

**Caracterización del código mariposa según revisión sistemática entre los años
2019-2023**

***Characterization of the butterfly code according to a systematic review between
the years 2019-2023***

Natali Calderón Tobar,
Correo: natali.calderon00@usc.edu.co

Mariana Copete Zambrano,
Correo: mariana.copete00@usc.edu.co

Michel Dahiana Insuasti Caicedo
Correo: michel.insuasti00@usc.edu.co

Resumen

Introducción: El código mariposa consiste en dar acompañamiento y atención especializada a las madres que tuvieron una pérdida gestacional, cumpliendo una serie de pasos con el fin de minimizar riesgos psicológicos. **objetivo:** Identificar las características del código mariposa según literatura entre los años 2019- 2023. **Metodología:** El trabajo se desarrolló por medio de una revisión artículos y protocolos del código mariposa a nivel nacional e internacional, enfocado a la atención no solo a definir en que consiste, sino, también, al abordaje integral, priorizando su duelo y sus alteraciones psicológicas, incluido el entorno; revisando base de datos bvs, pubmed, dialmed y utilizando algunos términos como “perinatal death”, “muerte maternoperinatal”, “duelo materno”. **Resultados:** Se evidencio que a nivel nacional en ciertas ciudades de Colombia existen lineamientos y una ley para la aplicación en la atención del duelo perinatal y neonatal, también herramientas terapéuticas e institucionales aplicadas en el momento del código mariposa no demostrada en los lineamientos de otros países internacionales. **Conclusión** Dentro de la información recolectada nacional e internacionalmente del código mariposa se concluye que son una serie de lineamientos fundamentales para los procesos de atención materno-perinatal especialmente al duelo. Particularmente, se mostró evidencia de la necesidad de fortalecerlo a nivel nacional haciendo énfasis en el conocimiento teórico respecto al abordaje integral, incluyendo el aspecto psicosocial para las madres y su entorno. Se enfocó en caracterizar, documentar y organizar la información para su futura aplicación en Colombia.

Introducción

La mortalidad perinatal es la muerte que ocurre en el periodo comprendido desde las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. La mortalidad neonatal es la muerte ocurrida desde el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida. Esta a su vez se divide en muertes neonatales tempranas (ocurren durante los primeros 7 días de vida) y muertes neonatales tardías (ocurren después de los 7 días completos hasta antes del día 28 de vida) (1)

Este tipo de duelo, que afecta a padres, familiares y profesionales de la salud, el cual se caracteriza por una combinación única de emociones impacta a todos sin distinguir situaciones o personas. Algunas de las reacciones más frecuentes fueron la conmoción causada por la inesperada noticia, dolor causado por la pérdida; sentimientos de tristeza, impotencia y desesperanza; y una sensación de vacío que van desde la tristeza abrumadora hasta la confusión y la culpa. Si estos sentimientos no son gestionados adecuadamente, pueden conllevar enfermedades mentales, avanzando en su patología de duelo a algo orgánico. Dichos padres que cumplen un rol social y de pareja importante estuvieron de acuerdo en que se sentían obligados a reprimir y controlar estos sentimientos con el fin de satisfacer las expectativas sociales de ellos como hombres. (2)

A lo largo de esta exploración, se examina las dimensiones del duelo perinatal, sus impactos emocionales, el abordaje integral, el respeto por las creencias y cómo la sociedad y profesionales del ámbito de la salud pueden contribuir a la sanación y el apoyo de aquellos que atraviesan esta experiencia única y desafiante. La atención a la muerte perinatal es un ámbito sensible y complejo en el que las emociones se entrelazan con la compasión y el respeto por la vida que fue, aunque por corto tiempo. En este contexto, surge el concepto del "Código Mariposa", un enfoque cuidadosamente diseñado para ofrecer apoyo integral a las familias que enfrentan la desgarradora experiencia de perder a un bebé durante el embarazo, el parto o en los primeros días de vida (3)

La llegada de un nuevo miembro a la familia debería ser un momento de alegría y expectativas emocionantes. Sin embargo, cuando la realidad se ve eclipsada por la pérdida, se desencadena un proceso de duelo singular que requiere comprensión, apoyo y empatía. Este viaje doloroso, marcado por la fragilidad de la vida y la resistencia del espíritu humano, invita a reflexionar sobre la importancia de abordar este tema con sensibilidad y cuidado (4)

El "Código Mariposa" no solo representa un conjunto de prácticas médicas, sino también un compromiso profundo con el bienestar emocional de los padres y familiares en momentos de dolor inimaginable. Este código busca proporcionar un entorno que fomente la compasión, la empatía y el respeto, permitiendo que las familias transiten por su duelo de manera única y personalizada.(5)

El objetivo principal de esta Monografía es Identificar las características del código mariposa según literatura 2019-2023. La metodología utilizada fue una revisión sistemática de artículos nacionales e internacionales, por medio del protocolo PRISMA. La elección se realizó teniendo en cuenta las bases de datos Pubmed, Dialnet, Bvs. Se incluyen palabras claves como “death perinatal” “muerte neonatal” “duelo materno”. La búsqueda estuvo comprendida en un periodo de tiempo de 5 meses, en los criterios de inclusión, protocolos de otros países, la manera en que lo emplean y que personal está a cargo basado en las experiencias compartidas. Además, las fuentes de información cumplen con los aspectos de legalización en tratamiento de datos personales y su uso. Se excluye aquellos artículos publicados antes del 2019, información no considerada como notas de periódico y noticias. Finalmente se encontraron 66 artículos en los cuales se correlacionan entre si según los objetivos específicos planteados.

Actualmente se confiere la importancia y el reconocimiento además del sufrimiento que conlleva a la experiencia de una pérdida perinatal, priorizando un juego de emociones devastadoras para la madre y su entorno. Si bien es el inicio, aún queda mucho trecho en la responsabilidad social y profesional de salud para llevar a cabo una adecuada intervención, teniendo en cuenta el momento de la pérdida. se puede realizar la injerencia más apropiada.(6)

tal como lo menciona un estudio titulado: “Estudio del duelo perinatal: interrupciones medicas del embarazo, muertes prenatales y muertes post natales” por Isabel Ridaura Pastor en su tesis electoral: “La gestación es un periodo de reorganización psíquica para la mujer, en el que convergen aspectos de idealización y deseo con respecto a la concepción del hijo, el convivir en hogar con su pareja, y las expectativas en cuanto al parto y la crianza del futuro hijo. Ante la presencia de una mal formación los padres se enfrentan ante una situación delicada que requiere de acompañamiento por parte de todo el equipo de salud. El tomarse el tiempo de hablar con ellos acerca de lo que sienten durante la consulta, el ofrecer una escucha y una atención específica es altamente beneficioso para su equilibrio emocional (PI-SUNYER, 2001)

Durante dicho proceso la mujer desarrolla múltiples imágenes, temores y esperanzas arraigados al bebé quien va a desempeñar a futuro un rol social y familiar característica de los elementos denominados como representaciones maternas; si dicho proceso se ve afectado además de los factores mencionados anteriormente puede desencadenar un desequilibrio psicológico o mental. (7)

mediante la aplicación de las buenas prácticas profesionales se visibilizan los beneficios que tienen las madres y su familia en la aplicación del código mariposa; además, se vea la muerte como un proceso natural de transformación y esperanza.

Con el fin de brindar un acompañamiento durante todo el proceso, se da pie a los sentimientos de agradecimiento por parte de la atención de calidad y humanizada brindada por el personal de enfermería y su equipo interdisciplinario, compartiendo

espacios de oportunidad para expresar sentimientos en ese momento, detección temprana de riesgo psicológico permitiendo así vivir un duelo sano.

No solo la madre y su entorno adquieren beneficios, sino también, los profesionales de la salud quienes gracias a su permanente actualización en el tema permitirá minimizar las cifras de mortalidad neonatal logrando una buena calidad de atención en los servicios.

Planteamiento del problema

Las muertes maternas y neonatales, una manifestación importante de las complicaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto y el parto, siguen siendo un importante problema de salud pública en el mundo, aunque son problemas altamente prevenibles y se han reducido significativamente en algunos países y en otro se ha progresado poco. Se desarrollan estrategias y medios que pueden ser muy efectivos aplicables incluso en grupos vulnerables que tienden a enfermarse y morir por causas evitables. El embarazo y el parto no son enfermedades, pero tienen riesgo de complicación especialmente durante el proceso del parto. (8)

Dentro de las principales causas de la mortalidad neonatal el 75% de las muertes neonatales ocurren durante la primera semana de vida, y aproximadamente un millón de recién nacidos mueren en las primeras 24 horas de vida, esencialmente a causa de procesos infecciosos, prematuridad, bajo peso y asfixia al nacer. En países desarrollados las principales causas de mortalidad son las malformaciones congénitas y los trastornos hipertensivos gestacionales. (9)

Para abordar estas preocupaciones y promover la salud materno-infantil, se requieren medidas de intervención efectivas y multidisciplinarias. Para mitigar las tasas de morbilidad, se examinarán diversas estrategias de intervención destinadas a prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades gestacionales. Como algunas de las siguientes estrategias Proporcionar información detallada sobre la importancia de una nutrición adecuada, el control del peso, la actividad física segura y la evitación de sustancias nocivas como el tabaco y el alcohol; también Facilitar el acceso a la atención prenatal temprana y regular para monitorear el progreso del embarazo y detectar posibles complicaciones de manera oportuna; así mismo el diagnóstico y manejo de enfermedades gestacionales comunes como la diabetes gestacional, Hipertensión gestacional, Anemia durante el embarazo y el manejo de complicaciones obstétricas, preclamsia, Restricción del crecimiento intrauterino (10)

Si estas medidas no se cumplen las tasas de mortalidad neonatal y morbilidad materna se elevarían llevando a cabo un problema de salud pública.

Es importante reconocer que la mortalidad perinatal está ligada a una serie de factores socioeconómicos y de salud. Los países con altos índices de mortalidad perinatal suelen tener sistemas de salud menos desarrollados, acceso limitado de servicios de atención, a la madre, control prenatal de calidad así mismo como condiciones socioeconómicas desfavorables que contribuyen aún menor acceso de educación y recursos básicos.

Un artículo de Argentina titulado “Cuidados al final de la vida en unidades de cuidado intensivo neonatal de Iberoamérica: una mirada desde la perspectiva de enfermería” realizado por María Teresa Montes Bueno et al, para el año 2023, habla acerca de los Cuidados al Final de la Vida (CFV) que los profesionales de Enfermería de Iberoamérica ponen en práctica, los cuales son una parte fundamental de la asistencia al recién nacido ingresado en una unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN). Los enfermeros son actores clave frente a este reto, quienes suministran una presencia continua en este período y facilitan la comunicación entre el equipo médico y la familia. Algunas de las víctimas neonatales acontecen luego de la decisión de implementar la adecuación o limitación del esfuerzo terapéutico, esta situación es versátil según las distintas culturas y países que corresponda. La desinformación y el desconocimiento acarrear un problema de salud pública donde aún la mayoría de las defunciones neonatales pueden prevenirse con una atención perinatal de calidad.(11)

Socialmente nombrar la muerte de un recién nacido a la madre, padre o familiar que acompaña, parece incomodo, por lo cual las amistades, otros familiares o el mismo personal de salud que está presente durante la atención y el duelo, no hablan de este tema. Por parte de algunos profesionales en salud nombrar la muerte de un recién nacido parece normal, ya que ver este tipo de acontecimientos es rutinario en el servicio y no siguen una ruta de atención humanizada para quienes atraviesan esta situación.

En Latinoamérica también se presenta la perdida perinatal en muchos centros hospitalarios, un artículo titulado “Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud” de la ciudad Chile, demuestra que se obtuvieron 46 artículos científicos con menos de 10 años de antigüedad. Se identificaron tres categorías para abordar la experiencia vivida: 1) Sentimientos experimentados por los profesionales, como ansiedad, culpa, resignación, síntomas físicos, frustración y evitación; 2) Necesidades sentidas de apoyo, entre estas, soporte emocional, capacitación formal y experiencia laboral que permitan afrontar de mejor forma el duelo con las familias y el equipo; 3) Facilitadores del proceso, donde se destacan la capacitación, años de trayectoria profesional, confianza en sí mismo, apoyo de los pares, equipo multidisciplinario, creencia religiosa y apoyo institucional.(12)

Un artículo colombiano titulado “Mortalidad materna y perinatal en municipios y corregimientos de la frontera terrestre. Colombia 1998 – 2016” realizado en el año 2022, por Erika Ríos, et al, donde se trata la problemática del acceso al servicio sanitario en distintas zonas rurales ubicados algunos en las denominadas fronteras territoriales con los 5 países limítrofes -Venezuela, Brasil, Ecuador, Panamá y Perú- conviven poblaciones marginadas de distintos pueblos y culturas, con importantes problemáticas sociales, poblaciones rurales y dispersas. Los municipios y corregimientos de estas franjas suelen pertenecer a las categorías socioeconómicas de nivel precario, cuya infraestructura sanitaria y vial, así como sus recursos, son también limitados, lo que hace apertura a barreras en el servicio de atención de salud.(13)

Según el informe realizado acerca de la tendencia de la razón de “mortalidad perinatal y neonatal tardía” la variación porcentual de la mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia 2027-VIII 2023 se evidencia que a partir del año 2019 (-32,3%) hasta el año 2022 se evidencia un descenso. Además, en la sección comportamiento de variable de interés en el momento de ocurrencia de la muerte corresponde al 46% y “fetales ante parto” el 14% corresponde a la pertenencia étnica. Según el anexo número 1. Razón de mortalidad y neonatal tardía por entidad territorial de residencia la razón de la mortalidad perinatal neonatal tardía por cada 1000 nacidos vivos son 21 fallecidos para la Guainía. (14)

Dentro de la investigación de los artículos referenciados se encontró que los profesionales de salud en el área de enfermería al momento de afrontar estas situaciones no establecerían los valores y la atención probablemente más adecuada, sino desde su directriz institucional, ya que en la situación nivel nacional cumple una serie de pasos, pero existe poca evidencia científica de la socialización de los protocolos visible a la comunidad académica.

Si esta situación llegara a persistir, el duelo doloroso de la pérdida de un hijo, factiblemente llevaría a las familias a trastornos psicológicos en cualquier etapa de la vida, pues, se espera que el embarazo culmine con un momento de felicidad y esperanza, pero toda esa utopía se vuelve una realidad a enfrentar, ocasionando depresión, ansiedad, culpabilidad, tristeza, soledad, enojo y muchos sentimientos que probablemente conllevan a un colapso y patologías de salud mental.

Basado en la revisión se puede identificar que hay intervenciones poco mencionadas, lo que nos sugiere que su aplicación e implementación es mínima tales como:

- Libertad de elección: teniendo en cuenta los derechos de la madre se ofrece la elección propia de ser integrada a la atención del código mariposa
- El tiempo estipulado del código mariposa: Existen duelos con una periodicidad más duradera que otras esto depende según el afrontamiento de la persona. Sin embargo, no hay un tiempo estandarizado por lo cual se dificulta el tratamiento
- Licencia materna: Con el fin de que la madre viva su proceso de duelo materno es imperante que se le otorgue una licencia de duelo materno y paterno en el caso del padre en el ámbito laboral. En el cual el empleador debe tomar la responsabilidad y consideraciones pertinentes para su empleado mediante estrategias efectivas para su proceso, con un equipo profesional e integral en salud
- Separación inmediata: brindarle a la madre de acuerdo a sus necesidades fisiológicas y orgánica en el momento del puerperio, una atención diferenciada separándola de otras maternas y sus bebés recién nacidos, para lidiar con su proceso y afrontamiento del duelo

- El ambiente en el cual la madre plasme una atención humanizada, sus emociones y sentimientos junto con el apoyo de su familia y vínculo cercano debe ser el apropiado proporcionando intimidad e individualidad, separándola de otras maternas y sus bebés recién nacidos, para lidiar con su proceso y afrontamiento del duelo
- Identificación en la activación del código: con el fin de distinguir y preservar su intimidad mediante el uso de elementos como un amanilla de identificación de color morado, la ilustración de una mariposa del mismo color ubicada en la cabecera de la camilla lo que permitirá una atención diferenciada hacia el código.
- Habitación del código mariposa: un espacio físico diseñado para ofrecer y proporcionar apoyo y comodidad a las familias que están experimentando la pérdida de un bebé durante su embarazo o poco después del parto. Las habitaciones de despedida de duelo materno deben estar cuidadosamente diseñadas para crear un ambiente tranquilo y acogedor. Puede incluir elementos como una cama, una silla cómoda, libros sobre el duelo, recuerdos personalizados, técnicas de color como la cromoterapia para proporcionar un ambiente seguro y confrontable.
- Nuevo embarazo: brindarles a las madres el apoyo y educación con respecto a su cuerpo, su sexualidad y reproducción; teniendo en cuenta que no es recomendable fisiológicamente un nuevo embarazo a un tiempo menor a un año, ya que a nivel sentimental solo los padres podrán decidir cuándo es el momento adecuado de acuerdo a su duelo en conjunto con psicoterapia.
- Depresión postparto: la muerte perinatal también puede tener repercusiones en la salud física de la madre, especialmente si ocurre durante el parto. Además, repercusiones en la salud mental, las cuales si se intervienen con acciones no apropiadas puede generar enfermedad en la mujer, como la depresión postparto por causa de duelo, como la falta de empatía creando invalidación de sentimientos,
- Capacitación integral al personal: la capacitación del personal en el duelo materno es esencial para garantizar que las familias que enfrentan la pérdida de un bebé reciban el apoyo y la atención adecuados durante este momento difícil. Esto implica tener sensibilidad y empatía, conocimiento sobre el duelo materno, habilidades de comunicación efectiva, capacidad para brindar apoyo práctico y emocional, y autocuidado del personal.

Si con la implementación y el seguimiento del código mariposa no se obtienen los resultados esperados algunas problemáticas principales que se pueden identificar son:

Trastornos de salud mental: La experiencia de la muerte perinatal puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de salud mental, como la depresión y la ansiedad, tanto en la madre como en el padre. Se evidencian una amplia gama de emociones, como la tristeza, el shock, la ira, la culpa, la baja autoestima y la confusión.

Problemas en las relaciones: El duelo y las diferentes formas de manejar el dolor pueden generar conflictos y tensiones con la pareja, familiares y amigos. Ya que pueden tener dificultades para comunicarse, expresar sus emociones y sentirse poco conectada con el dolor de las demás personas. La solidaridad, el apoyo mutuo y la ayuda psicológica podrían brindar mejoría a las relaciones. Esto puede incluir terapia de duelo, grupos de apoyo, asesoramiento médico y acompañamiento de enfermería.

Impacto en el embarazo futuro: La muerte perinatal puede generar temor y ansiedad en futuros embarazos, tanto en la madre como en el padre. Pueden surgir preocupaciones sobre la posibilidad de que ocurra otra pérdida, lo que puede afectar la experiencia del embarazo y la conexión emocional con el nuevo bebé.

Impacto en la salud física: El estrés crónico asociado con el duelo no resuelto puede tener efectos negativos en la salud física de la madre, incluyendo un sistema inmunológico debilitado, problemas cardiovasculares y trastornos gastrointestinales.

en este caso empezariamos hablar de duelo patológico donde las afectaciones de salud mencionados anteriormente ya deberán de ser abordados en una ruta de atención integral especializada en salud mental.

De acuerdo con los estudios revisados se establece una cantidad de tiempo de la atención del código mariposa donde inicia las primeras 24 horas principalmente en promedio esta la recuperación física, en donde se encuentra algunas variabilidades dependiente de la paciente tenga mayor o menor duración en el proceso de recuperación, después de pasado el tiempo del dolor físico viene otra fase del proceso donde consiste en el seguimiento de la atención del código donde la duración de este proceso dura junto con la recuperación física llevaría 72 horas, posterior a esto de aquí en adelante se continua con atención ambulatoria un estimado donde abarca consulta con psicología, alta médica, teniendo en cuenta procesos de seguimientos e intervenciones.

El proceso de atención para los pacientes que han presentado este tipo de duelos depende de la persona. Al inicio de la noticia la paciente y su vínculo presentan 5 fases del duelo, como la negación, la ira, la negociación, la depresión, la simulación; son esperadas en el momento del duelo. pasando más de un año se puede considerar un estado de duelo patológico.

En este estudio se dará como aporte la importancia del código mariposa en Colombia, dejando un lineamiento para la implementación futura de un nuevo código, mejorando los protocolos de atención en la perdida perinatal y neonatal, en el servicio de ginecobstetricia y cuidados intensivos neonatales, de cómo lograr una atención humanizada hacia la madre y familia, aplicando valores, implementando la idea de crear espacios para mejorar la privacidad de las familias en los servicios de salud para afrontar el duelo, saber el valor de capacitar a los profesionales de salud en el área de enfermería, porque el apoyo es la clave.

Pregunta

¿Cuál es la caracterización del código mariposa según revisión sistemática entre los años 2019-2023 y que intervenciones de enfermería se realizan?

Justificación

La presente investigación se enfoca en una revisión sistemática de artículos sobre el código mariposa, duelo perinatal y duelo materno fetal, de los cuales extraemos información de valor, protocolo, estadísticas, definiciones, y atenciones en el momento de la pérdida.

Sabemos que el duelo a nivel general es una situación social muy compleja donde surge una pérdida por una muerte o fallecimiento de una persona, en el duelo se experimentan sentimientos que abarcan mucho dolor y la sensación de no poder soltar algo que ya se ha ido, por su parte, el duelo materno nos obliga a prestar más atención estos sentimientos tan agobiantes, pues el lazo entre una madre y un hijo es el más intenso afectivamente que puede ser experimentada por una mujer, hablando más específicamente del duelo materno perinatal que Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) cerca de 2,4 millones de niños murieron durante el primer mes de vida en el 2019, lo que representa aproximadamente 7 000 muertes de recién nacidos cada día, Se estima que alrededor de 1 millón de niños muere el primer día y cerca de 1 millón muere en los siguientes 6 días, así que esto ocurre más frecuentemente de lo que creemos y es muy poco el avance científico y teórico que encontramos en algunas instituciones prestadoras de servicio, así que con estos vacíos no podrán implementar de manera practica el código mariposa.

la madre necesita de mucho acompañamiento y apoyo cuando pierde a su hijo, dicho acompañamiento debería de estar a cargo de profesionales de la salud, como psicólogos y enfermeras y también que se le sea otorgado un tiempo y espacio de despedida con su bebe, en donde deberían de estar incluidos algunos otros miembros de la familia. Los profesionales deberán de estar capacitados para esta situación, así como existen congresos y actualizaciones para tarar pacientes con diabetes e hipertensión, también deberán de existir espacios para educar al personal sobre cómo tratar a la madre y su núcleo en esta situación de duelo.

Es así como en el ámbito de la enfermería se pretende incentivar a que los profesionales conozcan las características del código mariposa, todos sus beneficios y poder generar pautas para implementarlo a futuro con todo el conocimiento y amor por nuestros pacientes, ya que es importante que los profesionales de enfermería son quienes controlan y administran los servicios de salud y es indispensable que lideren en el tema del código mariposa.

Este trabajo se considera pionero en el tema, incentivando la investigación e implementación de estrategias nuevas en las instituciones colombianas cuando se presente una pérdida materno fetal. Así mismo, disminuimos las brechas en el conocimiento sobre el duelo materno. A raíz de esta monografía se presenta una propuesta teórica de cómo debería de implementarse el código mariposa a nivel nacional, teniendo en cuenta algunos lineamientos de otros países, adaptando y aplicando el manejo que se le da actualmente.

Objetivo general

Identificar las características del código mariposa según literatura 2019-2023

Objetivos Específicos

- Describir los lineamientos del Código mariposa a nivel nacional e internacional
- Determinar el impacto del código mariposa para los pacientes y su vínculo.
- Diseñar una propuesta teórica de lineamiento del código mariposa en el contexto nacional

Metodología

Mediante una revisión sistemática se recopilan artículos para obtener el contenido del Duelo perinatal, o Código Mariposa como protocolo para la atención a la madre y su vínculo más cercano con el duelo según corresponda.

El protocolo PRISMA es una lista de verificación de requisitos que las revisiones sistemáticas y los ensayos clínicos deben cumplir para poder enviar artículos. Esto, con el fin de ayudar a los autores de revisiones sistemáticas a documentar de forma transparente el por qué evaluaron lo que hicieron y lo que encontraron, recopilación de estudios y datos que abordan preguntas específicas. En este sentido, la declaración PRISMA tuvo un efecto fundamental en la armonización de criterios para el desarrollo de este tipo de contenidos.

Tabla 1 “criterios de inclusión y exclusión”:

<i>Criterios de inclusión</i>	<i>Criterios de exclusión</i>
Artículos que hablen sobre el Duelo perinatal	Libros
Artículos que hablen sobre el rol de enfermería en el duelo materno	Fuentes de noticias
Artículos de investigación y revisión sistemática	Revistas no académicas
Artículos entre los años 2019-2023	Blogs
Idiomas: inglés, portugués, español.	Artículos de reflexión
Artículos nacionales e internacionales	Podcast

Fuente: Elaboración propia 1

Tabla 2 Bases de datos

<i>La recolección de los artículos se realizó por medio de las bases de datos:</i>
Pubmed
BVS
Cochrane
Scielo
Dialnet

Fuente: Elaboración propia 2

Tabla 3 Palabras clave utilizadas (Decs)

<i>Palabras clave en español</i>	<i>Palabras clave en inglés</i>
1. Pérdida	Loss
2. Muerte	Death
3. Duelo	Grief
4. Atención	Attention
5. Código mariposa	Butterfly code
6. Fetal	Fetal
7. Perinatal	Perinatal
8. Neonatal	Neonatal
9. Maternal/o	Maternal/o
10. Psico ayuda	Psychohelp
11. Enfermería	Enfermería
12. Colombia	Colombia

Fuente: Elaboración propia 3

Tabla 4 Combinación descriptores clave

N° COMBINACIÓN	DESCRIPTOR EN ESPAÑOL	DESCRIPTOR EN INGLÉS
1+9	Pérdida AND maternal	Loss AND Maternal
2+7	Muerte AND Perinatal	Death AND Perinatal
3+9	Duelo AND Materno	Grief AND Materno
4+7	Atención AND Perinatal	Attention AND Perinatal
2+7+12	Muerte AND Perinatal AND Colombia	Death AND Perinatal AND Colombia
10+9	Psicoayuda AND Maternal	Psychohelp AND Maternal
3+9+12	Duelo AND Materno AND Colombia	Grief AND Materno AND Colombia

Fuente: Elaboración propia 4

Cómo realizamos el proceso de búsqueda:

Por medio de una revisión sistemática, tomando la población de mujeres con pérdida perinatal o neonatal, se recopilan artículos para obtener el contenido sobre duelo perinatal y código mariposa como protocolo para la atención a la madre y su vínculo más cercano con el duelo según corresponda. Teniendo en cuenta que no se hizo proceso de investigación, ni aplicación de herramientas, todo se basó en la búsqueda de literatura.

Se desarrolló el trabajo realizando una revisión artículos y otros protocolos del código mariposa a nivel nacional e internacional, definir en que consiste, el abordaje integral de la madre enfocada en su maternidad y sus alteraciones psicológicas; se tuvo en cuenta dentro de las revisiones sistemáticas los aspectos éticos previamente aceptados en cada artículo, se incluye la perspectiva del padre y la familia; también la atención según el tipo de pérdida, ya que esta puede ocurrir durante la gestación o en el momento del parto; el rol de enfermería de acuerdo con los sentimientos que se afloran entorno a la situación desde un aspecto humanizado. De igual forma, se encontraron textos referentes al estigma y comportamiento social después de una muerte perinatal, se incluyen artículos de idioma inglés y español, así mismo su ubicación en países latinoamericanos y europeos.

Dentro de la información captada, el duelo mariposa se está desarrollando en países internacionales extendiéndose hasta ciertas ciudades pioneras en Colombia. Es por esto, la importancia de su adaptación, sin embargo, este trabajo se enfoca en analizar y

organizar la información para una futura propuesta de lineamiento del código mariposa en nuestro país.

Finalmente, como se seleccionó, depurar información, descartar que encontró cada una, cual se implementa y cual no. Los artículos seleccionados artículos con Sabana de Excel. Toda la información de resultados y discusión es un proceso de recopilación de lo que dicen otros autores, una recopilación bibliográfica.

Ecuación de búsqueda:

("perinatal death"[MeSH Terms] OR ("perinatal"[All Fields] AND "death"[All Fields]) OR "perinatal death"[All Fields] OR ("death"[All Fields] AND "perinatal"[All Fields]) OR "death perinatal"[All Fields]) AND ("perinatal death"[MeSH Terms] OR ("perinatal"[All Fields] AND "death"[All Fields]) OR "perinatal death"[All Fields] OR ("death"[All Fields] AND "neonatal"[All Fields]) OR "death neonatal"[All Fields])

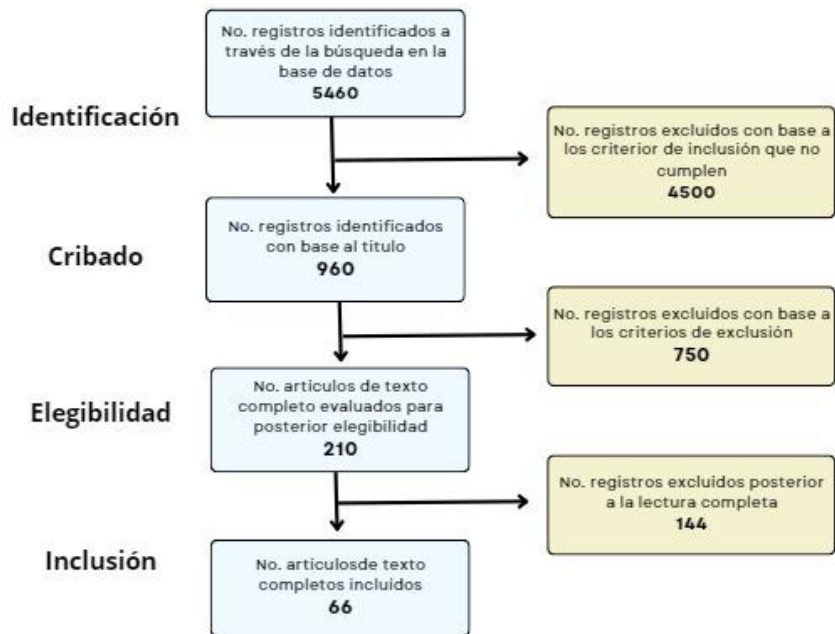
Aspectos éticos:

Es importante considerar la Ley 23 de 1982 a cerca del Derecho de Autor y la Ley de 2006, quienes tipifican el plagio como el delito de violación de los derechos económicos, de los derechos de autor y derechos conexos, destacando así que esta obra es resultado del trabajo de la selección de diversos artículos ya existentes, revisados y minuciosamente seleccionados, reconociendo y respetando sus derechos, que permiten recopilar esta información esencial para el personal de enfermería y llevar a cabo una atención integral para la fémina y su vínculo implicado afectado.

Además de ello, se tiene en cuenta que nivel nacional se introdujo una ley con el fin de proteger a las personas que participan en proyectos de investigación. Esto, gracias a la Resolución 8430 de 1993, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en Salud” esto, para su legislación y cumplimiento de estas.

“Preservando y respetando los derechos de autor”

Flujograma: A continuación, se muestra el flujograma utilizado aplicando los criterios de inclusión y exclusión para elegibilidad de los artículos.



Resultados

Tabla 5. Resultado estudio de Brasil

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Reacciones psicológicas de padres de recién nacidos ingresados en la uci neonatal	2022	Daniel Gomes Severo, Et al.	Brasil	Los padres reconocieron la necesidad de hospitalización del recién nacido como impactante y difícil, presentándose vulnerables e inseguros. El miedo fue el sentimiento más frecuente, relacionado con la inestable situación clínica de su hijo y la inminencia de su muerte. Se sintieron ansiosos, sin control y frustrados. También se reportaron angustia e incertidumbre con relación sobre el futuro de sus hijos.

Fuente: Elaboración propia 5

Tabla 6 Resultados artículo de España

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Intervenciones de enfermería ante la pérdida	2021	Ana Carmen Aguado	España	Para ayudar en el proceso de ajuste de la pérdida, se debe ofrecer una serie de opciones a los

perinatal en una unidad neonatal.		Jiménez, María Navarro Torres, Et al		padres sin olvidar que el proceso de pérdida es único y personal enfocándose en una atención individualizada de la familia y guiándolos para que transite por todas las etapas de pérdida y luto no permitiendo que se repriman los sentimientos de los padres.
-----------------------------------	--	--------------------------------------	--	---

Fuente: Elaboración propia 6

Tabla 7 Resultados artículo de España

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Intervenciones de enfermería para facilitar el proceso de duelo después de la muerte perinatal: una revisión sistemática	2021	Alba Fernández Fére, Maria Isabel Ventura Miranda, Et al.	España	Las intervenciones que fueron útiles para los padres después fueron el apoyo a la salud. profesionales para los afectados, educación sanitaria para comprender el proceso y permitirles participar en la pérdida, la expresión de sentimientos y emociones, métodos de distracción, grupo sesiones, apoyo social, actividad física y educación familiar. Estas actividades mejoran Ansiedad, sentimientos de pena, sueño y confianza en uno mismo.

Fuente: Elaboración propia 7

Tabla 8 Resultados artículo de España

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
--------	-----	---------	------	-----------

Experiencia de padres que han sufrido una muerte perinatal en dos hospitales españoles: un estudio cualitativo	2019	Marcos Camacho-Ávila Et al.	España	Surgieron ocho subtemas, que se agruparon en tres temas principales: 'Percibir la amenaza y anticipar la muerte del bebé: "Algo va mal en mi embarazo"; 'Desbordamiento emocional: el shock de perder un bebé y el dolor de dar a luz a un bebé muerto'; "Hemos tenido un bebé": La necesidad de darle una identidad al bebé y legitimar el duelo'
--	------	-----------------------------	--------	--

Fuente: Elaboración propia 8

Tabla 9. Resultados de Inglaterra

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Experiencias vividas por estudiantes de partería al cuidar a padres en duelo después de una pérdida perinatal mediante simulación basada en actores: un estudio fenomenológico	2019	Anne Leyland, Lesley Choucri, Et al.	Inglaterra	"Tratar de consolar y hacer las cosas más fáciles" y los subtemas relacionados "qué palabras puedo decir", "mi instinto fue consolar a la mamá", dejado para recoger los pedazos' capturó la profunda sensación de impotencia y los dilemas profesionales experimentados mientras los estudiantes luchaban por consolar emocionalmente y comunicar las palabras correctas para decir a los padres afligidos.

Fuente: Elaboración propia 9

Tabla 10. Resultados artículo de Estados Unidos

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
--------	-----	---------	------	-----------

Factores de riesgo de síntomas de duelo prolongado: una revisión sistemática y un meta análisis	2024	C. Buur a, R. Zachariae b, Et al.	Estados Unidos	Se presenta una descripción general actualizada de los factores de riesgo del tamizaje genético preimplantación, incluida su fuerza predictiva. Los resultados ofrecen conocimientos que pueden ayudar a la prevención y la identificación temprana de personas en riesgo del programa de gestión documental.
---	------	-----------------------------------	----------------	---

Fuente: Elaboración propia 10

Tabla 11. Resultados artículo de China

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Vía psicológica hacia el agotamiento emocional entre enfermeras y parteras que brindan atención al duelo perinatal en China: un análisis de trayectoria	2024	Jialu Qian, Gaoyan Wu, Et al.	China	El apoyo organizacional predijo directa y demostró una asociación directa, negativa y significativa con el estrés traumático secundario y el agotamiento emocional. tuvo un efecto directo positivo sobre el estrés traumático secundario y un efecto indirecto positivo sobre el agotamiento emocional a través del estrés traumático secundario. El estrés traumático secundario exhibió un efecto directo significativo sobre el agotamiento emocional.

Fuente: Elaboración propia 11

Tabla 12. Resultados artículo de Australia

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Marcadores inflamatorios en personas con depresión, ansiedad o trastorno de estrés postraumático clínicamente significativo: una revisión sistemática y un metaanálisis	2023	J.K. Kuring a, J.L. Mathias a, L. Ward a, G. Tachas b, Et al.	Australia	La depresión se asocia con una respuesta inflamatoria, con evidencia tentativa que sugiere que la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático también se asocian con la inflamación. Sin embargo, la respuesta específica puede diferir entre estos trastornos.

Fuente: Elaboración propia 12

Tabla 13. Resultados artículo de España

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Cuidados enfermeros en el duelo perinatal. Una revisión sistemática y crítica de las actitudes y los conocimientos en la práctica clínica	2023	Pablo Santiago Moreno-Tirado a, Eugenia Gil-García	España	Se obtuvieron 12 artículos en esta revisión tras aplicar los criterios de inclusión, de los cuales, salvo un estudio cuantitativo transversal, los demás eran análisis cualitativos realizados mediante entrevistas o grupos de discusión. Se destaca que existen diferentes problemas biopsicosociales relacionados con las necesidades de cuidado que demanda la familia y que, por escasa formación o cultura del profesional sanitario, no se abordan de una manera adecuada

Fuente: Elaboración propia 13

Tabla 14. Resultados artículo de Uganda

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Una exploración de las experiencias de los trabajadores de la salud al brindar atención en duelo a madres después de una muerte fetal: resultados de un sistema de salud a nivel subnacional en Uganda	2023	Eric Ssegujja, Isaac Ddumba , y Michelle Andipatin, Et al.	Uganda	Brindar atención a las madres después de una muerte fetal fue una experiencia emocional y desafiante para los trabajadores de la salud que requirieron diferentes enfoques para la divulgación y la prestación de apoyo emocional. En la respuesta actual faltaba el aspecto de atención especializada en duelo. El reflejo de la falta de preparación para manejar las tareas demuestra un déficit en las habilidades requeridas. Se trata de una brecha crítica que falta, por lo que se requieren esfuerzos dedicados para abordarla. Una forma de abordarlo es dirigir los esfuerzos a mejorar las competencias y la preparación de los trabajadores de la salud para atender a las madres en duelo.

Fuente: Elaboración propia 14

Tabla 15. Resultados artículo de México

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Experiencias paternas de perdida perinatal: una revisión del alcance	2023	Cecila Mota ,Claudia Sanchez, Jorge Carreño, Maria Eugenia Gómez, Et al.	México	Entre las experiencias comunes encontradas en los artículos incluidos en esta revisión, se destacan: la importancia de reconocer al feto o neonato como un individuo irremplazable y único que tiene un lugar en la familia; el reconocimiento de la validez de la pérdida y el duelo perinatal de los hombres por parte de sus círculos sociales, familiares y profesionales de la salud; la oportunidad para que los padres pasen más tiempo con sus bebés fallecidos, lo que les permitirá fortalecer su vínculo afectivo y crear recuerdos que les ayuden a asimilar la experiencia; y, finalmente, la disponibilidad de atención y apoyo

				<p>emocional para los padres en duelo, así como la capacidad de recibir información completa y oportuna sobre la muerte de un niño y su impacto emocional. Es importante subrayar que una limitación de este estudio es el hecho de que solo obtuvimos acceso a tres bases de datos; por lo tanto, los resultados pueden reflejar sólo algunos de los aspectos importantes de los impactos de la muerte perinatal y el duelo paterno</p>
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia 15

Tabla 16. Resultados artículo de Alemania

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Duelo en mujeres con aborto espontaneo previo o muerte fetal: una revisión sistemática de estudios prospectivos transversales y longitudinales	2022	Roland Mergl, Sarah Miriam Quatz, Et al.	Alemania	<p>Dos investigadores extrajeron de forma independiente las características de los estudios y los datos sobre el duelo de 13 estudios transversales y ocho longitudinales. Todos los estudios utilizaron instrumentos de autor reporte. Los estudios son muy heterogéneos en cuanto a las muestras, la duración de los embarazos y el momento de la evaluación del duelo tras los abortos espontáneos. La mayoría de los estudios documentan un duelo intenso y frecuente. de duelo severas con una disminución en el tiempo en mujeres que han tenido abortos espontáneos o mortinatos. No se pueden extraer conclusiones claras sobre las diferencias. Correspondientes entre las mujeres con abortos espontáneos y</p>

				mortinatos o con pérdidas Embarazos únicos y recurrentes.
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia 16

Tabla 17. Resultados artículo de España

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Plan de cuidados de enfermería para el enfrentamiento del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico	2023	Lorena Lourdes Tejero Vidal . Sandra Barea Millán, Et al	España	A lo largo de las tres visitas programadas se realizó un seguimiento de los resultados esperados, mostrando coherencia entre el problema real identificado y los resultados esperados para cada uno de los indicadores utilizados. Teniendo en cuenta que la etiqueta diagnóstica de duelo desadaptativo se mostró prioritaria en el diseño del plan de cuidados, fue necesario identificar los sentimientos de culpa como indicadores; el uso de estrategias para reducirlo; y la valoración del sufrimiento, con resultados que denotaron una evolución positiva alcanzando el valor máximo en las escalas de Likert, a través de intervenciones dirigidas a mejorar el afrontamiento y facilitar el duelo

Fuente: Elaboración propia 17

Tabla 18. Resultados artículo de Chile

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud	2020	M. Teresa Valenzuela ,Margarita Bernales, Paloma Jaña, Et al.	Chile	Se obtuvieron 46 artículos científicos con menos de 10 años de antigüedad. Se identificaron tres categorías para abordar la experiencia vivida: 1) Sentimientos experimentados por los profesionales, como ansiedad, culpa, resignación, síntomas físicos, frustración y evitación; 2) Necesidades sentidas de apoyo, entre estas, soporte emocional, capacitación formal y experiencia laboral que permitan afrontar de mejor forma el duelo con las familias y

				el equipo; 3) Facilitadores del proceso, donde se destacan la capacitación, años de trayectoria profesional, confianza en sí mismo, apoyo de los pares, equipo multidisciplinario, creencia religiosas y apoyo institucional.
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia 18

Tabla 19. Resultados artículo de Colombia

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Mortalidad evitable en la vigilancia de la mortalidad	2022	Erika Ríos, Rubén Gómez Mónica Lopera Et al.	Colombia	La proporción más alta de mortalidad evitable a través de la aplicación del proyecto europeo AMIEHS fue del 84,3% para el 2017 y el 83,9% para el 2018

Fuente: Elaboración propia 19

Tabla 20. Resultados artículo de Colombia

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Experiencia familiar de la muerte materna	2019	Rodríguez Leal, Doris ; Sánchez, Et al.	Colombia	Ante una muerte materna, las familias y cada uno de sus miembros se tornan vulnerables. Cuando se cuenta con el apoyo de otros familiares, amigos o vecinos, el jefe de familia tiene un trabajo, o la familia pertenece a un grupo religioso o red de apoyo social, la situación se hace menos traumática. Las relaciones familiares en algunos casos se fortalecen, en otros empeoran, particularmente entre suegras y yernos. Con respecto a los cuidados maternos, normalmente las abuelas

				son las que continúan desempeñando el rol de cuidadoras o madres sustitutas
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia 20

Tabla 21. Resultados artículo de Brasil

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Análisis temporal de la mortalidad por causas evitables en las primeras 24 horas de vida, 2000-2021	2023	Aline Beatriz dos Santos Silva, Luciana Scarlazzari Costa, Et al	Brasil	Se registraron 14.462 óbitos en las primeras 24 horas de vida, siendo 11.110 (el 76,8%) evitables. Se observa para los pronósticos que la tasa de mortalidad en las primeras 24 horas de vida registro una variación de 3,3 a 2,4 por 1.000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad por causas evitables de 2,3 a 1,8 por 1.000 nacidos vivos

Fuente: Elaboración propia 21

Tabla 22. Resultados artículo de Chile

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud	2020	M. Teresa Valenzuela, Margarita Bernales, Et al.	Chile	Se obtuvieron 46 artículos científicos con menos de 10 años de antigüedad. Se identificaron tres categorías para abordar la experiencia vivida: 1) Sentimientos experimentados por los profesionales, como ansiedad, culpa, resignación, síntomas físicos, frustración y evitación; 2) Necesidades sentidas de apoyo, entre estas, soporte emocional, capacitación formal y experiencia laboral que permitan afrontar de mejor forma el duelo con las familias y el equipo; 3) Facilitadores del proceso, donde se

				destacan la capacitación, años de trayectoria profesional, confianza en si mismo, apoyo de los pares, equipo multidisciplinario, creencia religiosas y apoyo institucional.
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia 22

Tabla 23. Resultados artículo de Colombia

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Mortalidad materna y perinatal en municipios y corregimientos de la frontera terrestre. Colombia 1998 - 2016	2022	Erika Ríos, Rubén Gómez Mónica Lopera Et al.	Colombia	De los 54 municipios y 12 corregimientos de frontera, pertenecientes a 12 Departamentos, se obtuvieron 687 registros de mortalidad materna y 12,786 de mortalidad perinatal, Los valores más altos de mortalidad perinatal se asociaron significativamente con la edad materna de 35 a 54 años, atención por régimen subsidiado, nivel educativo bajo, mujeres sin pareja, y embarazos múltiples

Fuente: Elaboración propia 23

Tabla 24. Resultados artículo de USA

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Duelo materno: análisis y recomendaciones terapéuticas	2021	Janice Bell Meisenhelder, Et al.	USA	Este autoestudio describe la experiencia de pérdida materna de una hija de 19 años con cáncer. La edad del niño es importante por dos razones: (1) años de inversión en cuidado y apego al niño y (2) la edad materna elimina tener más hijos. Aunque los primeros años de duelo materno pueden ser similares o paralelos independientemente de la edad del niño, el posterior nacimiento

				<p>de otro bebé trae esperanza e imágenes de un futuro que se perdieron con la muerte de un niño. Las parejas jóvenes que pierden bebés cambian para siempre por la pérdida, pero tienen la oportunidad de recuperar un futuro con más hijos. Las parejas mayores que pierden hijos mayores no pueden crear el mismo futuro de la misma manera. Deben redefinir un nuevo futuro de una manera menos satisfactoria. Múltiples estudios documentan que una mayor edad material en el momento de la pérdida se asocia con un dolor mayor o prolongado en las madres mayores. La muerte de un hijo adulto provoca el mismo dolor maternal, pero con mayor frecuencia permanece invisible para quienes la rodean</p>
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia 24

Tabla 25. Resultados artículo de Argentina

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Cuidados al final de la vida en unidades de cuidado intensivo neonatal de Iberoamérica: una mirada desde la perspectiva de enfermería	2023	Montes Bueno, María Teresa, Et al	Argentina	Obtuvimos 400 respuestas en enfermeros/ras de 11 países procedentes de hospitales terciarios, el cual unos eran responsables directos de brindar otros dijeron que no haber recibido formación en el tema, otros que en la UCIN que trabajaban contaban ya con un protocolo establecido, en todos los ítems explorados y muy pocos frecuentes en permitir el acceso libre a familiares, contar con privacidad, brindar asistencia psicológica, registrar el

				proceso en la historia clínica, asistir con los procesos burocráticos, otorgar un plan de seguimiento para el duelo.
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia 25

Tabla 26. Resultados artículo de Reino Unido

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Experiencias de los padres en el cuidado tras la pérdida de un bebe en los márgenes entre el aborto espontaneo, la muerte fetal y muerte neonatal: un estudio cualitativo del reino unido	2020	LK Smith , J Dickens , R Bender Ate , Et al	Reino Unido	El tema general clave que surgió de las entrevistas con 38 padres fue la importancia de la terminología utilizada para referirse a la muerte de su bebé. Los padres a quienes se les dijo que estaban "perdiendo un bebé" en lugar de "sufriendo un aborto espontáneo" estaban más preparados para las realidades del parto, la experiencia del nacimiento y para tomar decisiones sobre ver y sostener a su bebé. La terminología apropiada validó su pérdida e impactó en la salud y el bienestar de los padres inmediatamente después del duelo y a largo plazo.

Fuente: Elaboración propia 26

Tabla 27. Resultados artículo de Irlanda

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Gobernanza de los servicios de maternidad: efectos en la gestión de las muertes perinatales y los servicios de duelo	2021	Anne ayuda, Sara Leitao, Laura O, Et al.	Irlanda	Se identificaron siete temas principales: fuerza laboral, liderazgo, gestión de riesgos, ambiente de trabajo, supervisión hospitalaria, documentos nacionales, recopilación de datos. Ocho informes señalaron deficiencias en los niveles de dotación de personal, con una fuerza laboral que carecía de recursos suficientes en ocasiones soportaba cargas de trabajo excesivas. La ausencia de líderes de turno de partería las 24 horas del día, los 7 días de la semana en las unidades de maternidad resultó en que los problemas con la atención en ocasiones no se intensificaran adecuadamente. En los informes de 2013

				se mencionaba la ausencia de un plan estratégico ampliamente aceptado y comprendido para la gestión de los servicios de maternidad.
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia 27

Tabla 28. Resultados artículo de África

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
“Puede que para mí sea una estadística, pero cada muerte importa”: una evaluación de los sistemas de respuesta y vigilancia de la muerte materna y perinatal a nivel de establecimiento en cuatro países del África subsahariana	2020	Mary V Kinney , Gbaike Ajayi, Et al.	África	El equipo observó variaciones entre las directrices y herramientas nacionales del MPDSR y una implementación inconsistente a nivel subnacional y de instalaciones. Casi todos los centros tenían un coordinador designado, pero variaban en la disponibilidad y el uso de formularios estandarizados y la frecuencia de las reuniones de auditoría de mortalidad. Pocas instalaciones contaban con mecanismos para promover un entorno sin culpas. Algunas instalaciones pudieron demostrar evidencia de que se produjo un cambio debido a los factores que permitieron la implementación incluyeron un claro apoyo del liderazgo, el compromiso del personal y la celebración regular de reuniones. Las barreras incluyeron la falta de capacidad de los trabajadores de la salud, el tiempo limitado del personal y la motivación limitada del personal.

Fuente: Elaboración propia 28

Tabla 29. Resultados artículo de Brasil

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
El Proyecto de duelo perinatal: desarrollo y evaluación de pautas de apoyo para familias que experimentan muerte fetal y neonatal en el sudeste de Brasil: un estudio experimental de antes y después	2021	Heloisa de Oliveira Salgado, Carla, Betina Andreucci, Et al.	Brasil	Una combinación de un estado de duelo (síntomas de adaptación al duelo) y tasas de depresión, estrés y ansiedad. Ausencia del trabajo por el duelo, tratamiento psiquiátrico por duelo, ingreso materno a establecimientos de salud mental, suicidio

Fuente: Elaboración propia 29

Tabla 30. Resultados artículo de Australia

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
El duelo de los hombres tras la pérdida del embarazo y la pérdida neonatal: una revisión sistemática y un modelo teórico emergente	2020	Kate Louise Obst , Clemencia debida, Et al.	Australia	Los hallazgos indican que las experiencias de duelo de los hombres son muy variadas y es posible que las medidas actuales de duelo no capturen todas las complejidades del duelo para los hombres. Los estudios cualitativos identificaron que, en comparación con las mujeres, los hombres pueden enfrentar diferentes desafíos, incluidas las expectativas de apoyar a sus parejas femeninas y la falta de reconocimiento social por su dolor y sus necesidades posteriores. Los hombres pueden enfrentar un duelo doblemente

				privado de derechos en relación con la experiencia de la pérdida del embarazo o del recién nacido.
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia 30

Tabla 31. Resultados artículo de Australia

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Revisión del alcance de la creación de recuerdos en la atención del duelo para padres después de la muerte de un recién nacido	2019	Rebeca Thornton , Patricia Nicholson , Luisa Daños	Australia	Identificamos pocos estudios centrados exclusivamente en la creación de recuerdos como una intervención en el contexto de la atención al duelo de los padres. Sin embargo, la creación de recuerdos surgió como un tema recurrente en los estudios cualitativos y de métodos mixtos sobre las percepciones de los padres sobre los cuidados perinatales o neonatales al final de la vida. Se requieren más investigaciones para proporcionar evidencia que oriente las intervenciones de creación de memoria para padres afligidos que experimentan la muerte de un recién nacido

Fuente: Elaboración propia 31

Tabla 32. Resultados artículo de España

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico	2023	Lorena Lourdes Tejero Vidal, Sandra Barea Millán, Et al	España	La valoración se inició durante la primera visita a su matrona en la que se aplicaron las escalas de insomnio de Atenas, de continuidad de vínculos y de ansiedad y depresión, Se realizó una valoración focalizada mediante los patrones de Gordon y desde el enfoque descrito en la teoría del duelo disfuncional. Se identificaron 6 etiquetas diagnósticas NANDA Internacional (duelo inadaptado, insomnio, desesperanza, proceso de maternidad ineficaz, sufrimiento moral y ansiedad), y se procedió a la priorización utilizando razonamiento

				<p>clínico en red mediante el modelo análisis de resultados del estado actual, observando las relaciones entre las etiquetas diagnósticas e identificando cómo incidían sobre el resto. Para cada una de las etiquetas diagnósticas, NANDA Internacional se planificaron los resultados esperados junto con las intervenciones enfermeras planificadas. Los resultados esperados contaron con la descripción de los indicadores de evaluación utilizando las escalas de Likert. Tanto resultados como intervenciones fueron consensuados entre el profesional y la mujer. El plan de cuidado plantea la dificultad que para los profesionales de enfermería supone la asistencia de situaciones de duelo complicado, y concretamente, las asociadas a una muerte perinatal. Esta situación hace necesarias competencias clave en la formación, así como la necesidad de conocer nuevos enfoques enfermeros.</p>
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia 32

Tabla 33. Resultados artículo de El Salvador

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Lineamientos técnicos para la atención psicosocial por duelo perinatal y primera infancia	2023	Dr. Francisco José Alabi Montoya, Et al.	El Salvador	Se realizaron unos lineamientos unas técnicas donde se estudia la atención psicosocial del duelo perinatal, duelo anticipado, factores de riesgo del duelo, la comunicación de la noticia, la planificación de la intervención del duelo, donde muestra cada objetivo, técnica y actividad, espacios para el duelo, cuidado del bebe, recuerdos para así priorizar cada protocolo para mejorar la calidad de vida y salud mental de los pacientes en duelo perinatal

Fuente: Elaboración propia 33

Tabla 34. Resultados artículo de Irlanda

TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	RESULTADO
Auditorías nacionales de mortalidad perinatal e iniciativas resultantes en cuatro países	2021	Ánne ayuda , Sara Leitao, Et al.	Irlanda	Los temas de las recomendaciones incluyeron: Sensibilización pública sobre los factores de riesgo de mortalidad perinatal, Detección de restricción del crecimiento fetal, Prevención del parto prematuro, Recursos para la recopilación y revisión de datos. Sólo el Reino Unido tenía varias iniciativas que abordaban directamente los factores de riesgo de mortalidad perinatal. Nueva Zelanda incluyó a las partes interesadas en el desarrollo de las recomendaciones de la auditoría y proporcionó actualizaciones sobre su implementación. Los Países Bajos desarrollaron un programa para la implementación de recomendaciones de auditoría. Irlanda creó un grupo que está avanzando en algunas recomendaciones de la auditoría.

Fuente: Elaboración propia 34

Discusión

Descripción de los lineamientos del Código mariposa a nivel nacional e internacional

De acuerdo con los artículos encontrados uno de ellos realizado en Estados Unidos titulado “Duelo materno: análisis y recomendaciones terapéuticas” elaborado en el año 2021 Promueve la aceptación y el perdón a las mismas madres, educándola sobre estrategias de autocuidado y practicas curativas ofreciendo esperanza de curación y plenitud, consultando los recursos apropiados tales como respuestas terapéuticas útiles a las madres desconsoladas proporcionando una presencia sin prejuicio y de aceptación escuchándolas, afirmando cada sentimiento experimentado y brindado un espacio de tranquilidad y aliento. Ayudándolas a establecer expectativas realistas de curación y marcha solicitándoles más tiempo del establecido en el proceso de duelo en el empleo u otras demandas externas. Proporcionándoles refuerzo positivo y específico y afirmativo haciendo retroalimentación positiva que ayude a las personas en el duelo, se buscan estrategias de autocuidado físico, emocional, social y espirituales que fomenten la

relación continua con el fallecido lo que se asocia a una menor ansiedad y depresión, ofreciéndoles esperanza en el futuro para que continuamente la madre disminuya su dolor, brindándoles asesorías de educación sobre recursos, especialmente para padres en duelo como amigos compasivos, otros padres con la misma experiencia.

Enfocado a los cuidados personales, aceptar todos sus sentimientos, expresándolo de cualquier forma como los instintos lo indiquen, no existen formas correctas de aceptar una pérdida, cada persona tiene necesidades diferentes, evite autocríticas, aferrándose a cualquier objeto que proporcione consuelo durante el duelo. Los padres se sienten menos angustiados cuando permanecen conectados a sus hijos de cualquier manera que sea útil preservando recuerdos. También el consuelo sensorial es una manera de crear recuerdos utilizando bolsas para guardar la ropa de los bebés para conservar su aroma. El autocuidado físico es una prioridad tomar descansos implementar una alimentación saludable buscando asesoramiento de un profesional, reducir todas las demandas externas, la prioridad es la propia curación, en los cuidados personales de la sociedad deben de proteger y cuidar sentimientos, buscar personas afectadas igualmente con la pérdida o las mismas experiencias, evitando también situaciones incómodas. El autocuidado espiritual está el perdón por cualquier cosa que indique culpabilidad, respuesta a preguntas que pueda necesitar, buscando apoyo espiritual encontrando un propósito de vida. (15)

Teniendo en cuenta lo anterior hay otro artículo en una postura similar al mencionado realizado en Brasil titulado como “Intervenciones de enfermería ante la pérdida perinatal en una unidad neonatal” en el año 2021 donde se enfoca en tener un trato igualitario a la madre y al padre favoreciendo la comunicación utilizando un lenguaje sencillo son mensajes claros siempre mostrando empatía, mostrando disposición para escuchar a padres y familiares sobre sus emociones y dando consejos asertivos para manejar la situación esto permitirá que los padres sientan liberación al hablar de su hijo cuando lo necesiten; para construir y establecer un vínculo con la memoria de su bebé se pueden ofrecer objetos que lo relacionan en como un gorro, registro de nacimiento, manilla de identificación, también un kit de bautizo o fotografías junto a su hijo, estos recuerdos pueden ser guardados y entregados a los padres en una caja especial; respetar los espacios de reflexión y expresión de sentimientos ligados a las creencias de las familias y si la madre estuviera en proceso de lactancia orientarla al proceso de suprimirla.(16)

Se evidenció en un estudio realizado en Australia la utilidad de la misma herramienta que en el país de Brasil, este artículo se titula como “Revisión del alcance de la creación de recuerdos en la atención del duelo para padres después de la muerte de un recién nacido” del año 2019 donde principalmente tomaron en cuenta las percepciones de los padres sobre el cuidado durante y después de la muerte de sus recién nacidos. Las intervenciones de la creación de memoria surgieron como elementos significativos de las experiencias de los padres en el duelo. Como fotografías, el contacto con el recién nacido, las oportunidades de cuidado, prendas, objetos, entre otros. Surgieron como

elementos importantes de la creación de recuerdo. Los padres también identificaron la necesidad de orientación sobre cada una de las estrategias establecidas. (17)

En el siguiente estudio realizado en el Salvador un artículo titulado “Lineamientos técnicos para la atención psicosocial por duelo perinatal y primera infancia” del año 2023 presenta similitud con los demás artículos mencionados anteriormente, donde abarca la atención terapéutica y las herramientas de recuerdos, implementando una serie de pasos en la atención como, no ocultar la situación y brindar información: los más afectados que suelen ser los padres necesitan sentir que tienen algo de control en esta situación así que cualquier información sobre el control en el momento será útil para normalizar el cómo ellos se están sintiendo de igual forma no olvidar dirigirse a las personas por sus nombres al igual el nombre del bebe fallecido, esto podrá brindar más confianza y que ellos muestren sus emociones. Respetar, aconsejar, pero no obligar: siempre se recomienda la posibilidad de ver, abrazar y tocar él bebe fallecido en el caso que los padres no quieran se debe respetar, aunque esto puede incrementar el riesgo de estrés postraumático; si el estado físico del bebe no es el esperado se debe de dar toda la información con amabilidad y cautela sobre las anomalías morfológicas que se presenten, mencionar los aspectos positivos y negativos que se presenten motivándolos con frases de aliento; en caso que se realice una autopsia es importante que los padres den consentimiento por escrito el querer recuperar el cuerpo del bebe de lo contrario el hospital dispondrá de este. El personal de salud está a cargo de las intervenciones del duelo perinatal, la comunicación asertiva, la resolución de dudas y la generación de recuerdos de su bebe favorecen que el duelo y la despedida sea acorde y sana ayudando a que los padres conserven recuerdos de su bebe para guardarlos en la caja de recuerdos que llevan a casa al salir del hospital. (4)

Se realizó un enfoque en nuestro país donde se evidencio dos artículos colombianos titulado como “Lineamiento duelo gestacional perinatal” y “Brazos vacíos” ambos del año 2023 donde en Colombia se registran 37.300 defunciones por año (fetales y neonatales) según el DANE. Es decir, 102 muertes a nivel nacional por día, cifras que evidencian la necesidad de atención integral prioritaria en el cuidado de la salud mental de la mujer y la familia en duelo.

Aunque en Colombia aún no se cuenta con protocolos institucionales que se encaminen directamente por el cuidado de la salud mental de los individuos que se encuentran en proceso de duelo, es por eso por lo que el Estado colombiano ha llevado a cabo una serie de orientaciones de política pública que guían las labores que desde el sector salud se deben efectuar para cuidar la salud mental.

Según el Departamento Administrativo de la Función Pública se expide una ley que propende llevar a cabo un lineamiento en la atención y el cuidado de la salud mental de la fémina y la familia en casos de duelo por pérdida gestacional, también conocida como

Ley de los Brazos Vacíos o ley 2310 de 2023 la cual consta de 8 artículos los cuales hablan acerca de los principios fundamentales de la dignidad humana, los derechos de las gestantes y las obligaciones del Ministerio de Salud per se. El personal de salud deberá estar sensibilizado y educado por profesionales especializados en salud mental y gestantes, al momento de la actuación, se tienen en cuenta algunos aspectos tales como: buscar la persona adecuada para brindar la información; contar con un lugar tranquilo, íntimo y que genere confianza; ser breve en el diálogo y sea fácil de entender; posibilitar reacciones emocionales y acogerlas; tener la capacidad de responder las dudas que se generen; informar sobre hechos futuros para transmitir seguridad y posibilitar una adecuada toma de decisiones . Esta atención, liderada por los actores del Sistema General en Seguridad Social en Salud comúnmente desarrollan acciones de atención integral como lo es el respeto y dignificación de la mujer y su familia.(18)

A comparación de los artículos anteriores la capital de Colombia muestra una postura diferente aplicando una herramienta que en los países mencionados no se encontró. Se evidencio dos artículos titulados como “Sensible al duelo materno” y “percepciones frente al abordaje al duelo perinatal del talento humano en salud área materno perinatal” del año 2023 donde en Bogotá, llevan a cabo el proceso de una manera integral e interdisciplinaria por parte de los profesionales de la salud, mediante la identificación con mariposas azules o lilas de las pacientes que se encuentran en duelo materno, lo cual garantiza la identificación por parte de todo el personal del Hospital permitiendo así, una comunicación privada y asertiva; la mariposa azul se usa para la muerte perinatal y la de color lila para embarazo gemelar. Sin embargo, ya que la normativa se estipuló recientemente, aún se está adaptando las instituciones y por lo tanto hay falencias en las cuales los enfermeros expresan el deseo y la necesidad de mejorar la formación y el aprendizaje para acompañar a las familias y proporcionarles una mejor atención, de manera física, psicológica y espiritual, así como para impartir conocimientos sobre el asesoramiento en materia de duelo y las habilidades de comunicación en estas situaciones. Esto, probablemente debido a la falta de formación y de conocimiento sobre cómo comportarse, algunos trabajadores adoptan una actitud de evasión o rechazo, lo que da lugar a una actitud insensible o indiferente.(19)

En el siguiente artículo se encontró un artículo titulado “hospital Federico Lleras acosta abre la primera habitación de duelo perinatal de la red pública en el país” en la ciudad de Ibagué del año 2023 en Ibagué el Hospital Federico Lleras Acosta en la sala de partos, se abre la primera habitación de duelo perinatal de la red pública en el país, llamado “Huellas de amor” siendo un espacio exclusivo para el acompañamiento de duelo a las madres, padres y familia que han perdido un bebe en la institución. Adicionalmente, los padres bajo libre decisión la opción puede recibir una “caja de memorias” que facilitará la creación de recuerdos físicos de su bebé, con la información adecuada para afrontar el proceso de duelo y sentirse sostenidos y acompañados por la institución.(20)

Teniendo en cuenta las revisiones anteriores se evidencia que los lineamientos del código mariposa existen diferentes formas a nivel internacional y a nivel nacional; donde por un lado a nivel internacional hay mayor similitud en los protocolos, aplicando un direccionamiento adecuado en el trato en el momento del duelo, manejando una atención humanizada, palabras de aliento y utilizando herramientas como la elaboración en la caja de recuerdos. Por otro lado, a nivel nacional tenemos una ley establecida que prioriza la atención a esas madres en duelo, la identificación de la paciente con mariposas para aplicar la atención pretendida y la creación de salas en los servicios para las madres que requieran una atención mas enfocada en ellas.

- **Determinar el impacto del código mariposa para los pacientes y su vínculo.**

Aunque el personal sanitario ha sido entrenado para curar y aliviar el dolor, la gran mayoría probablemente no ha recibido preparación para enfrentar dicha muerte generando sentimientos de impotencia, frustración, tristeza y mal manejo de las emociones. La información sobre el tema y la formación son herramientas que se deben utilizar para ayudar a la familia en este proceso humanizando los cuidados para que en un futuro tenga un recuerdo lo más bonito posible que facilite la gestión de su duelo.

Un artículo titulado “Protocolo de procedimientos médico-asistenciales para la atención de mujeres y personas gestantes frente a la muerte perinatal” publicado por el Ministerio de salud de Argentina habla acerca de aspectos generales de la Comunicación, espacios para favorecer el duelo, planes de cuidados integrales, atención y cuidado integral en el post parto inmediato, continuidad en la atención y cuidado integral: el camino del después, cuidado emocional del equipo de salud, recomendaciones para el personal administrativo y todo el personal auxiliar, gestión de servicios de salud en el abordaje integral de la muerte y del duelo perinatal y marco legal como aquellas condiciones y aspectos propicios para llevar a cabo un duelo sano y adaptado a la realidad de la paciente y su entorno considerando los estatutos dictaminados para adherirse al mismo.

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/duelo-perinatal.pdf>

Por otro lado, de México un artículo titulado “Experiencias paternas de pérdida perinatal: una revisión del alcance” publicado por Cecilia Mota et al, en donde se priorizaron 4 temas a tratar: la experiencia del duelo de los hombres, su papel como padres, el impacto de la muerte y sus necesidades frente al duelo y cómo afrontarlo. En este artículo se destaca hacia el papel y la validación de las emociones y duelo paterno, ya que posiblemente es poco considerable e irrelevante social y culturalmente.(21)

El artículo de Brasil titulado como “Pérdida gestacional y el proceso de su duelo lo que comparten las mujeres y sus parejas” publicado por Mercedes Becerra en el año 2023. Menciona la importancia del acompañamiento profesional, el cual tiene como objetivo que la mujer y su pareja puedan elaborar suficientemente el duelo, aliviar la sintomatología actual y en caso de una siguiente gestación disminuir el riesgo de desajuste emocional tanto en la madre, como en su pareja y en el futuro bebé, que puede desembocar en una depresión perinatal. Así mismo una de las principales desventajas

evidenciadas en artículo es la escasa orientación que va mediada no solo en la baja cantidad de profesionales sino también por los bajas herramientas o mecanismos metodológicos que los profesionales de salud usan para la atención en el momento del duelo.(22)

- **Diseñar una propuesta teórica de lineamiento del código mariposa en el contexto nacional**

Esta propuesta teórica está dirigida a los profesionales que quieren estar disponibles para abordar y acompañar la muerte perinatal o neonatal, el deseo es contribuir a buscar respuestas en situaciones concretas. Esto permite visibilizar el duelo por pérdidas perinatales y neonatales y desde la experiencia, aportar algunas herramientas que permitan apoyar la atención con calidad a las personas que se ven inmersas en esta dolorosa vivencia.

Acompañar el proceso de una pérdida fetal o neonatal es quizás uno de los retos más desafiantes que enfrenta el personal de salud, exige valentía y fuerza mental para reconocer y aceptar lo sucedido, pero la manera en que se afronta si puede hacer una diferencia notable en el futuro de las personas que sufren un duelo perinatal. Detrás de cada dato hay una historia, historia de una muerte y una familia que la enfrenta y un equipo de profesionales que los apoya.

Teniendo en cuenta la ley 2310, expedida el 02 de agosto del año 2023 llamada brazos vacíos **“Por medio de la cual se ordena la expedición de un lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer y la familia en casos de duelo por pérdida gestacional o perinatal, y se dictan otras disposiciones” - “Ley Brazos Vacíos”**

El congreso de Colombia decreta 8 artículos que componen:

ART. 1 Objeto

ART. 2 Principios y criterios

- Integralidad en la atención en salud
- Atención digna
- Prevalencia de la autonomía de la mujer o persona gestante
- Información
- No divulgación o privacidad
- Diversidad y no discriminación
- Promoción y cuidado de la salud mental
- Calidad e idoneidad profesional
- Libertad de creencias e interculturalidad
- Imparcialidad

ART. 3 Definiciones

ART. 4 lineamiento técnico para la atención integral en casos del duelo por pérdida gestacional o perinatal

ART. 5 Obligaciones del ministerio de salud

ART. 6 Lineamiento interno en instituciones prestadoras de servicios de salud

ART. 7 Día nacional a la concientización sobre el duelo por pérdida gestacional o perinatal

ART. 8 Vigencia

Partiendo del art 4, se mencionan unos puntos relevantes al momento de ofrecer la atención la madre y familia, recordemos que este no es un problema solo a nivel institucional sino también a nivel familiar y social. Teniendo en cuenta lo anterior exponemos una propuesta teórica de ruta atención del código mariposa, empleando herramientas para una atención humanizada.

1.Libertad de elección: teniendo en cuenta los derechos de la madre se ofrece la elección propia de ser integrada a la atención del código mariposa.

2.Identificación en la activación del código: desde el primer momento la madre podrá ser identificada en la historia clínica y con el símbolo de una mariposa de color lila en la cabecera de su cama, también portará una manilla del mismo color para su trato diferenciado.

3.Separación: Cuando ya ha surgido la muerte, la madre del bebe, se recomienda ser separada de otras madres, y con esto podrá mitigar alguna sensación traumática por lo que ella acaba de vivir y así podrá tener una expresión segura de su duelo, en compañía de profesionales y familiares en un ambiente más íntimo.

4.Comunicación: Se considera la mayor herramienta que se tiene al brindar una atención después de una situación desgarradora, por lo cual se debe cuidar las palabras que expresan y la manera en que se hace. La comunicación debe ser asertiva acompañado de un tono y actitud amable. Esto ayudaría a transmitir confianza, apoyo y seguridad.

En comunicación también hay aspectos importantes como:

- Los momentos de escucha en donde ellos puedan expresar y dejar sus sentimientos con libertad sin oportunidad de hacerlos sentir juzgados. sin interrumpir ni sugerir que o que ellos piensan está mal.
- El reconocimiento de las víctimas como personas susceptibles y aceptando que pasan por un proceso natural de emociones fuertes.

- Los momentos de silencio, pero de presencia pueden ser apropiados, pues el profesional en salud no tiene respuesta a todo, sobre todo cuando existen comentarios bruscos desde una tristeza profunda, se considera que un silencio empático fundamental para demostrar apoyo.
- La aceptación de la pérdida es el primer paso para reconocer los sentimientos que se afloran y ello permite tener un duelo sano y ayuda a reducir que la madre y su vínculo familiar transiten por un periodo prolongado de soledad y desapego.
- Es importante preguntar si él bebe ya tenía nombre, para que las profesionales en caso de referirse al él, también lo hagan por su nombre.
- La información aportada por los profesionales permite centrar en la realidad y bajo la ética profesional estar siempre disponibles a darla, los padres tendrán inquietudes y si se despejan dudas mitigaremos la sensación de irrealidad, brindar información y apoyo sobre los trámites a seguir.

5. Consejos: El profesional de la salud se involucra con la situación de los pacientes a través de las recomendaciones, pero hay que tener en cuenta que cada uno de ellos es autónomo de sus propias decisiones y aun así contar con disponibilidad para responder dudas puede ser en algunos casos más que suficiente, por otro lado

- Si existe el deseo la concepción de un nuevo embarazo, se recomienda que sea después de mínimo un año, de manera que se logre completar la aceptación del duelo pues si no es así se podrá desencadenar un duelo patológico.
- Dar la posibilidad de que si el familiar lo desea otorgarle el sacramento del bautizo al bebe fallecido católicamente el bautizo significa la entrada a la una nueva vida cristiana, lo que puede generar cierta tranquilidad al saber que su hijo ya está presentado a Dios y permanecerá con él por el resto de los tiempos.
- La Donación de leche materna es una buena opción para ayudar a la alimentación de otros bebes y reduce la posibilidad de mastitis.

6. Reconocer las necesidades de cada uno

- Profesionales: Necesitan más control en la situación, y esto se logra a partir de 3 ramas iniciales, el conocimiento: brindado por las capacitaciones sobre el duelo materno, las aptitudes y actitudes en consideración con los valores éticos apropiados en una situación de duelo y la capacidad de ponernos en el lugar del otro y por último la práctica que se adquiere al brindar atención a madres y familias que pasan por una muerte fetal.
- Madre: brindar el apoyo para responder a sus dudas y darle la libertad de expresar y manifestar sus deseos y emociones, enfatizando en la aceptación de la realidad.
- Padre: El dolor del padre a veces es olvidado, pues, él no es solo el apoyo de la madre, también necesita cuidados y atenciones propias, brindando espacios

donde él también pueda liberar sus emociones. El padre suele ser el puente entre el profesional y la madre. En las mismas estancias validar el espacio de los hermanos u otros hijos o hijas que también esperan a un nuevo integrante, es importante no esconder información y que ellos compartan con sus padres para transmitir apoyo.

7. Importancia de un espacio físico en el hospital/ clínica: Posibilitar un espacio físico para la despedida es fundamental en el proceso del duelo, un cuarto que experimente en los padres mucha seguridad y confort.

Se considera una habitación en tonos suaves, utilizando la cromoterapia, como azul cielo, lila y blanco que son colores que ayudan a transmitir tranquilidad y seguridad, con decoración sencilla, y ambientación propicia de acuerdo a los estándares de habilitación de cada institución, que contenga algunos dibujos de mariposas en la pared y altares religiosos para aumentar la espiritualidad y la cercanía con Dios en el momento de despedida, también poltronas donde los padres y familia puedan sentirse cómodos una cama si es que la madre lo necesita, un lugar donde poner el cuerpo del bebe que puede ser una mini cuna, la habitación será ambientada para cada familia, Este espacio ofrece la intimidad entre él bebe, la madre, su pareja o el acompañante que ella requiera. Esta habitación tendrá un nombre diferencial en la puerta para que las personas externas no entren y respeten el espacio.

8.Posibilitar que los padres vean a su hijo fallecido: No aplica, diferenciación en edad gestacional o condiciones del cuerpo del bebe y estará a disposición de la profesional explicar al padre dichas condiciones.

Esto permite un enfoque más cercano a la realidad, aumentando esa relación entre ellos y alejando cualquier fantasía de la negación, también permite cerrar el ciclo con una despedida más física, pues, aunque ellos no hayan compartido mucho tiempo como padres e hijos, el amor la ilusión de verlo crecer si existe.

En el cuarto de despedida se les permite a los padres tocar y cargar a su bebe por última vez.

9.Caja de recuerdos: esta caja contendrá imágenes, como ecografías y fotos recientes si han sido tomadas, también objetos personales que pudieron haber conseguido con anterioridad.

10.Tener en cuenta

Licencia de duelo materno: así como existe una licencia de maternidad debería de existir en los trabajos una licencia paga o periodo de incapacidad que abrace a las madres y padres que tiene un duelo con una duración de al menos 4 semanas, para que en este tiempo puedan recuperarse un poco de la situación y puedan volver a trabajar con una

mejor actitud. A partir de ahí, de acuerdo con la evolución de la madre podrán considerarse horarios y tareas ajustadas a su condición.

Capacitación al personal: como promotores del cuidado, para atender el duelo materno debe de existir una capacitación continua sobre estos temas y el manejo adecuado a la madre y su familia, al parecer se ha dejado un poco y se pierde la sensibilización y humanización al momento de presentarse la muerte de un feto o recién nacido.

Tabla 35. Frases que se recomiendan y frases que se deben omitir en el proceso

FRASES QUE SE RECOMIENDA UTILIZAR	FRASES QUE SE RECOMIENDA OMITIR
Siento mucho lo que ha pasado	Tienes que ser fuerte por tu familia, no llores
Me imagino cuanto querían este bebe	Esa fue la voluntad de Dios
No me molesta que expresen lo que sienten o lloren	No es el fin del mundo
No tengo todas las respuestas a sus preguntas, pero estoy aquí para lo que necesiten	Al menos no lo llegaste a conocer, hubiera sido peor
Tu bebe era precioso	Eres joven, podrás embarazarte de nuevo
Sé que este es un momento muy difícil para ustedes	Ya lo olvidarás
¿Quieres cargarlo? Yo te enseño como	Aun no estaba formado del todo
No tienes la culpa de nada de lo que ha pasado	Mejor ahora que más adelante
	Es mejor que no lo veas

Fuente: Elaboración propia 35

Conclusión

De acuerdo con la recopilación teórica se concluye que a nivel internacional y nacional, se han creado diferentes guías, lineamientos, directrices o protocolos enfocados en la

atención del duelo perinatal, hay que resaltar que la diversidad cultural, ética, religiosa, etimológica y de aprendizaje sobre la vida y la muerte son de vital importancia para el desarrollo de implementación de políticas en cada institución que asume su rol como prestadora de servicios ante esta situación, se identifica en la diversidad de información encontrada a en las revisiones sistemáticas que no solo se permiten implementar protocolos que deben de ser de obligatorio cumplimiento para el mejoramiento de la calidad de la atención de los servicios de salud, si no que se incluye el modelo humanístico con el abordaje hacia el bienestar y afrontamiento del duelo en la madre y su familia.

Si bien los países internacionales tienen lineamientos favorables y herramientas utilizadas en el momento de la atención del duelo; Colombia presenta avances que han surgido de iniciativa institucional como por ejemplo en las ciudades de Bogotá e Ibagué, que no se hallaron en los lineamientos de otros países tales como la identificación para la atención del duelo perinatal y el espacio adecuado para la despedida con su bebe, en este escenario, Colombia es un país con un contexto religioso y cultural familiar donde el despedirse de los seres queridos hace parte de una necesidad y por lo tanto se considera que en algunos países este enfoque no es muy bien preservado, por este motivo se evidencia que Colombia conserva de manera más coloquial el contexto humanístico y moral.

Se concluye que el rol de enfermería se caracteriza por dar atención al duelo materno, con actividades y acompañamiento dirigidos al autocuidado, la aceptación de los sentimientos y expresión de los mismos, también la comunicación con un lenguaje sencillo, utilizando mensajes claros con empatía, siendo una gran herramienta para que la madre y su vínculo pueda generar tolerancia con la situación y mitigar la negación.

la comunicación asertiva, el respeto, la resolución de dudas y la generación de recuerdos de su bebe logran que el duelo y la despedida sean sanos; teniendo un impacto positivo ya que evita la depresión, ansiedad, la baja autoestima y demás trastornos mentales como un duelo patológico.

Este trabajo es pionero en el tema de lineamientos del código mariposa con el propósito de esclarecer una propuesta teórica que se basó en conocer, si existía o no un lineamiento para el código mariposa o la muerte neonatal y perinatal y de ser así investigar cómo se podía complementar .Así bajo unos conocimientos plantear una serie de pasos u herramientas sujetas a una revisión para que en un futuro los profesionales continúen trabajando en ella y finalmente se implemente en distintas instituciones a nivel de Colombia.

Referencias bibliográficas:

1. Forero Motta DA. MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA COLOMBIA 2020 [Internet]. Bogota: Instituto Nacional de Salud; 2020 [citado 10

abril 2022]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20PERINATAL%20Y%20NEONATAL%20TARD%C3%8DA_2020.pdf

2. Mota, C., Sánchez, C., Carreño, J., & Gómez, M. E. (2023). Paternal experiences of perinatal loss—A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4886. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064886>
3. Thornton, R., Nicholson, P., & Harms, L. (2019). Scoping review of memory making in bereavement care for parents after the death of a newborn. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 48(3), 351–360. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.02.001>
4. Thornton, R., Nicholson, P., & Harms, L. (2019). Scoping review of memory making in bereavement care for parents after the death of a newborn. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 48(3), 351–360. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.02.001>
5. Memorias. (2023a, May 10). *La transformación de la mariposa: 3 aprendizajes para el duelo.*; Memorias. <https://memorias.com.co/la-transformacion-de-la-mariposa-3-aprendizajes-para-el-duelo/>
6. López Fuentetaja AM, Villaverde OI. (2018) Sentir y pensar el duelo perinatal: acompañamiento emocional de un grupo de padres [Internet]. 3.ª ed. Madrid: Clínica contemporánea revista de Diagnostico Psicologico, Psicoterapia y Salud [citado 10 abril 2024]. Disponible en: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2018a21>
7. Pastor, I. R. (2015). *Estudio del duelo perinatal: interrupciones médicas del embarazo, muertes prenatales y muertes postnatales*. Tdx.Cat. Retrieved April 10, 2024, from <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/295973/irp1de1.pdf?sequence=1>
8. Chile Gobierno de. Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción Santiago de Chile: The Partnership for maternal, newborn, & child health ; [citado 10 abril 2024]. Disponible en: http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D15.pdf
9. No Transmisibles Grupo de Vigilancia y Control de EC. Protocolo de Vigilancia de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (2022). 6.ª ed. Bogotá: Instituto Nacional de Salud-minsalud; 2022 [citado 10 abril 2024]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf

10. Dominguez LJ. Protocolo de Vigilancia de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (2009) Panama: Instituto Nacional de Salud-minsalud [citado 10 abril 2024]. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/PAN-CC-31-04-GUIDELINE-2009-esp-MINSA-CSS-OPS-OMS---GUIAS-DE-MANEJO-DE-COMPLICACIONES-EN-EL-EMBARAZO-2009.pdf>
11. Montes Bueno, M. T., Muñoz, C., Rodríguez, S., & Sola, A. (2024). Cuidados al final de la vida en unidades de cuidado intensivo neonatal de Iberoamérica: una mirada desde la perspectiva de enfermería. *Anales de pediatría* (Barcelona, Spain: 2003), 100(2), 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.11.008>
12. Valenzuela M, Bernaldes M, Jaña P. Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. (2020) 3.^a ed. Santiago de Chile: REV CHIL OBSTET GINECOLOGIA; [citado 10 abril 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n3/0717-7526-rchog-85-03-0281.pdf>
13. Ríos, E., Gómez, R., & Lopera, M. (2022). Mortalidad materna y perinatal en municipios y corregimientos de Frontera Terrestre. Colombia 1998 – 2016. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 68(1). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v68i2396>
14. Castaño Mora SP. Informe de evento Mortalidad perinatal y neonatal tardía periodo epidemiológico VIII de 2023. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2022 [citado 10 abril 2022]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20PERINATAL%20PE%20VIII%202023.pdf>
15. Meisenhelder, J. B. (2021). Maternal grief: analysis and therapeutic recommendations. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 11(1), 101–106. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002673>
16. Investigación, R. S. (2021, July 14). Intervenciones de enfermería ante la pérdida perinatal en una unidad neonatal. *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervenciones-de-enfermeria-ante-la-perdida-perinatal-en-una-unidad-neonatal/>
17. Araujo Hernández, M., García Navarro, S., & García-Navarro, E. B. (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19:

revisión narrativa. Enfermería clínica, 31, S112–S116.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>

- 18.2. Sanar F. Ley 2310 de 2023: Brazos Vacíos (2023). Famisanar. [citado 10 abril 2024]. Disponible en: <https://blog.famisanar.com.co/ley-brazos-caidos>
19. San Ignacio HU. HUSI sensible al duelo materno (2019) [citado 10 abril 2024]. Disponible en: <https://www.husi.org.co/el-husi-hoy/husi-sensible-al-duelo-materno>
20. San Ignacio HU. Hospital Federico Lleras Acosta abre la primera habitación de duelo perinatal de la red pública en el país [Internet]. Hfilleras Gov. 2019 [citado 10 abril 2024]. Disponible en: <https://www.husi.org.co/el-husi-hoy/husi-sensible-al-duelo-materno>
21. Becerra Gordo M. Pérdida gestacional y el proceso de su duelo. Lo que comparten las mujeres y sus parejas. (2023) Portal Regional de la BVS. [citado 10 abril 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-223625>

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1 “criterios de inclusión y exclusión”:	11
Tabla 2 Bases de datos	11
Tabla 3 Palabras clave utilizadas (Decs)	11
Tabla 4 Combinación descriptores clave	12
Tabla 5. Resultado estudio de Brasil	14
Tabla 6 Resultados artículo de España	14

Tabla 7 Resultados artículo de España	15
Tabla 8 Resultados artículo de España	15
Tabla 9. Resultados de Inglaterra	16
Tabla 10. Resultados artículo de Estados Unidos	16
Tabla 11. Resultados artículo de China	17
Tabla 12. Resultados artículo de Australia	17
Tabla 13. Resultados artículo de España	18
Tabla 14. Resultados artículo de Uganda	18
Tabla 15. Resultados artículo de México	19
Tabla 16. Resultados artículo de Alemania	20
Tabla 17. Resultados artículo de España	20
Tabla 18. Resultados artículo de Chile	21
Tabla 19. Resultados artículo de Colombia	21
Tabla 20. Resultados artículo de Colombia	22
Tabla 21. Resultados artículo de Brasil	22
Tabla 22. Resultados artículo de Chile	23
Tabla 23. Resultados artículo de Colombia	23
Tabla 24. Resultados artículo de USA	24
Tabla 25. Resultados artículo de Argentina	25
Tabla 26. Resultados artículo de Reino Unido	25
Tabla 27. Resultados artículo de Irlanda	26
Tabla 28. Resultados artículo de África	26
Tabla 29. Resultados artículo de Brasil	27
Tabla 30. Resultados artículo de Australia	28
Tabla 31. Resultados artículo de Australia	28
Tabla 32. Resultados artículo de España	29
Tabla 33. Resultados artículo de El Salvador	30
Tabla 34. Resultados artículo de Irlanda	30
Tabla 35. Frases que se recomiendan y frases que se deben omitir en el proceso	39