

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Trabajo Final de Investigación para optar por el
grado de Licenciatura en Enfermería*

**ROL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE A LA
FAMILIA EN EL DUELO PERINATAL
RELACIONADO CON LA CALIDAD DE
VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN
PAÍSES IBEROAMERICANOS 2019-2025.**

KATLYN CALDERÓN MENA

Junio, 2025

Tabla de contenido

<i>CAPÍTULO I.....</i>	9
<i>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</i>	9
<i>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</i>	10
1.1.1. Antecedentes del problema.....	10
1.1.2 Antecedentes Internacionales	10
1.1.3 Antecedentes Nacionales	15
1.1.4 Delimitación del problema	16
1.1.5 Justificación	16
<i>1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</i>	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
<i>1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....</i>	19
1.4.1 Alcances de la investigación.....	19
1.4.2 Limitaciones de la investigación	19
<i>CAPÍTULO II.....</i>	20
<i>MARCO TEÓRICO.....</i>	20
2.1 Duelo	21
2.1.1 Duelo Perinatal	21
2.1.2 Duelo Complicado.....	21
2.1.3 Fases del duelo	22
2.1.4 Elementos del duelo	23
2.1.5 Manifestaciones del duelo:	23
2.1.6 Complicaciones del duelo:.....	23
2.2 Afrontamiento	24
2.2.1 Técnicas de afrontamiento	24
a) Apoyo social	24
b) Expresión emocional	25
c) Creencias religiosas	25

d) Búsqueda de ayuda profesional	25
2.3. Rol del profesional de enfermería en el abordaje del duelo perinatal a la familia gestante	25
a) Familia gestante	27
b) Rol de enfermería en abordaje del duelo perinatal a la familia gestante	27
2.4 Calidad de vida	28
a) Salud Física.....	28
b) Salud Mental.....	28
c) Funcionamiento Cognitivo	28
d) Entorno Social	29
2.5 Modelos y Teorías.....	29
2.5.1 Modelo	30
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	34
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.3 DISEÑO DEL ESTUDIO	35
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO.....	36
3.4.1 Áreas de Estudio.....	36
3.4.2 Fuentes de información	37
3.4.3 Población.....	37
3.4.4 Muestra.....	37
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	38
3.6 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS).....	38
3.7 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	40
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.8.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN	41
3.8.1.1 Estrategia de búsqueda	41
3.8.1.2 Relaciones entre concepto.....	42
3.8.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda	42
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	43
3.9.1 Selección de los estudios.....	43
3.9.2 Extracción de los datos.....	44
3.10 ANÁLISIS DE DATOS.....	44
3.10.1 Lectura crítica.....	44
3.10.2 Nivel de evidencia	44
3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS	45
<i>CAPÍTULO IV.....</i>	<i>47</i>
<i>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</i>	<i>47</i>
4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO PRISMA.....	48

<i>CAPÍTULO V:</i>	57
<i>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</i>	57
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	58
5.1.1 Caracterización de las familias gestantes en duelo perinatal	58
5.1.2 Calidad de vida de la familia en duelo perinatal	59
5.1.3 El rol de enfermería en el abordaje del duelo perinatal	62
5.1.4 Relación del abordaje de enfermería en el duelo perinatal con la calidad de vida.....	66
<i>CAPÍTULO VI</i>	71
<i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	71
6.1 CONCLUSIONES	72
6.2 RECOMENDACIONES	74
A los profesionales de enfermería	74
A los centros de salud.....	75
A la Universidad.....	75
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</i>	76
ANEXO N° 1 FICHAS DE LECTURA CRITICA 3.0	84
ANEXO N° 2 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES	87
ANEXO N° 3 SOLICITUD CAMBIO DE TEMA	88
ANEXO N° 4 DECLARACIÓN JURADA	89
ANEXO N° 5 CARTA DE TUTOR	90
ANEXO N° 6 CARTA LECTORA	91
ANEXO N° 7 CARTA DE AUTORIZACIÓN	92
ANEXO N° 8 DEDICATORIA	94
ANEXO N° 9 AGRADECIMIENTO	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Criterios de Inclusión y Exclusión	38
Tabla N° 2 Aplicación del plan piloto	39
Tabla N° 3 Descriptores del tema principal	41
Tabla N° 4 Relaciones entre conceptos	42
Tabla N° 5 Algoritmo de búsqueda	43
Tabla N° 6 Resultados estrategias de búsqueda	48
Tabla N° 7 Nivel de evidencia	51
Tabla N° 8 Síntesis de artículos científicos incluidos	52
Tabla N° 9 Caracterización de las familias gestantes, según tipo de muerte, circunstancias clínicas asociadas y momento de la pérdida. Revisión Sistemática, 2025	53
Tabla N° 10 Calidad de vida de la familia durante el duelo perinatal, según dimensiones emocional, psicológica, física, relacional y espiritual. Revisión Sistemática, 2025	54
Tabla N° 11 Nivel de calidad de vida de la familia durante el duelo perinatal, según indicadores de calidad. Revisión Sistemática, 2025	55
Tabla N° 12 Rol de enfermería en el abordaje del duelo perinatal a la familia, según acciones del personal de salud. Revisión Sistemática, 2025	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Esquema PRISMA con resultados recopilados y excluidos.....	50
------------------------------------------------------------------------	----

RESUMEN

Introducción: La investigación analiza el rol del profesional de enfermería en el abordaje del duelo perinatal y su relación con la calidad de vida de las familias gestante de países iberoamericanos. El duelo perinatal representa una experiencia emocionalmente compleja que afecta múltiples dimensiones del bienestar humano. **Objetivo:** El objetivo principal es determinar el rol del profesional de enfermería en el abordaje a la familia en el duelo perinatal relacionado con su calidad de vida. Revisión Sistemática en países iberoamericanos del 2019 al 2025. **Metodología:** La investigación adopta un enfoque cualitativo mediante una revisión sistemática, guiada por el método PRISMA. Se analizan cuatro artículos científicos seleccionados según criterios de inclusión específicos, extraídos de bases de datos como EBSCO, Science Direct, PubMed y Redalyc. **Resultados:** Evidencian que el duelo perinatal impacta negativamente las dimensiones emocional, psicológica y relacional de la calidad de vida. Las acciones de enfermería que se identifican con mayor frecuencia incluyen el acompañamiento emocional, la comunicación empática, la educación y orientación. No obstante, se observa escaso seguimiento post pérdida y limitada participación de la pareja. **Discusión:** Los estudios revisados coinciden en que una atención integral, humanizada y culturalmente sensible mejora la adaptación emocional de las familias. La aplicación de teorías como la del cuidado de Swanson fortalece la contención del duelo y facilita procesos de sanación emocional. **Conclusión:** La investigación concluye que el profesional de enfermería tiene un rol fundamental en la atención del duelo perinatal. Su intervención adecuada puede mitigar el sufrimiento, promover la resiliencia y mejorar la calidad de vida de las familias afectadas. **Palabras claves:** Duelo perinatal, enfermería, calidad de vida, familia gestante, atención emocional.

ABSTRACT

Introduction: This research analyzes the role of nursing professionals in addressing perinatal grief and its relationship with the quality of life of gestational families in Ibero-American countries. Perinatal grief represents a deeply emotional experience that affects various dimensions of human well-being. **Objective:** The main objective is to determine the role of the nursing professional in supporting families during perinatal grief and its relation to their quality of life. Systematic review in Ibero-American countries from 2019 to 2025.

Methodology: The research adopts a qualitative approach through a systematic review guided by the PRISMA method. Four scientific articles were analyzed, selected according to specific inclusion criteria, and extracted from databases such as EBSCO, ScienceDirect, PubMed and Redalyc. **Results:** The results show that perinatal grief negatively impacts the emotional, psychological, and relational dimensions of quality of life. The most common identified nursing actions include emotional support, empathetic communication, education and guidance. However, there is limited post-loss follow up and minimal involvement of the partner. **Discussion:** The reviewed studies agree that comprehensive, humanized and culturally sensitive care improves families emotional adjustment. The application of theories such as Swanson's theory of caring strengthens grief support and facilitates emotional healing processes. **Conclusion:** The research concludes that the nursing professional plays a fundamental role in perinatal grief care. Appropriate intervention can alleviate suffering, promote resilience and improve the quality of life of affected families. **Keywords:** Perinatal grief, nursing, quality of life, pregnant family, emotional support.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Antecedentes del problema

El duelo perinatal llega a desorientar el desarrollo de las personas debido al gran impacto emocional y físico que puede generar en los padres y familiares cercanos, quienes enfrentan la pérdida de un bebé. En este segmento, se presentan diversas investigaciones que ofrecen un marco contextual adecuado para comprender como el rol del profesional en salud durante el proceso de luto impacta la calidad de vida de las familias, tomando en cuenta tanto experiencias internacionales como nacionales.

1.1.2 Antecedentes Internacionales

Los profesionales en salud deben conocer y profundizar el impacto que las muertes perinatales tiene en las familias gestantes, para brindar las herramientas necesarias y ayudar en un proceso de duelo perinatal. Es por esto, que en el estudio *“Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integrada”* publicado en Colombia, Cala y Hernández (2019), buscan evaluar cómo es la asistencia brindada por los profesionales al enfrentarse a esta situación.

Los resultados demuestran una evidente falta de preparación en el abordaje del duelo perinatal, especialmente dentro del sistema de salud. De igual manera, se destaca la importancia de la tanatología en el acompañamiento de las madres y los padres, debido a que promueve un enfoque más integral y humano, reconociendo la muerte no como un evento aislado, sino, como parte del ciclo de la vida. (Cala y Hernández, 2019)

La contención emocional de las personas y el saber manejar situaciones difíciles es fundamental durante la formación de pregrado de los estudiantes en salud. De acuerdo con esto, Valenzuela, Bernal y Jaña (2020) en su investigación *“Duelo perinatal: Perspectivas de los profesionales de la Salud”* publicado en Chile, explican la relevancia de promover la comunicación y el apoyo mutuo entre los miembros del equipo de salud con la finalidad de beneficiar al profesional y facilitar a los padres en duelo el proceso de adaptación.

La resiliencia y el apoyo social son variables que facilitan la resolución del luto en mujeres que experimentan una pérdida neonatal, en el estudio titulado *“Los estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal”* a cargo de González, Bravo, Gómez et al (2021) en México muestra la existencia de una relación entre los estilos de superación utilizados por la madre con la intensidad de duelo que se experimenta.

Los autores mencionan que el afrontamiento evitativo da la posibilidad de desencadenar un duelo complicado en los padres, mientras que, el uso de estrategias como resolución de problemas y reevaluación positiva señalan una menor intensidad de las manifestaciones experimentadas durante el proceso de duelo. (González et al, 2021)

Los diferentes análisis realizados sobre experiencias de los enfermeros ante el manejo de la muerte perinatal han demostrado una escasa preparación en la educación recibida por el personal de salud. Partiendo de esto, Figueroa y Aranda (2022), en el artículo publicado en México, titulado *“Experiencias del Personal de Enfermería ante la muerte perinatal”* destacan que generalmente los profesionales no toman en cuenta las necesidades emocionales y sociales de las familias.

El implementar protocolos hospitalarios y programas para aumentar la presencia de los padres en unidades neonatales puede ayudar a mejorar el afrontamiento de duelo. Diego (2022) publica en España un estudio titulado “*Intervenciones de enfermería centradas en el duelo de los padres en la unidad de neonatología*”, las estrategias de intervención realizadas por el personal de enfermería a los padres durante el final de la vida del recién nacido.

La formación de profesionales en salud al ser escasa en el manejo de la pérdida contribuye a un duelo complicado, no obstante, es prevenible mediante intervenciones que reduzcan el estrés y proporcionen apoyo emocional. Por otro lado, la integración de los padres en las actividades de cuidado y seguimiento continuo por parte del personal sanitario, son claves para prevenir el duelo patológico y mejorar la calidad de vida de los progenitores. (Diego, 2022)

Las investigaciones demuestran una importante falta de conocimiento ya sea por escasa formación o bien, la cultura de los profesionales de salud que no permite que se brinde un correcto abordaje del duelo perinatal. Por lo que, Moreno, Gil y Tarrionol (2023) publican en España el estudio “*Cuidados enfermeros en el duelo perinatal. Una revisión sistemática y crítica de las actitudes y los conocimientos en las prácticas clínicas*” señalan la importancia del apoyo científico para los conocimientos de enfermería como: la teoría del cuidado de Swanson o la participación guiada.

Los autores destacan la importancia de brindarles recursos a la familia tales como: grupos de apoyo, citas periódicas, recomendar asistir a grupos religiosos y grupos de padres que atraviesan la misma situación. Una de las prácticas más debatidas es permitir a la familia ver al bebé fallecido, ya que diversos estudios la relacionan con un mayor riesgo de desarrollar

trastorno de estrés postraumático (TET), así lo menciona Moreno et al (2023) en su investigación

La capacitación del personal de enfermería es crucial para proporcionar un apoyo efectivo que mitigue el sufrimiento y facilite el manejo del duelo perinatal a las familias. Lozano y Andrade destacan la experiencia emocionalmente intensa que representa una muerte perinatal para los padres y analizan como abordar este tipo de duelo tomando como base la teoría de duelo disfuncional, realizando un plan de seguimiento individualizado para prevenir complicaciones patológicas en Colombia, en su artículo *“Cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional”*. (Lozano y Andrade, 2023)

La actitud de los profesionales de enfermería al enfrentarse a un caso de duelo perinatal es vital para identificar áreas de mejora en la atención a las familias. En base a esto, Parrales, Zamora y Olaya (2023) publican en Ecuador el artículo *“Actitud de enfermería en la atención del duelo perinatal en un hospital de Guayaquil”*, en el cual identifican que las intervenciones principalmente realizadas son educativas, sin embargo, detectan una ausencia de formación para un correcto manejo integral y uso de herramientas para calmar y aliviar el dolor de la madre.

Los enfermeros se convierten en un recurso esencial para las familias, quienes buscan comprensión, cuidados y consuelo en un momento difícil, como lo es el duelo perinatal. Partiendo de esto Borja y Guerra (2024) destacan que el acompañamiento debe ser integral, abordando aspectos emocionales y espirituales en su estudio titulado *“El duelo perinatal. Un estudio fenomenológico sobre la percepción y el significado desde la perspectiva de los padres”* en Ecuador.

Asegurar un trato respetuoso y centrado en el bienestar de la familia permite a los padres llevar un proceso más ameno, por otro lado, destacan que los rituales simbólicos y el apoyo en la creación de recuerdos significativos, son fundamentales para que los padres puedan procesar su dolor y, con el tiempo, encontrar consuelo. (Borja y Guerra, 2024)

La atención diferenciada y humanizada basada en evidencia científica y brindada a las familias que enfrentan un duelo perinatal es de suma importancia para la vivencia del duelo, así lo expone Bezerra y Arujo (2024) en el estudio “*Cuidado de enfermería a padres que han experimentado la pérdida fetal: Revisión Integrado*” publicado en Brasil, enfatizando que la preparación profesional y el correcto abordaje por parte del personal de salud mejora el proceso de duelo y fortalece la relación familiar.

La mortalidad perinatal genera una serie de pérdidas las cuales movilizan los procesos de duelo, ya sea por la idea de un futuro con su hijo, la pérdida de la identidad materna y paterna proyectadas, con el fin de conocer los distintos procesos de duelo, Ruiz y Díaz (2024) publican en Colombia una investigación titulada “*Muerte perinatal: pérdidas múltiples y procesos de duelo. La experiencia de madres y padres de la ciudad de Medellín*”. Trabajan con un total de 22 padres y madres los cuales se les realiza una entrevista para obtener datos sobre la experiencia vivida durante el duelo.

Los investigadores identifican pérdidas múltiples las cuales representan la pérdida física o bien, cambios físicos corporales, prendas u objetos destinados al bebé. Finalmente, al comprender lo sucedido, los participantes mencionan que se presenta una falta de interés, culpa y en el caso de los hombres buscan apoyar a sus parejas y mantienen la esperanza de paternar en un futuro. (Ruiz y Díaz 2024)

El duelo perinatal representa una experiencia emocional profunda que impacta significativamente la salud mental de las mujeres. En México, en el estudio *“Duelo perinatal en mujeres residentes de Morelia, Michoacán, México”* por los autores Serna, Cardona, Carranza, et al, identifica que el 71.3% de las mujeres que experimentan una pérdida perinatal presentan un duelo patológico y revela altos niveles de afectación en dimensiones como duelo activo, dificultad para afrontar la pérdida y desesperanza. Concluyen con la necesidad de una atención diferenciada por parte del personal de salud. (Serna et al., 2024)

1.1.3 Antecedentes Nacionales

La atención de calidad, eficiente y oportuna debe ser, además de resguardar los derechos a las familias gestantes, una prioridad en el abordaje de las gestantes en los servicios de salud de Costa Rica. Así los describe Palma (2020) en su investigación *“Parto Humanizado”*, donde destaca la necesidad de capacitar al personal que labora directamente con familias gestantes con la finalidad de brindar el soporte adecuado en cada etapa siempre respetando las creencias culturales y religiosas, brindando atención integral a la familia tanto en la atención del parto como en el abordaje del duelo perinatal.

Las defunciones neonatales corresponden a aquellas que ocurren durante los primeros 28 días de vida de un recién nacido. En Costa Rica, para el año 2024, estas representan el 73,3% del total de muertes en infantes menores de un año, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) publicados en el artículo *“Mortalidad Infantil y Evolución Reciente I Semestre 2024”*. El informe también señala que las principales causas de mortalidad neonatal se relacionan con afecciones originadas durante este, como trastornos cardiovasculares y respiratorios. (INEC, 2024)

El duelo perinatal es una experiencia emocional compleja que genera cambios físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales en las familias. Por lo que, en Costa Rica se publica el estudio *“Manejo del duelo perinatal desde la perspectiva del cuidado enfermero: Revisión Integrativa”* realizada por Sánchez y Alvarado (2024), resalta que el papel principal de la enfermera obstétrica es ofrecer apoyo y seguimiento a las familias en proceso de duelo.

Los resultados muestran que es esencial que el personal de enfermería reciba capacitación para proporcionar medidas de apoyo emocional adecuadas, con el fin de reducir el sufrimiento y prevenir trastornos emocionales y psiquiátricos. (Sánchez y Alvarado, 2024)

1.1.4 Delimitación del problema

El presente trabajo investigativo abarca una revisión sistemática exhaustiva, la cual es llevada a cabo mediante la recopilación y el análisis de 4 estudios científicos los cuales están enfocados en profundizar en el conocimiento sobre los cuidados brindados por parte del personal de enfermería en las familias que se encuentran sobrellevando un duelo perinatal relacionado con la calidad de vida que el abordaje de enfermería puede brindar.

1.1.5 Justificación

El rol de enfermería en el abordaje del duelo perinatal a las familias se vuelve esencial con la finalidad de mejorar los procesos de atención en salud. Esta temática cobra gran relevancia, ya que permite analizar y fortalecer las intervenciones de los profesionales de enfermería en un momento tan delicado como la pérdida de un hijo durante la gestación o poco después del nacimiento. Estudiar este tema es fundamental para ofrecer una atención integral que contemple no solo el aspecto físico, sino también el emocional de las familias afectadas.

El duelo perinatal al no ser abordado adecuadamente genera una serie de emociones negativas que impactan profundamente la estabilidad emocional de las personas, lo cual repercute directamente en su calidad de vida. Por ello, es imprescindible que el personal de enfermería cuente con las herramientas necesarias para acompañar a las familias en este proceso, reconociendo sus necesidades individuales y ofreciendo un apoyo sensible, empático y profesional.

El tema aporta una valiosa guía que orienta sobre los métodos más adecuados para abordar el duelo perinatal. Esto no solo mejora las competencias del personal de enfermería, sino que también permite establecer protocolos de actuación basados en la evidencia, que faciliten un acompañamiento respetuoso y humanizado. La enfermería, al ser una disciplina cercana y constante en los cuidados, tiene un papel determinante en la contención emocional de las familias.

Los principales beneficiados son las familias que atraviesan un proceso de duelo perinatal, ya que reciben un trato y acompañamiento oportuno en un momento de vulnerabilidad profunda. El abordaje adecuado por parte de los profesionales de enfermería puede hacer una diferencia significativa en cómo estas personas viven y superan su pérdida, lo cual repercute de forma positiva en su bienestar emocional y social.

El interés de investigar este tema surge de la necesidad de concientizar sobre la importancia que tiene un correcto abordaje del duelo por parte del personal de enfermería. La aplicación de técnicas adecuadas, la empatía y la comprensión del sufrimiento ajeno no solo mejoran la calidad de vida de las familias gestantes, sino que también dignifican la práctica de la enfermería, reforzando su compromiso ético y humano con la sociedad.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

P	Familia Gestante
I	Rol del profesional de enfermería en el abordaje del duelo perinatal
C	No aplica
O	Calidad de Vida

Fuente: Elaboración propia, 2025.

¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en el abordaje duelo perinatal a la familia relacionado con la calidad de vida? Revisión Sistemática en países iberoamericanos 2019-2025.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el rol del profesional de enfermería en el abordaje a la familia en el duelo perinatal relacionado con su calidad de vida. Revisión sistemática en países iberoamericanos del 2019 al 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a las familias gestantes que atraviesan un duelo perinatal.
2. Describir el rol de enfermería en el abordaje del duelo perinatal a la familia.
3. Reconocer la calidad de vida de la familia durante el duelo perinatal.

4. Relacionar el abordaje de enfermería en el duelo perinatal con la calidad de vida de la familia.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La presente investigación no contempla ningún alcance adicional a los objetivos y parámetros establecidos desde su planteamiento inicial sin considerar ampliaciones posteriores.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No presenta limitaciones.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Duelo

El duelo es una respuesta emocional, mental y social que ocurre después de la ausencia de una persona cercana o de algo valioso. Aunque generalmente se vincula con la muerte, este proceso se da por pérdida de objetos, una separación amorosa, el cese del trabajo o de roles fundamentales en la vida. (Martínez y Iglesias, 2023)

2.1.1 Duelo Perinatal

Este es un proceso de carácter emocional el cual viven los padres y sus allegados cuando ocurre la muerte de un bebé durante el embarazo, parto o en los primeros días de nacido. De acuerdo con González et al (2021), distintos estudios sobre el tema han identificado que todos los padres que atraviesan el fallecimiento de un hijo durante la etapa perinatal experimentan un proceso de luto difícil de resolver debido a que se trata de una muerte de forma prematura la cual no es justa, ya que, se proyecta que los padres deben fallecer primero que los hijos.

El realizar la inspección clínica a pacientes con pérdida perinatal demuestra que, las personas que presentan este tipo de duelo llegan a experimentar shock, aturdimiento, dificultad para funcionar con normalidad, sentimientos de añoranza y culpa. Además, González et al (2021) menciona que muchas mujeres refieren escuchar el llanto de su hijo ya fallecido o el sentimiento de movimientos en el vientre.

2.1.2 Duelo Complicado

Es también conocido como duelo patológico, es una respuesta prolongada e intensa a la pérdida, que interfiere significativamente con la vida cotidiana. Se caracteriza por síntomas persistentes como anhelo intenso, rumiación, evitación de recuerdos y una sensación de incredulidad. (Jiménez, Morán, Sanz et al, 2021)

Los factores de riesgo incluyen pérdidas inesperadas o violentas, relaciones muy dependientes, falta de apoyo social y antecedentes de trastornos psicológicos. En cuanto a la sintomatología, se observan alteraciones emocionales, conductuales y físicas, como insomnio, fatiga, aislamiento social y dificultad para aceptar la realidad de la muerte. (Jiménez et al, 2021)

2.1.3 Fases del duelo

Las investigaciones recalcan que para el correcto abordaje del duelo es relevante comprender las diferentes fases que atraviesa el ser humano ante a una pérdida. De igual manera, tener presente que estas etapas no se presentan de forma lineal. Gómez y Fernández (2022) enfatiza en la importancia que los profesionales de enfermería mantengan empatía con los padres y familiares durante la elaboración del duelo, recordando las connotaciones sociales, psicológicas y biológicas que engloban este proceso.

El autor Gómez (2022) citando a Kübler Ross (1973), menciona las 5 fases del duelo en las cuales toman en cuenta aquellas reacciones emocionales que a los padres y familiares les permiten protegerse de daños psicológicos. De acuerdo con lo anterior, las fases son:

Negación: dificultad para aceptar y reconocer la pérdida.

Ira: una reacción emocional la cual se caracteriza por rabia, celos, resentimiento y hostilidad derivada de la pérdida de algo fundamental.

Negociación: en esta etapa se desarrollan promesas las cuales se promete la recuperación de la madre, padre o allegados.

Depresión: el individuo experimenta un profundo sentimiento de tristeza y de dolor.

Aceptación: momento en que la persona llega a asimilar la pérdida y adoptan una actitud de resiliencia o supervivencia.

2.1.4 Elementos del duelo

El duelo presenta diferentes elementos que le son propios para su identificación en los cuales se identifican la sintomatología psicológica y afectiva. Gómez (2022) destaca que se suele confundir el proceso de luto con una depresión y aunque, puede llegar a ser una consecuencia del duelo no resuelto, se deben diferenciar correctamente antes de brindar un diagnóstico.

2.1.5 Manifestaciones del duelo:

- a) Físicas: opresión en el pecho, alteraciones del sueño, indigestión, cefaleas, sensibilidad al ruido, pesadillas, apetito escaso.
- b) Emocionales: tristeza, aturdimiento, culpa, desesperanza, soledad, irritación, culpa o bien, sensaciones de hostilidad.
- c) Conductuales: mente ausente, crisis de llanto, aislamiento de la sociedad, mantener apego con objetos, utilización de drogas y alcohol, hiperactividad.
- d) Psicológicas: negación, confusión e irrealidad sobre lo sucedido, presencia de ilusiones o alucinaciones, pérdida de memoria o dificultad para concentrarse.
- e) Espirituales: replanteamiento sobre las creencias, la búsqueda de un sentido nuevo.

2.1.6 Complicaciones del duelo:

- a) Físicas: modificación en la respuesta inmune, diabetes, hipertensión arterial, úlceras gástricas, alteraciones en la menstruación y problemas cardíacos.

- b) Psiquiátricas: depresión o presencia de manías, ansiedad y fobias, síndrome de estrés postraumático, abuso de sustancias toxicológicas, reacciones esquizofreniformes, alteración en la conducta.

2.2 Afrontamiento

Es un conjunto de esfuerzos mentales y conductuales los cuales son cambiantes según González et al (2021) y se emplean para enfrentar demandas externas o internas, que son percibidas como abrumadoras frente a los recursos disponibles de una persona. Es decir, se dividen en aquellas orientadas a resolver el problema y las que se centran en el manejo de las emociones.

2.2.1 Técnicas de afrontamiento

El duelo perinatal, implica la pérdida de un bebé durante el embarazo o bien, días después del nacimiento. De acuerdo con investigaciones previas se ha conocido que es una experiencia profundamente dolorosa y única para cada individuo que atraviesa el fallecimiento de un neonato. Diversos estudios han identificado diferentes técnicas que asisten a las personas a afrontar este proceso las cuales se describen a continuación:

a) Apoyo social

Este juega un papel clave en el proceso de duelo, ya que la compañía de familiares, amigos o grupos de apoyo ofrecen un entorno seguro en el cual las personas pueden expresar sus emociones y vivencias en tiempos difíciles. Este tipo de apoyo social funciona como un factor protector, facilitando que los individuos enfrenten el luto de manera más positiva y saludable. (González et al, 2021)

b) Expresión emocional

La expresión emocional permite a las personas gestionar y liberar los sentimientos intensos que surgen debido a la pérdida. Actividades como escribir en un diario, participar en terapias de arte o conversar lo sucedido con otras personas llega a ser útil para la sanación. Numerosos estudios enfatizan la importancia de aceptar y permitir la expresión de las emociones sin juicio, ya que, cada individuo atraviesa el duelo de forma personal y diferente. (González et al, 2021)

c) Creencias religiosas

Las creencias religiosas pueden proporcionar consuelo y un propósito durante el proceso de duelo. La espiritualidad ofrece una visión que ayuda a las personas a encontrar sentido y a conservar la esperanza. Según Abrams et al. (2023), fortalecer las creencias religiosas puede ser una estrategia de afrontamiento valiosa para algunos padres que han sufrido una pérdida perinatal.

d) Búsqueda de ayuda profesional

Buscar apoyo profesional es una estrategia fundamental para afrontar el duelo perinatal. Psicólogos, consejeros y terapeutas especializados ofrecen recursos y asistencia para ayudar a las personas a procesar la pérdida de forma saludable. De acuerdo con UNICEF (2020), es crucial que los profesionales de la salud reconozcan la necesidad de apoyo psicológico y guíen a las personas afectadas hacia los recursos adecuados.

2.3. Rol del profesional de enfermería en el abordaje del duelo perinatal a la familia gestante

El personal de enfermería juega un papel importante en el manejo del duelo perinatal y la

cercanía que se genere con los padres y familiares que se encuentran experimentando la pérdida es significativa para facilitar el proceso de sanación. Según menciona el Ministerio de Salud de Colombia (2019) se estructuran una serie de pasos con para brindar una atención integral, siendo estos:

1. Usar lenguaje respetuoso y evitar comentarios que minimicen la pérdida.
2. Permitir que la persona gestante esté con el neonato fallecido en contacto piel a piel y tratar el cuerpo con dignidad. Además de ofrecer crear recuerdos físicos.
3. Informar sobre opciones de manejo de lactancia y brindar apoyo psicosocial incluyendo recursos como grupos de apoyo o guías de afrontamiento.
4. Brindar seguimiento durante el puerperio para detectar posibles afectaciones emocionales o complicaciones, como conductas suicidas.
5. Garantizar que la familia reciba información sobre los procedimientos relacionados con la disposición del cuerpo y otros aspectos legales, orientando durante todo el proceso de duelo.

El abordaje de enfermería se puede facilitar con los siguientes indicadores (Valenzuela, 2020):

- a) Formación específica y continua: se destaca que la formación sobre el manejo del duelo, debe ser parte de los programas educativo y continuarse durante la carrera profesional, además resaltan la importancia en la capacitación en habilidades de comunicación y técnicas de apoyo emocional
- b) Apoyo emocional entre colegas: la reflexión compartida y el uso de experiencias personales permiten a los profesionales entender mejor su rol.
- c) Autocuidado: descansar y socializar son fundamentales para prevenir el burnout y mejorar la capacidad de ofrecer atención compasiva.

- d) Religión y espiritualidad: recurso valioso para darle sentido a la experiencia de duelo y mejorar la atención a la familia.
- e) Apoyo organizacional: instituciones deben ofrecer capacitación continua, tiempo adecuado para acompañar a las familias, recursos y protocolos claros

El personal de salud generalmente enfrenta una fuerte repercusión emocional. Suelen presentar emociones como angustia, enojo, culpa, lo que afecta el bienestar psicológico y el desempeño clínico. En ocasiones, se siente incapacidad de mantener una distancia emocional de forma saludable, lo que puede generar estrés, frustración o síndrome de burnout. De igual manera, los profesionales pueden llegar a experimentar crecimiento personal a pesar del desafío emocional al que se enfrentan. (Valenzuela, 2020)

a) Familia gestante

Es el núcleo de personas que rodea y se encuentra presente durante el embarazo de una mujer brindándole seguridad y confianza a la gestante durante todo su proceso. Distintos autores resaltan el importante papel que juega la toma de decisiones y el acompañamiento familiar en todas las etapas, ya sea parto o postparto. Por lo cual, aseguran que la familia gestante presenta un rol relevante brindando apoyo tanto físico como emocional a la madre. (Espinoza, 2019)

b) Rol de enfermería en abordaje del duelo perinatal a la familia gestante

El aliviar el sufrimiento, promover la salud o bien restaurar la salud las cuales ayudan a sobrellevar el proceso de pérdida neonatal a la madre gestante y sus allegados, son funciones desempeñadas por los y las profesionales de enfermería que permiten abordar el duelo perinatal de manera integral.

2.4 Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la calidad de vida como la forma en que los individuos perciben su situación en la vida, tomando en cuenta sus valores, cultura y comparándola con objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. Según Ramírez et al (2021) este concepto incluye diversas dimensiones, tales como el bienestar físico, el estado mental, el grado de autonomía, relaciones interpersonales y la interacción con el entorno. Se trata de una idea integral y compleja que refleja la vivencia general de una persona.

a) Salud Física

La salud física hace referencia al funcionamiento adecuado del cuerpo y sus sistemas fisiológicos. Implica el bienestar general del organismo, lo que se refleja en un estado saludable a nivel físico, mental y emocional. Se alcanza mediante la realización de actividad física, una nutrición balanceada y el cuidado de la mente. (Basain y Valdés, 2023)

b) Salud Mental

Es un estado de bienestar en el que una persona reconoce sus capacidades afronta eficazmente las tensiones diarias, mantiene un desempeño productivo y satisfactorio, además de contribuir de manera positiva a su entorno, se entiende como salud mental. (Leiva, Rubí, Vicente; 2021)

c) Funcionamiento Cognitivo

Las funciones cognitivas comprenden todos los mecanismos que permiten al humano captar, organizar, transformar, almacenar y utilizar la información recibida a través de los sentidos. Estas capacidades se dividen en funciones básicas, como la memoria, percepción, atención,

y funciones superiores, como el lenguaje, habilidades sensomotoras y funciones ejecutivas entre ellas el razonamiento o la toma de decisiones.

Las capacidades cognitivas encuentran su base neuroanatómica en diversas regiones de la corteza cerebral, actuando de manera interdependiente como parte de un sistema integrado. Así lo explica Ramírez y Castillo (2020), quienes destacan que estas funciones no se localizan en una sola región del cerebro, sino que dependen de la interacción de múltiples zonas.

d) Entorno Social

El entorno social incluye las interacciones, prácticas y principios que moldean el comportamiento de las personas. Se entiende por sociedad, un grupo de individuos que cooperan de manera independiente para lograr metas comunes, ya sea de forma espontánea o por acuerdos. No obstante, Quezada (2018) menciona que estas dinámicas varían según poblaciones, lo que se refleja en diferentes costumbres sobre salud, ahorro, jubilación y trabajo.

2.5 Modelos y Teorías

Kristen M. Swanson nace el 13 de enero de 1953 en Providence, Rhode Island, Estados Unidos. Obtiene su licenciatura en Enfermería en 1975 en la Universidad de Rhode Island. Tres años después, en 1978, completa una maestría en Salud y Enfermedad para adultos en la Universidad de Pennsylvania. En 1983, obtiene su doctorado en Enfermería en la Universidad de Colorado, con un enfoque en Enfermería Psicosocial (Beristan, Alvaréz, Huerta et al, 2022).

La Teoría del Cuidado Humano de Kristen Swanson surge de su interés por integrar tanto lo humano como lo científico en las prácticas de enfermería. Desarrollada en 1991, Swanson

destaca cinco principios clave en los que resalta que los profesionales de enfermería deben ir más allá de atender las necesidades físicas de los pacientes, comprendiendo también, su situación emocional, psicológica y social, favoreciendo un enfoque integral del cuidado. (Beristan et al., 2022)

Swanson plantea que la enfermería va más allá de la ejecución de procedimientos técnicos. Es un proceso humano en el que el cuidado debe ser considerado un acto de conexión genuina y apoyo mutuo, donde la prioridad es el bienestar emocional y la dignidad del paciente. Este enfoque humanista representa una evolución significativa dentro de la disciplina, centrando la atención en el cuidado emocional y espiritual, aspectos que históricamente se han considerado poco dentro de la práctica (Huynh, 2021).

2.5.1 Modelo

Conocer

El proceso implica comprender al paciente de manera profunda, reconociendo todas sus necesidades emocionales psicológicas y físicas. Siendo este el primer paso durante el acompañamiento del proceso. (Beristan et al., 2022)

El profesional de enfermería debe reconocer la intensidad del duelo y las preocupaciones específicas de la familia. Con el fin de crear un espacio de confianza donde las personas puedan expresar sus emociones, incluyendo en este entorno la escucha activa y la validación de emociones. (Huynh, 2021)

Ser con

La capacidad de los cuidadores para estar presentes emocionalmente con los usuarios, mostrando así, empatía y apoyo. Por lo que, este principio implica estar presente para el

paciente brindándoles consuelo sin apresurar el proceso de duelo, de modo que se refuerza el sentimiento de apoyo constante. (Beristan et al., 2022)

Hacer por

Las acciones concretas que los profesionales en salud realizan para ayudar a los pacientes en su proceso de sanación. Incluyendo intervenciones psicológicas y emocionales que permiten a los padres gestionar su dolor, ya sean terapias de apoyo o técnicas de manejo emocional, además, facilitar el contacto físico con el bebé, brindar información clara sobre el estado de salud del niño y las opciones de tratamiento disponibles, o bien, conectar con terapeutas especializados que puedan ser vitales para una intervención. (Beristan, 2022)

Permitir

El permitir que las personas mantengan su espacio necesario para vivir y poder expresar sus emociones, sin imponer un ritmo o manera de manejar sus sentimientos, reconociendo que cada persona tiene su propio proceso (Beristan et al., 2022). En el contexto del duelo perinatal no se trata de apresurar el proceso ni de forzar una superación rápida del dolor, sino, dar permiso a la familia para que vivan sus emociones sin presiones.

Mantener la dignidad

La importancia de respetar la dignidad del paciente, especialmente en un momento tan vulnerable como lo es el proceso de duelo. Además, implica reconocer el valor intrínseco de la persona, respetar sus decisiones y emociones. También, se refiere a asegurar que el usuario tenga control sobre su propia evolución con decisiones que le permitan sentirse empoderado y respetado. (Beristan et al., 2022)

La teoría del cuidado humano de Kristen Swanson, permite a los profesionales de enfermería seguir un plan de acción brindando siempre una atención integral, ya que, se enfoca en validar los procesos y emociones de los familias que atraviesan un duelo perinatal, así como, de

identificar todo aquello que les es beneficioso. Además, el brindar seguimiento a los pacientes siguiendo el modelo de teoría, permite garantizar la resolución de un duelo y con esto la calidad de vida de las personas.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es de carácter cualitativo, como lo plantean Chapela, Martínez y Peñaranda (2022), se orienta a comprender en profundidad las experiencias subjetivas, prácticas culturales y dinámicas sociales que inciden en los procesos de salud-enfermedad-atención. Este enfoque permite captar la complejidad de los fenómenos sanitarios desde la perspectiva de los actores involucrados, como pacientes, cuidadores y profesionales de la salud.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La revisión sistemática representa una forma especializada de producción que cumple una función esencial en la recopilación e integración del conocimiento existente sobre un tema. Este tipo de estudio se desarrolla a través de un procedimiento riguroso y estructurado, cuyo objetivo es reunir y analizar los resultados de investigaciones previas, con el fin de ofrecer una comprensión más amplia y profunda del fenómeno analizado. Al enfocarse en los hallazgos acumulados, permite fortalecer la base teórica actual, detectar vacíos en la investigación y destacar las implicaciones derivadas de los datos obtenidos (Cruz, berlanga, Hernández et al, 2025).

La Scoping Review permite identificar de forma rápida los conceptos fundamentales asociados a un tema, mediante una revisión detallada de la literatura disponible. Este tipo de revisión se estructura a partir de preguntas que relacionan población, contexto y concepto, y permite examinar elementos centrales del tema, así como identificar áreas poco exploradas del conocimiento. (López et al., 2022)

El ofrecer una visión general y sintética es útil en investigaciones académicas para fundamentar el marco teórico, contextualizar el problema de estudio y detectar oportunidades para futuras investigaciones o revisiones sistemáticas más específicas, siendo el propósito principal según López et al (2022).

La pregunta de investigación se enfoca en el rol del profesional de enfermería como agente activo en el abordaje del duelo perinatal, lo cual implica una acción deliberada sobre la situación de las familias. Al vincular esta intervención con la calidad de vida, se busca evaluar su impacto en un resultado concreto. Además, al plantearse en el marco de una revisión sistemática, pretende identificar prácticas efectivas ya implementadas. Por ello, corresponde a una pregunta de intervención, al centrarse en acciones que modifican una realidad en salud.

3.3 DISEÑO DEL ESTUDIO

La investigación es realizada mediante el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) el cual es un conjunto de normas detalladas que se han diseñado para mejorar la calidad y la transparencia en la presentación de revisiones sistemáticas y meta-análisis dentro del ámbito científico. Este conjunto de directrices abarca todo el proceso, desde la formulación de la pregunta de investigación hasta la presentación de los resultados finales (Page et al., 2021).

El uso de este enfoque sirve como una herramienta fundamental para los investigadores que realizan revisiones sistemáticas, ayudándoles a estructurar sus estudios de manera lógica y garantizando una exposición clara y exhaustiva de los datos obtenidos. El método PRISMA orienta cada etapa del proceso, es decir, es una herramienta de carácter indispensable que asegura la integridad y claridad en la exposición de revisiones sistemáticas y meta-análisis. Por lo que, su aplicación refuerza la validez y utilidad de la investigación. (Page et al., 2021).

Los autores que abordan revisiones sistemáticas y meta-análisis emplean este método como una guía fundamental que orienta la construcción lógica de los estudios y asegura una presentación clara y completa de la información obtenida. El método PRISMA acompaña a los investigadores durante todas las etapas del proceso, desde la formulación del protocolo de revisión, la evaluación detallada de la literatura, la selección precisa de los estudios, la recopilación y análisis de datos relevantes, hasta la presentación ordenada de los resultados.

El método PRISMA se consolida como una herramienta indispensable para preservar la integridad y la transparencia en la elaboración de revisiones sistemáticas y meta-análisis. Su uso incrementa la fiabilidad y el valor práctico de los hallazgos científicos, tanto en el campo de la salud como en otras áreas del conocimiento, fortaleciendo la base científica disponible y promoviendo el progreso académico (Page et al., 2021).

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO

Las unidades de análisis de la presente investigación son los elementos específicos que se seleccionan dentro del objeto de estudio para realizar la observación, análisis o medición. Son las unidades individuales que se examinan detalladamente con el fin de obtener información relevante, para el área de estudio de la investigación se utilizan bases de datos, tales como: EBSCO, Scielo, Elsevier, Redalyc.

3.4.1 Áreas de Estudio

La presente investigación abarca como área de estudio diversas fuentes académicas, entre ellas artículos científicos, tesis y revistas especializadas provenientes de países iberoamericanos. El estudio se enfoca en como el abordaje de enfermería influye en la calidad

de vida de las familias que atraviesan un duelo perinatal. La investigación integra un enfoque cualitativo para ofrecer una visión más completa del fenómeno analizado.

3.4.2 Fuentes de información

Las fuentes que se utilizan son secundarias e incluye estudios de cohorte siguen a grupos definidos en el tiempo para observar la aparición de eventos en relación con exposiciones específicas. Los estudios de casos y controles comparan personas con una condición con aquellas sin ella para identificar posibles factores de riesgo. Estos diseños son fundamentales en la investigación clínica y permiten establecer asociaciones útiles para la toma de decisiones en salud.

3.4.3 Población

La población de estudio engloba un total de 9.161 artículos científicos, revistas científicas, tesis, meticulosamente seleccionadas para ajustarse a los criterios y objetivos particulares establecidos en el marco de la investigación. Estos recursos se encuentran distribuidos en cuatro bases de datos: Redalyc, Scielo, Elsevier, EBSCO. Cada una de estas plataformas proporciona una perspectiva única y complementaria a la recopilación. Ofreciendo una riqueza de información que brinda diversos enfoques científicos.

3.4.4 Muestra

La muestra de este estudio resultante del método PRISMA para la selección de estudios se traduce en una muestra representativa de 4 artículos y revistas científicas recopiladas cuidadosamente de la base de datos. Este riguroso proceso de selección, basado en los criterios y objetivos específicos delineados por el protocolo PRISMA, asegura la relevancia

y pertinencia de los estudios incluidos en la muestra final. Cabe destacar que la calidad y exhaustividad de este procedimiento garantizan la fiabilidad de los datos obtenidos.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

En la tabla número 1 se detallan, los criterios de inclusión y exclusión descritos

Tabla N°1.

Criterios de Inclusión y exclusión

<i>Criterios de Inclusión</i>	<i>Criterios de Exclusión</i>
Investigaciones que analicen el impacto del duelo perinatal en la dinámica familiar y calidad de vida.	Publicaciones que aborden población adolescente.
Artículos realizados en países iberoamericanos.	Trabajos que no tengan el texto completo disponible para revisión.
Estudios publicados en el período de 2019 a 2025.	Artículos que incluyan pérdidas por procesos de fertilidad.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.6 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

El plan piloto no presenta una definición específica, al contrario, esta podría variar según las necesidades de la investigación realizada, no obstante, se puede acreditar que es una herramienta que permite organizar un estudio de amplia magnitud. (Díaz-Muñoz, 2020)

En la presente investigación se aplica el plan piloto a 4 artículos previamente seleccionados de la muestra inicial. Dichos artículos son utilizados para probar el instrumento de aplicación que se encuentra diseñado para la recolección de datos.

Tabla N° 2

Aplicación del plan piloto

<p>Artículo: Intervenciones de enfermería para facilitar el proceso de duelo tras una muerte perinatal.</p> <p>Autores: Fernández-Férez, E.; Ventura-Pérez, I.; Camacho, M. et al.</p>	
Investigaciones que analicen el impacto del duelo perinatal en la dinámica familiar y calidad de vida.	✓
Artículos realizados en países iberoamericanos.	✓
Estudios publicados en el período de 2019 a 2025.	✓
Estudios incluidos ya que aborda el rol del profesional de enfermería en el manejo del duelo perinatal con la familia gestante.	
<p>Artículo: El papel enfermero en el abordaje del duelo gestacional y perinatal.</p> <p>Autores: Lamas Hortas, Antía</p>	
Investigaciones que analicen el impacto del duelo perinatal en la dinámica familiar y calidad de vida.	✓
Artículos realizados en países iberoamericanos.	✓
Estudios publicados en el período de 2019 a 2025.	✓
Estudios incluidos ya que aborda el rol del profesional de enfermería en el manejo del duelo perinatal con la familia gestante.	
<p>Artículo: Buenas prácticas en la atención al duelo perinatal en maternidades públicas de España.</p> <p>Autor: Martínez-García, E.; Lara-Rodríguez, C.; Álvarez-Serrano, C.</p>	
Investigaciones que analicen el impacto del duelo perinatal en la dinámica familiar y calidad de vida.	✓
Artículos realizados en países iberoamericanos.	✓
Estudios publicados en el período de 2019 a 2025.	✓

Estudios incluidos ya que aborda el rol del profesional de enfermería en el manejo del duelo perinatal con la familia gestante.	
Artículo: Cuidados enfermeros en el duelo perinatal: Revisión sistemática	
Autor: Moreno-Tirado, T.; Gil-García, E.; Tarrío-Concejero, L.	
Investigaciones que analicen el impacto del duelo perinatal en la dinámica familiar y calidad de vida.	✓
Artículos realizados en países iberoamericanos.	✓
Estudios publicados en el período de 2019 a 2025.	✓
Estudios incluidos ya que aborda el rol del profesional de enfermería en el manejo del duelo perinatal con la familia gestante.	

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.7 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

El instrumento utilizado es una hoja de cálculo en Excel diseñada para realizar una evaluación minuciosa de los artículos de investigación. Las columnas de la tabla incluyen información clave como el número de artículos, las bases de datos, el título, los autores, la revista y el año de publicación, el país de origen, el acceso al texto, el objetivo del estudio, los idiomas disponibles, el tipo de estudio, la población investigada, la relevancia del tema, y el estado y calidad del artículo. Esta herramienta proporciona un marco estructurado que facilita el análisis detallado y sistemático de la calidad de cada artículo dentro del proyecto de investigación.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se lleva a cabo una estrategia de búsqueda exhaustiva en múltiples bases de datos mediante el uso del método PRISMA. Este enfoque metodológico detallado garantiza una recolección sistemática de información relevante para el estudio.

3.8.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

La búsqueda de información se realiza mediante 4 bases de datos: Redalyc, ScienceDirect, EBSCO y PubMed. Dichas plataformas contienen amplios recursos académicos y artículos científicos esenciales para nuestra investigación. Filtrando por datos específicos como el año de publicación, optimizando la búsqueda y permitiendo acceder a los artículos específicos que se ajustan a los criterios de inclusión, facilitando la recolección de datos para análisis.

3.8.1.1 Estrategia de búsqueda

La investigación se centra en reunir la mayor cantidad de información importante para el estudio, por lo cual, esto incluye la revisión de investigaciones científicas relacionadas con el tema. Con el fin de lograr el objetivo, se identifican una serie de palabras claves que permiten dirigir adecuadamente la búsqueda de estudio que provengan de fuentes bibliográficas que cumplen con los criterios previamente establecidos.

Tabla N°3

Descriptor del tema principal

Español	Inglés	Portugués
Rol de enfermería	Nursing role	Papel da enfermagem
Intervención	Intervention	Intervenção
Duelo perinatal	Perinatal grief	Luto perinatal
Familia Gestante	Pregnant family	Família gestante
Calidad de vida	Quality of life	Qualidade de vida

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.8.1.2 Relaciones entre concepto

El estudio se centra en examinar las relaciones claves entre el rol del profesional en el abordaje del duelo perinatal y el duelo resuelto en las familias gestantes. Destacando el abordaje brindado por los enfermeros a las familias que se enfrentan a una pérdida del recién nacido y como, las actividades realizadas por los profesionales ayudan a estas familias a llevar un proceso de duelo de forma correcta.

Tabla N° 4

Relaciones entre conceptos

CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
Rol de enfermería	Relacionado con	El duelo perinatal
Rol de enfermería	En	La familia gestante
Rol de enfermería	Relacionado con	Calidad de vida

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.8.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

La combinación de operadores booleanos y los descriptores de salud que guían esta investigación, establecen una estrategia sólida en diversas bases de datos. Eso facilita la identificación precisa de estudios relevantes, optimizando la recolección de literatura acorde al objetivo del estudio. El uso del “AND” y “OR” permiten articular los términos de búsqueda para ampliar, limitar o excluir información, según a los criterios establecidos. Su uso resulta fundamental para estructurar una investigación eficiente y enfocada en los temas clave de estudio. (Alharbi, y Stevenson, 2020)

Tabla N° 5

Algoritmo de búsqueda

Español	Inglés	Portugués
Rol de enfermería AND duelo perinatal	Nursing role AND perinatal grief	Papel de enfermagem AND luto perinatal
Duelo perinatal AND intervención AND calidad de vida	Perinatal grief AND Intervention AND quality of life	Luto perinatal AND intervenção AND qualidade de vida

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La investigación sigue una metodología cualitativa, la cual se centra en la exploración profunda de percepciones, experiencias y significados relacionados con el fenómeno estudiado. Esta estrategia utiliza matrices en Excel para organizar categorías, subcategorías y citas textuales extraídas de los artículos seleccionados, permitiendo una interpretación sistemática del contenido. El análisis busca comprender la complejidad del discurso y construir una representación rica y contextualizada de los hallazgos, facilitando una comprensión más profunda del tema investigado.

3.9.1 Selección de los estudios

La estrategia de búsqueda se basa en una revisión detallada de artículos, resúmenes y los archivos completos de los artículos extraídos posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos así, seleccionado investigaciones que se acoplen a los objetivos propuestos.

3.9.2 Extracción de los datos

La extracción de datos tiene como objetivo obtener información clave de forma sistemática. Para lograr esto, se identifican las variables relevantes del estudio. Se emplea el uso de algoritmos o filtros con la finalidad de extraer información real, así asegurando la calidad de los datos obtenidos y evitar sesgos durante la investigación.

3.10 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos se enfoca en utilizar diversas técnicas para procesar la información, con el fin de extraer conclusiones exactas que cumplan con los objetivos de la investigación. También se lleva a cabo una evaluación minuciosa y constante de los datos obtenidos de diferentes estudios, para responder a la pregunta de investigación y garantizar la fiabilidad de los resultados. (ReaR, 2020)

3.10.1 Lectura crítica

La lectura crítica, es realizada mediante la plataforma FCL 3.0, la cual es aplicada a los 5 artículos previamente seleccionados siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. Por lo que, se lleva a cabo un análisis detallado de aspectos como la metodología utilizada, la calidad de la investigación, consistencia de los argumentos establecidos por los investigadores, la relevancia con relación a los objetivos del estudio y la validez de los resultados que se obtuvieron. A continuación, se detalla la ficha de lectura crítica de los artículos incluidos en la muestra y los restantes en el apartado de Anexos.

3.10.2 Nivel de evidencia

La investigación emplea el sistema de clasificación de evidencia del “Center for Evidence-Based Medicina” de Oxford para valorar la calidad de las pruebas. Esta escala proporciona

un marco sólido y claro para tomar decisiones basadas en evidencia práctica e investigativa. Además, presenta un enfoque que organiza las fuentes de información según su grado de confiabilidad y validez, desde los estudios experimentales controlados y aleatorios hasta las revisiones sistemáticas.

El sistema Oxford, ayuda a determinar el nivel de confiabilidad de la evidencia presentada en una investigación en función del tipo de diseño y la calidad de la metodología utilizada. Apoyando a los profesionales a evaluar de manera detallada la evidencia disponible y a su vez tomar decisiones informadas sobre la práctica clínica.

3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio cumple de manera estricta con las normativas éticas durante todo el proceso de búsqueda y uso de los resultados, de esta manera, asegurando la integridad y responsabilidad durante cada etapa del proceso. El principal objetivo de esta investigación académica se centra en producir conocimiento que sea de beneficio para los profesionales y la población en general., centrándose en el rol que tienen los profesionales de salud en el abordaje del duelo perinatal con las familias que viven este proceso.

Las consideraciones éticas tratadas en esta investigación son una parte fundamental durante el desarrollo del estudio ya que, ayudan a mantener la validez y credibilidad del proyecto. Estas abarcan aspectos como, garantizar el reconocimiento adecuado de las fuentes bibliográficas utilizadas para prevenir el plagio, así como, respetar la confidencialidad y privacidad de la información. Además, se asegura la transparencia en la presentación de los resultados, con la finalidad de aportar el conocimiento existente de manera ética y responsable a los profesionales que realizan un abordaje del duelo perinatal.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO PRISMA

Los resultados provienen de una búsqueda exhaustiva realizada de acuerdo con el algoritmo de búsqueda, utilizando las siguientes bases de datos: EBSCO, ScienceDirect, PubMed y Redalyc. Este mapa de investigación presenta la cantidad total de artículos identificados según los descriptores y operadores booleanos empleados. La exploración se detalla de la siguiente forma:

Tabla N° 6

Resultados de estrategia de búsqueda según base de datos. Revisión sistemática, 2025.

	EBSCO	ScienceDirect	PubMed	Redalyc
Rol de enfermería AND duelo perinatal	570	909	44	3708
Duelo perinatal AND intervención AND calidad de vida	1201	1006	19	1704
Total	1771	1915	63	5412

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El análisis de los resultados obtenidos indica una cantidad considerable de artículos encontrados al utilizar los descriptores “Rol de enfermería AND duelo perinatal” y “Duelo perinatal AND intervención AND calidad de vida”. Según la tabla adjunta se consultan bases de datos tales como EBSCO con un total de 1771, ScienceDirect con 1915, PubMed con 63 y en Redalyc se identifican 5412 artículos científicos, sumando un total de 9161 investigaciones ubicadas.

La primera fase de selección, se eligen 29 artículos tras analizar sus títulos, descartando 9132 que no cumplen con los criterios establecidos. Este filtrado inicial permite enfocar la investigación en los trabajos más pertinentes.

La segunda fase es la revisión de resúmenes, en la cual se seleccionan 18 artículos que muestran mayor relevancia y alineación con los objetivos de la investigación. En esta etapa, 11 estudios se eliminan tras una evaluación detallada de sus resúmenes, ya que no cumplen con los criterios de inclusión.

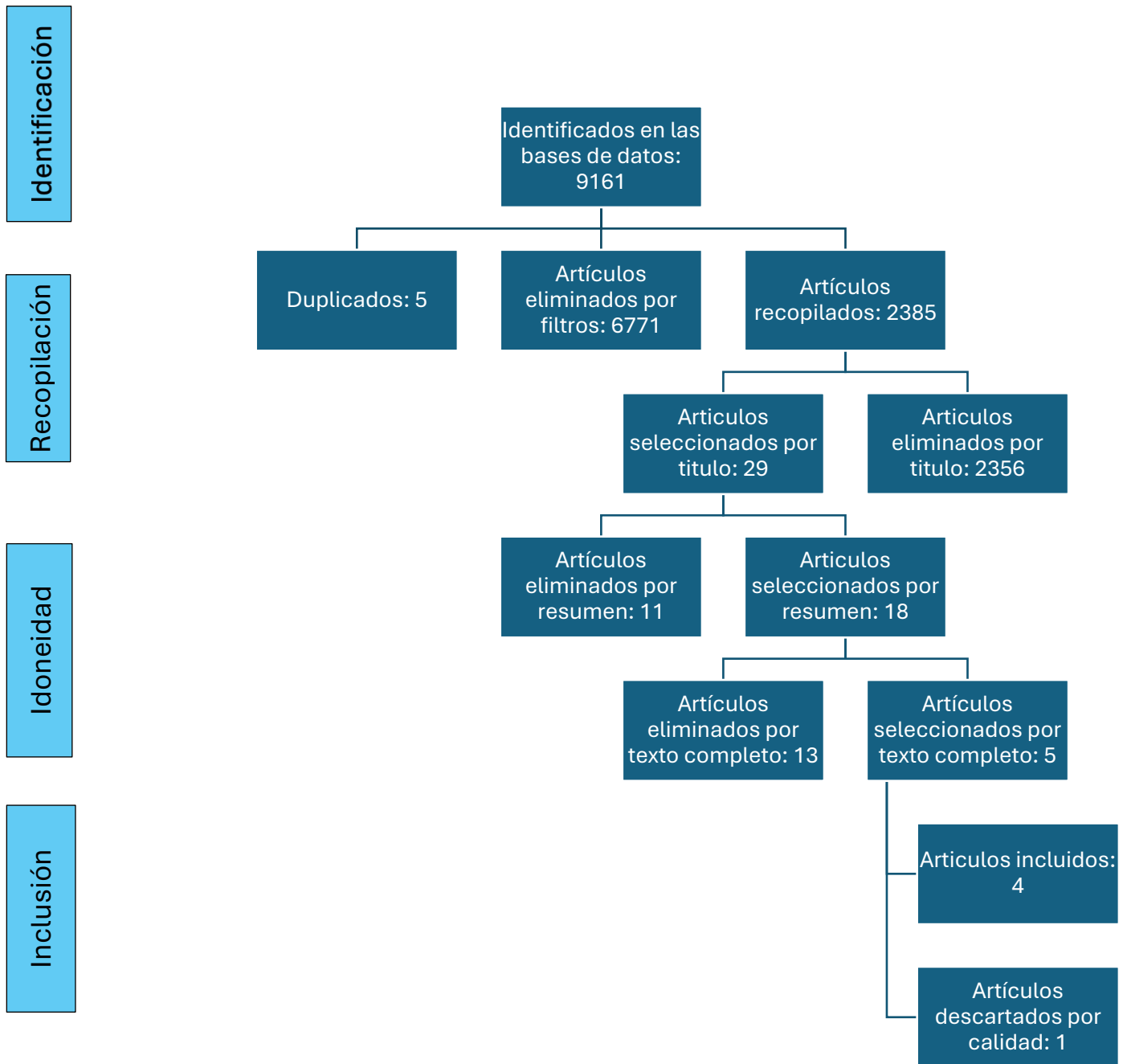
El siguiente paso implica una lectura exhaustiva de las investigaciones elegidas, con el objetivo de identificar los criterios de inclusión que permitieran determinar las características necesarias y de interés para resolver la pregunta de investigación (PICO). Este riguroso análisis asegura que solo los artículos que realmente aportan información valiosa y relevante sean incluidos en el trabajo final.

La cantidad de estudios finalmente incluidos es de cuatro. Este proceso metódico de selección se presenta de manera visual en el esquema PRISMA adjunto, el cual facilita la comprensión del flujo y la toma de decisiones durante la selección de los artículos, asegurando transparencia y rigor en la metodología aplicada.

El enfoque exhaustivo y sistemático garantiza que la investigación se base en la evidencia más relevante y de calidad, proporcionando una base sólida para abordar la pregunta clínica de investigación y contribuir con el conocimiento en el campo del abordaje del duelo perinatal a las familias.

Figura N°1

Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los estudios elegidos se integran en la plataforma FLC 3.0 con el objetivo de analizar y evidenciar la calidad de cada estudio considerado en el proyecto. Tras su evaluación, se determina que los 4 artículos presentan un nivel de calidad media y alta, con la finalidad de garantizar mayor rigor metodológico y fortaleciendo la validez de los resultados obtenidos. A continuación, se detalla la matriz de evidencia con los trabajos incluidos, resaltando los datos más significativos que contribuyen a responder la pregunta de investigación.

Tabla N°7

Nivel de evidencia y evaluación de los artículos científicos incluidos. Revisión Sistemática, 2025.

AUTOR (ES)	NIVEL DE EVIDENCIA	NIVEL DE EVALUACIÓN
Fernández, et al, 2021	Alta Calidad	Recomendación A
Lamas, 2022	Media Calidad	Recomendación B
Moreno et al, 2023	Alta calidad	Recomendación A
Martínez, et al, 2023	Media calidad	Recomendación B

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la siguiente tabla, se muestra un análisis más detallado de uno de los artículos científicos incluidos en este trabajo, resaltando los datos más significativos. Se adjunta las tablas restantes en la sección de anexos.

Tabla N° 8.

Síntesis de artículos científicos incluidos en el estudio. Revisión Sistemática, 2025.

Cita Abreviada	Estudio	Pregunta de Investigación	Método	Resultados	Conclusiones
Moreno-Tirado et al., 2023	<p>Diseño: Revisión sistemática. PRISMA.</p> <p>Objetivos: Analizar y sintetizar la evidencia disponible sobre las actitudes y conocimientos de las enfermeras ante el duelo perinatal de los progenitores.</p> <p>Localización y periodo de realización: España. 2016 al 2023.</p>	<p>Población: Profesionales de enfermería que intervienen en la atención de progenitores que sufren pérdida perinatal.</p> <p>Intervención: Actuaciones enfermeras ante el duelo perinatal.</p> <p>Comparación: No Aplica</p> <p>Resultados analizados: Actitudes y conocimientos de las enfermeras.</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: 11 estudios cualitativos 1 estudio cuantitativo transversal.</p> <p>Método de evaluación: Evaluación mediante CASPe y escala del Instituto Joanna Briggs (JBI).</p>	<p>N° estudios incluidos: 12</p> <p>Participantes: uno incluye 750 profesionales, otro 43 y 41 personas afectadas.</p> <p>Resultados: Sí</p>	<p>Es necesaria una mayor formación y sensibilización del personal enfermero en duelo perinatal. La atención debe ser integral, respetuosa y culturalmente competente. Se recomienda fortalecer la capacitación profesional e institucional.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2025.

4.2 RESULTADOS DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS

Tabla N° 9.

Caracterización de las familias gestantes, según tipo de muerte, circunstancias clínicas asociadas y momento de la pérdida. Revisión Sistemática, 2025.

Autor	Tipo de muerte perinatal	Circunstancias clínicas asociadas
Fernández et al, 2021	Muerte fetal intrauterina y neonatal (0-28 días)	Hipertensión, infecciones, malformaciones fetales, complicaciones obstétricas generales.
Lamas, 2022	Muerte fetal intrauterina y neonatal (0-28 días)	Aborto espontaneo tardío, infecciones, complicaciones obstétricas generales y malformaciones fetales.
Moreno et al, 2023	Muerte fetal intrauterina y neonatal (0-28 días)	Aborto espontaneo tardío, malformaciones fetales.
Martínez et al, 2023	Muerte fetal intrauterina y neonatal (0-28 días)	Mortalidad fetal sin causa clara, complicaciones obstétricas generales.

Fuente: Elaboración propia, 2025

Los cuatro estudios analizados coinciden en que las familias gestantes que enfrentan un duelo perinatal atraviesan pérdidas en etapas tardías del embarazo, intrauterino o en los primeros días de vida, predominando como causas las malformaciones fetales, infecciones y complicaciones obstétricas generales

Tabla N° 10.

Calidad de vida de la familia durante el duelo perinatal, según dimensiones emocional, psicológica, física, relacional y espiritual. Revisión Sistemática, 2025.

Autor	Emocional	Psicológica	Relacional	Física	Espiritual
Lamas, 2022	P	P	P	P	P
Martínez et al., 2023	P	P	P	P	NP
Fernández et al., 2021	P	P	P	NP	NP
Moreno et al., 2023	P	P	P	NP	NP

P= Presente

NP= No presente

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los cuatro artículos analizados abordan consistentemente las dimensiones emocionales, psicológica y relacional en el duelo perinatal, solo dos consideran la dimensión física y únicamente Lamas (2022) incluye la dimensión espiritual.

Tabla N° 11.

Nivel de calidad de vida de la familia durante el duelo perinatal, según indicadores de calidad. Revisión Sistemática, 2025.

Indicadores calidad de vida	Fernández et al, 2021	Lamas, 2022	Moreno et al, 2023	Martínez et al, 2023
Acompañamiento emocional recibido	Alto	Medio	Medio	Medio
Información y orientación profesional	Alto	Medio	Medio	Medio
Respeto por aspectos culturales-espirituales	Alto	Medio	Medio	Bajo
Acceso a apoyo psicológico especializado	Alto	Bajo	Bajo	Bajo
Seguimiento post pérdida	Alto	Bajo	Bajo	Bajo
Apoyo al sistema sanitario	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
Estado emocional general	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
Reconocimiento social del duelo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
Espacio físico y privacidad	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
Participación activa de la pareja	Medio	Bajo	Bajo	Bajo

Fuente: Elaboración propia, 2025

La calidad de vida que demuestran los estudios es baja, especialmente en términos de salud emocional, seguimiento posterior y participación de la pareja. La investigación realizada por Fernández et al (2021) destacan prácticas positivas en acompañamiento e información y respeto por aspectos culturales o espirituales.

Tabla N° 12.

Rol de enfermería en el abordaje del duelo perinatal a la familia, según acciones del personal de salud. Revisión Sistemática, 2025.

Autor y año	Acompañamiento emocional	Comunicación empática	Educación y orientación	Apoyo espiritual - cultural	Gestión de recuerdos	Coordinación interdisciplinaria
Fernández et al, 2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lamas, 2022	✓	✓	✓	✓	✓	X
Moreno et al, 2023	✓	✓	✓	✓	X	X
Martínez et al, 2023	✓	✓	✓	X	✓	X

✓ = Presente.

X= No presente.

Fuente: Elaboración propia, 2025

Se evidencia que enfermería cumple un rol esencial en el abordaje del duelo perinatal. No obstante, persiste vacíos en la coordinación interdisciplinaria, apoyo espiritual-cultural y en la gestión de recuerdos.

CAPÍTULO V:
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La investigación se lleva a cabo tomando en cuenta tanto la discusión de los resultados como los objetivos específicos propuestos, empleando esta estrategia como una herramienta fundamental para examinar y valorar la información alcanzada. Estos objetivos actúan como guías precisas que orientan el estudio hacia fines concretos.

5.1.1 Caracterización de las familias gestantes en duelo perinatal

Los hallazgos en la presente revisión permiten identificar diversas características comunes en las familias gestantes que atraviesan una pérdida perinatal. A partir del análisis de los estudios incluidos, se observa que el tipo de muerte perinatal predominante es la muerte fetal intrauterina y neonatal, siendo estas desde las 20 semanas de gestación hasta los primeros 28 días de vida. Esta variabilidad en el momento de la pérdida condiciona la vivencia emocional de las familias, así como los procesos de atención requeridos. Por otro lado, Berry (2022) resalta los abortos espontáneos tardíos como causa predominante.

Las circunstancias clínicas asociadas más frecuentes son las malformaciones fetales y las complicaciones obstétricas generales. En algunos casos como lo indica Martínez et al. (2023), la causa de la muerte perinatal no se puede determinar con claridad, lo cual puede generar un mayor nivel de angustia e incertidumbre en las familias afectadas.

Los estudios recientes coinciden en que las principales circunstancias clínicas asociadas a la muerte perinatal y neonatal son la prematuridad extrema, bajo peso al nacer e infecciones graves. Ávila y Laiseca (2021) identifica el choque séptico como principal causa de muerte en prematuros, mientras que Cuba, Torrez, Rojas et al, (2023) reportan la inmadurez pulmonar como determinante en el fallecimiento de recién nacidos.

La presencia de estos factores no solo incrementa el riesgo perinatal, sino que también revela la necesidad de un seguimiento prenatal más riguroso, especialmente en embarazos de alto riesgo. Por otro lado, la ambigüedad diagnóstica en algunos casos, refleja limitaciones en el acceso a tecnologías diagnósticas o falta de protocolos estandarizados.

5.1.2 Calidad de vida de la familia en duelo perinatal

El duelo perinatal afecta la calidad de vida familiar al modificar la estructura de roles, la comunicación y el proyecto de vida. La experiencia de duelo también se intensifica cuando la sociedad minimiza la pérdida, negando a los padres el reconocimiento de su hijo como un ser valioso, lo que perpetúa el dolor y dificulta el proceso de sanación.

La familia gestante que atraviesa un duelo perinatal experimenta una calidad de vida que afecta de forma negativa las diferentes dimensiones. En la Tabla N.º 10, se identifica que los componentes que se encuentran más afectados en las personas que atraviesan la muerte de un bebé son los emocionales, psicológicos y relacionales.

Las dimensiones emocional y relacional son esenciales en el abordaje del duelo perinatal de acuerdo con Wojtkowiak, Sannes, Smid et al, (2023). Por otro lado, la dimensión espiritual puede ser un recurso significativo para los progenitores, debido a que ofrece sentido y consuelo a través de creencias, símbolos y prácticas religiosas.

Harries, Williams y Wigmore (2020) mencionan que sin un contexto relacional que acompañe este proceso, la espiritualidad no puede ser suficiente para aliviar el sufrimiento. En el duelo perinatal, las áreas más afectadas de la calidad de vida son principalmente la emocional, la interpersonal y en muchos casos, la física. Cada una se ve impactada de forma diferente, no

obstante, todas se encuentran interrelacionadas. A continuación, se abarcará cada área afectada.

El área más dañada es la emocional, ya que las personas suelen experimentar tristeza profunda, ansiedad, desesperanza y muchas veces síntomas depresivos persistentes. Según Farren (2024) muchos de los progenitores mantienen síntomas clínicos de ansiedad o depresión hasta un año después de la pérdida.

El duelo por la pérdida de un hijo durante la gestación o en los primeros días de vida genera una ruptura emocional profunda, que condiciona la manera en que los progenitores enfrentan la vida cotidiana y su futuro. Los estudios incluidos en esta investigación, identifican una serie de síntomas y reacciones que reflejan como este tipo de pérdida impacta la vida de quienes lo atraviesan.

Los progenitores presentan síntomas intensos de tristeza, culpa, desesperanza, ansiedad y aislamiento, evidenciado un deterioro de su salud mental y emocional. Según Lamas (2022), los padres, especialmente la madre, desarrollan emociones como rabia, impotencia, vacío emocional y pensamientos obsesivos relacionados con la pérdida.

Los autores Martínez et al. (2023) destacan que la pérdida perinatal tiene consecuencias psicológicas profundas, como la aparición de síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión. La vivencia del fallecimiento de un bebé afecta la percepción de sentido de vida y muchos padres afirman sentirse desconectados de su entorno y de sí mismos. Este quiebre emocional disminuye la capacidad para enfrentar otras situaciones vitales, debilitando el bienestar general de la familia gestante.

El área relacional y social, la cual incluye las relaciones de pareja y el vínculo con el entorno social también sufren alteraciones importantes, de acuerdo con Cacciatore, Lacasse, Lietz et al, (2020) muestran que las mujeres pueden sentirse incomprendidas, provocando aislamiento y conflicto con sus parejas. Además, la falta de apoyo estructurado, tanto emocional como institucional, refuerza la sensación de soledad, como lo confirma el análisis de Álvarez y Chaves (2023).

En la Tabla N.º 11, se encuentra la participación activa de la pareja como un área afectada, ya que, se ubica en último lugar, dando un resultado bajo en los artículos consultados. Esto señala que las personas tienden a centrarse en la madre gestante, relegando a la pareja a un rol secundario.

La falta de inclusión, como señala Mota, Sánchez y González (2022), hace que el hombre se sienta marginado y a su vez, impide que la pareja exprese su propio duelo, debilitando el vínculo familiar y el apoyo mutuo. No obstante, destaca que la participación conjunta fortalece la adaptación emocional tras la pérdida.

Distintos autores señalan que el apoyo social, familiar y religioso, constituyen indicadores fundamentales para que los progenitores vivan un duelo perinatal menos intenso y con una mejor calidad de vida. Además, se indica que aquellas personas que poseen un mayor nivel de resiliencia y una red de sólida de apoyo emocional presentan menor vulnerabilidad y un bienestar general más favorable tras la pérdida. (Ruiz, López, Celdrán, 2020)

Las tareas cotidianas, el trabajo y el autocuidado los cuales se incluyen en el área funcional y física es el tercer aspecto el cual se ve deteriorado debido al bajo nivel de energía, alteración del sueño y la fatiga crónica. Turton (2021) resalta que muchos de los progenitores presentan

dificultades para retomar su desempeño laboral o mantener la concentración, afectado así su productividad y sentido de utilidad.

5.1.3 El rol de enfermería en el abordaje del duelo perinatal

El duelo perinatal constituye una de las experiencias más dolorosas que puede enfrentar una familia, y dentro del equipo de salud, el personal de enfermería ocupa un rol esencial para acompañar este proceso de manera integral y humanizada, ofreciendo intervenciones que impacten en la calidad de vida de los afectados.

Los hallazgos expuestos en la Tabla N.º 12 muestran que entre las principales acciones realizadas por el profesional de enfermería, las cuales se encuentran incluidas en los cuatro artículos científicos consultados son, el acompañamiento emocional, la comunicación empática, la educación y orientación.

Las acciones mencionadas y presentes en los estudios revisados, reflejan una atención centrada en la familia y humanizada, aunque no exenta de limitaciones y vacíos que es necesario abordar. Además, se alinean estas dimensiones con intervenciones correspondientes al sistema Nursing Interventions Classification, por sus siglas en inglés NIC el cual permite estandarizar la práctica y fortalecer su fundamentación científica.

La dimensión del acompañamiento emocional en las cuatro investigaciones consultadas coinciden en que el personal de enfermería cumple un papel central al brindar contención en las primeras horas del duelo. Esta acción responde a la intervención de Apoyo emocional NIC (5270), la cual contempla la provisión de consuelo, seguridad y ayuda para expresar sentimientos de culpa, desesperanza o dolor.

El personal de enfermería facilita la contención emocional de madres y padres, guiando la validación del dolor y promoviendo un lugar seguro en donde puedan comunicar su experiencia sin juicio. (Martínez y Torres, 2024) Así mismo, los profesionales en salud impulsan estrategias de acompañamiento que deben incluir la escucha activa, contacto afectivo y disponibilidad durante los momentos iniciales del duelo, lo cual contribuye a disminuir el impacto inmediato del duelo. (Nogales, Domínguez y Falcon, 2022)

La comunicación empática implica el uso de un lenguaje claro, compasivo y adaptado a la situación emocional de los padres, especialmente al momento de informar a los familiares sobre una muerte fetal o neonatal, con la cual todos los autores concuerdan. Esta acción se relaciona con la intervención de mejorar la comunicación: escuchar activamente NIC (4920) y apoyo en la toma de decisiones NIC (5250). Según Moreno et al. (2023), la forma en que se entrega la noticia influye directamente en la forma en que los padres inician su duelo, y Martínez et al. (2023) destaca que una comunicación inadecuada puede intensificar el trauma.

La educación oportuna favorece la toma de decisiones informadas (Fernández et al, 2021). Partiendo de esto, en la dimensión de educación y orientación se observa una presencia constante en los estudios revisados. Enfermería debe informar sobre los procedimientos médicos, opciones de manejo y los recursos de apoyo disponibles. Esta acción corresponde con las intervenciones de orientación anticipatoria NIC (5240).

Los autores Berry y Lazcano (2024) mencionan que el personal debe adaptar el entorno de manera física y simbólica del servicio para honrar al recién nacido, usando elementos como una iluminación tenue, símbolos como mariposas o velas y la utilización de lenguaje significativo como “bebé estrella” o “bebé arcoíris”, ya que, estas acciones humanizan el

espacio hospitalario y ayudan a los progenitores a reconocer la individualidad y dignidad del infante fallecido.

En el Hospital de San Carlos en Costa Rica, el personal de enfermería adapta el entorno con iluminación adecuada, símbolos como la mariposa morpho y elementos que respetan la intimidad, permitiendo a las madres compartir los momentos finales con el bebé. Esta medida contribuye a validar el proceso de duelo desde una perspectiva sensible. (Rojas, 2023)

Enfermería debe incorporar cuidados que acompañan aspectos culturales, espirituales y rituales durante el proceso de duelo perinatal, organizando ceremonias y apoyando creencias de las familias. Dombrecht, Chambaere, Beernaert et al, (2023) describen como el equipo encargado de brindar cuidados perinatales facilita prácticas religiosas como bendiciones, espacios para rituales familiares o integración de tradiciones ancestrales, fortaleciendo de esta manera el reconocimiento del bebé y la significación de la pérdida en su contexto emocional y sociocultural.

El apoyo espiritual-cultural demuestra un reconocimiento parcial en la práctica clínica. Este acto implica respetar y facilitar las creencias, prácticas o rituales de la familia. Se relaciona con las intervenciones NIC de Apoyo espiritual (5420) y Facilitar el duelo (5430). Es importante que el personal no imponga sus propios valores y actúe con sensibilidad intercultural. (Moreno et al, 2023)

En Costa Rica, la atención del duelo perinatal ha comenzado a recibir reconocimiento institucional, aunque siguen enfrentando desafíos en su implementación en todos los niveles de atención. Según Araya (2014), el primer nivel de atención, presentan un abordaje tardío y escaso en el duelo perinatal, lo que limita la posibilidad de brindar un acompañamiento

efectivo en todas las etapas. Por otro lado, el tercer nivel de atención muestra una asistencia más estructurada, en donde se han desarrollado iniciativas centradas en el acompañamiento y gestión de los recuerdos.

El personal de enfermería del Hospital México implementa el programa “Bolsa de Memoria” el cual consiste en entregar a los padres recuerdos tangibles del bebé fallecidos, como fotografía, mechones de cabello, objetos simbólicos o huellas, favoreciendo de esta manera la validación de la pérdida y el inicio del proceso de duelo. (La nación, 2023)

La gestión de recuerdos favorece la validación de la pérdida, la existencia del hijo fallecido, la integración emocional de la experiencia y el inicio del proceso de luto. Esta dimensión se encuentra contemplada en la intervención NIC Facilitar el duelo (5430) la cual incluye prácticas previamente mencionadas.

Entre las acciones de enfermería más débiles que se identifican en los estudios incluidos se encuentra la coordinación interdisciplinaria. Una investigación realizada por la academia nacional de ciencias, ingeniería y medicina (2022) menciona que el equipo sanitario promueve una atención más integral cuando articula funciones entre enfermería, medicina, psicología y trabajo social, favoreciendo intervenciones coordinadas. Esta cooperación mejora la calidad y facilita la continuidad de cuidados, lo que permite acompañar con mayor eficacia a las familias afectadas.

Las enfermeras obstétricas en Costa Rica experimentan emociones intensas frente a la muerte perinatal, incluyendo sentimientos de frustración, culpa e impotencia, esto puede impactar la calidad del acompañamiento debido a que muchos profesionales se enfrentan a estas situaciones sin una formación formal previa. (Sánchez y Alvarado, 2024)

El sistema de salud enfrenta limitaciones en la formación continua del personal sobre pérdidas perinatales, obstaculizando la atención integral. Según Sánchez y Alvarado (2024), los profesionales muestran necesidad de protocolos estandarizados y herramientas clínicas para responder de forma efectiva ante estas situaciones.

El Colegio de Enfermeras de Costa Rica (CECR) presenta fortalezas en áreas relacionadas, como los cuidados paliativos y la salud mental, promoviendo comités y actividades de formación continua. No obstante, no cuenta con una guía específica para el abordaje del duelo perinatal ni con protocolos formalizados en esta área. Aunque se han impulsado cursos sobre el uso del proceso de enfermería y enfoques holísticos de la atención, la ausencia de una línea estratégica en este tema limita el alcance de las acciones enfermeras. (CECR, 2024)

5.1.4 Relación del abordaje de enfermería en el duelo perinatal con la calidad de vida.

El abordaje realizado por enfermería en las personas que atraviesan por un duelo perinatal presenta una relación directa y significativa con la calidad de vida de la familia. La evidencia científica revisada muestra que las acciones enfermeras, cuando son integrales y humanizadas, contribuyen a disminuir el sufrimiento emocional, prevenir complicaciones psicológicas y favorecer la adaptación saludable al proceso de pérdida.

Las acciones realizadas por enfermería en donde se brinda un trato humanizado no solo mitigan el impacto inmediato de la pérdida, sino que también previenen complicaciones a largo plazo en la salud mental, fortalecen el tejido familiar y promueven una recuperación emocional más equilibrada. Para lograr este impacto positivo, es indispensable que el abordaje enfermero sea integral, coordinado y respetuoso de las necesidades individuales y culturales de cada familia.

El duelo perinatal constituye una experiencia profundamente traumática para las familias, por lo que, en este contexto, el rol del personal de enfermería adquiere una importancia central. Diversos estudios coinciden en que existe una relación directa entre el abordaje de enfermería y la calidad de vida de las familias que atraviesan este tipo de pérdida, siempre que la atención esté fundamentada en principios de humanización, respeto, empatía y cuidado integral (Moreno et al., 2023; Martínez-García et al., 2023).

Las intervenciones aplicadas por enfermeras, como el soporte en grupo, la expresión emocional y el involucramiento activo en el duelo, incrementan de manera significativa la autoestima y el bienestar psicológico de los progenitores. Estas acciones influyen de forma positiva en la recuperación emocional. (Xie, Hunter, Biesty et al, 2024)

El acompañamiento emocional, la comunicación empática, la educación y orientación profesional son elementos clave que fortalecen el afrontamiento familiar y reducen la aparición de síntomas como ansiedad, culpa y depresión, así lo señala Fernández-Férez et al. (2021). Estas intervenciones permiten a la familia resignificar la pérdida desde un lugar de conexión, lo cual impacta positivamente en su bienestar emocional y en su capacidad de reintegrarse a su vida cotidiana.

El acompañamiento emocional recibido alivia la angustia y fomenta el bienestar psicológico, debido que la presencia empática de enfermería valida el dolor y reduce el aislamiento del padre. Diversas investigaciones confirman que intervenciones lideradas por enfermeros tales como grupos de apoyo y espacios para expresar emociones ayudan en la disminución de parámetros de ansiedad, depresión y estrés postraumático. (Xie et al, 2024)

La información y orientación profesional genera un sentido de control y certidumbre puesto que el entorno clínico ofrece explicaciones claras sobre procedimientos, manejo del duelo y acciones de autocuidado. Los estudios indican que los progenitores que reciben guías comprensibles y consistentes manifiestan menos sintomatología psicológica y desarrollan una mejor percepción de salud global, lo que favorece su calidad de vida. (Kim, park y Lee, 2024)

El contar con información clara sobre lo que se puede esperar y el cómo se lleva a cabo los procesos permite a los padres comprender lo que están viviendo, se sienten menos vulnerables y más preparados emocionalmente para afrontar la situación. Lamas (2022) destaca que una comunicación respetuosa y clara es fundamental para evitar la desinformación, los malentendidos y el sufrimiento añadido. En este sentido, el abordaje enfermero mejora la dimensión relacional y cognitiva del bienestar familiar, al permitir un diálogo abierto y compasivo.

El respeto por aspectos culturales y espirituales potencia el proceso de resignificación de la pérdida, ya que los profesionales capacitados incorporan rituales ajustados a las creencias de la familia. Investigaciones revelan que cuando enfermería integra prácticas espirituales personalizadas, se fortalece el sentido de continuidad, brindando consuelo y favoreciendo los recursos internos de afrontamiento, mejorando así el equilibrio emocional. (García, Salazar y Ruíz, 2023)

El acceso al apoyo psicológico especializado garantiza un abordaje profesional dirigido que reduce el riesgo de duelo complicado y a su vez optimiza la recuperación emocional. Diversos ensayos y estudios clínicos muestran que derivar a psicólogos o terapeutas capacitados directamente en el duelo perinatal disminuye la ansiedad, promueve la resiliencia

familiar y mejora la autoestima promoviendo una calidad de vida más estable. (Alemán, Torres y Barrera, 2022)

Martínez et al. (2023) evidencia que en contextos donde esta coordinación interdisciplinaria es deficiente, las personas no acceden a un acompañamiento continuo ni especializado, lo que genera abandono institucional y mayor riesgo de complicaciones psicológicas. En cambio, cuando existe una articulación efectiva, la familia recibe un apoyo más completo, lo cual mejora el afrontamiento del duelo y fortalece su red de contención.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La investigación muestra que la mayoría de pérdidas perinatales ocurren entre la semana 20 de gestación y los primeros 28 días de vida. Esta situación se origina frecuentemente por prematuridad del recién nacido, el bajo peso al nacer, infecciones graves, sepsis e inmadurez pulmonar. Resaltando la importancia de realizar controles prenatales estrictos y mantener un correcto seguimiento durante el período de gestación.

El duelo perinatal afecta profundamente el bienestar de las familias, alterando la estabilidad emocional, la salud mental y la dinámica relacional. Los progenitores experimentan diversos síntomas como ansiedad, culpa y desconexión con su entorno, lo cual debilita su proyecto de vida y prolonga el sufrimiento. Esta vivencia puede extenderse por meses afectando el sentido de continuidad y el equilibrio psicológico.

El apoyo emocional, espiritual y social actúa como un amortiguador ante el impacto de la pérdida. La resiliencia individual, el respeto por los rituales familiares y una red de contención efectiva fortalecen el proceso de resignificación. Estos recursos permiten afrontar el duelo desde una perspectiva más humana, reconociendo la pérdida sin invisibilizar el vínculo con el bebé fallecido.

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en este proceso, debido a que ofrece contención, orientación e intervenciones personalizadas. Su acompañamiento se traduce en una atención empática, culturalmente respetuosa y centrada en las necesidades emocionales y relacionales de cada familia. Las prácticas enfermeras humanizan el entorno hospitalario y validan el dolor, permitiéndole a los padres iniciar un proceso de duelo más saludable.

Es fundamental que el abordaje enfermero se consolide desde una perspectiva holística y basada en evidencia, incorporando herramienta como la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) o el uso de teorizantes de enfermería aplicables al proceso de duelo perinatal, como lo es La Teoría del Cuidado Humano de Kristen Swanson, que en su modelo implica conocer y comprender al paciente, estar presente emocionalmente para ellos, hacer actividades que beneficien su recuperación, permitir que se expresen libremente y mantener su dignidad durante todo el proceso de duelo.

La teoría del cuidado humano de Kristen Swanson promueve un abordaje integral del duelo perinatal, atendiendo especialmente las dimensiones emocionales y psicológicas. Esta perspectiva sostiene que el brindar apoyo compasivo y validar las emociones facilita la reducción de sufrimiento y la ansiedad, ayudando a las personas a encontrar sentido y calma ante la pérdida. Además, se enfatiza que la atención consciente y respetuosa fortalece la resiliencia emocional, contribuyendo a un proceso de duelo más saludable y a la preservación del bienestar mental. (Swanson, 1991)

La implementación de la teoría del cuidado humano en el contexto del duelo perinatal permite a los profesionales de salud brindar cuidados que reconocen y responden a las experiencias únicas de cada familia, este enfoque no solo alivia el sufrimiento, sino que fomenta la resiliencia y promueve una calidad de vida más positiva a largo plazo para los padres en duelo. (Berry y Lazcano, 2024)

Las investigaciones consultadas destacan que el acompañamiento emocional, la orientación profesional, el respeto por aspectos culturales y el acceso a apoyo especializado, tal como se muestra en la Tabla N.º 11, son factores determinantes para tener una buena calidad de vida durante el proceso de duelo. Por lo que podemos confirmar que el personal de salud tiene un

papel muy importante y que las acciones realizadas por enfermería son determinantes para que las familias afectadas realicen un proceso de luto saludable.

Los hospitales que integran estrategias sensibles, como la entrega de recuerdos o la adecuación de espacios físicos, favorecen una experiencia más digna y significativa. No obstante, aún persisten limitaciones estructurales, tales como la escasa capacitación al personal y la ausencia de guías estandarizadas del duelo perinatal, dificultando una atención integral y de forma equitativa en todos los niveles de atención.

6.2 RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería

- Buscar de manera activa formación continua en área como salud mental y manejo del dolor emocional.
- Promover espacios de autocuidado y supervisión emocional con el fin de evitar el desgaste profesional ante situaciones emocionalmente desgastantes.
- Crear grupos de apoyo para familias que atraviesan un duelo perinatal, siendo espacios seguros y liderados por enfermería.
- Elaborar recuerdos simbólicos como huellas o fotografías como parte de una estrategia de validación emocional siempre que se tenga el consentimiento de la familia.
- Participar en comités éticos con el fin de aportar una perspectiva del cuidado humanizado ante la pérdida de un bebé.

A los centros de salud

- Implementar guías estandarizadas para la atención integral del duelo perinatal en todos los niveles de atención.
- Impulsar capacitaciones continuas a los profesionales en duelo perinatal, salud mental materna y comunicación terapéutica.
- Fortalecer o crear equipos de apoyo interdisciplinarios con funciones concretas en el acompañamiento antes, durante y después de una pérdida perinatal.
- Asegurar espacios privados, respetuosos y simbólicos en donde las personas puedan despedirse de su hijo fallecido.

A la Universidad

- Incluir en el programa de cursos salud mental, materno-infantil o enfermería familiar un módulo sobre el duelo perinatal y comunicación en situaciones de pérdida.
- Fomentar proyectos de investigación orientados a mejorar el abordaje del duelo perinatal en centros de salud y comunidades.
- Diseñar talleres vivenciales y simulaciones clínicas que permitan a los estudiantes el desarrollo de habilidades comunicativas y éticas para el acompañamiento.
- Realizar seminarios o charlas con expertos, asociaciones de apoyo o padres en duelo con el fin de sensibilizar al estudiante partiendo de una perspectiva real y empática.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Abrams, C. R., & Montero, A. P. (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), 4.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9279303>

Alemán-González, M., Torres, L., & Barrera, C. (2022). Psychological interventions in perinatal grief: A review of evidence-based practices. *Health Psychology Research*, 10(3), 213–221.

<https://doi.org/10.4081/hpr.2022.10678>

Alharbi, A., & Stevenson, M. (2020). Refining Boolean queries to identify relevant studies for systematic review updates. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(11), 1658–1666.

<https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa148>

Araya Cubero, J. (2014). *Atención de enfermería ante la muerte perinatal: percepción de las usuarias*. Universidad de Costa Rica. <https://repositorio.ucr.ac.cr/handle/10669/28038>

Arce, A. (2022). Intervenciones de Enfermería centradas en el duelo de los padres en la Unidad de Neonatología.

https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25036/2022_DiegoArceA.pdf?sequence=1

Beristain-García, Isabel, Álvarez-Aguirre, Alicia, Huerta-Baltazar, Mayra Itzel, & Casique-Casique, Leticia. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *Sanus*, 7, e212. Epub 08 de abril de 2022. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>

Berry, S. N. (2022). The trauma of perinatal loss: A scoping review. *Trauma Care*, 2(3), 392–407. <https://doi.org/10.3390/traumacare2030032>

Berry, S. N., & Lazcano, S. (2024). Cuidado de enfermería holístico para la pérdida perinatal basado en la teoría del cuidado de Swanson. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 49(5), 285-291. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000783>

Bezerra, N. D. A., Santos, C. N. S. D., Silva, A. T. C. S. G. D., Linhares, F. M. P., & Morais, S. C. R. V. (2024). Cuidado de enfermería a padres que han experimentado la pérdida fetal: revisión integradora. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77, e20220811.

Borja, M. T. B., & Guerra, C. A. (2024). EL DUELO PERINATAL. UN ESTUDIO FENOMENOLOGICO SOBRE LA PERCEPCION Y EL SIGNIFICADO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PADRES. *Enfermería Investiga*, 9(4), 22-30. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2661>

Cala, M. L. P., & Hernández, L. F. A. (2019). Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(1), 32-45. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273859249003/>

Calderón Álvarez, D. (2021). *Reacciones y afrontamiento del personal de enfermería ante el duelo perinatal en un hospital público*. Universidad Hispanoamericana. <https://repositorio.uh.ac.cr/handle/123456789/156>

Cardona, Á. F. S., Carranza, A. R. P., Ramírez, S. P., Martínez, M. D. C. J., & Morelos, J. G. S. (2024). Duelo perinatal en mujeres residentes de Morelia, Michoacán, México. *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(3), 50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9584524>

Chapela-Mendoza, M. D. C., Martínez-Salgado, C., & Peñaranda-Correa, F. (2022). ¿ Por qué necesitamos investigación cualitativa en el campo de las ciencias de la salud? Enseñanzas de la pandemia 2020-2021. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(2). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2022000200002&script=sci_arttext

Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (2024). *Actividades y formación continua*.

<https://www.enfermeria.cr>

Cruz, C., Berlanga, B., Hernandez, S., Y Corona, J. I. M. (2025). Rendimiento académico en la educación superior: una revisión sistemática. *Revista San Gregorio*, 1(Especial_2), 142-153.

<https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/289>

Dombrecht, L., Chambaere, K., Beernaert, K., Roets, E., De Vilder De Keyser, M., De Smet, G., ... Cools, F. (2023). Components of perinatal palliative care: An integrative review. *Children*, 10(3). <https://doi.org/10.3390/children10030482>

Fernández-Férez, A., Sánchez-López, I., & López-González, L. (2021). Intervenciones de enfermería en el afrontamiento del duelo perinatal: revisión sistemática. **Enfermería Global**, 20(62), 601–629. <https://doi.org/10.6018/eglobal.20.4.445271>

Figueroa Ibarra, Claudia, & Aranda Gallegos, Patricia. (2022). Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1), . Epub 22 de abril de 2022. Recuperado en 06 de marzo de 2025, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100016&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100016&lng=es&tlng=es)

García-Catena, A., Salazar, M., & Ruiz-Pérez, I. (2023). Estrategias de enfermería en el duelo perinatal: revisión sistemática. *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), 234–248.

<https://doi.org/10.1111/jan.15572>

Gómez-Díaz, M. Y Fernández-Fernández, J. A.(2022). Resiliencia y duelo ante la pérdida de un ser querido: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(2).

<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27762>

González, C. M., Calleja, N., Bravo, C. S., Meléndez, J. C., & Buendía, J. B. (2021). Resiliencia y apoyo social como predicadores del duelo perinatal en mujeres mexicanas: Modelo explicativo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(58), 35-46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7822661>

Harries, V., Williams, H., & Wigmore, S. (2020). Spirituality and meaning-making in the perinatal bereavement experience. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 82(4), 618–636. <https://doi.org/10.1177/0030222819870155>

Hernández-Ávila, C. E., & Escobar, N. A. C. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75-79.

Huynh, P. (2021). Theory-Informed Models: Application to Nursing Practice. Number 4/August 2021, 25(4), 474-478. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34269351/>

Kim, Y. H., Park, S. J., & Lee, J. Y. (2024). Impact of nurse communication on parental anxiety in perinatal care: A cross-sectional study. *Journal of Perinatal Nursing*, 38(2), 140–150. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000812>

La Nación. (2023). *Hospital México implementa programa de apoyo para familias que pierden a su bebé*. <https://www.nacion.com>

Lamas Hortas, A. (2022). Papel enfermero en el abordaje del duelo perinatal. *Revista do Colexio Oficial de Enfermaría de Lugo*, 39–42.

Leiva-Peña, V., Rubí-González, P., & Vicente-Parada, B. (2021). Social Determinants of Mental Health: Public Policies Based on the Biopsychosocial Model in Latin American Countries. *Determinantes sociais da saúde mental: políticas públicas a partir do modelo biopsicossocial em países latino-americanos. Revista Panamericana de Salud Pública= Pan American Journal of Public Health*, 45, e158-e158. <https://europepmc.org/article/med/34934419>

Lopez-Cortes, O. D., Betancourt-Núñez, A., Bernal Orozco, M. F., Vizmanos, B., Lopez-Cortes, O. D., Betancourt-Núñez, A., Bernal Orozco, M. F., & Vizmanos, B. (2022). Scoping reviews: Una nueva forma de síntesis de la evidencia. *Investigación en educación médica*, 11(44), 98-104. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22447>

Lozano-Ochoa, C., y Andrade-Gómez, E. (2023). Cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional [evidencia comentada]. *Ene*, 17(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2023000200010&script=sci_arttext&tlng=pt

Martínez-García, E., Lara-Rodríguez, H., Álvarez-Serrano, M. A., González-García, A., Martín-Salvador, A., Gázquez-López, M., & Pérez-Morente, M. Á. (2023). Good practices in perinatal bereavement care in public maternity hospitals in Southern Spain. **Midwifery*, 124*, 103749. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103749>

Martínez, J. M. M., & Iglesias, A. E. V. (2023). El duelo como parte de la vida: una revisión teórica de las etapas, proceso y el manejo de la intervención. *Dialnet*, 5(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9717589>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Lineamientos para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer, persona gestante y la familia en casos de duelo por pérdida gestacional o perinatal. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-duelo-gestacional-perinatal-msps.pdf>

Ministerio de Salud. (2020). *Lineamientos para la atención de la pérdida gestacional y neonatal*. Gobierno de Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr>

Morán, N., C., Sanz, J., y Mora P, Parro-Jiménez, E., (2021). Duelo complicado: Una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta

de España. *Anales de psicología/annals of psychology*, 37(2), 189-201.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/443271>

Moreno, M., Sánchez, J., & Ruiz, V. (2023). Atención del duelo perinatal desde la enfermería: revisión narrativa de literatura reciente. **Revista Española de Salud Materno Infantil**, 27(1), 45–53.

Mortalidad infantil y su evolución reciente 2019 [recurso electrónico] / Instituto Nacional de Estadística y Censos. San José, Costa Rica. : INEC, 2020- 15 p.
<https://admin.inec.cr/sites/default/files/2024-08/repoblancevfm%20%20I%20S%202024..pdf>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D.,

Palma-Espinoza, M. (2020). Parto humanizado. *Acta Médica Costarricense*, 62(2), 52-53.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022020000200052&script=sci_arttext

Parrales, P., Zamora, L. Olaya, E. Y Malpica, D. R. (2024). Actitud de enfermería en la atención del duelo perinatal en un hospital de Guayaquil. *Revista Especialidades HAGP*, 2(4), 9-9.
<https://revista.hospitalguayaquil.gob.ec:9092/index.php/revista/article/view/47>

Quezada, P., & Pardo, V. (2018). El entorno social y el aprendizaje. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/327403136_El_entorno_social_y_el_aprendizaje.
https://www.researchgate.net/publication/327403136_El_entorno_social_y_el_aprendizaje

Ramírez, M. D. R. R., & Castillo, H. I. O. (2020). Funciones cognitivas y motivación en el aprendizaje de las matemáticas. *Naturaleza y tecnología*, (2).
<http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/6496>

Rojas, M. (2023, diciembre 5). Hospital San Carlos crea espacio humanizado para madres en duelo gestacional. *La Nación*. <https://www.nacion.com>

Ruiz-Lenis, D., & Lince, V. E. D. F. (2025). Muerte perinatal: pérdidas múltiples y procesos de duelo. La experiencia de madres y padres de la ciudad de Medellín. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (74), 224-252.

<https://www.redalyc.org/journal/1942/194280468009/194280468009.pdf>

Ruiz-Sola, M., López-Pina, J. A., & Celdrán-Mañas, M. (2020). Resilience and social support as protective factors in perinatal grief: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(4), 301-308. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1747803>

Sánchez Chaves, K., & Alvarado Montero, A. (2024). Experiencia de las enfermeras obstétricas ante la muerte perinatal en Costa Rica: estudio fenomenológico. **Enfermería Actual en Costa Rica**, 47(1), 21–33

Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40(3), 161-165. <https://doi.org/10.1097/00006199-199105000-00002>

UNICEF El Salvador. (2020). Manual sobre Duelo: Capacitación para acompañamiento y abordaje del duelo perinatal. Recuperado de <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>

Valdés, J. M. B., & del Carmen Valdés, M. (2023). La salud física y la neuroplasticidad como elementos preventivos en el estado de bienestar humano. *GADE: Revista Científica*, 3(2), 282-296. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8946770>

Valenzuela, M. Teresa, Bernal, Margarita, & Jaña, Paloma. (2020). Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(3), 281-305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300281>

Wojtkowiak, J., Sannes, T. S., Smid, G. E., & Stroebe, M. (2023). Bonding beyond death: The role of ritual and imagination in parental grief after perinatal loss. *Death Studies*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2178571>

Xie, J., Hunter, A., Biesty, L., & Grealish, A. (2024). The impact of midwife/nurse-led psychosocial interventions on parents experiencing perinatal bereavement: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 157, 104814. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104814>

ANEXOS

ANEXO N° 1 FICHAS DE LECTURA CRITICA 3.0

Cita Abreviada	Estudio	Pregunta de Investigación	Método	Resultados	Conclusiones
Fernández et al. 2021	<p>Diseño: Revisión sistemática y metaanálisis.</p> <p>Objetivos: Determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería para facilitar el proceso de duelo como resultado de la muerte perinatal.</p> <p>Localización y periodo de realización: España, 2021.</p>	<p>Población: Sí</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Estudios cuasiexperimentales y estudios clínicos controlados aleatorizados.</p> <p>Método evaluación calidad Herramienta de evaluación crítica del Instituto Joanna Briggs.</p>	<p>Nº estudios incluidos: estudios: 4 participantes: 301</p> <p>Resultados: El apoyo social ayudan a afrontar la situación. Los padres deben estar preparados e informados sobre el proceso.</p>	<p>Se necesitan estudios que incluyan a los padres en las actividades e intervenciones de enfermería. Para abordar la muerte perinatal de forma adecuada, los profesionales de la salud deben sentirse seguros y bien capacitados.</p>

Cita Abreviada	Estudio	Pregunta de Investigación	Método	Resultados	Conclusiones
Lamas, 2022	<p>Diseño: Revisión bibliográfica descriptiva con componente cualitativo (entrevista a experta).</p> <p>Objetivos: Conocer el papel de los profesionales de enfermería en el duelo derivado de una muerte perinatal.</p> <p>Localización y periodo de realización: España, 2022.</p>	<p>Población: Sin información</p> <p>Intervención o característica común: El rol del profesional de enfermería en el abordaje del duelo perinatal.</p> <p>Efectos: Necesidad de formación de enfermería en duelo perinatal. Repercusiones emocionales y sociales del duelo no abordado adecuadamente.</p> <p>Periodo de seguimiento: Sin información</p>	<p>Nº casos: No aplica.</p> <p>Criterios casos: No aplica.</p> <p>Periodo de seguimiento: Sin información</p> <p>Nº y porcentaje perdidas: No aplica</p>	<p>La enfermería carece de formación específica en duelo perinatal. El modo de comunicar la pérdida influye directamente en el proceso de duelo. El modelo LAST (Escuchar, Reconocer, Apoyar, Tacto) guía buenas prácticas de atención.</p>	<p>La enfermería cumple un rol fundamental en el acompañamiento del duelo perinatal. Una atención inadecuada puede generar duelo patológico. Es urgente formar al personal sanitario y establecer protocolos claros. El apoyo debe continuar después del alta hospitalaria. Es necesario incluir también al padre en el proceso de atención y apoyo.</p>

Cita Abreviada	Estudio	Pregunta de Investigación	Método	Resultados	Conclusiones
Martínez et al., 2023	<p>Diseño: Estudio cuantitativo, transversal, multicéntrico, con diseño de encuesta local.</p> <p>Objetivos: Evaluar las actitudes y prácticas de cuidado de matronas y enfermeras ante la muerte perinatal.</p> <p>Localización y periodo de realización: España, 2021.</p>	<p>Población: Profesionales de enfermería.</p> <p>Intervención o característica común: prácticas de atención al duelo perinatal por parte de matronas y enfermeras, evaluadas según su grado de alineación con estándares internacionales.</p> <p>Efectos: Actitudes y prácticas de cuidado de matronas y enfermeras ante la muerte perinatal.</p> <p>Periodo de seguimiento: No aplica</p>	<p>Nº casos: 117 profesionales de salud</p> <p>Criterios casos: Enfermeras en departamentos de obstetricia, urgencias o cirugía en hospitales de maternidad públicos de la provincia de Granada.</p> <p>Periodo de seguimiento No aplica</p> <p>Nº y porcentaje perdidas: Pérdidas: 38 personas no respondieron. Porcentaje de pérdida: 24.52%</p>	<p>Solo 10.3% cumplieron todas las recomendaciones en el área del parto. 41.9% en respeto. 58.1% en creación de recuerdos. 23.9% en seguimiento. Mayor cumplimiento en mujeres, matronas, con formación y experiencia previa en duelo.</p>	<p>Se identifican carencias en la adecuación de las prácticas a los estándares internacionales. A pesar de esto, los niveles de cumplimiento son mejores que en otros contextos. Se destaca la necesidad de formación, concienciación y protocolos específicos.</p>

ANEXO N° 2 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES



Fuente: Elaboración propia, 2025

ANEXO N° 3 SOLICITUD CAMBIO DE TEMA

SOLICITUD CAMBIO DE TEMA REQUISITO DE GRADUACIÓN: TESIS

Katlyn Ahtziri Calderón Mena estudiante de la carrera de

Enfermería cédula de identidad 1-1790-0375 solicito

autorización a la Dirección de Carrera de Enfermería para realizar modificaciones al tema de mi tesis:

Rol del profesional de enfermería en el abordaje duelo perinatal a la familia gestante relacionado con la prematuridad del recién nacido. Revisión sistemática en América Latina 2019-2025

Por las siguientes razones:

Debido a que relacionar la tesis con la prematuridad me limitaba mucha la investigación y no se encontró mucha información que me ayudaría a desarrollar el tema de la tesis correctamente, es por esta razón que se opta por relacionar el tema con la calidad de vida de la familia gestante que atraviesa un duelo perinatal con el fin de obtener información legítima y artículos de calidad que nos permitan obtener resultados congruentes y más información sobre el tema.

El nuevo tema sería:

Rol del profesional de enfermería en el abordaje a la familia en el duelo perinatal relacionado con la calidad de vida. Revisión Sistemática en países Iberoamericanos 2019-2025.

PARA USO EXCLUSIVO DEL DIRECTOR DE CARRERA

Una vez analizada la solicitud del estudiante, se procede a:

Autorizar el cambio de tema


Firma del Director (a)

Dado en Aranjuez, a los 18 días del mes de junio, de 2025.

ANEXO N° 4 DECLARACIÓN JURADA

Yo Katlyn Ahtziri Calderón Mena mayor de edad, portadora de la cedula de identidad número 117900375 egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinado de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: “ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE A LA FAMILIA EN EL DUELO PERINATAL RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES IBEROAMERICANOS 2019-2025”, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez el día 26 de junio del 2025



Firma del estudiante

Cédula 117900375

ANEXO N° 5 CARTA DE TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 24 de junio, 2025

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **KATLYN CALDERÓN MENA**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE A LA FAMILIA EN EL DUELO PERINATAL RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES IBEROAMERICANOS 2019-2025”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones. De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	98

Atentamente,



Irleanny Solera Porras MSc.
Cédula identidad 1-1412-0968
Carné Colegio Profesional E-12175

ANEXO N° 6 CARTA LECTORA

CARTA DE LECTOR

San José, 23 de julio de 2025

Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera Enfermería

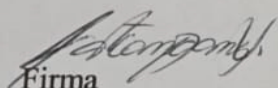
Estimada señora directora:

La estudiante Katlyn Calderón Mena, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE A LA FAMILIA EN EL DUELO PERINATAL RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura..

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.



Firma

Tatiana Ramírez Villegas

112950576

E9727

ANEXO N° 7 CARTA DE AUTORIZACIÓN

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA

DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, 1 agosto 2025

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Katlyn Ahtziri Calderón Mena con número de identificación 117900375 autor (a) del trabajo de graduación titulado ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE A LA FAMILIA EN EL DUELO PERINATAL RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES IBEROAMERICANOS 2019-2025, presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



117900375

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del
Repositorio) LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE
LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

ANEXO N° 8 DEDICATORIA

Dedico este trabajo a:

Mi mamá Evelyn Mena Leiva, primero que todo gracias; por darme la vida, por guiarme a pesar de las dificultades, por enseñarme los valores que me hicieron ser la persona que soy hoy en día, gracias por creer en mí y ser un pilar en mi vida, por brindarme confianza y hacer hasta lo imposible por pagarme los inicios de la carrera, gracias por que hasta el día de hoy velas por nuestro bienestar, ah y muy importante, por dejar que adoptara a Bastet, ese gato hermoso quien nos enamoró a todas en la casa. Gracias por acompañarme en este proceso de tesis, leyéndola, dándome ideas y escuchándome a pesar de que llegarás cansada de trabajar. Espero poder seguir haciéndote sentir orgullosa y que estemos juntas por mil años más. Prometo seguir dando lo mejor de mí, hasta poder cumplir nuestro sueño de viajar por el mundo juntas, sin preocupaciones. Te amo mucho, eres la mejor persona y madre de este mundo.

A mi hermana, Samanta Hernández Mena, gracias por ser luz en mi vida a tus cortos 8 años de edad, te amo mucho, gracias por que a pesar de no entender la magnitud de muchísimas cosas siempre estás ahí dándome ánimos, los abrazos y besitos de buenas noches y siempre recordándome que confías en mí. Eres capaz de todo mi pequeña, espero siempre poder guiarte por el buen camino y seguir siendo tu inspiración, que siempre me veas como persona de confianza y te sigas acercando a mi cuando te equivocas, cuando no entiendes algo o cuando simplemente necesitas un abrazo. Que la vida nos dure juntas una eternidad y podamos cumplir muchos sueños que tenemos juntas.

ANEXO N° 9 AGRADECIMIENTO

Agradezco este trabajo a:

A Dios primero a quien siempre le he pedido guía en mi vida, para siempre poder dar lo mejor de mí y poder darme las fuerzas para llegar hasta acá el día de hoy, sé que en el largo trayecto que nos queda, me seguirá guiando por el camino del bien y enseñando a hacer las cosas con mucho amor.

A mi hermano Sebastián, aunque no te encuentras en este mundo terrenal y tu paso por nuestras vidas fue corto, tuviste un impacto grande en nuestra familia, gracias por ser mi inspiración para estudiar enfermería, enseñarme mi vocación y para realizar esta tesis.

A mi abuela Nidia, gracias por cuidarme desde pequeña, regalarme todo lo que en algún momento necesité, por hacerme los desayunos más ricos y mi comida favorita en mi cumpleaños y mil gracias por siempre estar para mí, te amo.

A mis padrinos Jeimmy y Alexis, por regalarme a Lunita, mi perrita quien me ha acompañado durante 15 años en todos mis momentos y que siempre se queda a mi lado hasta que me vaya a dormir. Gracias tíos por siempre preguntarme como me va, por alegrarse en cada etapa de mi vida, por cada regalo que me han dado, los amo mucho.

A mi novio Gabriel mil gracias por apoyarme, por darme un abrazo cada que me veías llorando o estresada, por traerme flores o comida cada que sabías que lo necesitaba, gracias por que utilizaste de tu propio dinero para ayudarme con mi universidad y gracias por darme el mejor regalo del mundo a mi perrita Cleo, te amo, eres el mejor piloto aviador de este mundo y pronto tendrás tu licencia de helicóptero, confía en ti.

A mi tutora de tesis, quiero expresar mi más sincero agradecimiento por toda su guía, dedicación y apoyo durante la elaboración de este trabajo de investigación, los cuales han sido esenciales para culminar de manera exitosa este proceso.

A mis familiares y amigos en general por siempre decirme lo orgullosos que están de mí, estar atentos de este proceso y siempre darme una alegría en los peores momentos, muchas gracias por siempre confiar en mí.