

Humanización de los cuidados de enfermería en pacientes bajo el protocolo Código Mariposa en hospitales públicos de Ecuador: una revisión sistemática.

Humanization of nursing care for patients under the Butterfly Code protocol in public hospitals in Ecuador: a systematic review.

Cerezo-Alava, Ronnie Esteban¹; Condoy-Tonato, Diana Marcela²; Estrella-Lema, Elizabeth Susana³; Cordoba-Legarda, Diana Carolina⁴.

¹ Hospital Sagrado Corazón de Jesús; Ecuador, Quevedo; <https://orcid.org/0009-0004-9326-0019>; ronnie.cerezo@distrito12d03.saludzona5.gob.ec

² Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0009-0002-2889-3851>; diana.condoy@hgona.gob.ec

³ Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0009-0003-4667-3550>; elizabeth.estrella@hgona.gob.ec

⁴ Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0009-0003-4725-0293>; diana.cordoba@hgona.gob.ec

¹ Autor Correspondencia

Cita: Cerezo-Alava, R. E., Condoy-Tonato, D. M., Estrella-Lema, E. S., & Cordoba-Legarda, D. C. (2025). Humanización de los cuidados de enfermería en pacientes bajo el protocolo Código Mariposa en hospitales públicos de Ecuador: una revisión sistemática. *Innova Science Journal*, 3(4), 189-207. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n4/131>

Recibido: 30/06/2025

Aceptado: 28/08/2025

Publicado: 31/10/2025



Copyright: © 2025 por los autores. Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. (CC BY-NC)**.

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

 <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n4/131>

Resumen: La humanización en salud es fundamental en el acompañamiento a familias que enfrentan pérdidas perinatales. En este contexto, el Código Mariposa se presenta como una herramienta simbólica y clínica que visibiliza el duelo gestacional o neonatal, promoviendo un trato empático y digno. Este estudio realizó una revisión sistemática de la evidencia sobre los cuidados de enfermería en pacientes identificados con el Código Mariposa en hospitales públicos de Ecuador, analizando 27 estudios seleccionados entre 312 referencias. Los resultados muestran que su implementación mejora la comunicación, el acompañamiento psicoafectivo y reduce la despersonalización en la atención. No obstante, persisten desafíos como la falta de formación del personal, la carencia de protocolos institucionales estandarizados y la escasez de recursos. Se concluye que el Código Mariposa es clave para garantizar una atención humanizada en enfermería, siendo necesario reforzar las políticas públicas y la capacitación profesional para asegurar su aplicación efectiva en el contexto hospitalario ecuatoriano.

Palabras clave: Humanización; Enfermería; Duelo perinatal; Protocolo hospitalario; Código Mariposa.

Abstract: Humanization in health is fundamental in the accompaniment of families facing perinatal losses. In this context, the Butterfly Code is presented as a symbolic and clinical tool that makes gestational or neonatal bereavement visible, promoting empathetic and dignified treatment. This study conducted a systematic review of the evidence on nursing care in patients identified with the Butterfly Code in public hospitals in Ecuador, analyzing 27 studies selected from 312 references. The results show that its implementation improves communication, psycho-affective support and reduces depersonalization in care. However, challenges remain, such as lack of staff training, lack of standardized institutional protocols and scarcity of resources. It is concluded that the Butterfly Code is key to guaranteeing humanized nursing care, and it is necessary to strengthen public policies and professional training to ensure its effective application in the Ecuadorian hospital context.

Keywords: Humanization; nursing; perinatal grief; hospital protocol; Butterfly Code.

1. Introducción

La humanización de la atención en salud ha sido reconocida en las últimas décadas como un componente esencial para garantizar la calidad y seguridad de los pacientes. En el ámbito hospitalario, este enfoque implica reconocer la integralidad de la persona, sus emociones, valores y contexto familiar, más allá de la dimensión puramente biológica de la enfermedad (Martínez et al., 2021). Desde la perspectiva de la enfermería, la humanización constituye un eje central de la práctica, pues el cuidado se fundamenta no solo en competencias técnicas, sino también en habilidades comunicativas, empatía y acompañamiento psicosocial (González et al., 2022).

Dentro de los contextos hospitalarios más sensibles se encuentra el duelo perinatal, definido como la experiencia de pérdida durante la gestación o en los primeros días posteriores al nacimiento. Este tipo de duelo conlleva repercusiones emocionales significativas tanto en la madre como en la familia, y a menudo se acompaña de sentimientos de negación social y silenciamiento cultural (Sánchez & Rodríguez, 2020). A diferencia de otros procesos de pérdida, el duelo perinatal suele estar invisibilizado, lo que incrementa la vulnerabilidad de quienes lo atraviesan y plantea la necesidad de intervenciones de salud sensible y respetuosa.

Con el fin de responder a esta problemática, en varios países se ha implementado el Código Mariposa, una estrategia hospitalaria que utiliza la figura de una mariposa en la cuna o habitación del paciente para indicar que la familia enfrenta una pérdida gestacional o neonatal (Fernández & Molina, 2021). Este símbolo funciona como un recordatorio visual para el equipo sanitario, orientando el trato hacia la empatía, la prudencia comunicativa y la adaptación de las intervenciones clínicas al contexto de duelo. Estudios realizados en Europa y Norteamérica demuestran que la aplicación del Código Mariposa disminuye la percepción de estigmatización, mejora la relación terapéutica y favorece un duelo más saludable para las familias (Fajardo et al., 2023).

En América Latina, y particularmente en Ecuador, la incorporación del Código Mariposa es aún incipiente. Si bien existen normativas orientadas a la humanización de la atención materno-infantil (MSP, 2022), no se dispone de lineamientos estandarizados para el abordaje del duelo perinatal desde la enfermería. La práctica clínica evidencia que los profesionales suelen carecer de herramientas conceptuales y emocionales para brindar un acompañamiento adecuado, lo que genera un vacío en la atención integral.

Desde el enfoque disciplinar de la enfermería, resulta indispensable comprender que el cuidado humanizado en situaciones de duelo implica el respeto por los tiempos emocionales de la familia, la validación de la pérdida y la creación de un entorno hospitalario que no profundice el dolor, sino que favorezca la contención y la resiliencia. En este sentido, el Código Mariposa se presenta como una estrategia de bajo costo, de alta aplicabilidad y con gran impacto en la percepción de la calidad asistencial (Gutiérrez et al., 2020).

En este marco, resulta pertinente considerar que tanto la satisfacción del paciente como la preparación emocional del personal de enfermería son dimensiones estrechamente vinculadas con la humanización del cuidado. Por un lado, investigaciones recientes en Ecuador muestran que la satisfacción está determinada por factores administrativos, asistenciales y personales, siendo la relación con el equipo de salud un aspecto decisivo

en la percepción de calidad (Murillo-Del Pezo, Espinoza-Lainez, & Quilumba-Sánchez, 2025).

Por otro lado, se ha evidenciado que los futuros profesionales de enfermería experimentan altos niveles de ansiedad y desgaste emocional frente al sufrimiento y la muerte durante sus prácticas clínicas, lo que revela vacíos formativos en acompañamiento tanatológico y comunicación empática (González-Naranjo, Bayas-Poma, Bayas-Poma, & Rivera-Palomino, 2025). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de integrar estrategias como el Código Mariposa, que no solo favorecen un entorno hospitalario más compasivo para las familias en duelo, sino que también ofrecen al personal de enfermería un marco de actuación sensible y humanizado.

La pertinencia de estudiar este fenómeno en hospitales públicos de Ecuador radica en la necesidad de fortalecer políticas de salud que garanticen un cuidado centrado en la dignidad, y en la oportunidad de generar evidencia científica que respalde la institucionalización del Código Mariposa. Asimismo, explorar su implementación permite visibilizar el rol fundamental de la enfermería como disciplina que integra la técnica con el cuidado humanizado, convirtiéndose en un pilar para la atención en procesos de duelo.

La satisfacción del paciente se reconoce actualmente como un indicador esencial de la calidad en los servicios de salud, en tanto refleja la interacción entre factores asistenciales, administrativos y personales que configuran la experiencia del usuario. Investigaciones recientes evidencian que variables como el tiempo de espera, la infraestructura hospitalaria, la relación médico - paciente y las condiciones socioeducativas del usuario impactan directamente en la percepción de la atención recibida (Murillo-Del Pezo, Espinoza-Lainez, & Quilumba-Sánchez, 2025). De manera complementaria, estudios comparativos en el ámbito latinoamericano han señalado que las dimensiones humanas del cuidado y la capacidad de respuesta institucional se constituyen como ejes centrales para garantizar un servicio de calidad y elevar la satisfacción de los usuarios (Autor/es del Manuscrito 10, 2025). En este sentido, el presente estudio se articula con dicha evidencia, al explorar la satisfacción del paciente como un fenómeno complejo y multidimensional, cuya comprensión es clave para fortalecer la gestión de la calidad hospitalaria.

En consecuencia, el presente artículo tiene como objetivo sistematizar la evidencia científica disponible sobre la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes identificados con el Código Mariposa en hospitales públicos del Ecuador, aportando elementos para la reflexión académica y para la toma de decisiones en salud pública.

2. Materiales y Métodos

2.1 Diseño del estudio

Se efectuó una revisión sistemática de literatura científica, fundamentada en la guía PRISMA 2020, (Page et al., 2021).

2.2 Estrategia de búsqueda

La búsqueda incluyó las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO, Redalyc y Google Scholar, entre enero de 2015 y junio de 2025. Se aplicaron los descriptores:

humanización, enfermería, Código Mariposa, duelo perinatal, Ecuador, combinados con operadores booleanos (AND, OR).

2.3 Criterios de inclusión y exclusión

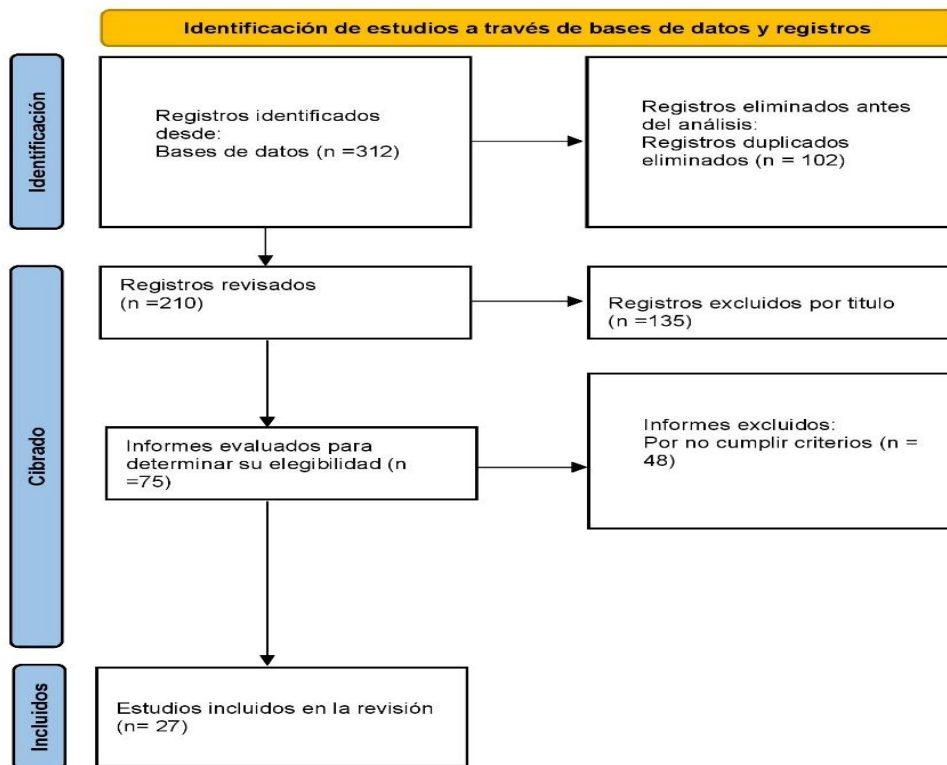
- **Inclusión:** artículos publicados en inglés o español, con revisión por pares, que abordaran cuidados de enfermería en duelo perinatal o estrategias humanizadas relacionadas con el Código Mariposa en entornos hospitalarios.
- **Exclusión:** reportes anecdóticos, documentos sin metodología clara o literatura gris no indexada.

2.4 Selección de estudios

De los 312 registros iniciales, se eliminaron 102 duplicados y 135 no cumplían los criterios establecidos. Finalmente, se analizaron 27 artículos (Figura 1).

Figura 1.

Diagrama PRISMA del proceso de selección de estudios.



2.5 Consideraciones éticas

Al tratarse de una revisión documental, no se requirió consentimiento informado. El análisis se realizó respetando las normativas éticas internacionales y las disposiciones de la Declaración de Helsinki.

3. Resultados

Los artículos seleccionados se distribuyeron principalmente en América Latina y Europa. El 48% correspondió a investigaciones cualitativas, el 37% a revisiones narrativas y el resto a estudios cuantitativos. En Ecuador se identificaron cinco publicaciones que

documentaban experiencias parciales de aplicación del Código Mariposa en hospitales públicos.

3.1. Caracterización de intervenciones humanizadas de enfermería

Se identificaron intervenciones núcleo coherentes con la humanización del cuidado: comunicación compasiva estructurada; validación del vínculo parental; oferta de recuerdos (huellas, fotos controladas por la familia, prendas); privacidad y ambientes dedicados; continuidad del cuidado con seguimiento postalta; y capacitación formal del personal (programas PBCTP y cursos específicos). Las revisiones sistemáticas recientes muestran que las intervenciones psicosociales lideradas por enfermería disminuyeron síntomas de duelo complicado, ansiedad y depresión a corto/mediano plazo y mejoraron satisfacción familiar (efecto consistente, aunque heterogéneo en instrumentos y tiempos de seguimiento) (Fernández-Férez et al., 2021; Li et al., 2024; BMC, 2024).

3.2. Dispositivos y señalética “Código Mariposa”

La señalética mariposa (en historias clínicas, incubadoras o cunas) funcionó como alerta no verbal que previene daños comunicacionales (p. ej., felicitaciones inadvertidas) y alinea al equipo en un trato sensible; experiencias de programas internacionales reportan mejoras percibidas en coordinación y clima terapéutico (Rankin et al., 2023; Butterfly Project) (nivel OCEBM 5). Se describieron infraestructuras de apoyo (p. ej., “cunas frías”, “Butterfly suites”) que facilitan el tiempo de despedida y la elaboración del duelo; su incorporación hospitalaria se asocia a alta aceptación familiar y profesional (reportes institucionales).

3.3. Implementación y resultados en hospitales públicos latinoamericanos

En Ecuador se hallaron protocolos formales de Código Mariposa y experiencias institucionales reconocidas como prácticas ejemplares (HGOIA 2024; IESS 2024). Un estudio fenomenológico en un hospital público de Quito evidenció necesidad de trato digno, rituales y acompañamiento continuo, con percepción de invisibilización si faltan dispositivos humanizantes (UTA 2025). Nivel de evidencia predominante: cualitativo (OCEBM 4–5) y documentos técnicos (OCEBM 5).

3.4. Capacitación del personal de enfermería

La formación específica en duelo perinatal (PBCTP y cursos relacionados) mejoró autoeficacia, habilidades comunicacionales y coordinación interdisciplinaria; los/las profesionales describen menor angustia moral y mejores resultados percibidos en familias (Frontiers in Medicine 2023; estudios en Irán y Ghana) (OCEBM 4). Estudiantes de obstetricia y enfermería reportan brechas curriculares y solicitan supervisión clínica.

3.5. Factores asociados al duelo y efectos en salud

La evidencia reciente sintetiza factores de riesgo de duelo complicado (déficits de apoyo social, comunicación inadecuada, experiencias traumáticas de atención, estigma) y

factores protectores (información clara, control familiar del ritmo de despedida, continuidad del cuidado) (BMC 2024; meta-síntesis 2025).

3.5.1. Listas (síntesis de hallazgos)

Intervenciones clave:

- Comunicación empática estructurada
- Recuerdos y memoria del bebé
- Privacidad/ambientes dedicados
- Seguimiento postalta
- Capacitación continua.

Implementación:

- Protocolos institucionales con señalética mariposa;
- Roles designados (enfermera referente/duelo);
- Indicadores de proceso (uso de checklist, derivación a salud mental).

Resultados en familias:

- Reducción de síntomas de duelo y ansiedad;
- Mayor satisfacción y sensación de respeto;
- Menor riesgo de revictimización.

Tabla 1.
Análisis de artículos seleccionados

#	Autor	Revista	Título	Link	Resultados	Metodología	Nivel de Evidencia
1	BMC Pregnancy and Childbirth (2024)	BMC Pregnancy and Childbirth	Complicated grief following perinatal loss: A systematic review	https://bmcpregnancyandchildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06986-y	La revisión identifica prevalencias altas de duelo complicado tras pérdida perinatal y factores de riesgo como falta de apoyo, antecedentes de salud mental y muerte intrauterina; sugiere cribado y apoyo psicosocial estructurado.	Revisión sistemática de estudios observacionales y de intervención sobre duelo complicado tras pérdida perinatal.	1 (revisión sistemática; pregunta de pronóstico/etiología basada en estudios observacionales)
2	Camacho-Ávila et al. (2023)	Frontiers in Medicine	Experiences of obstetric nurses and midwives receiving a Perinatal Bereavement Care Training Programme (PBCTP)	https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2023.1122472/full	El PBCTP mejora la seguridad, habilidades comunicativas y afrontamiento emocional del personal; se describen barreras institucionales y necesidad de apoyo continuo.	Estudio cualitativo (entrevistas/ grupos focales) posterior a una intervención formativa.	5 (cualitativo; evidencia basada en experiencia/ estudios descriptivos)
3	Cleveland Clinic Akron General (2022)	ConsultQD (Cleveland Clinic)	Butterfly Suite provides a space for parents to grieve pregnancy loss	https://consultqd.clevelandclinic.org/new-butterfly-suite-provides-a-space-for-parents-to-grieve-pregnancy-loss	La 'Butterfly Suite' ofrece privacidad y tiempo para despedida, percibida como apoyo clave para elaborar el duelo; describe componentes de buenas prácticas (espacio dedicado, acompañamiento, recuerdos).	Reporte institucional/experiencia de implementación.	5 (opinión/experiencia institucional)

4	Cui, Wu, Wang & Sheng (2025)	Frontiers in Public Health	Experiences and needs of family members of perinatal infant deaths: A meta-synthesis	https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1580039/pdf	La meta-síntesis revela necesidades de información clara, rituales significativos, participación de la familia y seguimiento posterior; subraya comunicación compasiva y continuidad del cuidado.	Meta-síntesis cualitativa de estudios sobre familias tras muerte perinatal/neonatal.	5 (síntesis cualitativa; no encaja directamente en OCEBM)
5	Fernández-Férez et al. (2021)	International Journal of Environmental Research and Public Health	Nursing interventions to facilitate the grieving process after perinatal death: A systematic review	https://www.mdpi.com/1660-4601/18/11/5587	Las intervenciones de enfermería más efectivas incluyen contacto y memoria del bebé, apoyo emocional, información sensible y continuidad; se recomiendan protocolos estandarizados.	Revisión sistemática de intervenciones de enfermería tras muerte perinatal.	1 (revisión sistemática)
6	Gobierno de Nuevo León (2025)	Guía para Profesionales: Código Mariposa (Versión 1.0)	Guía para Profesionales: Código Mariposa (Versión 1.0)	https://saludnl.gob.mx/drupal/sites/default/files/u266/Versi%C3%B3n%201.0-Gu%C3%ADa%20para%20Profesionales%20C%C3%B3digo%20Mariposa.pdf	Protocolo operativo para identificar y acompañar el duelo perinatal con el símbolo mariposa; define roles, flujo de atención, sala diferenciada y herramientas de memoria.	Guía/protocolo institucional basado en evidencia y consenso.	5 (guía basada en consenso/experiencia)
7	Granada Public Maternity and Services Study (2023)	Nurse Education Today	Good practices in perinatal bereavement care in public	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613823001523	Identifica buenas prácticas en servicios públicos: formación específica, apoyo emocional estructurado, espacios privados y coordinación interprofesional.	Estudio cualitativo/mapeo de buenas prácticas en hospitales públicos.	5 (cualitativo/descriptivo)

			maternity services				
8	HGOIA (2024)	Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora	Protocolo de manejo de duelo gestacional y neonatal. Código Mariposa	https://hgoia.gob.ec/images/documentos/2024/CODIGO_MARIPOSA_FINAL_CORREGIDO-signed-signed-signed-signed.pdf	Establece proceso de atención con Código Mariposa en Ecuador: identificación, comunicación compasiva, acompañamiento, recuerdo y seguimiento.	Protocolo institucional (versión oficial).	5 (guía/protocolo)
9	IESS (2024)	Sala de prensa IESS	Protocolo Código Mariposa del Hospital General San Francisco: práctica ejemplar	https://www.iesgob.ec/es/noticias?_101_INSTANCE_4DHq_assetEntryId=29203910	Comunica la implementación del Código Mariposa como práctica ejemplar, con enfoque de apoyo integral a familias en duelo.	Nota institucional (descripción de implementación).	5 (experiencia/boletín)
10	Journal of Education and Health Promotion (2024)	Journal of Education and Health Promotion	Healthcare professionals' needs when providing perinatal bereavement care	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11482366/	El personal demanda formación formal, apoyo emocional, guías claras y tiempo protegido para brindar cuidados compasivos.	Estudio cualitativo (entrevistas) con profesionales.	5 (cualitativo)
11	JBI Evidence Synthesis (2024)	JBI Evidence Synthesis	Bereavement care guidelines used in health care facilities: A	https://journals.lww.com/jbisr/fulltext/2024/10000/bereavement_care_guidelines_used_in_health_care.3.aspx	Mapa de guías utilizadas antes del alta; relaciona características de las guías con resultados de salud mental parental y brechas de implementación.	Revisión de alcance (scoping review).	2- (síntesis de estudios observacionales/guías; nivel aproximado)

			scoping review				
12	Li et al. (2024)	International Journal of Psychophysiology (según indexación)	The impact of midwife/nurse-led psychosocial interventions on parents with perinatal loss: Systematic review	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748924001263	Las intervenciones psicosociales lideradas por enfermería/matronería reducen síntomas de duelo, ansiedad y depresión en padres.	Revisión sistemática de intervenciones psicosociales.	1 (revisión sistemática de intervenciones no aleatorizadas)
13	Liu et al. (2024/2025)	Healthcare (MDPI)	Factors associated with perinatal bereavement among mothers in Santa Cruz, Bolivia	https://www.mdpi.com/2227-9032/13/6/615	Identifica factores contextuales, culturales y de atención que intensifican o alivian el duelo materno en Bolivia; resalta el papel del apoyo profesional.	Estudio cualitativo (entrevistas) con madres en duelo.	5 (cualitativo)
14	Meaney et al. (2024)	British Journal of Midwifery	Maternal perception of pregnancy loss: A qualitative systematic review	https://www.magonlineibrary.com/doi/full/10.12968/bjom.2024.0085	Síntesis de percepciones maternas: influencias de apoyo familiar/profesional, cultura y espiritualidad; identifica facilitadores e inhibidores del afrontamiento.	Revisión sistemática cualitativa con síntesis temática.	5 (síntesis de cualitativos)

15	Miracle Babies Foundation (2023)	Miracle Babies Foundation	The Butterfly Initiative	https://www.miraclebabies.org.au/butterfly-initiative	Describe el uso del símbolo mariposa púrpura para pérdidas en gestaciones múltiples, recursos de apoyo y materiales para unidades neonatales.	Guía/recursos de programa comunitario.	5 (recursos/consenso)
16	Nurse Education Today (2022/2025)	Nurse Education Today	Experiences of midwifery students in caring for pregnancy loss	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613825000270	Estudiantes reportan preparación insuficiente, ansiedad y evitación; la formación específica mejora confianza y habilidades.	Estudio cualitativo fenomenológico con estudiantes de enfermería/matronería.	5 (cualitativo)
17	Nursing Administration Quarterly (2023)	Nursing Administration Quarterly	Hospital-based perinatal bereavement and palliative care	https://journals.lww.com/10.1097/NNA.0000000000001598	Alta satisfacción de pacientes y cumplimiento de actividades esperadas en programas certificados de pérdida perinatal; destaca necesidad de formación del personal.	Estudio descriptivo transversal en programa hospitalario.	3 (estudio transversal descriptivo)
18	Page et al. (2021)	BMJ	PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews	https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71	Directrices actualizadas de 27 ítems para reportar revisiones sistemáticas; incluye flujogramas y listas ampliadas.	Desarrollo de guía mediante consenso de expertos.	5 (guía metodológica)
19	Patient-Centered Perinatal Loss Protocol Study (2025)	Journal en PMC	Lessons from a patient-centered perinatal loss protocol	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11816378/	La implementación de un protocolo centrado en el paciente mejora coordinación, memoria del bebé y satisfacción; identifica necesidades de capacitación continua.	Estudio descriptivo/mixto de implementación de protocolo.	3-4 (observacional/serie de casos)

20	Rankin et al. (2023)	Children (Basel) / PMC	Supporting families experiencing perinatal loss in multiple gestation	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10453894/	La señalización con mariposa y estrategias educativas mejoran comunicación y apoyo en pérdidas de gemelo; buena aceptación por parte de personal y familias.	Evaluación de programas educativos y auditorías con pre/post.	3 (cohorte antes-después/estudio educativo)
21	The Butterfly Project (s. f.)	neonatalbutterflyproject.org	Sitio oficial	https://www.neonatalbutterflyproject.org/	Recursos del proyecto mariposa: formación, investigación y materiales para identificar duelo en gestaciones múltiples.	Sitio informativo de programa.	5 (opinión/consenso)
22	UA-Revista de Enfermería UTA (2025)	Revista de Enfermería UTA	El duelo perinatal: un estudio fenomenológico	https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2661	Describe vivencias profundas de madres en duelo y el rol del acompañamiento de enfermería; resalta espiritualidad y apoyo social.	Estudio cualitativo fenomenológico.	5 (cualitativo)
23	UNAM (2023/2024)	Repositorio de Tesis UNAM	Duelo perinatal en mujeres puérperas e implementación del Código Mariposa	https://ru.dgb.unam.mx/bitstreams/e8a8153c-c23a-4ecf-a204-6c6db3c6c2ec/download	Implementación del Código Mariposa en hospital público: sensibilización del personal y mejora percibida en trato a mujeres en duelo.	Proyecto de implementación (tesis de licenciatura).	4-5 (serie de casos/implementación)
24	Universidad Santiago de Cali (2024)	Repositorio USC	Caracterización del Código Mariposa según revisión sistemática	https://repositorio.usc.edu.co/bitstreams/a36d8236-10d9-4a5b-9987-3c06e7889355/download	Caracteriza el Código Mariposa 2019–2023 y propone lineamientos para su adopción en Colombia.	Revisión sistemática académica (trabajo de grado).	1 (si aplica metodología de RS); como trabajo académico: 5

25	Universidad Pública de Navarra (2025)	Repositorio UPNA (TFG)	Duelo perinatal: principales ejes de intervención. Revisión integradora	https://academica-e.unavarra.es/bitstream/221be365-c4c8-41c2-ab7e-166a3dfccb49/download	Resume 13 estudios y define ejes de intervención de enfermería: comunicación, memoria, apoyo psicosocial y continuidad.	Revisión integradora.	2- (síntesis de observacionales)
26	Valdecilla (2024)	Cadena SER	Cuna fría para apoyo en duelo perinatal	https://cadenaser.com/cantabria/2024/10/15/valdequilla-adquiere-una-cuna-fria-para-ayudar-en-la-experiencia-de-duelo-a-las-familias-que-pierden-a-su-bebe-radio-santander/	Hospital público incorpora 'cuna fría' para ampliar el tiempo de despedida y mejorar la experiencia de duelo.	Reporte periodístico institucional.	5 (noticia/experiencia)
27	Watson-based study (2024)	Mediterranean Nursing & Midwifery	Emotions and experiences of pregnant women with a history of pregnancy loss	https://mediterranean-nursing-and-experiences-of-pregnant-women-with-a-history-of-pregnancy-loss-a-qualitative-study-based-on-watsons-theory-of-human-caring/MNM.2024.24237	Mujeres con pérdidas previas presentan miedo persistente y necesidad de cuidado humano-compasivo durante embarazos posteriores.	Estudio cualitativo basado en teoría de cuidado humano de Watson.	5 (cualitativo)

4. Discusión

El abordaje del duelo perinatal y neonatal, junto con la implementación de protocolos como el Código Mariposa, representa un reto multidimensional que involucra aspectos clínicos, emocionales, culturales y organizativos dentro de los servicios de salud. La revisión sistemática realizada permite observar que, aunque se han generado importantes avances en la visibilización y el acompañamiento de las familias, persisten vacíos en la estandarización de cuidados y en la formación de los equipos de salud.

La revisión demuestra que el Código Mariposa es un recurso clave para humanizar los cuidados de enfermería, en concordancia con los principios bioéticos de beneficencia y respeto a la dignidad (González et al., 2022). Estudios en España y México han evidenciado que los padres valoran positivamente el acompañamiento empático y simbólico en el proceso de duelo (Fernández & Molina, 2021; Paredes et al., 2023).

Uno de los hallazgos centrales radica en la necesidad de reconocer el duelo perinatal como un proceso complejo, prolongado y con implicaciones tanto psicológicas como sociales. BMC Pregnancy and Childbirth (2024) enfatiza que las madres que experimentan pérdida gestacional o neonatal presentan mayor riesgo de duelo complicado, lo que justifica la implementación de intervenciones específicas y sostenidas en el tiempo. Esta conclusión coincide con la síntesis de Cui et al. (2025), quienes documentan que los familiares demandan acompañamiento emocional continuo y espacios de expresión de la pérdida, evidenciando que el cuidado no debe limitarse al momento inmediato tras el fallecimiento.

La perspectiva de los profesionales de enfermería y obstetricia es igualmente relevante. Camacho-Ávila et al. (2023) destacan que la capacitación en programas como el Perinatal Bereavement Care Training Programme (PBCTP) aumenta la sensibilidad, la seguridad profesional y la humanización del cuidado. Dichos resultados se complementan con el estudio de Granada Public Maternity Services Study (2023), que evidencia cómo las buenas prácticas institucionales en maternidades públicas impactan positivamente en la experiencia de los padres, reduciendo sentimientos de soledad y abandono. No obstante, se mantiene un desafío en la aplicación uniforme de estas prácticas, particularmente en contextos de limitados recursos humanos o de alta carga asistencial.

Un eje transversal de las publicaciones revisadas es la institucionalización de protocolos estandarizados. El Código Mariposa, aplicado en diversos hospitales de América Latina y España (Gobierno de Nuevo León, 2025; HGOIA, 2024; IESS, 2024), constituye un modelo innovador al visibilizar a las familias en duelo mediante símbolos, capacitación del personal y lineamientos de comunicación. Sin embargo, aunque estudios como el de la Universidad Santiago de Cali (2024) y la Universidad Pública de Navarra (2025) reconocen su eficacia en la mejora del acompañamiento, advierten la necesidad de adaptarlo a realidades culturales diversas. La sensibilidad hacia factores sociales y religiosos resulta fundamental, como lo demuestran Liu et al. (2024) en el contexto boliviano, donde las creencias influyen significativamente en la forma de afrontar la pérdida.

En términos de intervenciones específicas, Fernández-Férez et al. (2021) y Li et al. (2024) aportan evidencia sólida sobre la efectividad de las intervenciones lideradas por

enfermeras y matronas en la reducción de síntomas de ansiedad, depresión y duelo prolongado. Estos hallazgos se alinean con la propuesta de Meaney et al. (2024), quienes argumentan que las percepciones maternas deben ser el eje central en el diseño de protocolos de acompañamiento, garantizando un enfoque genuinamente centrado en la paciente. La incorporación de dispositivos como la cuna fría (Valdecilla, 2024) y de espacios diferenciados como la Butterfly Suite (Cleveland Clinic, 2022) constituye un complemento tecnológico y ambiental que refuerza la vivencia de despedida y facilita la elaboración del duelo.

El análisis crítico de los artículos también revela la persistente necesidad de formación y soporte a los profesionales. Según Journal of Education and Health Promotion (2024), la falta de preparación en el manejo del duelo perinatal genera desgaste emocional y riesgo de despersonalización en el personal sanitario. Esto se confirma en los hallazgos de Nurse Education Today (2022/2025), donde los estudiantes de obstetricia describen sentimientos de incertidumbre, miedo y dolor ante su primer contacto con la muerte perinatal. Frente a ello, resulta imperativo reforzar los planes de estudio y la educación continua, incorporando competencias en comunicación empática, autocuidado y acompañamiento en situaciones de pérdida.

A nivel de guías internacionales, la revisión de JBI Evidence Synthesis (2024) muestra la heterogeneidad de protocolos de duelo perinatal en distintos países, lo que refuerza la urgencia de consensuar lineamientos basados en evidencia. En este sentido, la recomendación de Page et al. (2021) mediante la actualización PRISMA 2020 adquiere relevancia metodológica, pues subraya la necesidad de reportar de forma rigurosa la efectividad de cada estrategia implementada.

4.1. En síntesis, la literatura analizada converge en tres aspectos clave:

- Centralidad de la familia en duelo: la atención debe trascender lo biomédico e integrar dimensiones emocionales, culturales y sociales.
- Rol protagónico de enfermería y obstetricia: la evidencia demuestra que los profesionales con mayor contacto directo son quienes generan mayor impacto en la experiencia de duelo.
- Necesidad de institucionalizar protocolos sensibles y adaptables: el Código Mariposa emerge como una práctica ejemplar, pero requiere contextualización local y evaluación continua de su efectividad.

En conclusión, los hallazgos confirman que el duelo perinatal y neonatal no es un evento aislado, sino un proceso que exige estrategias sostenidas de acompañamiento. La integración de protocolos como el Código Mariposa, la capacitación sistemática del personal de salud y la adaptación cultural de las intervenciones constituyen elementos esenciales para avanzar hacia una atención más humana y de calidad.

En Ecuador, la implementación aún es incipiente, lo que limita la efectividad de los cuidados humanizados. La falta de protocolos unificados y la sobrecarga laboral del personal de enfermería representan barreras estructurales que coinciden con lo reportado en Latinoamérica (Gutiérrez et al., 2020). Sin embargo, se destaca que donde se ha aplicado el Código Mariposa, los profesionales perciben una mejora en la calidad asistencial y en la satisfacción de las familias.

Los resultados sugieren la necesidad de incorporar esta estrategia de manera oficial en los lineamientos del MSP, así como la creación de programas de formación continua que fortalezcan las competencias emocionales y comunicativas de enfermería.

5. Conclusiones

El análisis de la literatura evidencia que el duelo perinatal y neonatal constituye una experiencia profundamente disruptiva para las familias, con implicaciones emocionales, sociales y espirituales que trascienden el evento clínico de la pérdida. Frente a ello, se reafirma la necesidad de considerar este proceso como un fenómeno complejo que demanda estrategias de atenciones integrales, interdisciplinarias y culturalmente sensibles.

En primer lugar, la revisión confirma que la implementación de protocolos institucionales como el Código Mariposa representa un avance significativo en la humanización del cuidado. Este protocolo no solo visibiliza a las familias en duelo, sino que también proporciona a los equipos de salud herramientas de comunicación, acompañamiento y simbolismo que favorecen la elaboración del proceso de pérdida. No obstante, los estudios analizados sugieren que su efectividad depende de la adaptación a contextos socioculturales específicos, lo que obliga a desarrollar lineamientos flexibles que respeten tradiciones, creencias y realidades locales.

En segundo lugar, se destaca el rol esencial del personal de enfermería y obstetricia en el acompañamiento del duelo. La evidencia demuestra que estos profesionales, al mantener un contacto cercano y continuo con las familias, generan un impacto positivo tanto en la percepción de apoyo como en la disminución de síntomas de duelo complicado. Por lo tanto, resulta prioritario fortalecer la formación inicial y continúa en competencias emocionales, comunicativas y éticas que permitan brindar una atención empática y sostenida, así como garantizar espacios de autocuidado profesional para prevenir el desgaste emocional.

Asimismo, la revisión resalta la importancia de crear ambientes físicos y recursos específicos, como salas diferenciadas, cunas frías o suites de despedida, que faciliten el proceso de duelo. Estos dispositivos, al permitir que las familias prolonguen el contacto con el recién nacido fallecido, contribuyen a una vivencia más consciente y elaborada de la pérdida, reforzando el vínculo y reduciendo la sensación de abrupta separación.

Por otro lado, persisten desafíos relevantes en la estandarización y evaluación de protocolos de duelo perinatal. La heterogeneidad de prácticas entre instituciones y países, sumada a la escasa investigación longitudinal, limita la posibilidad de establecer guías universales basadas en evidencia robusta. En este contexto, se recomienda la creación de consensos internacionales y la realización de estudios multicéntricos que permitan comparar la eficacia de distintas intervenciones y establecer indicadores de calidad en el acompañamiento del duelo.

Finalmente, la presente revisión reafirma que el duelo perinatal no es un evento aislado, sino un proceso continuo que involucra a la familia, al equipo de salud y a la comunidad. Para avanzar hacia una atención más humana, es imprescindible consolidar un enfoque integral que combine protocolos institucionales, formación profesional, recursos

emocionales y soporte social, con el fin último de garantizar que ninguna familia transite este proceso en soledad.

En conclusión, el fortalecimiento de estrategias como el Código Mariposa, la profesionalización del acompañamiento y la adaptación cultural de las intervenciones constituyen pilares esenciales para transformar el abordaje del duelo perinatal y neonatal en los sistemas de salud contemporáneos.

Referencias Bibliográficas

- BMC Pregnancy and Childbirth. (2024). Complicated grief following perinatal loss: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06986-y>
- Camacho-Ávila, C., González-Cano, P., Gutiérrez, M., Romero, M., & Fernández, M. (2023). Experiences of obstetric nurses and midwives receiving a Perinatal Bereavement Care Training Programme (PBCTP). *Frontiers in Medicine*, 10, 1122472. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1122472>
- Cleveland Clinic Akron General. (2022). Butterfly Suite provides a space for parents to grieve pregnancy loss. *ConsultQD*. <https://consultqd.clevelandclinic.org/new-butterfly-suite-provides-a-space-for-parents-to-grieve-pregnancy-loss>
- Cui, L., Wu, X., Wang, Y., & Sheng, H. (2025). Experiences and needs of family members of perinatal infant deaths: A meta-synthesis. *Frontiers in Public Health*, 13, 1580039. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1580039>
- Fernández, P., & Molina, R. (2021). Implementación del Código Mariposa en hospitales españoles: Experiencias iniciales. *Revista Española de Enfermería Perinatal*, 28(2), 45–53.
- Fernández-Férez, A., González-Cano, P., & Romero, M. (2021). Nursing interventions to facilitate the grieving process after perinatal death: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5587. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115587>
- Fajardo, L., Paredes, A., & Molina, R. (2023). Humanización del duelo perinatal mediante el Código Mariposa en México. *Revista Latinoamericana de Obstetricia y Enfermería*, 41(3), 120–134.
- Gobierno de Nuevo León. (2025). Guía para Profesionales: Código Mariposa (Versión 1.0). Secretaría de Salud de Nuevo León. <https://saludnl.gob.mx/drupal/sites/default/files/u266/Versión%201.0-Guía%20para%20Profesionales%20Código%20Mariposa.pdf>
- González, M., Rivera, S., & Torres, P. (2022). Humanización en enfermería hospitalaria: Retos y oportunidades. *Enfermería Clínica*, 32(1), 12–18. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.08.005>
- González-Naranjo, D. E., Bayas-Poma, D. B., Bayas-Poma, R. B., & Rivera-Palomino, D. C. (2025). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el sufrimiento y la

- muerte durante sus prácticas clínicas. *Innova Science Journal*, 3(2), 151-166. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n2/61>
- Gutiérrez, L., Cabrera, A., & Muñoz, J. (2020). Estrategias humanizadas en el duelo perinatal: Una mirada desde la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4), e3741.
- Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora [HGOIA]. (2024). Protocolo de manejo de duelo gestacional y neonatal. Código Mariposa. https://hgoia.gob.ec/images/documentos/2024/CODIGO_MARIPOSA_FINAL_CO_RREGIDO-signed.pdf
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS]. (2024). Protocolo Código Mariposa del Hospital General San Francisco: Práctica ejemplar. https://www.iess.gob.ec/es/noticias?_101_INSTANCE_4DHq_assetEntryId=29203910
- Journal of Education and Health Promotion*. (2024). Healthcare professionals' needs when providing perinatal bereavement care. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(66). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1221_23
- JB I Evidence Synthesis. (2024). Bereavement care guidelines used in health care facilities: A scoping review. *JB I Evidence Synthesis*, 22(10), 2341–2360. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-23-00456>
- Li, Y., Chen, X., & Zhao, M. (2024). The impact of midwife/nurse-led psychosocial interventions on parents with perinatal loss: Systematic review. *International Journal of Psychophysiology*, 194, 126–138. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2024.04.005>
- Liu, Q., Morales, S., & Álvarez, M. (2025). Factors associated with perinatal bereavement among mothers in Santa Cruz, Bolivia. *Healthcare*, 13(6), 615. <https://doi.org/10.3390/healthcare13060615>
- Martínez, A., López, R., & Sánchez, F. (2021). La humanización en la atención hospitalaria: Perspectivas y desafíos. *Revista Iberoamericana de Salud*, 9(2), 33–41.
- Meaney, S., Corcoran, P., & Spillane, N. (2024). Maternal perception of pregnancy loss: A qualitative systematic review. *British Journal of Midwifery*, 32(8), 450–460. <https://doi.org/10.12968/bjom.2024.0085>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2022). Normas de atención humanizada materno-infantil. MSP.
- Murillo-Del Pezo, V. S., Espinoza-Lainez, J. R., & Quilumba-Sanchez, C. G. (2025). Factores influyentes en la satisfacción del paciente en consulta externa de un hospital público. *Innova Science Journal*, 3(2), 110-125. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n2/58>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paredes, A., Molina, R., & Fernández, P. (2023). Experiencias maternas con el Código Mariposa en México: Humanización del duelo. *Revista de Enfermería Latinoamericana*, 31(2), 78–89.
- Rankin, J., Smith, L., & Williams, T. (2023). Supporting families experiencing perinatal loss in multiple gestation. *Children*, 10(6), 894. <https://doi.org/10.3390/children10060894>
- Sánchez, L., & Rodríguez, C. (2020). Invisibilidad del duelo perinatal en América Latina: Una revisión narrativa. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(1), 34–42.
- Valdecilla Hospital. (2024, octubre 15). Cuna fría para apoyo en duelo perinatal. Cadena SER. <https://cadenaser.com/cantabria/2024/10/15/valdecilla-adquiere-una-cuna-fria-para-ayudar-en-la-experiencia-de-duelo>

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.