



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,  
Volumen 9, Número 4.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2)

## **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DUELO PERINATAL EN MUJERES DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA**

**COPING STRATEGIES FOR PERINATAL GRIEF IN WOMEN  
AT THE ISIDRO AYORA HOSPITAL**

**María Soledad Carrión Cabrera**  
Universidad Nacional de Loja

**Diana Maricela Vuele Duma**  
Universidad Nacional de Loja

**Brander Jair Robles Correa**  
Universidad Nacional de Loja

**Selena Yuleisy Piedra Aguirre**  
Universidad Nacional de Loja

**Luis Eduardo Velasquez Malla**  
Universidad Nacional de Loja

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i4.18980](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.18980)

## Estrategias de afrontamiento frente al duelo perinatal en mujeres del Hospital Isidro Ayora

**María Soledad Carrión Cabrera<sup>1</sup>**[maria.s.carrión@unl.edu.ec](mailto:maria.s.carrión@unl.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0002-8641-2684>

Universidad Nacional de Loja

Ecuador

**Diana Maricela Vuele Duma**[diana.vuele@unl.edu.ec](mailto:diana.vuele@unl.edu.ec)<http://orcid.org/0000-0001-9188-0813>

Universidad Nacional de Loja

Ecuador

**Brander Jair Robles Correa**[brander.robles@unl.edu.ec](mailto:brander.robles@unl.edu.ec)<https://orcid.org/0009-0009-5630-1439>

Universidad Nacional de Loja

Ecuador

**Selena Yuleisy Piedra Aguirre**[selena.piedra@unl.edu.ec](mailto:selena.piedra@unl.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0003-2184-3640>

Universidad Nacional de Loja

Ecuador

**Luis Eduardo Velasquez Malla**[luis.velasquez@unl.edu.ec](mailto:luis.velasquez@unl.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0003-3927-2241>

Universidad Nacional de Loja

Ecuador

### RESUMEN

El duelo perinatal es considerado un proceso natural que experimentan los padres a consecuencia de la pérdida de su bebé, por lo que resulta necesario emplear una serie de estrategias de afrontamiento como predictores de riesgo o de protección durante su vivencia. Para ello, se planteó como objetivo analizar las estrategias de afrontamiento frente al duelo perinatal en mujeres del Hospital Isidro Ayora de Loja. El presente estudio es de alcance descriptivo con enfoque cuantitativo y con diseño transversal. La población estuvo conformada por todas las mujeres con pérdidas perinatales de los servicios de consulta externa, cirugía, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría y neonatología que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario que contiene dos escalas: “Escala adaptada de Duelo Perinatal” e “Inventario de Estrategias de Afrontamiento al estrés” mismas que son confiables y que han sido previamente validadas. Para garantizar los principios de ética y bioética, se contó con la revisión, supervisión y seguimiento por parte del comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la UNL. Por lo tanto, como resultado se identificó que las estrategias de afrontamiento usadas con mayor frecuencia por las mujeres fue el pensamiento desiderativo (52,2%), seguido de apoyo social y reestructuración cognitiva (13,5%).

**Palabras clave:** salud mental, dolor, muerte perinatal, adaptación a la pérdida posterior al duelo

---

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [brander.robles@unl.edu.ec](mailto:brander.robles@unl.edu.ec)

# Coping strategies for perinatal grief in women at the Isidro Ayora Hospital

## ABSTRACT

Perinatal grief is considered a natural process experienced by parents as a result of the loss of their baby, making it necessary to employ a series of coping strategies as predictors of risk or protection during their experience. To this end, the objective was to analyze coping strategies for perinatal grief in women at the Isidro Ayora Hospital in Loja. This study is descriptive in scope with a quantitative approach and a cross-sectional design. The population consisted of all women with perinatal losses from the outpatient, surgery, gynecology-obstetrics, internal medicine, pediatrics, and neonatology services who met the inclusion criteria. The technique used was a survey, and the instrument was a questionnaire containing two scales: the “Adapted Perinatal Grief Scale” and the “Inventory of Stress Coping Strategies,” both of which are reliable and have been previously validated. To ensure ethical and bioethical principles, the survey was reviewed, supervised, and monitored by the Human Research Ethics Committee (CEISH) of the UNL. As a result, it was identified that the coping strategies most frequently used by women were wishful thinking (52.2%), followed by social support and cognitive restructuring (13.5%).

**Keywords:** mental health, grief, perinatal death, adaptation to post-bereavement loss

*Artículo recibido 17 junio 2025*

*Aceptado para publicación: 18 julio 2025*



## INTRODUCCIÓN

El presente estudio aborda el duelo perinatal, entendido como aquel proceso natural psicológico y emocional que experimentan los padres, particularmente las madres, tras la pérdida de su bebé durante el periodo perinatal, que comprende desde las 28 semanas de gestación hasta los 28 días posteriores al nacimiento (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Esta pérdida se traduce en un impacto devastador, acompañado de manifestaciones entre las cuales se destaca la tristeza profunda, ansiedad, sentimientos de culpa, aislamiento social e incluso puede derivar en trastornos más complejos como la depresión o el estrés postraumático (Román Abrams & Plaza Montero, 2024).

El problema de investigación radica en el vacío existente respecto a la comprensión del proceso de afrontamiento que viven las mujeres ante este tipo de duelo en el contexto ecuatoriano, particularmente en los servicios hospitalarios. A pesar de que el duelo perinatal es una situación recurrente dentro de los servicios del Hospital Isidro Ayora de Loja, existe escasa evidencia científica sobre cómo las mujeres procesan emocionalmente esta pérdida y qué estrategias utilizan para afrontarla (Barbosa Gonzáles & Ospina Giraldo, 2020; Mota González et al., 2021). Esta falta de información limita el desarrollo de intervenciones profesionales eficaces y culturalmente contextualizadas desde el área de Enfermería.

La relevancia del estudio es doble. En primer lugar, permite visibilizar una realidad que muchas de las veces ha sido ignorada, en la que las mujeres transitan su duelo en silencio y sin un acompañamiento profesional adecuado (Mota González, 2008). En segundo lugar, ofrece una herramienta clave para el personal de enfermería, quienes están llamados a brindar un cuidado integral basado en la empatía, el conocimiento técnico y la atención emocional, contribuyendo así a mitigar las secuelas del duelo complicado y a prevenir afectaciones posteriores en la salud mental.

Desde el punto de vista teórico, este trabajo se sustenta en los planteamientos del modelo de estrategias de afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman (1986), el cual considera que las personas desarrollan respuestas cognitivas y conductuales para manejar los factores estresantes percibidos como desbordantes o amenazantes. Román Abrams y Plaza Montero (2024) retoman este enfoque y destacan que las estrategias de afrontamiento pueden cambiar con el tiempo y actuar como predictores de riesgo o brindar protección ante un duelo. Dentro de estas estrategias, se identifican categorías como el apoyo social, la evitación, la reevaluación positiva, la espiritualidad, entre otras (Mota González et al., 2021).



Respecto a los antecedentes empíricos, varios estudios revelan datos alarmantes. A nivel mundial, aproximadamente 2 millones de bebés nacen muertos cada año, lo que equivale a una muerte perinatal cada 16 segundos (UNICEF, 2020). En Ecuador, la tasa de mortalidad neonatal fue de 5.4 por cada 1 000 nacidos vivos en 2022 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2023), y en la Zona 7 se reportaron 62 muertes perinatales, 21 de ellas en el Hospital Isidro Ayora de Loja (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2022).

Diversas investigaciones también aportan datos sobre el impacto emocional de estas pérdidas. En España, Fernández Ordoñez (2021) evidenció una prevalencia del 46.1% de duelo complicado, mientras que estudios en México mostraron una fuerte correlación entre el estilo de afrontamiento de escape-evitación y una alta intensidad del duelo (Mota González et al., 2021). En Latinoamérica, los apoyos familiares, el acompañamiento del padre y las creencias religiosas son frecuentemente reportados como factores protectores (Barbosa Gonzáles & Ospina Giraldo, 2020; Román Abrams & Plaza Montero, 2024).

El contexto de esta investigación es el Hospital General Isidro Ayora de Loja, un centro de referencia en la Zona 7 de Ecuador. A pesar de contar con protocolos para la atención obstétrica y neonatal, no existe una guía institucional que aborde el acompañamiento del duelo perinatal, lo cual profundiza la vulnerabilidad de las mujeres afectadas. Esta situación demanda una intervención profesional desde el enfoque de los cuidados de Enfermería, que incorpore no solo la atención clínica sino también el apoyo emocional, espiritual y social.

Por ello, la presente investigación se planteó como objetivo general: analizar las estrategias de afrontamiento frente al duelo perinatal en mujeres de los servicios de gineco-obstetricia, pediatría neonatología, medicina interna, cirugía y consulta externa del Hospital Isidro Ayora de Loja. Como objetivos específicos, se plantearon: describir las características sociodemográficas de las mujeres que han atravesado una pérdida perinatal, determinar la intensidad del duelo e identificar las estrategias utilizadas para afrontarlo. Este trabajo no plantea hipótesis, dado su enfoque descriptivo y exploratorio, pero ofrece una base fundamental para futuras investigaciones en la temática.



## METODOLOGÍA

El presente trabajo investigativo tuvo un alcance descriptivo con enfoque cuantitativo y corte transversal. Es de enfoque cuantitativo porque se analizó los datos de manera numérica y los resultados finales se expresaron en forma de tablas y en términos de frecuencias y porcentajes, es descriptivo porque se detallaron las variables de duelo perinatal y estrategias de afrontamiento, y es transversal porque se realizó el estudio durante un período de tiempo.

El estudio se realizó en el Hospital General Isidro Ayora, ubicado al sur de Ecuador en la provincia y ciudad de Loja, el cual es considerado una institución de segundo nivel de atención y complejidad que brinda atención a la zona 7, constituida por la provincia de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe, dando en total una cobertura de 448 966 pobladores según el último Censo Nacional en el año 2010 (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2024).

Esta institución de salud se encuentra ubicada en la Av. Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samaniego en la parroquia Sucre y es adscrita al Ministerio de Salud Pública, perteneciente a la coordinación zonal 7, además tiene como objetivo estratégico incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de garantizar la equidad en el acceso y gratuidad a la amplia cartera de servicios que ofrece (MSP, 2022).

Además, la presente investigación tiene como unidad de análisis los servicios de gineco-obstetricia, pediatría, neonatología, medicina interna, cirugía, y consulta externa del Hospital General Isidro Ayora que son las áreas donde se encontró nuestra población de estudio. Por lo tanto, la población estuvo conformada por el 100% de las mujeres que atravesaron pérdidas perinatales y que acudieron a los servicios antes mencionados y que cumplieron los siguientes criterios:

- Madres de pacientes hospitalizados en los servicios de neonatología y pediatría del Hospital General Isidro Ayora de Loja.
- Pacientes a partir de los 15 años de edad que se encontraron hospitalizadas en los servicios de gineco obstetricia, medicina interna y cirugía.
- Mujeres que hayan experimentado una o más pérdidas perinatales (muerte que ocurre entre las 28 semanas de edad gestacional hasta los primeros 28 días del nacimiento, a consecuencia de un aborto espontaneo, interrupción voluntaria del embarazo por anomalías fetales o malformaciones, muertes por

partos prematuros, muertes por causas relacionadas con el parto, etc.) en los últimos 5 años.

- Mujeres que en el momento del estudio no contaban con un diagnóstico psiquiátrico o alguna discapacidad que les impida llenar el cuestionario.
- Mujeres que hablaban únicamente el idioma español.
- Mujeres que aceptaron participar en el estudio voluntariamente y que firmaron el consentimiento informado. En caso de las menores de 18 años, se incluyeron a aquellas que firmaron el asentimiento informado y que, a su vez, sus padres o representantes legales, les otorgaron permiso para su participación, a través de la firma del consentimiento informado.

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, que está conformado por dos escalas: “Escala adaptada de Duelo Perinatal - Grief Scale PGS” e “Inventario de Estrategias de Afrontamiento al estrés - Coping Strategies Inventory CSI”. Para dar cumplimiento al primer objetivo específico, el instrumento contiene información relacionada a la edad, estado civil, instrucción académica y procedencia, mismas que permitió describir las características sociodemográficas de la población de estudio.

Por otra parte, para lograr el segundo objetivo, se utilizó la primera escala compuesta por 27 ítems, calificados a través de una progresión de tipo Likert con 4 opciones de respuesta: definitivamente sí (4 puntos), probablemente sí (3 puntos), probablemente no (2 puntos) y definitivamente no (1 punto), subdividido en cuatro subescalas: depresión (ítems del 1-10), culpa (ítems del 11-18), duelo activo (ítems del 19-24) y finalmente, aceptación (ítems 25 al 27). En este sentido, este instrumento permite determinar la intensidad del duelo perinatal, realizando una sumatoria de todas las subescalas para obtener una puntuación final; en donde una calificación por encima de 50 puntos representa un duelo complicado y menor a esta puntuación se considera que la mujer está atravesando por un duelo normal (Mota González et al., 2021).

Finalmente, para dar cumplimiento al tercer objetivo, el instrumento implementó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento al estrés, el cual está compuesto por 40 ítems puntuados con una escala de tipo Likert; que va desde: en absoluto (0), un poco (1), bastante (2), mucho (3), hasta totalmente (4). Para obtener los resultados finales, se sumaron las puntuaciones de todos ítems de cada una de las 8 estrategias de afrontamiento: resolución de problemas (ítems 1,9,17,25 y 33), autocrítica (ítems





2,10,18,26 y 34), expresión emocional (ítems 3,11,19,27 y 35), pensamiento desiderativo (ítems 4,12,20,28 y 36), apoyo social (ítems 5,13,21,29 y 37), reestructuración cognitiva (ítems 6,14,22,30 y 38), evitación de problemas (7,15,23,31 y 39) y finalmente, retirada social (8,16,24,32 y 40), de manera que, la estrategia con mayor puntaje, sería aquella utilizada por la encuestada (Cano et al., 2007).

En cuanto al proceso de validez y confiabilidad del instrumento, los autores lo realizaron bajo el juicio de 3 expertos para ambas escalas, además de la utilización del alfa de Cronbach, dando una puntuación total de 0.95 para la Escala adaptada de Duelo Perinatal (Mota González et al., 2010) y coeficientes de consistencia interna de entre 0.63 y 0.89 para el Inventario de Estrategias de Afrontamiento al estrés (Cano et al., 2007).

Luego de la recolección de la información, los datos obtenidos fueron condensados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, en donde constaron las siguientes variables: características sociodemográficas, intensidad de duelo y estrategias de afrontamiento. Una vez realizado esto, los datos fueron procesados a través del software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 26, mediante la codificación y la aplicación de la estadística descriptiva se plasmaron los resultados mediante tablas de frecuencias y porcentajes.

Es importante mencionar que el presente estudio forma parte del protocolo de investigación denominado “Estrategias de afrontamiento frente al duelo perinatal en mujeres del Hospital Isidro Ayora”, el cual estuvo sujeto a un estudio de pertinencia por parte de la Coordinación Zonal 7, para la respectiva emisión de la carta de interés. De la misma forma, se cumplieron con todos los principios de la bioética, haciendo hincapié en autonomía y confidencialidad, para ello se construyeron tres formatos de consentimiento informado: el primero se aplicó a menores de 15 años, el segundo para mayores de 18 años y el tercero fue aplicado a los padres y/o representantes legales, mediante el cual también se explicó a las participantes sobre los objetivos y beneficios del estudio.

Así mismo, se les informó a las participantes que tienen el derecho de retirarse en cualquier momento del estudio si así lo desean. Para finalizar, el presente estudio contó con una revisión, aprobación, notificación y seguimiento por parte del Comité de Ética en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Nacional de Loja.

Durante el desarrollo de esta investigación enfrentamos varias limitaciones. En primer lugar, el duelo





perinatal es un fenómeno poco estudiado en nuestro país, por lo que la literatura existente resultó escasa. Además, el instrumento seleccionado carecía de un baremo propio para clasificar la intensidad del duelo (alta, media o baja), aunque sus autores ofrecieron una metodología alternativa que nos permitió distinguir entre duelo complicado y no complicado. Por último, el tiempo disponible para el estudio fue reducido, lo cual dificultó profundizar en un tema poco frecuente y de gran complejidad social.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En el presente estudio realizado en un total de 111 mujeres en calidad de pacientes que acudieron a los servicios de gineco-obstetricia, pediatría, neonatología, medicina interna, cirugía, y consulta externa del Hospital Isidro Ayora de Loja, se evidenció respecto a las características sociodemográficas, que el 38,7% de las participantes indicó estar involucrada en una relación de pareja (casada). Asimismo, la mayoría reportó haber completado estudios de bachillerato (42,5 %), y casi la mitad (46,8%) procede del sector urbano.

Por otro lado, en relación a los tipos de duelo según su intensidad, se observó que la mayoría (73.8% ) de las participantes experimentó un duelo complicado. En contraposición al estudio ejecutado por Mota-González et al. (2021) en México, en donde se evidenció que la mayoría de las participantes tendieron a experimentar un duelo no complicado, presentando síntomas que reducen el riesgo de complicaciones emocionales a largo plazo, tales como la aceptación gradual de la pérdida y crecimiento personal.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento empleadas frente al duelo perinatal, los resultados de esta investigación revelaron que la mayoría (52.2%) recurrió al pensamiento desiderativo. El apoyo social constituyó la segunda estrategia más utilizada (13,5%), seguida de la reestructuración cognitiva (13.5%), resolución de problemas (6.3%), retirada social (5,4%), expresión emocional (5,4%), autocrítica (2,7%) y por último, la estrategia menos utilizada por las participantes fue la evitación de problemas (0,9%).

Por otro lado, Magaña et al. (2019) destacan que, aquellas mujeres que emplean múltiples estrategias de afrontamiento de forma combinada enfrentan el duelo de manera más favorable, recurriendo principalmente a recursos adaptativos. Por todo lo anteriormente expuesto, este estudio sugiere la necesidad de profundizar en esta temática con poblaciones similares, considerando los contextos socioculturales y las necesidades de los usuarios y profesionales que experimentan estos procesos a nivel personal y/o profesional.



**Tabla 1.** Características sociodemográficas del grupo de estudio.

| <b>Características</b>      |                                       | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje %</b> |
|-----------------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------|
| <b>Edad</b>                 | <b>15 a 19 años</b>                   | 7                 | 6,30%               |
|                             | <b>20 a 39 años</b>                   | 94                | 84,6%               |
|                             | <b>40 a 64 años</b>                   | 10                | 9,0%                |
|                             | <b>Total</b>                          | 111               | 100%                |
| <b>Estado Civil</b>         | <b>Soltera</b>                        | 30                | 27,0%               |
|                             | <b>Unión libre</b>                    | 33                | 29,7%               |
|                             | <b>Casada</b>                         | 43                | 38,7%               |
|                             | <b>Divorciada</b>                     | 2                 | 1,8%                |
|                             | <b>Separada</b>                       | 3                 | 2,7%                |
|                             | <b>Viuda</b>                          | 0                 | 0,0%                |
|                             | <b>Total</b>                          | 111               | 100%                |
| <b>Nivel de instrucción</b> | <b>deEducación inicial</b>            | 2                 | 2,5                 |
|                             | <b>Educación Básica</b>               | 15                | 7,5%                |
|                             | <b>Bachillerato</b>                   | 65                | 42,5%               |
|                             | <b>Técnico-tecnológico y de grado</b> | 20                | 30,0%               |
|                             | <b>Posgrado</b>                       | 8                 | 15,0%               |
|                             | <b>Sin instrucción</b>                | 1                 | 2,5%                |
|                             | <b>Total</b>                          | 111               | 100%                |
| <b>Procedencia</b>          | <b>Urbana</b>                         | 52                | 46,8%               |
|                             | <b>Periurbana</b>                     | 35                | 31,5%               |
|                             | <b>Rural</b>                          | 24                | 21,6%               |
|                             | <b>Total</b>                          | 111               | 100%                |



**Tabla 2.** Tipo de duelo perinatal de acuerdo con la intensidad

| <b>Tipos</b>               | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje %</b> |
|----------------------------|-------------------|---------------------|
| <b>Duelo no complicado</b> | 29                | 26,1%               |
| <b>Duelo complicado</b>    | 82                | 73.9%               |
| <b>Total</b>               | 111               | 100%                |

**Tabla 3.** Estrategias de afrontamiento frente al duelo perinatal

| <b>Tipos de estrategias</b>       | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje %</b> |
|-----------------------------------|-------------------|---------------------|
| <b>Resolución de problemas</b>    | 7                 | 6,3                 |
| <b>Autocrítica</b>                | 3                 | 2,7                 |
| <b>Expresión emocional</b>        | 6                 | 5,4                 |
| <b>Pensamiento desiderativo</b>   | 58                | 52,2                |
| <b>Apoyo social</b>               | 15                | 13,5                |
| <b>Reestructuración cognitiva</b> | 15                | 13,5                |
| <b>Evitación de problemas</b>     | 1                 | 0,9                 |
| <b>Retirada social</b>            | 6                 | 5,4                 |
| <b>Total</b>                      | 111               | 100,0               |

## CONCLUSIONES

El análisis demuestra que, en la muestra estudiada, las mujeres manifiestan un duelo perinatal complicado acompañado de un predominio de estrategias de afrontamiento centradas en el pensamiento desiderativo. Esta modalidad de afrontamiento, tal como describen Lazarus y Folkman (1986), denota una tendencia a la evitación cognitiva que, según nuestros datos, se asocia con mayor duración y complejidad del proceso de duelo. A partir de este hallazgo, se sostiene que las intervenciones de enfermería deben alinearse con el refuerzo de recursos cognitivo-conductuales; en particular, promover la reevaluación positiva y la resolución activa de problemas, estrategias que mostraron eficacia en estudios previos (Mota González et al., 2021).

De acuerdo con la teoría del estrés y afrontamiento, la baja utilización de redes de apoyo social y de



habilidades de reestructuración cognitiva evidencia una brecha en la atención hospitalaria actual: no se facilitan espacios ni recursos suficientes para la mediación emocional estructurada tras la pérdida. Este vacío institucional se refleja en la persistencia de niveles clínicamente significativos de duelo complicado, aún meses después del evento perinatal. De esta manera, quedan abiertos interrogantes clave:

¿Qué factores contextuales (familiares, culturales o institucionales) condicionan la elección de estrategias de afrontamiento en este grupo? ¿Cómo evoluciona el perfil de afrontamiento a lo largo del primer año tras la pérdida? y ¿Cuál es el impacto de intervenciones específicas de enfermería por ejemplo, programas de apoyo grupal o de terapia cognitiva breve en la reducción de la complejidad del duelo?

Responder estas preguntas requerirá estudios de diseño longitudinal y con enfoque cualitativo que permitan profundizar en la experiencia subjetiva de las madres, así como ensayos controlados en entornos hospitalarios que evalúen la eficacia de intervenciones dirigidas por enfermería. De esta forma, la comunidad investigadora podrá avanzar en la construcción de modelos de cuidado verdaderamente integrales para el duelo perinatal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barbosa Gonzáles, J., & Ospina Giraldo, A. (2020). Afrontamiento y espiritualidad en mujeres que han perdido un hijo durante el embarazo. Universidad de Caldas.
- Cano, F. J., Luis, G., Franco, R., García Martínez, J., Javier, F., & García, C. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35 (1), 29-39. <https://n9.cl/x6l7g>
- El Universo. (2019). En Guayaquil nacen más bebés, pero también hay más mortinatos. <https://www.eluniverso.com>
- Fernández Ordoñez, M. (2021). Duelo perinatal y morbilidad psicológica en mujeres españolas. *Revista Española de Psicología Clínica*, 27(1), 45–53.
- García Sacristán, M. (2021). Intervenciones en salud mental perinatal. Editorial Síntesis.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). Estadísticas vitales de defunciones fetales 2022. <https://www.inegi.org.mx>



- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2023). Estadísticas de mortalidad neonatal Ecuador 2022. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y Proceso Cognitivos*. (M. Roca (Ed.)). <https://es.scribd.com/doc/316445936/Estres-y-procesos-cognitivos-2-pdf>
- Magaña, M., Bermejo Higuera, J. C., Villaceros, M., & Prieto, R. (2019). Estilos de Afrontamiento y Diferencias de Género ante la Muerte. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 103–117. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.269>
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2022). Reporte anual de mortalidad perinatal en la Zona 7. Quito, Ecuador.
- Mota González, C., Calleja Bello, N., Aldana Calva, E., Gómez López, M. E., & Sánchez Pichardo, M. A. (2010). Escala de duelo perinatal: con pérdida gestacional validación en mujeres mexicanas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43, 12. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80522599002.pdf>
- Mota González, M., Sánchez Bravo, G., Reyes Juárez, J. L., & López Ibarra, M. (2021). Estilos de afrontamiento y su relación con el duelo perinatal. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 19(2), 87–95.
- Mota González, C., Calleja, N., Sánchez-Bravo, C., Carreño-Meléndez, J., & Balbuena-Buendía, J. (2021). Resiliencia y Apoyo Social como Predictores del Duelo Perinatal en Mujeres Mexicanas: Modelo Explicativo. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, 58(1), 35–46. <https://doi.org/10.21865/RIDEP58.1.03>
- Mota González, M. (2008). El duelo no reconocido: vivencias de madres ante la muerte de un hijo en gestación. *Revista Mexicana de Enfermería*, 6(1), 12–20.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Guía sobre la mortalidad perinatal. <https://www.who.int>
- Román Abrams, L., & Plaza Montero, M. (2024). Estrategias de afrontamiento en mujeres con duelo perinatal: una revisión cualitativa. *Revista Latinoamericana de Psicología Clínica*, 22(1), 31–44.
- UNICEF. (2020). A World Stillbirth Every 16 Seconds: A Hidden Tragedy. <https://www.unicef.org>

