consejos, su apoyo y cada uno de los gestos de cariño que me han ofrecido. En ocasiones en las que me hacía falta un motivo para seguir adelante, muchas de sus palabras me fueron de ayuda.

Anthony y Jessica, mis primos, gracias por haber estado conmigo durante este proceso y ser parte de muchos momentos significativos en mi vida. Me alegra tener la oportunidad de compartir este éxito con ustedes, ya que su compañía y cariño también han sido significativos para mí.

Dedico este trabajo a la memoria de mi amado tío Andrés de manera muy especial. Aunque hoy ya no esté físicamente conmigo, sigue presente en mis pensamientos y en mi corazón. Que no pueda estar aquí para compartir este momento conmigo me duele mucho, ya que fue una persona muy importante en mi vida. He querido un sinfín de veces decirte que finalmente lo logré, abrazarte y ver tu sonrisa.

No obstante, deseo creer que, estés donde estés, puedes verme y sentir orgullo por mí. Tío Andrés, este éxito también es para ti, porque el amor y los recuerdos de las personas que tienen un verdadero significado nunca se desvanecen. Te agradezco por todo lo que representaste en mi vida. Siempre te recordaré con cariño. Que en paz descanses.

A mi novia, por haber estado a mi lado en este proceso y por haber estado presente en los momentos buenos y difíciles. Te agradezco que me hayas escuchado, motivado y mostrado cariño cuando más lo requería.

Finalmente, me dedico este triunfo a mí mismo por haber perseverado pese al cansancio, las adversidades, la tristeza y los instantes en que creí que no podría seguir. Hoy comprendo que cada esfuerzo tuvo su recompensa. Este trabajo simboliza no solamente el cierre de un ciclo académico, sino también el hecho de que siempre hay oportunidad de hallar fuerzas para seguir adelante, aun en los tiempos más complicados.

Centeno Muñoz Josue Sebastian

Agradecimiento

A Dios dedico mi más profundo agradecimiento, porque cada momento de dificultad encontré en él la fuerza para continuar, la sabiduría para tomar decisiones y la esperanza hasta llegar al final de esta esta revisión sistemática. Asimismo, agradezco a mi familia por su respaldo, sus palabras de aliento y el acompañamiento durante este camino de desarrollo académico y profesional.

Mi gratitud también a los docentes de la carrera de Enfermería por compartir sus conocimientos y orientar mi formación profesional. Finalmente, agradezco a los autores e investigadores cuyas publicaciones hicieron posible el desarrollo de este trabajo, contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento sobre el Código Mariposa y la importancia de la humanización del cuidado.

Gomez Peña Samantha Catalina

Agradecimiento

En primer lugar, mi profundo agradecimiento a Dios, por haberme concebido la determinación, el entendimiento y la resiliencia para avanzar con firmeza hasta lograr este largo personal y académico. A lo largo de este camino existieron dificultades, momentos de cansancio y situaciones que pusieron a prueba mi voluntad; sin embargo, cada obstáculo me enseñó a seguir adelante y a no rendirme ante mis sueños.

Agradezco De forma sincera a mi familia, sobre todo a mis padres que han sido un pilar importante dentro de este camino. Agradezco su amor, comprensión, respaldo y por enseñarme, con su ejemplo, que todo esfuerzo y sacrificio tiene su recompensa. Este logro también les pertenece a ustedes.

Extiendo mi más profundo reconocimiento a mis docentes y a todas las personas que contribuyeron a mi formación académica y profesional. Gracias por compartir sus conocimientos, por su orientación y por acompañarme durante este proceso de aprendizaje, contribuyendo de manera significativa a mi crecimiento como estudiante y futuro profesional de Enfermería.

Agradezco también a mis seres queridos, amistades y a todas las personas que, de alguna forma, me otorgaron su apoyo, comprensión y motivación para continuar avanzando. Cada palabra de ánimo, cada consejo y cada gesto de apoyo fueron importantes para alcanzar esta meta.

Finalmente, quiero expresar un agradecimiento muy especial a la memoria de mi tío, quien fue una persona muy importante en mi vida. Aunque hoy ya no se encuentre físicamente conmigo, su recuerdo, sus enseñanzas y el cariño que me brindó permanecen siempre en mi corazón. Este logro también lleva consigo una parte de su memoria, porque hay personas que, aunque parten de este mundo, continúan acompañándonos en cada paso y en cada sueño que logramos cumplir.

Centeno Muñoz Josue Sebastian

Introducción

La pérdida gestacional y neonatal representa una situación de relevancia para la salud pública, ya que puede provocar consecuencias emocionales, psicológicas y sociales en la mujer la pareja y la familia (Marrero, 2024). Sin embargo, a pesar de la vida presenta esta problemática, existen varios centros de salud que tienen una limitada visualización de cómo se vive el duelo perinatal y un insuficiente acompañamiento orientado a las necesidades que tienen las pacientes.

En este sentido, una pérdida gestacional o neonatal, tiene implicaciones físicas que se convierten en consecuencias emocionales que tienen que enfrentar las mujeres y sus familias, surgiendo emociones como ansiedad, sufrimiento psicológico e interrupción de la maternidad, las que pueden afectar a la calidad de vida y su estabilidad emocional (Herrero y Ribas, 2025). Este estudio ha demostrado que este tipo de experiencias pueden generar alteraciones en la salud mental, especialmente cuando no existe un acompañamiento adecuado durante el proceso de atención hospitalaria.

Por ello, surge la necesidad de fortalecer estrategias que estén orientadas a la humanización de la atención en salud, desde áreas como la enfermería que tienen contacto directo y continuo con los pacientes en las diferentes etapas de asistencia. En relación con ello, existe el conocido código mariposa que ha sido incorporado como una estrategia en distintas instituciones de salud para mejorar el acompañamiento emocional y la calidad del cuidado que reciben las mujeres y familias cuando enfrentan pérdidas gestacionales o neonatales.

Para comprender el alcance de esta problemática dentro del sistema sanitario, se estipula que las perdidas ocurridas que se han dado durante el periodo perinatal generan un impacto significativo en el equilibrio emocional y psicológico de las familias (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia,2023). Esta realidad evidencia la importancia de fortalecer las políticas de

salud y los protocolos de atención, promoviendo un enfoque basado en el acompañamiento integral y la humanización del cuidado.

Al analizar la realidad que enfrentan los establecimientos de salud, se observa que en muchos casos la atención que se brinda durante el proceso de pérdida gestacional se caracteriza por prácticas que limitan la comunicación terapéutica. Según Martínez (2024), han identificado que la falta de sensibilidad y apoyo emocional incrementa el sufrimiento psicológico y dificulta el afrontamiento del duelo de las pacientes y sus familias. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de humanización del cuidado en enfermería para orientar y brindar una atención basada en la empatía, el respeto y el acompañamiento durante el duelo.

Por ello, es necesario que la atención sanitaria en pérdidas gestacionales y neonatales cumpla con procedimientos asistenciales adecuados. Pese a esto Diaz y Fonnegra (2024), menciona que los hospitales abordan el proceso de la muerte perinatal de forma clínica, lo que limita La comprensión de las necesidades afectivas y psicológicas de los involucrados. Esta problemática se encuentra relacionada con factores como la limitada preparación de los miembros del equipo sanitario para ofrecer una atención humanizada e integral, para personas que enfrentan procesos de pérdida perinatal, como la sobrecarga laboral, la ausencia de protocolos institucionales y la insuficiente priorización de estrategias de humanización y empatía.

Frente a esta realidad, surge el código mariposa como una estrategia orientada a humanizar la atención en casos de pérdida gestacional y neonatal mediante acciones de comunicación empática, el acompañamiento continuo y el respeto hacia las necesidades emocionales de las pacientes y sus familias en los establecimientos de salud (Mendoza et al., 2025). Por lo expuesto, se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre el cumplimiento del Código Mariposa en establecimientos de salud y su contribución a la

humanización del cuidado de enfermería?

La presente investigación se desarrolló debido a que una parte del personal de salud presenta limitaciones en el conocimiento, aplicación y comprensión del código mariposa en cuanto a la atención de mujeres que tienen pérdida gestacional o neonatal. En consecuencia, la insuficiente preparación y sensibilización del personal de enfermería influye en el cuidado que se brinda a las mujeres que atraviesan por esta situación, repercutiendo en su bienestar emocional y psicológico.

Desde una perspectiva científica y asistencial, es importante analizar el rol del personal de enfermería como las experiencias que tienen las mujeres al atravesar pérdidas gestacionales o neonatales en los establecimientos sanitarios. Sin embargo, existen factores como la presión asistencial, la sobrecarga laboral y la exposición constante a situaciones críticas que puede generar que los profesionales de salud tengan actitudes negativas en cuanto al cuidado y orientación.

En base a lo mencionado, el propósito de la presente investigación es analizar la información que ya existe y que permita comprender y analizar la importancia del código mariposa como estrategia para la humanización del cuidado de enfermería, considerando su aplicación dentro de los diferentes establecimientos de salud durante situaciones de duelo gestacional y natal. Además, se busca identificar las principales barreras, limitaciones y factores de asociados a su cumplimiento mediante el análisis de evidencia científica que aporten información relevante para fortalecer los programas de capacitación y protocolos que las instituciones llevan a cabo para el acompañamiento de estos casos.

En cuanto a la metodología, El estudio adoptó un enfoque de revisión sistemática de la hemeroteca publicada en la última década para recopilar información relevante sobre el cumplimiento del código mariposa y su relación con la humanización del cuidado de enfermería. Para ello, se analiza datos académicos reconocidos mediante códigos de inclusión y exclusión para

el proceso de selección de los estudios, y dar validez científica a cada uno.

Finalmente, como objetivo los resultados obtenidos en esta investigación buscan analizar la evidencia científica disponible sobre la implementación del Código Mariposa en la humanización del cuidado de enfermería durante el duelo gestacional, mediante una

revisión sistemática que identifique los cuidados estandarizados, las estrategias de

acompañamiento y los factores que influyen en su efectividad, a partir de la literatura publicada entre 2016 y 2026.

De manera específica, se busca identificar los cuidados de enfermería contemplados dentro del protocolo código mariposa para la atención de mujeres en situación de pérdida gestacional, las estrategias humanizadas empáticas utilizadas durante su implementación y valoración, así como realizar un manual sobre el código mariposa que sirva como referente para el manejo en estos pacientes.

En cuanto a la metodología, la presente investigación se justifica debido a la limitada información y estudios sobre el Código Mariposa, por lo que resulta importante ampliar la búsqueda de información incluyendo investigaciones relacionadas con el duelo gestacional, perinatal y neonatal, la humanización del cuidado y las intervenciones de enfermería en procesos de pérdida perinatal.

Esta estrategia permite Realizar un análisis amplio y fundamentado con la evidencia científica encontrada, considerando que estos temas son la base conceptual y operativa del desarrollo del Código Mariposa. De igual forma, se emplea el uso de términos de búsqueda en español e inglés, como “duelo perinatal”, “perinatal bereavement”, “humanización del cuidado” y “nursing care”, facilitando el acceso a mayor cantidad de literatura relevante.

De esta manera se busca garantizar una revisión sistemática completa y coherente con los objetivos del estudio, permitiendo analizar la temática del Código Mariposa en la humanización del cuidado de enfermería en los establecimientos de salud.

Capítulo I: Problemática

El duelo gestacional y neonatal es una problemática dentro de la atención sanitaria debido a las repercusiones emocionales, psicológicas y sociales que generen las mujeres y sus familias, ya qué, es un problema que en muchos hospitales no es abordada desde un enfoque humanizado, poniendo en relevancia la importancia de reforzar las destrezas existentes y el acompañamiento durante el proceso de atención.

Según organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (2024), las muertes perinatales y neonatales Son problemas identificados a nivel mundial dentro del sistema de salud pública y regional, reflejando la persistencia de complicaciones obstétricas y neonatales, con la necesidad de fortalecer la calidad de atención brindada a las mujeres y familias que enfrentan procesos de pérdida gestacional y notable dentro del sistema de salud.

Se estima que hay unas 14,3 muertes fetales por cada mil nacimientos, en donde alrededor del 74,6% ocurre en África y Asia del Sur (Mendoza et al., 2025). Según el mismo estudio en América Latina y el Caribe el número de defunciones representa más de 20 muerte por cada mil nacidos.

La atención del duelo gestacional y neonatal es un problema que desafía a la salud pública, debido a las desigualdades que existe en la calidad del cuidado materno y neonatal, ante este incremento se registra que entre el 2006 y 2020 en varios países de América Latina persisten limitaciones relacionadas con la atención integral de las mujeres y familias que enfrentan pérdidas gestacionales en natales (Ore y Parra, 2024).

Países como Chile y Uruguay han mostrado avances en la implementación de estrategias dirigidas al cuidado humanizado durante el proceso de duelo gestacional y neonatal, asociadas al fortalecimiento de sus sistemas sanitarios y mayor inversión pública en el servicio de salud. Sin

embargo, naciones como Haití y Bolivia continúan registrando cifras elevadas de mortalidad neonatal y enfrentan limitaciones para recibir atención en salud adecuada y especializada, evidenciando desigualdades en la visión de las mujeres (Ore y Parra, 2024).

En Ecuador, el duelo gestacional y neonatal es una problemática que tiene limitaciones dentro de los establecimientos de salud, dando que en el 2021 existían entre 10 y 13 muertes por cada 1.000 nacidos (Mendoza et al., 2025). Ante esta situación, El Ministerio de salud pública ha impulsado lineamientos que se orientan a fortalecer la calidad de atención materna y neonatal en varios hospitales que presentan dificultades relacionadas con la aplicación de protocolos de acompañamiento emocional, comunicación empática y apoyo psicológico a las madres y familias (Mendoza et al., 2025).

Además, en la ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay, el duelo gestacional y neonatal es una problemática que tiene repercusiones emocionales, psicológicas y sociales que afectan a las mujeres y a sus familias tras una pérdida perinatal (Carranza, 2024). Pese a que existen hospitales con iniciativas orientadas a fortalecer la atención materna y neonatal, todavía existen limitaciones en el cumplimiento de estrategias de humanización como el código mariposa.

En este contexto, se evidencia la necesidad de fortalecer el cumplimiento del código mariposa dentro de los establecimientos de salud, promoviendo la atención humanizada e integral, orientada a atender las necesidades emocionales, psicológicas y sociales que presentan las mujeres y familias luego de enfrentar una pérdida gestacional y neonatal. Por ello, la presente investigación busca abordar el cumplimiento del código mariposa hizo contribución a la humanización del cuidado de enfermería durante el período 2024 2025 para identificar avances, limitaciones y estrategias de mejora que fortalezcan la atención empática y digna dentro de los servicios de salud.

Capítulo II: Marco Referencial

2.1 Antecedentes

Corona y Medina (2024) en su trabajo de tesis *"Duelo perinatal en mujeres puérperas e implementación del Código Mariposa en un hospital público",* evidencian que la aplicación del Código Mariposa favorece el acompañamiento emocional y la humanización del cuidado durante el proceso de pérdida gestacional y neonatal, ya que permite brindar una atención basada en la empatía, la comunicación terapéutica y el respeto.

Este estudio se realizó con el objetivo de capacitar y asesorar al personal de salud acerca del Código Mariposa, mediante la implementación de un enfoque cuantitativo que busca obtener información de aquellas mujeres hospitalizadas que hayan pasado por pérdidas perinatales en un periodo no mayor a 10 años. Los resultados obtenidos durante el desarrollo de la investigación arrojaron que las mujeres hospitalizadas tienden a presentar situaciones de duelo, depresión, culpabilidad y aceptación. En base a ello se decide implementar el protocolo Código Mariposa Durante el servicio social de las desistas en el periodo 2022 y 2023 para conocer la problemática de salud dentro del hospital.

Asimismo, Ureña (2024), en su estudio *"La intervención enfermera en el proceso de duelo perinatal"* menciona que los profesionales en enfermería tienen un rol esencial durante la atención de mujeres y familias que atraviesan una pérdida gestacional o neonatal, ya que son quienes tienen contacto más cercano y continuo con los pacientes. Esta investigación establece que el proceso de comunicación de la noticia de pérdida se debe realizar de forma sensible, clara y respetuosa, ofreciendo acompañamiento emocional continuo, privacidad y espacios adecuados para favorecer la expresión de sentimientos y el afrontamiento del duelo. El objetivo de Ureña es explicar el proceso de duelo perinatal, en base al desarrollo de entrevistas a mujeres que han pasado por

situaciones de pérdida de sus hijos y justificarlo mediante estudios que se analizaron de forma previa. Como conclusión, la investigación evidenció que la atención humanizada Y el constante apoyo otorgado por los enfermeros, contribuyen a disminuir el sufrimiento psicológico de las madres y favorecen una mejor adaptación emocional frente al proceso de duelo.

Por otro lado, Arriaga (2025), en su estudio *"Creación y validación de herramienta clínica multidimensional en pacientes con pérdida gestacional en el Hospital Regional de Alta Especialidad Dr Ignacio Morones Prieto"* plasma que la pérdida gestacional impacta en ámbitos emocionales, sociales y psicológicos de los pacientes, por lo que es necesario la implementación de prácticas humanizadas como el código mariposa, para mejorar la salud de las madres y familias que pasan por esta situación Este estudio se realizó con el fin de analizar la evidencia científica sobre el cumplimiento del Código Mariposa en establecimientos de salud y su contribución a la humanización del cuidado de enfermería. El estudio fue de enfoque cuantitativo, que durante el desarrollo se planteó la aplicación de 25 preguntas, que evalúan a los pacientes que han sufrido por pérdida gestacional, observando que varios de ellos han pasado por situaciones de duelo y depresión. Como conclusión, el estudio demostró que la aplicación del código mariposa y la utilización de herramientas clínicas multidimensionales permiten identificar las necesidades de emocionales, psicológicas y sociales de las mujeres que atraviesan por duelo perinatal.

Finalmente, El Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora (2024), mediante el *"Protocolo de Manejo de Duelo Gestacional, Perinatal y Neonatal"* establece que el Código Mariposa es una estrategia que se orienta en la atención integral y humanizada a las mujeres y familias que atraviesan por pérdidas gestacionales y natales mediante el acompañamiento psicológico, comunicación y respeto durante el duelo. Este tipo de protocolos establece que la capacitación del personal sanitario, la creación de espacios diferenciados y el apoyo son aspectos que ayudan a

disminuir el sufrimiento emocional y fortalecer el cuidado que los enfermeros otorgan en los establecimientos de salud. El objetivo del protocolo es unificar y organizar el proceso de acompañamiento, valoración e intervención psicológicas y psiquiatra dirigido a mujeres gestantes que atraviesan perdidas neonatales. Su aplicación se orienta a pérdidas gestacionales mayores o iguales a 12 semanas implementado hacia mujeres que decidan acogerse de forma voluntaria al mismo.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Cuidado humanizado de enfermería

La humanización del cuidado por parte de los enfermeros es un pilar fundamental en la atención de la salud, debido a que su objetivo es brindar atención a cada persona, considerando sus necesidades físicas, emocionales, psicológicas, sociales y espirituales, promoviendo el respeto por la dignidad humana, la empatía y el trato hacia los pacientes y sus familias (Callejas et al., 2024). La atención humanizada también favorece la Confianza entre los enfermeros y sus pacientes, permitiendo fortalecer la comunicación y mejorar la calidad del cuidado.

Además, contribuye a disminuir sentimientos de ansiedad, miedo y soledad en las personas que atraviesan procesos difíciles. Por ello, las instituciones sanitarias han incorporado estrategias y protocolos que se orientan a fortalecer la humanización del cuidado como parte de la eficacia de los servicios de salud que brindan a los pacientes.

2.2.2 Rol de enfermería en el cuidado humanizado

El profesional de enfermería realiza actividades importantes de procedimientos clínicos y contribuye también a lo acompañamiento emocional, en situaciones como la pérdida gestacional o neonatal, se debe actuar con sensibilidad, respeto y empatía, ofreciendo una atención cálida y comprensiva que permita a las familias sentirse acompañadas y comprendidas (Orellano, 2025). De igual forma, el personal de enfermería debe garantizar la privacidad, el respeto por las emociones y la individualidad de cada paciente.

Según Pozo (2024), entre las principales funciones de enfermería dentro del cuidado humanizado se destacan, brindar apoyo emocional al paciente y la familia, mantener una comunicación clara, respetuosa y empática, favorecer un ambiente de confianza y seguridad, respetar la dignidad y privacidad del paciente y acompañar a las familias durante procesos de duelo

o crisis emocional.

2.2.3 Comunicación empática y apoyo emocional

La comunicación empática es una herramienta importante dentro de la atención humanizada en enfermería, ya que permite comprender las emociones, sentimientos y necesidades de los pacientes y sus familias (Rodríguez et al., 2020). Esta situación, hace referencia a que es importante que el personal pueda ponerse en el lugar de la otra persona, demostrando sensibilidad, respeto y comprensión frente a la circunstancia emocional en la que se encuentran los pacientes.

En el caso de duelo gestacional y neonatal, es importante mantener comunicación para disminuir el sufrimiento emocional de los padres y ayudarles a afrontar de mejor forma la pérdida (Modrego, 2024). Por ello, el personal de enfermería debe utilizar un lenguaje claro, sensible y respetuoso para minimizar el dolor de la familia, acompañado de un trato que fortalezca la confianza y genere un ambiente de apoyo.

El apoyo emocional incluye acciones como la escucha, la presencia, el acompañamiento durante momentos difíciles y el respeto por las emociones que presentan los pacientes. Según Orellano (2025) las características de la comunicación empática son, la escucha activa y atención al paciente, respeto por las emociones y sentimientos, uso del lenguaje claro y comprensivo, trato amable y sensible, acompañamiento emocional continuo y capacidad para generar confianza y seguridad.

2.2.4 Duelo gestacional, perinatal y neonatal

El duelo gestacional, perinatal y neonatal, hace referencia A los cambios emocionales que viven los padres y la familia Luego de haber perdido a un bebé a lo largo del embarazo, el parto o en la etapa inicial de vida, representándose como una experiencia dolorosa y compleja, debido a las expectativas que se crea durante el proceso de gestación (Franco et al., 2025). En muchos casos,

esta situación suele provocar daño psicológico que es invisibilizado, provocando que los padres no reciban apoyo emocional.

El duelo gestacional puede ocurrir ante abortos espontáneos, pérdidas fetales o interrupción del embarazo, y el duelo perinatal sucede desde las primeras semanas de pérdida de gestación inclusive los días posteriores de nacimiento, es decir, el duelo neonatal se presenta cuando el recién nacido fallece en los primeros 28 días de vida. El proceso de duelo puede mantenerse mediante sentimientos de tristeza, culpa, ansiedad, frustración, ira o depresión, dependiendo de factores como el apoyo familiar, la atención recibida por el personal de salud, las creencias culturales y las experiencias de los padres.

Tabla 1

Tipos de duelo gestacional, perinatal y neonatal

Tipo	**Definición**	**Momento**	**Afectaciones**	**Necesidades**
Duelo gestacional	Proceso emocional causado por la pérdida del embarazo antes del nacimiento del bebé.	Durante el embarazo.	Tristeza, ansiedad, culpa y frustración.	Apoyo emocional, información clara y acompañamiento profesional.
Duelo perinatal	Duelo relacionado con la pérdida del bebé alrededor del momento del parto.	Últimas semanas de gestación o primeros días posteriores al nacimiento.	Dolor emocional, estrés y dificultad de adaptación.	Atención humanizada, privacidad y apoyo psicológico.
Duelo neonatal	Reacción emocional ante el fallecimiento del recién nacido.	Primeros 28 días de vida.	Depresión, angustia y afectación familiar.	Seguimiento emocional, acompañamiento familiar y apoyo multidisciplinario.

Nota. Adaptado de Mena y López (2025); Urueña (2024); Camacho et al. (2023).

2.2.5 Impacto emocional en los padres y la familia

La pérdida de gestacional o neonatal genera un fuerte impacto emocional en la madre, padre y familia, debido al vínculo afectivo que se establece con él perfecto desde las primeras etapas del embarazo, en donde las madres suelen experimentar sentimientos de tristeza y culpa, mientras que los padres pueden presentar dolor emocional (Franco et al., 2025).

Las principales manifestaciones emocionales se encuentran en la tristeza y dolor emocional, ansiedad y estrés, sentimientos de culpa o frustración, alteraciones del sueño o apetito, dificultad para expresar emociones y aislamiento social. Estas características suelen variar según la formación de cada familia y el tipo de atención recibida durante el proceso de duelo.

2.2.6 Factores emocionales y psciologicos posteriores a la perdida

La pérdida gestacional, perinatal y neonatal es una experiencia que puede generar traumas y repercusiones emocionales o psicológicas en la madre, el padre y la familia, ya que después de la pérdida muchas mujeres pueden presentar sentimientos de tristeza, ansiedad y culpa (Franco et al., 2025). Estas reacciones suelen estar acompañadas con síntomas de posparto que cuando no existe un acompañamiento adecuado por parte del personal de salud pueden empeorar y convertirse en enfermedades psicológicas aún más graves.

De igual forma, el impacto emocional que genera la pérdida puede manifestarse mediante alteraciones del sueño, aislamiento social, estrés y dificultad para expresar emociones. Según Mena y López (2025), muchas madres experimentan sentimientos de vacío relacionados con la interrupción del proceso de maternidad. Por ello, las repercusiones psicológicas causadas por la pérdida gestacional o no natal dependen de factores como el apoyo, las creencias culturales, la atención recibida en los establecimientos de salud y la capacidad del personal sanitario para brindar comunicación empática y apoyo emocional.

2.2.7 Estadísticas de mortalidad gestacional y neonatal

La mortalidad gestacional y neonatal Se configura como una problemática de importancia mundial en la salud pública que tiene repercusiones físicas, emocionales y sociales que ocasionan en las familias y en los establecimientos de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (2024), millones de recién nacidos fallecen cada año en los primeros días de vida por complicaciones asociadas en el embarazo, parto prematuro, infecciones y dificultades en la atención natal.

A escala internacional, el fondo de las Naciones Unidas en la niñez señala que alrededor de 14,3 muertes fetales ocurre un por cada 1000 nacimientos, convirtiendo a África y Asia del sur en las regiones con mayor índice de mortalidad perinatal y neonatal (Mendoza et al., 2025). Estas cifras demuestran las desigualdades la atención de servicios de salud y las limitaciones en la aplicación de estrategias de atención humanizada hacia las madres y familias que enfrentan procesos de duelo.

En América latina y el Caribe persiste en cifras elevadas de mortalidad neonatal y gestacional, especialmente en los países que tienen poca cobertura sanitaria e inversión en el sistema de salud, sin embargo, países como Chile y Uruguay han mostrado avances en la reducción de la mortalidad neonatal y el fortalecimiento de políticas de humanización del cuidado materno, mediante la capacitación y la incorporación de protocolos de atención en duelo perinatal (Ore y Parra, 2024).

Figura 1

Evolución de la tasa de mortalidad infantil en países de América Latina durante el período 2006-2020.

Evolución de la tasa de mortalidad infantil	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bol	53.1	50.0	47.1	44.4	41.9	39.5	37.3	35.2	33.3	31.6	30.2	28.9	27.7	26.6	25.6
Bra	23.2	21.8	20.6	19.6	18.6	17.9	17.2	16.7	16.3	15.9	16.7	15.4	15.2	14.9	14.7
Chil	9.0	8.9	8.9	8.8	8.7	8.5	8.4	8.3	8.1	8.0	7.8	7.6	7.4	7.1	6.9
Col	20.9	20.2	19.6	19.0	18.4	17.8	17.2	16.7	16.1	15.6	15.1	14.6	14.1	13.7	13.3
Cost	11.2	11.1	10.9	10.7	10.5	10.2	9.9	9.6	9.3	9.1	8.9	8.7	8.4	8.2	7.9
Cub	7.2	6.9	6.7	6.5	6.4	6.2	6.0	5.9	5.8	5.7	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1
Ecu	22.6	21.7	20.8	19.9	19.0	18.1	17.3	16.6	16.0	15.4	14.8	14.4	13.9	13.4	12.9
Salv	23.7	22.5	21.4	20.3	19.3	18.4	17.5	16.7	16.0	15.4	14.8	14.3	13.8	13.3	12.8
Hai	87.3	85.2	83.3	81.4	130.1	77.6	75.8	73.9	72.0	70.1	68.2	66.3	64.4	62.5	60.5
Hon	28.8	27.7	26.6	25.6	24.7	23.8	22.9	22.1	21.3	20.5	19.8	19.1	18.4	17.8	17.1
Jam	18.7	18.4	18.1	17.7	17.3	16.8	16.3	15.9	15.4	15.0	14.6	14.1	13.7	13.2	12.8
Méx	22.1	21.3	20.5	19.8	19.2	18.5	17.9	17.3	16.8	16.2	15.7	15.2	14.7	14.2	13.7
Pan	22.3	21.7	21.1	20.5	19.8	19.2	18.6	18.0	17.5	16.9	16.4	15.9	15.4	14.8	14.4
Par	29.2	28.4	27.6	26.8	26.0	25.2	24.4	23.6	22.9	22.2	21.4	20.8	20.0	19.4	18.7
Per	24.9	23.4	22.1	20.9	19.9	19.0	18.3	17.6	17.1	16.5	16.1	15.7	15.3	14.9	14.5
Uru	13.6	12.7	11.9	11.3	10.8	10.4	10.0	9.7	9.3	8.9	8.4	7.9	7.3	6.8	6.3
Promedio de los 16 países	**26.1**	**25.1**	**24.2**	**23.3**	**25.7**	**21.7**	**20.9**	**20.2**	**19.6**	**18.9**	**18.4**	**17.8**	**17.2**	**16.6**	**16.1**

Nota. Adaptado de Ore y Parra (2024) (p. 49).

Según la tabla presentada por Ore y Parra (2024), se evidencia que en Ecuador existe una baja progresiva de los índices de mortalidad infantil entre 2006 y 2020, pero estas cifras continúan representando un desafío para el sistema de salud y del gobierno, especialmente en casos como la atención humanizada y el acompañamiento emocional brindado a las madres y familias que enfrentan pérdidas gestacionales y neonatales. Esta situación demuestra la importancia de fortalecer protocolos como el Código Mariposa dentro de los establecimientos de salud.

2.2.8 Necesidades emocionales durante el duelo

Durante el proceso de duelo, los padres y familias requieren atención emocional y apoyo por parte del personal de salud, ya que una de las principales necesidades de recibir información clara y adecuada sobre la situación que están atravesando con un trato respetuoso y empático durante la atención (Segalas y Segalas, 2025). Asimismo, las familias necesitan espacios de privacidad, acompañamiento emocional y la posibilidad de expresar sus sentimientos sin ser juzgados.

Según Segalas y Segalas (2025) entre las principales necesidades emocionales se destacan el apoyo emocional y psicológico, la comunicación clara y respetuosa, la privacidad durante la atención, el escucha activa por parte del personal de salud, el acompañamiento familiar y profesional y el respeto hacia las emociones de los padres.

2.2.9. Código Mariposa y su contribución al cuidado humanizado

El Código Mariposa es un protocolo implementado en establecimientos de salud con el objetivo de brindar atención humanizada a madres y familias que atraviesan pérdidas gestacionales, perinatales o neonatales, para mejorar el acompañamiento emocional y garantizar una atención basada en el respeto, la empatía y la dignidad durante el proceso de duelo (Mendoza et al., 2025).

La aplicación del Código Mariposa permite identificar a las pacientes en situación de pérdida para ofrecer cuidados diferenciados, privacidad y apoyo emocional adecuado, promoviendo la participación del personal de salud para orientar y disminuir el impacto emocional al fortalecer la calidad de atención en los servicios hospitalarios (Cerezo et al., 2025). Este protocolo también contribuye a sensibilizar al personal sanitario sobre cuál es la importancia del trato humanizado y la necesidad de brindar acompañamiento durante las situaciones de duelo.

2.2.10 Implementación del Código Mariposa en establecimientos de salud

La implementación del Código Mariposa en los establecimientos de salud implica la aplicación de estrategias y protocolos dirigidos a mejorar la atención de los pacientes que enfrentan pérdidas gestacionales o neonatales, mediante la capacitación del personal sanitario, la adecuación de espacios hospitalarios y la elaboración de procedimientos orientados al cuidado humanizado (Mendoza et al., 2025). Los hospitales que aplican este protocolo buscan proporcionar ambientes privados y tranquilos para las madres y familias en duelo.

Según Corona y Medina (2024) las principales acciones relacionadas con la implementación del Código Mariposa se encuentran, la ccapacitación del personal de salud, la creación de protocolos de atención en duelo, la adecuación de espacios de privacidad, el acompañamiento emocional a las familias, la participación del equipo multidisciplinario y el fortalecimiento de la atención humanizada.

2.2.11 Cumplimiento del protocolo por el personal de enfermería

Los miembros del sistema de enfermería desarrollar funciones importantes en la aplicación y cumplimiento del Código Mariposa, dentro de los establecimientos de salud, ya que son quienes mantienen contacto directo y permanente con los pacientes y las familias, esto permite la participación de enfermería para fortalecer la atención humanizada mediante acciones orientadas al apoyo emocional, la comunicación empática y el acompañamiento durante el proceso de duelo gestacional, perinatal y neonatal (Mendoza et al., 2025). El cumplimiento del protocolo implica que el profesional de enfermería proporcione una atención basada en el respeto, la privacidad y la dignidad de la paciente.

La correcta aplicación del Código Mariposa quiere y capacitación continua del personal sanitario para mejorar las competencias relacionadas con el manejo emocional, la comunicación y la atención humanizada.

Según el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora (2024) las funciones del personal de enfermería dentro del Código Mariposa son: brindar apoyo emocional a la paciente y la familia, mantener una comunicación empática y respetuosa, garantizar privacidad y confidencialidad, identificar necesidades emocionales durante el duelo, coordinar la atención con el equipo multidisciplinario y aplicar protocolos de atención humanizada.

2.2.12 Situación del Código Mariposa en Ecuador

En Ecuador, el Código Mariposa se ha ido incrementando de forma progresiva en los diferentes establecimientos de salud como estrategia a fortalecer la humanización del cuidado materno y neonatal, su aplicación ha permitido mejorar la sensibilización del personal sanitario respecto a la importancia del apoyo emocional y el trato humanizado en situaciones de duelo.

En Cuenca en el Hospital Vicente Corral se ha implementado el Código Mariposa como parte de las estrategias dirigidas a fortalecer la atención humanizada en casos de duelo gestacional, perinatal y neonatal, Implementándose mediante servicios de salud mental y cuidados paliativos para brindar acompañamiento emocional y apoyo integral a las madres y familias que atraviesan la pérdida del bebé (Edición médica, 2024).

Tabla 2

Situación del Código Mariposa en Ecuador

Establecimientos de salud	**Acciones**	**Objetivo**
Hospitales gineco-obstétricos públicos	Aplicación del Código Mariposa	Humanizar la atención en duelo
Servicios de neonatología	Acompañamiento emocional	Reducir impacto psicológico
Áreas de enfermería	Capacitación del personal	Mejorar atención humanizada
Instituciones del MSP e IESS	Elaboración de protocolos	Fortalecer atención integral
Unidades hospitalarias especializadas	Espacios privados para familias	Garantizar privacidad y respeto

Nota. Autoría.
Fuente: Edición médica (2023); Ecuavisa (2023).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Ansiedad

Situación emocional caracterizado por sentimientos de preocupación, tensión y alteraciones psicológicas ante situaciones de estrés o incertidumbre (Mena y López, 2025).

2.3.2 Duelo

Proceso emocional que experimenta una persona ante la pérdida de un ser querido, manifestándose mediante tristeza y dolor (Franco et al., 2025).

2.3.3 Duelo neonatal

Proceso de dolor que atraviesan los padres tras la muerte de un recién nacido, generando problemas emocionales debido al vínculo afectivo y las expectativas interrumpidas (Mendoza et al., 2025).

2.3.4 Código Mariposa

Protocolo hospitalario que permite identificar situaciones de pérdida neonatal y facilitar una atención humanizada por parte del personal de salud hacia la familia (Franco et al., 2025).

2.3.5 Cuidado humanizado

Práctica de asistencia que se basa en los principios humanísticos, donde prevalece la empatía, el respeto y el reconocimiento del valor de cada paciente y su familia (Mena y López, 2025).

2.3.6 Personal de enfermería

Profesionales encargados del cuidado del paciente, además del acompañamiento emocional a la familia durante procesos como el duelo (Ministerio de Salud, 2020).

2.4.7 Apoyo emocional

Conjunto de acciones orientadas para brindar contención, escucha y acompañamiento a las personas que enfrentan situaciones de pérdida o crisis emocional (Mendoza et al., 2025).

Capítulo III: Metodología de investigación

3.1 Modelo PRISMA

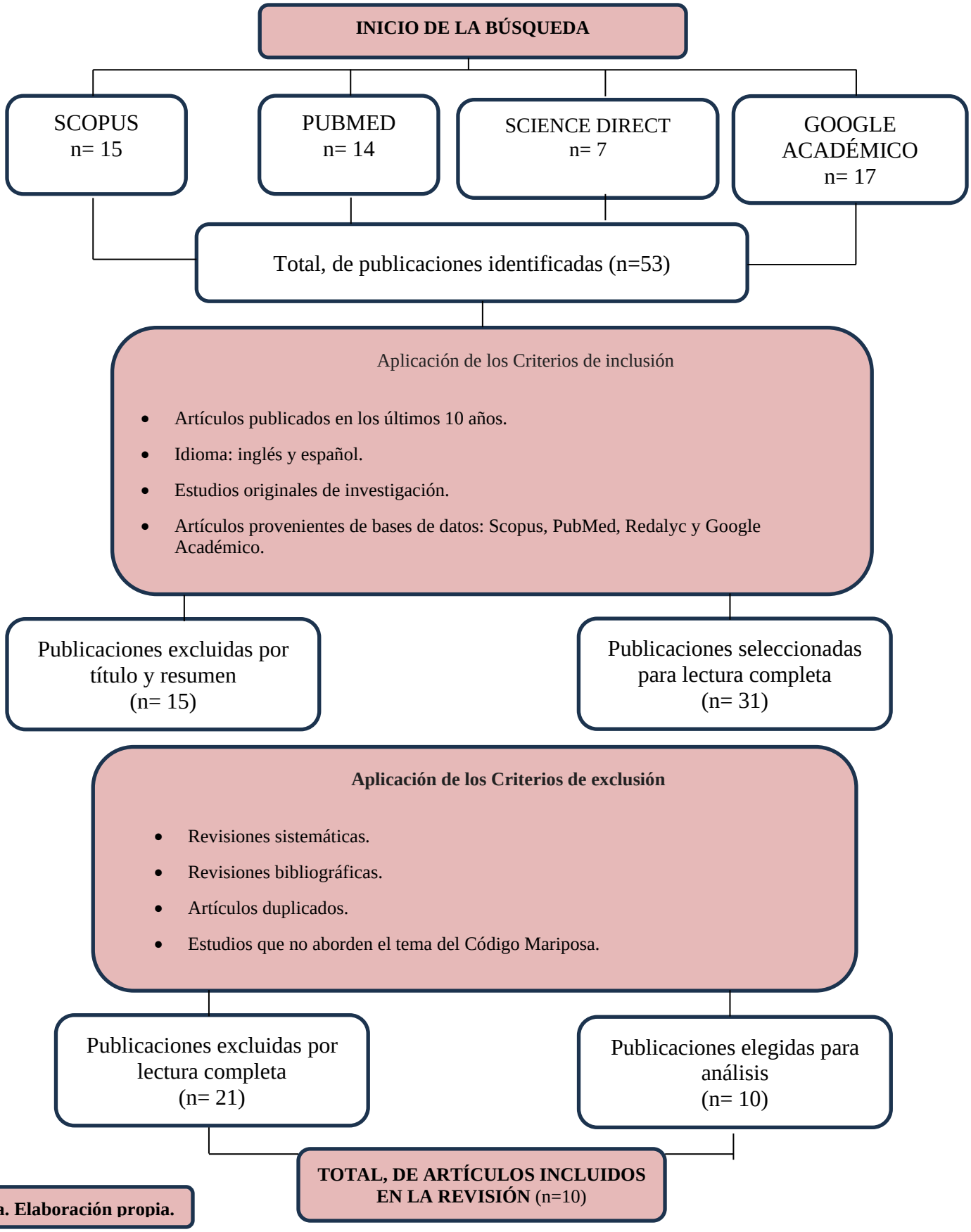
La investigación corresponde a una revisión sistemática que se rige a los lineamientos de la metodología PRISMA, la cual proporciona las directrices que garantiza la transparencia y rigurosidad en la selección y análisis de los estudios científicos. Según Espinoza (2025) la metodología PRISMA permite estructurar el proceso en fases como identificación, selección, elegibilidad e inclusión de artículos para facilitar su organización y reproducibilidad.

En este sentido, las estrategias de búsqueda aplicadas en el estudio se basan en la revisión detallada de la literatura en las distintas bases de datos científicas mediante el uso de palabras clave relacionadas con el tema de investigación. Se emplearon combinaciones de términos y se aplicaron filtros según los años de publicación, para elegir estudios de los últimos 10 años, también se usó códigos booleanos para optimizar los resultados de búsqueda y se realizó una lectura de títulos y resúmenes para identificar los artículos relevantes. Asimismo, se procedió a la revisión completa de los textos seleccionados para verificar su pertinencia y relación con los objetivos de estudio.

Finalmente, se aplicó criterios de exclusión e inclusión para descartar los artículos. En primer lugar, se incluyeron estudios publicados en la última década, en idiomas español e inglés, encontrados y seleccionados de fuente de datos científicas confiables como Google académico, Scopus, Scielo y Pub Med. En segundo lugar, se excluyeron aquellos estudios que no guardan relación con el tema de investigación, para garantizar la calidad y relevancia de la información recolectada y analizada.

3.2 Flujograma de selección de artículos

Figura 2 *Flujograma de elección de artículos en relación con el análisis del Cuidado del Código Mariposa bajo la metodología PRISMA*



Nota. Elaboración propia.

3.3 Articulo seleccionados para el análisis

Tabla 3

Articulo seleccionados para el análisis

N°	Autores	Año	Título	País	Revista	BBD
1	Freire et al.	2025	"*La atención del duelo perinatal como desafío para la salud pública y la humanización del cuidado"* (Freire et al., 2025).	Ecuador	Revista UGC	Google Académico
2	Vargas	2024	"*Impacto de humanización en la satisfacción del paciente y su familia*" (Vargas, 2024)	Ecuador	Revista Social Fronteriza	PubMed
3	Córdova et al.	2024	"*Percepción Materna de la Humanización en el Cuidado Neonatal: Desentrañando la Sensibilidad en la Atención Brindada*" (Córdova et al., 2024)	Ecuador	Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar	Google Académico
4	Fernández	2018	"*Experiencias de enfermería ante la muerte neonatal: Una mirada fenomenológica*" (Fernández, 2018).	Venezuela	Revista Ágora	Science Direct
5	Caro et al.	2025	*"Sanación a través de la atención humanizada: lecciones de un protocolo centrado en el paciente para la pérdida perinatal"* (Caro et al., 2025)	Suiza	Revista Licenciatar MDPI	Google académico
6	Furtado et al.	2024	*"Propuesta de plan de cuidados de enfermería para mujeres que sufren pérdidas perinatales, según la teoría de Watson"* (Furtado et al., 2024).	España	Published by Elsevier España, S.L.U.	PubMed
7	Ochoa y Gómez	2023	*"Cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional"* (Ochoa & Gómez, 2023)	España	ENE Revista de enfermería	PubMed
8	Bueno et al.	2024	*"Cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos neonatales en Iberoamérica: Una mirada desde la perspectiva de la enfermería"* (Bueno et al., 2024).	España	Ánales de Pediatría	PubMed
9	Kashililika y Moshi	2021	*"Implementación del sistema de vigilancia y respuesta a muertes maternas y perinatales en centros de salud de la Región de Morogoro: un estudio descriptivo transversa"* (Kashililika & Moshi, 2021).	Tanzania	BMC Health Serv Res	PubMed
10	Vidal y Millán	2025	*"Plan de cuidados de enfermería para tratar el duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico"* (Vidal & Millán, 2025).	España	Enfermería Clinica	PubMed

Nota. Elaboración propia.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados

4.1 Análisis de los resultados

Dentro de la actual revisión sistemática analizó 10 estudios científicos publicados entre los años 2015 y 2025, seleccionados mediante la metodología PRISMA, con el propósito de identificar la evidencia científica relacionada con el duelo gestacional, perinatal y neonatal, y relacionarlo con el Código Mariposa y la humanización del cuidado de enfermería. Los artículos seleccionados fueron obtenidos de bases de datos y repositorios científicos reconocidos como, Google académico, Scielo, PubMed y Science Direct, para garantizar su calidad y pertinencia.

La distribución geográfica de las investigaciones demostró que existe un predominio de estudios desarrollados en, Ecuador y España, seguidos de investigaciones provenientes de Venezuela, Suiza y Tanzania, esto demostró que existe una diversidad geográfica para obtener visión amplia sobre la problemática del duelo perinatal y las estrategias de humanización implementadas en los distintos sistemas de salud del mundo.

Además, En relación con los enfoques y diseños metodológicos de los estudios, se identificó un predominio de investigaciones con enfoque cualitativo, representando siete de los diez estudios analizados. Respecto al diseño metodológico prevalecieron los estudios descriptivos, diseños fenomenológicos, casos clínicos, estudios descriptivos y necesidades emocionales de las mujeres y sus familias ante la pérdida perinatal, relacionado con asistencia humanizada por parte de enfermería.

4.2 Características metodológicas de los estudios analizados

Tabla 4 *Características metodológicas de los estudios analizados*

Autor	Año	País	Metodología	Diseño
Freire et al.	2025	Ecuador	Cualitativo	Descriptivo
Vargas	2024	Ecuador	Cuantitativo	No experimental transversal
Córdova et al.	2024	Ecuador	Cuantitativo	Diseño transversal prospectivo
Fernández et al.	2018	Venezuela	Cualitativo	Fenomenológico
Caro et al.	2025	Suiza	Cualitativo	Descriptivo
Furtado et al.	2024	España	Cualitativo	Descriptivo
Ochoa y Gómez	2023	España	Cualitativo	Caso clínico
Bueno et al.	2024	España	Cualitativo	Estudio descriptivo multicéntrico
Kashililika y Moshi	2021	Tanzania	Cuantitativo	Descriptivo transversal
Vidal y Millán	2025	España	Cualitativo	Caso clínico

Nota. Elaboración propia.

El análisis metodológico permitió identificar que el 10% de los estudios fueron publicados en 2018, el 10% en 2021, el 10% en 2023, el 40% en 2024 y el 30% corresponde a investigaciones del año 2025, demostrando que existe una creciente producción científica sobre el código mariposa, el duelo perinatal y la humanización del cuidado en enfermería. En cuanto al país de procedencia, se observó que él 40% de los estudios corresponde a investigaciones desarrolladas en España, seguido de Ecuador con el 30%, mientras que Venezuela, Suiza y Tanzania representaron el 10%, reflejando que existe interés investigativo europeo.

Respecto a las bases de datos, el 50% de los artículos fueron recuperados de PubMed, el 40% de Google Académico y el 10% de ScienceDirect, evidenciando que la mayoría de la literatura

revisada proviene de repositorios de acceso abierto parar mayor seguridad y confianza de la información. En relación con el tipo de publicación, se identificó que la mayoría de los estudios corresponden a artículos de casos clínicos e investigaciones descriptivas, indicando que existe interés académico centrado en la evidencia sobre las prácticas del cuidado humanizado, a que el código mariposa es una nueva tendencia plasmada en cuanto a la humanización de cuidados debido a perdidas gestacionales o neonatales.

4.3 Interpretación de resultados

La evidencia científica analizada permitió identificar qué, aunque la mayoría de las investigaciones no abordan de forma concreta el Código Mariposa, sus hallazgos se relacionan con los principios que sustentan esta estrategia, como lo referente a la humanización del cuidado de enfermería y al acompañamiento durante el duelo prenatal. En este sentido, Freire et al. (2025) señalan que la pérdida gestacional y neonatal es un desafío para la salud pública, generando la necesidad de fortalecer la atención humanizada que responda a las necesidades emocionales de las mujeres y sus familias ante esta situación. En la misma línea, Caro et al. (2025) evidencian qué la aplicación de protocolos centrados en el paciente favorece el cuidado compasivo y respetuoso durante el proceso de afrontamiento de la pérdida.

Asimismo, Vargas (2024) establece que la atención humanizada favorece la satisfacción de la paciente y su familia, mientras que Córdova et al. (2024) Que la percepción materna sobre la calidad del cuidado mejora cuando el personal de enfermería demuestra empatía, sensibilidad y comunicación afectiva. Estos dos estudios demuestran que la atención humanizada se posiciona como un elemento para fortalecer la relación entre el profesional de enfermería y las familias que enfrentan la pérdida perinatal.

Por otra parte, Fernández (2018) describe que la muerte neonatal es una experiencia que

genera un gran impacto en las familias, y puede afectar al personal de enfermería también, lo que evidencia la necesidad de brindar acompañamiento profesional basado en la comprensión y el apoyo emocional. De igual manera, Bueno et al. (2024) resaltan que los cuidados durante la etapa final de la vida en las unidades de cuidados intensivos neonatales se deben desarrollar una perspectiva que promueve el respeto hacia la persona, preserve su dignidad y fomente la participación familiar durante el proceso de atención.

En relación con las intervenciones de enfermería, Furtado et al. (2024) propone un plan de cuidados que se fundamenta en la teoría del cuidado humano por Watson, orientado en satisfacer las demandas del bienestar físico, emocionales y espirituales de las mujeres que experimentan pérdidas perinatales. De forma similar, Ochoa y Gómez (2023) y Vidal y Millán (2025), plantean planes de cuidados basados en la teoría del duelo disfuncional, destacando la importancia de la valoración integral, el acompañamiento emocional y el seguimiento con estrategias para fortalecer el afrontamiento saludable del duelo.

Finalmente, Kashililika y Moshi (2021) Resaltan la importancia de fortalecer los sistemas de vigilancia y respuesta frente a las muertes perinatales, enfatizando en que la gestión de los servicios de atención sanitaria y la implementación de estrategias deben estar enfocadas en mejorar la calidad de la atención para tener respuestas oportunas y humanizadas ante este tipo de eventos.

En conjunto, los estudios analizados evidencian que la comunicación empática, el acompañamiento emocional continuo, el respeto por la dignidad y la privacidad de la familia, centrada en las personas y la implementación de planes de cuidados de enfermería son importantes ante la humanización del cuidado, respaldando que los principios del Código Mariposa deben orientarse en fortalecer la atención de enfermería para brindar un acompañamiento humano a las mujeres y familias que atraviesan una perdida gestacional o neonatal.

Capítulo V: Propuesta de investigación

5.1 Titulo de la propuesta

Manual de atención humanizada y acompañamiento ante el duelo gestacional, perinatal y neonatal mediante la estrategia "Código Mariposa".

5.2 Descripción de la propuesta

La propuesta de investigación consiste en el diseño y elaboración de un manual educativo sobre el Código Mariposa y el papel de los enfermeros en la atención humanizada de las familias que atraviesan una pérdida gestacional, perinatal y neonatal, fundamentándose en los resultados obtenidos mediante la revisión de la literatura, en la cual se identificó la necesidad de fortalecer conocimientos, habilidades comunicativas y prácticas de acompañamiento emocional del personal sanitario ante este tipo de pérdidas.

Por ello, el manual nace de la necesidad de promover una atención sanitaria que se base en el respeto, la empatía, la privacidad y la sensibilidad hacia las mujeres y familias sufren la pérdida de un bebé durante el proceso de embarazo, el parto o en su etapa inicial de vida. En estos escenarios, los enfermeros son los encargados de realizar actividades importantes, ya que existe contacto directo y continuo con los pacientes y su familia, sin que su intervención se limite en la realización de procedimientos asistenciales, sino que también incorpore el escuchar, acompañamiento emocional, la comunicación clara, el respeto por las decisiones familiares y la coordinación con otros integrantes del equipo de salud.

En este sentido, la elaboración de un manual educativo se presenta como una alternativa viable para organizar y presentar información relacionada con el Código Mariposa y las intervenciones de enfermería, para presentarse como un material de consulta que oriente al personal sanitario sobre las acciones, actitudes y formas de comunicación durante el duelo.

Cronograma de actividades

El cronograma presenta la planificación de las actividades necesarias para el diseño y elaboración del manual educativo sobre el Código Mariposa y el rol de enfermería en la atención humanizada del dolor gestacional, perinatal y neonatal. Estas actividades se desarrollarán durante un periodo de 6 meses e incluirá la revisión de información científica, organización de contenidos, redacción, diseño y presentación del manual.

Tabla 5

Cronograma de actividades

N.°	Actividad	Responsable	MES					
			1	2	3	4	5	6
1	Exploración y definición de información científica sobre el Código Mariposa, el duelo gestacional, perinatal y neonatal y la atención humanizada de enfermería	Autores						
2	Definición de la estructura, unidades y contenidos que conformarán el manual educativo	Autores y tutora						
3	Redacción de los contenidos relacionados con el Código Mariposa, el rol de enfermería, la comunicación empática y el acompañamiento emocional	Autores						
4	Elaboración de recomendaciones prácticas, ejemplos de expresiones adecuadas y frases que deben evitarse durante el duelo	Autores						
5	Diseño, diagramación e incorporación de recursos visuales en el manual educativo	Autores						
6	Revisión académica, técnica, metodológica y ortográfica del manual	Autores y tutora						
7	Aplicación de correcciones, elaboración de la versión final y presentación del manual educativo	Autores						

Nota. Elaboración propia.

Conclusiones

1. La revisión sistemática permitió identificar que la evidencia científica disponible sobre el código mariposa es limitado, sin embargo, existen estudios relacionados con el duelo gestacional, perinatal, neonatal y la humanización del cuidado de enfermería aportaron información suficiente para comprender la importancia de esta estrategia en los establecimientos de salud, demostrando que este favorece a la atención centrada en las necesidades emocionales de la mujer y su familia durante el proceso de pérdida.

2. Se identificó que los principales cuidados de enfermería asociados al código mariposa se fundamentan en la comunicación empática, el acompañamiento emocional continuo, el respeto por la privacidad y la dignidad de los pacientes, la atención individualizada y la participación de la familia durante este proceso, contribuyendo a disminuir el impacto emocional del duelo perinatal, fortaleciendo la calidad de la atención brindada.

3. La revisión evidenció que la humanización del cuidado es un elemento importante para la implementación del Código Mariposa, encontrando que actividades como la capacitación permanente del personal de enfermería, la aplicación de protocolos institucionales, el trabajo interdisciplinario y el fortalecimiento de las habilidades comunicativas, ayudan a mejorar la atención ética, integral y respetuosa durante el proceso de duelo.

4. Finalmente, se determinó que la elaboración de un plan de acción que busca fortalecer el cumplimiento del código mariposa es una alternativa viable para promover la humanización del cuidado de enfermería en los establecimientos de salud, contribuyendo a mejorar la preparación del personal, optimizar el acompañamiento brindado a las mujeres y sus familias y fortalecer la calidad de atención durante las pérdidas gestacionales y neonatales.

Recomendaciones

1. A los establecimientos de salud, se recomienda que fortalezcan la implementación del código mariposa mediante la adopción de protocolos institucionales que garanticen la atención humanizada durante las pérdidas gestacionales y neonatales para asegurar que el acompañamiento integral de las mujeres y sus familias sea adecuado.

2. Al personal de enfermería, se recomienda que participe de forma continua en programas de capacitación sobre el duelo perinatal, comunicación empática y humanización del cuidado para fortalecer sus competencias para brindar un cuidado ético, cortés y centrada en base a los requerimientos de las pacientes.

3. A las autoridades de las instituciones de salud, se recomienda promover el trabajo interdisciplinario entre enfermería, medicina, psicología y trabajo social para fortalecer el abordaje del bienestar emocional de las mujeres y sus familias durante el proceso de duelo.

4. A las instituciones de formación superior y espacios de investigación, se recomienda desarrollar nuevas investigaciones sobre la implementación, cumplimiento e impacto del Código Mariposa para ampliar la evidencia científica disponible sobre esta estrategia.

5. Considerar la aplicación del plan de acción propuesta en esta investigación como una herramienta que busca fortalecer la humanización del cuidado de enfermería, evaluando su cumplimiento periódicamente y analizando los resultados obtenidos para implementación de acciones de mejora continua.

Referencias

Arriaga, E. I. (2025). *Creación y validación de herramienta clínica multidimensional en pacientes con pérdida gestacional en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr Ignacio Morones Prieto.* Universidad Autónoma de San Luid Potosí: https://ninive.uaslp.mx/xmlui/handle/i/9305

Bueno, M. T., Muñoz, C., Rodríguez, S., & Sola, A. (2024). *Cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos neonatales en Iberoamérica: Una mirada desde la perspectiva de la enfermería.* Anales de Pediatría 100(2) 97-103: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38212240/

Callejas, T., Castrillón, L., García, I., & Hernández, J. (2024). *Diseño de un programa de Código Lila para dar acompañamiento primerio durante el duelo en la UCI Neonatal.* Universidad Católica de Manizales: https://repositorio.ucm.edu.co/server/api/core/bitstreams/46875893-0246-4d42-a7ef-0b501c95a150/content

Caro, R., Alcaide, J., García, L., Alcaraz, S., & Guzmán, J. (2025). *Sanación a través de la atención humanizada: lecciones de un protocolo centrado en el paciente para la pérdida perinatal.* MDPI: https://www.mdpi.com/2227-9032/13/3/242

Carranza, N. G. (2024). *Factores de riesgo que inciden en la morbi-mortalidad materno neonatal.* Universidad Católica de Cuenca.: https://dspace.ucacue.edu.ec/items/540aef65-49af-4331-8685-201396f71bc6

Cerezo, R., Condoy, D., Estrella, E., & Cordoba, D. (2024). *Humanización de los cuidados de enfermería en pacientes bajo el protocolo Código Mariposa en hospitales públicos de Ecuador: una revisión sistemática.*

https://www.semanticscholar.org/paper/Humanizaci%C3%B3n-de-los-cuidados-de-enfermer%C3%ADa-en-bajo-Cerezo-Alava-Condoy-Tonato/7ac42c7e09c047f041ea44a1bb20bd245bc016cd

Córdova, S. E., Torres, F. S., & Pelaez, S. V. (2024). *Percepción Materna de la Humanización en el Cuidado Neonatal: Desentrañando la Sensibilidad en la Atención Brindada.* Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(3), 4615-4632.: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11669

Corona, M., & Medina, J. (2024). *Duelo perinatal en mujeres puérperas e implementación del código mariposa en un hospital público.* Universidad Nacional Autónoma de México: https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/ptd2024/jul_sep/0861936/0861936.pdf

Daza, S. M., Espinosa, R. Z., Reyes, N. R., & Guerrero, S. A. (2023). *Intervenciones de enfermería en el duelo de padres por la muerte del recién nacido en unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN). Revisión sistemática de literatura.* Universidad El Bosque: https://repositorio.unbosque.edu.co/items/63bccde7-4edf-4ddd-a3dd-8bca6d6d7534

Diaz, S. I., & Fonnegra, C. G. (2024). *El proceso del duelo perinatal en las familias: Un abordaje desde el Trabajo Social en las unidades neonatales.* Corporación Universitaria Minuto de Dios: https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/f6ee8d11-6c60-47c0-8aa7-ae498a26c4bc/content

Ecuavisa . (2023). *Ecuador implementa el protocolo Código Mariposa en un hospital de Cuenca.* https://www.ecuavisa.com/ecuador/ecuador-implementa-el-protocolo-codigo-mariposa-en-un-hospital-de-cuenca-20240705-0083.html

Edición Médica. (2023). *Hospital San Francisco pionero en implementar el 'Código Mariposa', ¿en qué consiste?* https://www.edicionmedica.ec/secciones/gestion/hospital-san-

francisco-pionero-en-implementar-el-codigo-mariposa---en-que-consiste--101157

Edición médica. (2024). *Hospital Vicente Corral acompaña el duelo gestacional perinatal y neonatal con el 'Código Mariposa'.* https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/hospital-vicente-corral-acompana-el-duelo-gestacional-perinatal-y-neonatal-con-el-codigo-mariposa--102156&previo=79762671#google_vignette

Fernández, M. C. (2018). *Experiencias de enfermería ante la muerte neonatal: Una mirada fenomenológica.* Ágora: https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/79

Franco, E. N., Viera, G., & Martínez, J. (2025). *El duelo perinatal : habitando el dolor y el silencio de una cuna vacía.* Universidad de Antioquia: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/entities/publication/6b2a6bf0-53cc-477f-bfab-1088749420eb

Freire, E. E. (2025). *PRISMA en la práctica: Guía y desafíos en la conducción de revisiones sistemáticas.* Instituto Superior Tecnológico Jubones: https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/es/article/view/227

Freire, K. V., Morán, M. F., Toapanta, K. L., & Valencia, K. A. (2025). *El duelo perinatal como desafío para la salud pública y la humanización del cuidado.* Revista UGC, 3(2), 214-220: https://universidadugc.edu.mx/ojs/index.php/rugc/article/view/144/140

Furtado, S., Marin, B., & Escalada, P. (2024). *Propuesta de plan de cuidados de enfermería para mujeres que sufren pérdidas perinatales, según la teoría de Watson.* Enfermería Clínica 34 416-423: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39368658/

Gonzalez, F. G., Morales, M., & Ramírez, N. (2025). *Intervenciones de enfermería en duelo* . Universidad de las Américas Puebla: Asimismo, González et al. (2025), en el Capítulo 21

"Intervenciones de enfermería en duelo perinatal: Revisión sistemática"

Herrero, O., & Ribas, E. (2025). *Personas en tratamientos de reproducción asistida, pérdida gestacional y suicidio de un ser querido: comprendiendo los duelos silenciados.* Universitat Ramon Llull: https://www.tdx.cat/handle/10803/694701

Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. (2024). *Protocolo de Manejo de Duelo Gestacional, Perinatal y Neonatal"* . https://hgoia.gob.ec/images/documentos/2024/CODIGO_MARIPOSA_FINAL_CORREGIDO-signed-signed-signed-signed.pdf

Kashililika, C. J., & Moshi, F. V. (2021). *Implementación del sistema de vigilancia y respuesta a muertes maternas y perinatales en centros de salud de la Región de Morogoro: un estudio descriptivo transversal.* BMC Health Servicies Research: https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-021-07268-5

Marrero, N. (2024). *Experiencias de duelo en mujeres y hombres puertorriqueños quienes Han sufrido pérdida gestacional o neonatal.* Ponce Health Sciences University School of Behavioral and Brain Sciences : https://www.proquest.com/openview/53b75032f97f2bbf3801dccd068894f9/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

Martínez, M. M. (2024). *Intervención de enfermería ante la pérdida perinatal: una revisión bibliográfica.* Universidad Europea: https://titula.universidadeuropea.es/handle/20.500.12880/9044

Mena, R., & López, M. (2025). *Impacto psicológico de la pérdida gestacional en mujeres en edades de 20 a 40 años, durante el segundo semestre del año 2025.* Universidad Católica Redemptoris Mater: https://repositorio.unica.edu.ni/373/

Mendoza, Y., Manobanda, D., Nancy Buñay, C. d., Torres, S., Sánchez, M., & Cajamarca, L. (2025). *Código Mariposa y Enfermería: revisión bibliográfica sobre prácticas de cuidado humanizado en situaciones de pérdida gestacional y neonatal.* Enfermera Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora “Luz Elena Arizmendi”. Ecuador.: https://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/240/425

Modrego, M. G. (2024). *Plan de Cuidados Estandarizado para el manejo del duelo ante la muerte neonatal en Atención Especializada.* Universidad Zaragoza: https://zaguan.unizar.es/record/154318/files/TAZ-TFG-2024-687.pdf?version=1

Ochoa, C. L., & Gómez, E. A. (2023). *Cuidados de Enfermería para el abordaje del duelo perinatal segun la teoria del duelo disfuncional.* ENE, revista de enfermería : https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v17n2/1988-348X-ene-17-02-2653.pdf

Ore, C. A., & Parra, J. R. (2024). *Determinantes de la mortalidad infanti en paises de América Latina y el Caribe para el periodo 2006-2020.* Universidad de Lima: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/20695/T018_71141548_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Orellano, J. T. (2025). *Enfermería y duelo perinatal: Aprendizaje a través de la simulación clínica.* Universidad de Cádiz: https://emergenciavital.org/wp-content/uploads/2025/07/enfermeria-y-duelo-perinatal.-apredizaje-a-traves-de-la-simulacion-clinica.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Mortalidad neonatal.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality

Pozo, C. E. (2024). *Impacto de humanización en la satisfacción del paciente y su familia.* Universidad de Guayaquil:

https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/490

Rodríguez, M. D., Rubio, L. A., García, D. A., Cristóbal, E. P., & Valera, M. C. (2020). *Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura.* Enfermería Global: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000200020&script=sci_arttext

Segalas, M., & Segalas, M. (2025). *Intervenciones enfermeras centradas en el apoyo emocional, la educación sobre el duelo y la creación de un entorno de cuidado individualizado para las familias que experimentan un duelo perinatal.* Escuela Universitaria Gimbernat: https://eugdspace.eug.es/handle/20.500.13002/1101

Urueña, A. (2024). *La intervención enfermera en el proceso de duelo perinatal.* UCrea: https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/33125

Vargas, C. E. (2024). *Impacto de humanización en la satisfacción del paciente y su familia.* Revista Social Fronteriza, 4(5), e454990.: https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/490

Vidal, L. L., & Millán, S. B. (2023). *Plan de cuidados de enfermería para tratar el duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico.* National Library of Medicine 33(2):149-156: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36822472/