

El duelo psicológico de las madres ante la muerte gestacional en estudiantes de Enfermería en Asunción, Paraguay

Psychological Grief of Mothers after Gestational Loss among Nursing Students in Asunción, Paraguay

Sonia Belén Acosta Lezcano⁴ ; Samy Lorena Monges Miranda⁴ 

Cinthia Araceli Ruiz⁴ ; Marly Jazmín Medina Romero⁴ 

Jesús Benjamín Peña⁴ ; Jorge Quintín Zarza Díaz⁴ 

RESUMEN

La muerte gestacional representa una experiencia emocional devastadora para las mujeres y sus familias, afectando profundamente diversos ámbitos de la salud mental. A pesar de su frecuencia, esta pérdida sigue siendo insuficientemente visibilizada y abordada, limitando el acompañamiento empático por parte de profesionales y el entorno social. El objetivo de este estudio fue describir el impacto psicológico y las estrategias de afrontamiento empleadas por madres estudiantes de Enfermería que enfrentaron una pérdida gestacional en Asunción durante el año 2025. Se empleó un diseño cualitativo, descriptivo y con enfoque fenomenológico orientado a explorar en profundidad las vivencias psicológicas. La muestra estuvo conformada por tres estudiantes de Enfermería seleccionadas mediante muestreo intencional. Se utilizó una guía de entrevistas semiestructuradas, y el análisis temático de los datos permitió identificar categorías emergentes. Los resultados evidencian la presencia de ansiedad, tristeza y culpa. Se destacó la importancia del apoyo familiar y espiritual como principales estrategias de afrontamiento, frente a la falta de empatía percibida en el entorno hospitalario. Se concluye la necesidad de fortalecer la capacitación en salud mental y el acceso a recursos para el acompañamiento efectivo de este duelo.

Palabras claves: duelo gestacional, salud mental, madres, pérdida perinatal, afrontamiento, apoyo social, estudiantes de enfermería.

Fecha de recepción: septiembre 2025 Aceptado: mayo 2026

⁴ Carrera de Enfermería. Universidad Privada María Serrana. Asunción, Paraguay.

Autor de Correspondencia: Jorge Quintín Zarza Díaz. Email: zarza1288@gmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.

ABSTRACT

Pregnancy loss represents a devastating emotional experience for women and their families, profoundly affecting various aspects of mental health. Despite its frequency, this loss remains insufficiently visible and addressed, limiting empathetic support from professionals and the social environment. The objective of this study was to describe the psychological impact and coping strategies employed by nursing student mothers who experienced pregnancy loss in Asunción during 2025. A qualitative, descriptive, and phenomenological design was used to explore the psychological experiences in depth. The sample consisted of three nursing students selected through purposive sampling. A semi-structured interview guide was used, and thematic analysis of the data allowed for the identification of emerging categories. The results demonstrate the presence of anxiety, sadness, and guilt. The importance of family and spiritual support as the main coping strategies was highlighted, in the face of the lack of empathy perceived in the hospital environment. The study concludes that there is a need to strengthen mental health training and access to resources for effective support during this period of grief.

Keywords: pregnancy loss, mental health, mothers, perinatal loss, coping, social support, nursing students.

INTRODUCCIÓN

La muerte gestacional, definida como la pérdida del hijo durante el embarazo, es una realidad dolorosa que frecuentemente permanece en silencio dentro de la sociedad. El impacto psicológico que genera en las madres puede ser profundo y prolongado, manifestándose en sentimientos de tristeza, ansiedad, culpa e incluso depresión, tal como refieren Páez Cala y Arteaga Hernández (2019). Este tipo de duelo a menudo es escasamente reconocido, tanto en el ámbito sanitario como en el entorno familiar y social, lo que incrementa el riesgo de afectaciones emocionales duraderas.

En la última década, la validación y acompañamiento del duelo gestacional han cobrado gran relevancia internacionalmente, reconociéndolo como un proceso complejo con repercusiones agudas y crónicas (Córtes-Cataldo et al., 2025). La literatura refiere que la falta de atención especializada aumenta significativamente el riesgo de trastornos como depresión, ansiedad y estrés postraumático (Jenkins et al., 2024; Román Abrams y Plaza Montero, 2024).

Para comprender la magnitud de esta experiencia, resulta fundamental abordar el duelo gestacional desde marcos teóricos propios de las ciencias de la salud. En este sentido, la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson proporciona una lente invaluable. Swanson, a través de sus estudios fenomenológicos originales sobre mujeres que sufrieron abortos espontáneos, postula que el cuidado de enfermería se estructura en cinco procesos básicos: mantener las creencias, conocer, estar con, hacer por y posibilitar (Caro-Costa et al., 2025). Cuando los profesionales de la salud fallan en la dimensión de “estar con” (presencia emocional) o en “conocer” (esforzarse por comprender el significado de la pérdida para la madre), el trauma psicológico se

exacerba. A la luz de esta teoría, el duelo no solo es una respuesta intrapsíquica, sino un proceso mediado por la calidad del cuidado y la empatía del entorno clínico y social (Lobo-Rincón et al., 2026).

A esto se suma el Modelo Transaccional del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman, ampliamente utilizado en investigaciones recientes sobre salud mental perinatal. Desde esta perspectiva, el impacto de la muerte gestacional depende de la evaluación cognitiva que hace la madre sobre la pérdida y de los recursos de afrontamiento disponibles (Transactional model of stress and coping, 2020). Estudios recientes al destacan que, frente a eventos estresantes severos como la pérdida perinatal, las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y la búsqueda de significado (como la espiritualidad y el soporte terapéutico) son determinantes para prevenir el duelo patológico (Mota González et al., 2021).

En los últimos años, la literatura científica ha comenzado a explorar una vulnerabilidad poco visibilizada: la doble carga emocional de las estudiantes de ciencias de la salud, específicamente de Enfermería, frente a la pérdida gestacional. La evidencia actual señala que estas estudiantes enfrentan una “disonancia de roles”; por un lado, son pacientes atravesando una crisis vital aguda y, por otro, se están formando para ser proveedoras de cuidados (Valledor, 2025). Esta dualidad puede generar altos niveles de autoexigencia, culpa y estrés académico, especialmente cuando deben enfrentarse a entornos de prácticas clínicas (como rotaciones en servicios de maternidad) poco tiempo después de su pérdida, sin un abordaje institucional que contemple su salud mental.

A pesar de los avances teóricos, la brecha entre la evidencia y la práctica persiste. En América Latina, las investigaciones publicadas coinciden en que los sistemas

sanitarios continúan perpetuando el silenciamiento del duelo gestacional, minimizando la pérdida en el primer trimestre y priorizando intervenciones biomédicas por encima del soporte psicoemocional (Estrada Zapata et al., 2024; Castillo Lozano & Lobatón Gallardo, 2023).

En Paraguay, la tasa de mortalidad fetal y perinatal sigue siendo un desafío para la salud pública. A pesar de su alta incidencia, el sistema sanitario paraguayo carece de directrices estandarizadas y protocolos específicos para el manejo del duelo perinatal, lo que deja un vacío en la atención integral de la mujer. Esta problemática es especialmente notoria y rodeada de estigmas dentro de la comunidad estudiantil de Enfermería en la ciudad de Asunción. La falta de recursos y capacitación adecuada en el abordaje de estos casos limita la respuesta empática de los profesionales de la salud, llevando a que las madres experimenten soledad e incompreensión.

La muerte gestacional constituye una experiencia traumática con importantes repercusiones en la salud mental de las mujeres, particularmente cuando estas cursan estudios de Enfermería. La doble condición de paciente y futura profesional genera una disonancia de roles que puede intensificar la culpa, el estrés académico y el riesgo de duelo complicado. A pesar de la creciente literatura internacional, persiste una brecha significativa en el contexto paraguayo, donde no existen protocolos estandarizados de atención al duelo perinatal ni programas de apoyo específicos para estudiantes de ciencias de la salud. El presente estudio tuvo como objetivo describir el impacto psicológico y las estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de Enfermería de Asunción que vivenciaron una muerte gestacional durante el año 2025, desde un enfoque fenomenológico.

MÉTODO

Se empleó un diseño cualitativo, no experimental y descriptivo, sustentado en un paradigma fenomenológico, orientado a explorar la esencia de las vivencias psicológicas de madres estudiantes de Enfermería que experimentaron muerte gestacional en Asunción, Paraguay, durante 2025. La muestra estuvo conformada por tres estudiantes de Enfermería. El muestreo fue no probabilístico intencional. Las participantes fueron contactadas a través de informantes clave dentro de las coordinaciones académicas de la facultad, cumpliendo con los criterios de inclusión: haber sufrido muerte gestacional reciente, ser mayores de edad y aceptar participar voluntariamente. Para la recolección de datos, se aplicó una encuesta de datos sociodemográficos y una entrevista individual semiestructurada en un entorno confidencial. Las sesiones se grabaron y transcribieron íntegramente. El tratamiento de los datos se realizó mediante un análisis temático de orientación fenomenológica (Braun & Clarke, 2006, 2021), con el propósito de identificar, analizar y reportar patrones de significado dentro de las experiencias vividas por las participantes. Inicialmente, se procedió con la transcripción literal y verbatim de las entrevistas. Posteriormente, se llevó a cabo una lectura repetida e inmersiva de los textos para familiarizarse con los datos. El proceso de análisis siguió las fases recomendadas por Braun y Clarke: (a) generación de códigos iniciales, (b) búsqueda de temas y sub-temas, (c) revisión y refinamiento de los temas, (d) definición y nombramiento de las categorías finales, y (e) producción del informe. Para la codificación, la estructuración de redes semánticas y la conformación de categorías de análisis se utilizó el software ATLAS.ti (versión 23). Este programa facilitó la organización sistemática de los datos, la creación de códigos descriptivos

e interpretativos, y la visualización de relaciones entre conceptos. Para garantizar el rigor científico, se realizó triangulación de investigadores en la revisión de las categorías emergentes. El estudio se rigió por las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos del CIOMS y los principios del Informe Belmont. Al tratarse de

una población vulnerable que abordaba una temática altamente sensible, se establecieron mecanismos de protección consistentes en la disponibilidad de derivación a soporte psicológico gratuito e inmediato en caso de contención emocional.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por tres estudiantes de Enfermería con edades entre veintiuno y veinticuatro años. Al momento del estudio, cursaban entre el cuarto y séptimo semestre de la carrera. Las pérdidas gestacionales ocurrieron entre la octava y decimocuarta semana de gestación. Todas las participantes eran solteras al momento de la pérdida, y dos de ellas reportaron convivencia con su familia de origen.

A partir del análisis fenomenológico de las entrevistas semiestructuradas, emergieron tres categorías principales que describen la experiencia vivida:

Categoría 1: Impacto emocional y psicológico ante la pérdida

Los relatos evidencian un impacto significativo, caracterizado por ansiedad, tristeza, sentimiento de culpa, miedo ante futuros embarazos y bloqueo emocional. Una participante expresó: *“Me ponía muy triste y ansiosa. Ver bebés me hacía pensar en cómo sería mi hija si estuviera aquí conmigo”* (Participante 1). Otra manifestó: *“Sentí mucha culpa, no podía dormir bien y a veces pensaba que nunca iba a superar esta pérdida...”* (Participante 2).

Categoría 2: Percepción del apoyo social, familiar e institucional

El entorno jugó un rol polarizado. Dos participantes refirieron sentirse acompañadas por familiares: *“Mi mamá y mi hermana siempre estuvieron para mí, y la psicóloga me ayudó a entender mi dolor”*

(Participante 1). En contraste, la ausencia de redes de apoyo agravó el malestar: *“Después de perder a mi bebé, mi pareja ya no quiso hablar del tema, y al final terminamos separándonos...”* (Participante 2). Adicionalmente, emergió la necesidad de mayor empatía por parte del sistema sanitario. La Participante 3 relató: *“En el hospital sentí que mi pérdida era un trámite más; los profesionales no sabían cómo darme la noticia ni me ofrecieron apoyo emocional enseguida”*.

Categoría 3: Estrategias de afrontamiento

Se identificaron mecanismos como la búsqueda de apoyo emocional profesional, el acercamiento espiritual y la resignificación personal. *“Encontré consuelo en la fe, sentí que Dios tenía un motivo para todo esto”* (Participante 3). Otra destacó la verbalización: *“Hablar con la psicóloga fue fundamental, ya que pude sacar todo lo que sentía”* (Participante 1). Estos hallazgos confirman la presencia de una sintomatología emocional intensa y la importancia del entorno social y profesional como recurso clave para el afrontamiento del duelo.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio revelan que el duelo gestacional en estudiantes de Enfermería se caracteriza por una intensa sintomatología emocional, manifestada principalmente en ansiedad, tristeza profunda, sentimientos de culpa y miedo ante futuros embarazos. Estos resultados son consistentes con la literatura científica previa (Páez Cala & Arteaga Hernández, 2019; Cortés-Cataldo et al., 2025; Zhang et al., 2024). Sin embargo, el principal aporte de esta investigación radica en la identificación de la disonancia de roles que experimentan estas estudiantes: por un lado, viven la vulnerabilidad propia de quien ha sufrido una pérdida gestacional y, por otro, se encuentran en proceso de formación para convertirse en proveedoras de cuidados empáticos y humanizados. Esta contradicción genera un doble trauma que merece especial atención en los programas de formación en Enfermería.

Dicha disonancia puede explicarse teóricamente mediante la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson (Caro-Costa et al., 2025), particularmente en el fracaso observado en los procesos de “estar con” (presencia emocional auténtica) y “conocer” (comprender el significado subjetivo de la pérdida para la madre). Cuando las estudiantes perciben que su propio duelo es tratado como “un trámite más” en el entorno hospitalario, no solo se intensifica su sufrimiento personal, sino que también se ve cuestionada su futura identidad profesional. Esta experiencia paradójica puede generar altos niveles de autoexigencia, frustración y cuestionamiento vocacional, aspectos poco explorados en la literatura regional.

La dependencia del apoyo familiar y espiritual, junto con la percepción de frialdad institucional reportada por las participan-

tes, permite la urgente necesidad de implementar protocolos de atención humanizada al duelo perinatal y de crear redes formales de contención psicológica intrauniversitarias en las facultades de Enfermería del Paraguay. Estas observaciones adquieren mayor relevancia en un contexto latinoamericano donde los sistemas de salud aún priorizan el enfoque biomédico sobre el acompañamiento psicoemocional (Estrada Zapata et al., 2024; Castillo Lozano & Lobatón Gallardo, 2023).

En relación con la Categoría 1 (Impacto emocional), los resultados coinciden con la literatura que señala la vivencia de ansiedad, tristeza y culpa entre las madres que atraviesan este duelo (Páez Cala y Arteaga Hernández, 2019). Las participantes de este trabajo expresaron un sufrimiento emocional prolongado y, en ocasiones, invisibilizado.

Estos hallazgos cobran mayor sentido al analizarlos bajo el Modelo de Lazarus y Folkman (1984). El miedo ante futuros embarazos y la culpa reportada por las participantes responden a una evaluación cognitiva de la pérdida como una amenaza incontrolable. La prolongación del sufrimiento y el bloqueo emocional reflejan cómo, en ausencia de intervenciones oportunas, los recursos psicológicos individuales se ven sobrepasados. Al tratarse de estudiantes de Enfermería, este impacto emocional choca frontalmente con la autoexigencia académica y la futura identidad profesional, generando lo que Valledor Orellano (2025) describen como estrés por disonancia de roles, donde la vulnerabilidad personal se percibe erróneamente como debilidad profesional.

Respecto a la Categoría 2 (Percepción del apoyo), se reafirma que la presencia de la familia constituye un factor protector.

Sin embargo, la ruptura de la pareja intensifica el desamparo. En concordancia con Cortés-Cataldo et al. (2025), la ausencia de apoyo institucional predispone a complicaciones emocionales. El relato de nuestras participantes sobre la frialdad del trato hospitalario confirma lo documentado por Páez Cala y Arteaga Hernández (2019) sobre la urgencia de protocolos diferenciados y formación específica en los equipos de salud.

El contraste polarizado entre el apoyo familiar y la frialdad hospitalaria es uno de los hallazgos más críticos del presente estudio y puede ser explicado a través de la Teoría de Swanson (Caro-Costa et al., 2025). El relato de la Participante 3, quien sintió que su pérdida era “un trámite más”, evidencia un fallo estructural en el proceso de “estar con” y “conocer” de los profesionales tratantes. Cuando el sistema sanitario omite el cuidado emocional, invalida la pérdida de la mujer, exacerbando el riesgo de duelo complicado (Mota González et al., 2021). Es paradójico y alarmante que futuras profesionales de enfermería experimenten de primera mano la carencia de las bases humanísticas que su propia disciplina promulga. Esta experiencia intrahospitalaria deficiente subraya lo reportado por Estrada Zapata et al. (2024), quienes advierten que la atención perinatal en la región sigue siendo predominantemente mecanicista y carente de protocolos de humanización del duelo.

En cuanto a la Categoría 3 (Estrategias de afrontamiento), el estudio confirma que el afrontamiento se apoya en la espiritualidad y la verbalización del dolor. Cassidy et al. (2009) recomiendan la promoción de espacios para la expresión emocional empática, lo cual quedó evidenciado en la utilidad terapéutica percibida por las participantes al acudir a psicoterapia.

La resignificación y el acercamiento espiritual surgieron como estrategias vitales.

En consonancia con investigaciones recientes, la búsqueda de significado (meaning-making) permite a las madres reconstruir su identidad y encontrar un propósito tras la pérdida (Lobo-Rincón et al., 2026). La verbalización en espacios terapéuticos actuó como el vehículo principal para esta resignificación. Esto evidencia que los mecanismos de afrontamiento más efectivos para esta población no son los evitativos, sino aquellos que permiten la validación explícita del dolor. En el contexto de su formación universitaria, estos resultados sugieren la necesidad imperativa de integrar currículos que no solo enseñen el manejo clínico del duelo, sino que incluyan redes de contención psicológica formales para las propias estudiantes (Valledor, 2025).

De esta manera, se reafirma la relevancia del apoyo social y profesional en el proceso de afrontamiento. La presencia de la familia, amigas/os y profesionales de la salud constituye un factor protector fundamental para la elaboración del duelo, lo cual ha sido consistentemente reportado en investigaciones previas (Fernández-Basanta, 2020; Páez Cala y Arteaga Hernández, 2019).

López Fuentetaja e Iriondo Villaverde (2018) evidencian que el acompañamiento emocional grupal ofrece espacios seguros para que los padres puedan expresar libremente sentimientos de tristeza, culpa y ansiedad. La participación en grupos facilita la aceptación de la pérdida, promueve la validación emocional y refuerza el apoyo entre pares, elementos cruciales para la elaboración saludable del duelo perinatal. Así, la creación de entornos grupales de apoyo debe considerarse como una estrategia complementaria e indispensable en el abordaje profesional del duelo gestacional. Sin embargo, la ausencia o pérdida de vínculos significativos, como la relación de pareja, puede intensificar el malestar

emocional y dificultar el proceso de recuperación.

Desemejantes estudios enfatizan que la falta de abordaje institucional, protocolos diferenciados y formación específica de los equipos de salud refuerzan la sensación de soledad y desamparo en las madres que atraviesan una pérdida gestacional (Páez Cala y Arteaga Hernández, 2019). El acceso limitado a recursos psicológicos adecuados y a espacios seguros para la expresión de los sentimientos puede aumentar el riesgo de complicaciones emocionales a largo plazo.

Por otra parte, la presente investigación confirma que el afrontamiento se apoya frecuentemente en la resignificación personal de la experiencia, la espiritualidad y la posibilidad de verbalizar el dolor en un entorno empático. Estos descubrimientos insisten en la necesidad de fortalecer la capacitación de los profesionales de la salud en temas de salud mental perinatal y de garantizar el acceso efectivo a redes de apoyo psicológico, promoviendo intervenciones humanas e integrales para el acompañamiento de madres en duelo gestacional.

La investigación reafirma que el duelo gestacional está marcado por un sufrimiento psicológico intenso, donde el apoyo empático y profesional resulta crucial para prevenir complicaciones y favorecer la recuperación, como sostienen Páez Cala y Arteaga Hernández (2019).

El duelo gestacional se manifiesta como una experiencia psicológica multifacética, donde la intensidad emocional es común pero la vivencia individual resulta diversa y condicionada por la calidad del apoyo disponible. La literatura sugiere que la atención institucional suele ser insuficiente, lo cual se confirma en los relatos de los participantes: la invisibilización y el desamparo se agravan en ausencia de protocolos diferenciados y redes de contención.

Estudios recientes sugieren que la ausencia de apoyo institucional y social refuerza la predisposición a complicaciones emocionales duraderas, como el duelo complicado y el estrés postraumático, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad y recursos limitados (Córtes-Cataldo et al., 2025; Zhang et al., 2024).

Entre las estrategias recomendadas por la literatura contemporánea, destacan la promoción de espacios para la expresión emocional y la implementación de intervenciones centradas en la empatía, la comunicación activa y la creación de recuerdos significativos tras la pérdida (Cassidy et al., 2009; Córtes-Cataldo et al., 2025). El impacto sobre la dinámica familiar, la pareja y otros hijos ha cobrado visibilidad como un aspecto que requiere atención especializada y una perspectiva integral (De Vincenzo, 2024; Román Abrams et al., 2024).

Limitaciones del estudio

Como limitaciones del presente estudio, es importante señalar que el tamaño de la muestra ($n=3$) restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos a la población general de estudiantes o a otros contextos universitarios. Sin embargo, dada la naturaleza cualitativa y el enfoque fenomenológico de la investigación, el objetivo no radicó en la representatividad estadística, sino en la comprensión profunda de la experiencia vivida. La saturación teórica fue alcanzada con las tres participantes; no obstante, un mayor número de casos podría haber permitido identificar mayor variabilidad en las estrategias de afrontamiento y en la intensidad del impacto emocional. En este sentido, la aproximación a estas tres participantes permitió capturar con gran riqueza descriptiva la intimidad del impacto emocional y las estrategias de afrontamiento ante la pérdida gestacional. Otra limitación se relaciona con el momento de recolección de datos.

Las entrevistas se realizaron durante el año 2025, en un período relativamente cercano a la pérdida gestacional (entre la octava y decimocuarta semana de gestación.). Si bien esto permitió capturar la vivencia con mayor frescura emocional, no se puede descartar un posible sesgo de recuerdo o una sobreexpresión de emociones intensas propias de la fase aguda del duelo. Estudios longitudinales serían necesarios para explorar la evolución del duelo a mediano y largo plazo. Adicionalmente, al tratarse de un estudio fenomenológico basado en autoinformes, existe la posibilidad de sesgos de deseabilidad social, especialmente

considerando que las participantes son estudiantes de Enfermería y podrían tender a presentar una imagen más profesional de su experiencia. Aunque se garantizó confidencialidad y se generó un ambiente seguro, este aspecto no puede eliminarse por completo. Estas limitaciones no invalidan los resultados obtenidos, sino que delimitan su alcance y abren caminos claros para futuras indagaciones.

CONCLUSIONES

La muerte gestacional produce un impacto psicológico profundo en las madres estudiantes de Enfermería, manifestándose principalmente en ansiedad, tristeza, culpa y miedo. En respuesta a los objetivos planteados, se identificaron como principales estrategias de afrontamiento el refugio en la espiritualidad, la búsqueda de terapia psicológica y el apoyo familiar directo.

El estudio evidencia que el apoyo social empático actúa como un factor protector; no obstante, la experiencia intrahospitala-

ria de las participantes reveló una carencia de tacto y preparación por parte del personal de salud. Por ello, se concluye que resulta indispensable y urgente fortalecer la capacitación de los profesionales sanitarios en salud mental perinatal, desarrollar intervenciones de primera línea para el momento del diagnóstico y garantizar el acceso a redes de apoyo, humanizando así la atención en contextos de pérdida gestacional.

REFERENCIAS

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications Ltd.
- Caro-Costa, R., Alcaide-Leyva, J. M., García-Luque, L., Alcaraz-Clariana, S., Guzmán-García, J. M., & Jiménez-Mérida, M. D. R. (2025). Healing Through Humanized Care: Lessons from a Patient-Centered Perinatal Loss Protocol. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(3), 242. <https://doi.org/10.3390/healthcare13030242>
- Cassidy, J., Castro, J., Lo Cascio, L. M., Villacampa, G., Blázquez, M. J., & Claramunt, M. Á. (2009). Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. Umamanita & El Parto es Nuestro. <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2015/06/Guia-Atencion-Muerte-Perinatal-y-Neonatal.pdf>
- Castillo Lozano, M., & Lobatón Gallardo, I. (2023). Duelo perinatal. Revisión bibliográfica. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 18(21), 1051. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/duelo-perinatal-revision-bibliografica/>
- Cortés-Cataldo, F., Olhaberry-Huber, M., Sieverson-Raddatz, C., Romero-Jiménez, M., Tagle-Silva, M. T., Mena-Silva, C., Honorato-Miranda, C., Anguita, A. M., & Iribarren-Jaramillo, D. (2025). Duelo perinatal, salud mental y la importancia del acompañamiento psicológico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 36(3), 221–227. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2025.05.002>
- De Vincenzo, C., Cena, L., Trainini, A., Nieddu, C., Iacona, E., Ronconi, L., & Testoni, I. (2024). Perinatal loss and parents' grief amidst the COVID-19 pandemic: A mixed-method research. *Behavioral Sciences*, 14(4). <https://doi.org/10.3390/bs14040339>
- Estrada Zapata, K., Parada Romero, B., & Alfaro Romero, D. (2024). Reflexión sobre el duelo perinatal invisibilizado a través del discernimiento bioético de un caso. *Salud Uninorte*, 40(3), Article 357.951. <https://doi.org/10.14482/sun.40.03.357.951>
- Fernández-Basanta, S. (2020). Acompañamiento del duelo perinatal: Un desafío para los profesionales de la salud. *Revista de Enfermería Referencia*, 5(6), 99-107.
- Jenkins, H., Daskalopoulou, Z., Opondo, C., Alderdice, F., & Fellmeth, G. (2024). Prevalence of perinatal post-traumatic stress disorder (PTSD) in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Public Health*, 2(1), e000215. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000215>
- Lobo Rincón, B. A., Perdomo, D. T., Pulido Montes, M. A., & Casadiegos Buitrago, A. P. (2026). Nursing intervention in pregnancy loss: challenges and human responses. *Nursing Depths Series*, 5, 399. <https://doi.org/10.56294/nds2026399>
- López Fuentetaja, A. M., & Iriando Villaverde, O. (2018). Sentir y pensar el duelo perinatal: Acompañamiento emocional de un grupo de padres. *Clínica Contemporánea*, 9(3). <https://doi.org/10.5093/cc2018a15>
- Mota González, C., Calleja, N., Sánchez Bravo, C., Carreño Meléndez, J., & Balbuena Buendía, J. (2021). Resiliencia y apoyo social como predictores del duelo perinatal en mujeres mexicanas: Modelo explicativo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação*

- Psicológica, 58(1), 35-46. <https://doi.org/10.21865/RIDEP58.1.03>
- Páez Cala, M. L., & Arteaga Hernández, L. F. (2019). Duelo por muerte perinatal: Necesidad de una atención diferencial e integral. *Archivos de Medicina (Colombia)*, 19(1), 32-45. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2783.2019>
- Román Abrams, C., & Plaza Montero, A. (2024). Reconceptualización de la maternidad y estrategias de afrontamiento ante el duelo perinatal en mujeres que asisten a un grupo de apoyo. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 34(3), 432-449. <https://doi.org/10.55611/rep.3403.10>
- Transactional model of stress and coping. (2020). EBSCO Research Starters. <https://www.ebsco.com/research-starters/psychology/transactional-model-stress-and-coping>
- Valledor Orellano, J. T. (2025). Enfermería y duelo perinatal: Aprendizaje a través de la simulación clínica. *Emergencia Vital*. <https://emergenciavital.org/wp-content/uploads/2025/07/enfermeria-y-duelo-perinatal.-apredizaje-a-traves-de-la-simulacion-clinica.pdf>
- Zhang, X., Chen, Y., Zhao, M., Yuan, M., Zeng, T., & Wu, M. (2024). Complicated grief following the perinatal loss: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 772. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06986-y>