

RECONCEPTUALIZACIÓN DE LA MATERNIDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL DUELO PERINATAL EN MUJERES QUE ASISTEN A UN GRUPO DE APOYO

RECONCEPTUALIZATION OF MOTHERHOOD AND COPING STRATEGIES DURING THE PERINATAL GRIEF IN WOMEN WHO ATTEND A SUPPORT GROUP

Recibido: 24 de febrero de 2023 | Aceptado: 22 de diciembre de 2023

DOI: <https://doi.org/10.55611/rep.3403.10>

Carlina Román Abrams¹, Ana Plaza Montero¹

¹. Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Recinto de Ponce, Ponce, Puerto Rico

RESUMEN

Cuando la pérdida de una criatura ocurre en la etapa perinatal, en el parto o pocos días después del nacimiento, no solo supone el dolor de perder un hijo o hija sino también la frustración de la maternidad. Conocer las vivencias de mujeres puertorriqueñas que integran un grupo de apoyo en torno a sus estilos de afrontamiento y sus propias experiencias en el proceso de duelo perinatal, fue el objetivo general de esta investigación cualitativa de corte fenomenológico. La teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman y la teoría de reconstrucción de significados de Neimeyer, conformaron los acercamientos teóricos que guiaron el estudio en el que participaron seis mujeres. La información recopilada en la entrevista semiestructurada facilitó realizar el análisis de contenido. Entre los hallazgos más relevantes se destaca que las mujeres significan la vivencia de la pérdida perinatal como una experiencia difícil, dolorosa, triste e inesperada. A partir de los hallazgos recomendamos, la integración de profesionales de psicología clínica en el ambiente hospitalario, para facilitar la elaboración del duelo perinatal. Es necesario que profesionales evalúen síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático en las madres que han experimentado una pérdida perinatal.

PALABRAS CLAVE: maternidad, duelo perinatal, estrategias de afrontamiento.

ABSTRACT

When the loss of a child occurs in the perinatal stage, at childbirth or a few days after birth, it is not only the pain of losing a child but also the frustration of maternity. Therefore, knowing the experiences of Puerto Rican women who are part of a support group regarding their coping styles and their own experiences in the perinatal mourning process, was the general objective of this qualitative research of a phenomenological nature. The coping theory of Lazarus and Folkman and the meaning reconstruction theory of Neimeyer formed the theoretical approaches that guided the study in which six women participated. The information collected in the semi-structured interview facilitated the content analysis. Among the most relevant findings, it stands out that women signify the experience of perinatal loss as a difficult, painful, sad, and unexpected experience. Based on the findings, we are recommending that the integration of a professional from clinical psychology in the hospital environment, to facilitate the elaboration of perinatal grief. It is necessary that professionals assess symptoms of depression, anxiety and post-traumatic stress in mothers who have experienced a perinatal loss.

KEYWORDS: motherhood, perinatal bereavement, coping strategies.

El concepto de la maternidad ha sido a lo largo de la historia un eje fundamental en la vida de la mujer. Muchas mujeres fijan su realización personal en este hecho y depositan en sus hijos e hijas un cúmulo de expectativas propias. De esta forma el periodo perinatal y prenatal configuran ilusiones y expectativas a tenor con la concepción de la maternidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020, el periodo perinatal inicia a las 22 semanas de gestación (154 días) y finaliza cuando se completan los 7 días luego del nacimiento. Por otra parte, Kowalski (1987), extiende el periodo perinatal desde la concepción hasta el final del primer año de vida. De modo que, las pérdidas perinatales incluyen: al aborto espontáneo o inducido, al embarazo ectópico, al feto muerto intrauterino o intraparto, la muerte prematura y muerte neonatal (Wallerstedt & Higgins, 1994). En Puerto Rico, según el Índice Integral de la Salud Materna e Infantil por Municipios (IISMIPR) (Departamento de Salud, 2016), define la muerte perinatal como aquella que ocurre entre las 28 semanas de gestación y finaliza justo antes de cumplirse los siete días después del nacimiento.

Según Mander (1994), el duelo perinatal tiene rasgos que lo distinguen de otros tipos de duelo como lo es la cercanía entre el nacimiento y la muerte, y lo inesperado del acontecimiento. Este duelo se caracteriza por elementos que trascienden en pérdidas secundarias. El duelo perinatal involucra múltiples pérdidas para los progenitores, no sólo pierden a su criatura, sino que también pierden aspectos de sí mismos, ilusiones, deseos, necesidades, proyecciones de vida. Esto lo hace diferente a otros duelos, propiciando un proceso doloroso y complicado.

La pérdida perinatal es un proceso que se ve influenciado por el contexto en que ocurre la muerte del bebé, por las experiencias previas, la causa de muerte y las expectativas (Adolfsson & Larsson, 2006), etapa del embarazo (temprana o avanzada), que sea el primer embarazo, que sea un embarazo deseado o planificado (López, 2011). Además, inter-

vienen otros factores culturales y sociales, como el valor y significados que se le otorga a la maternidad. Otros factores que pueden influir en la intensidad del duelo podrían ser problemas psiquiátricos o psicológicos previos, pérdidas recurrentes, falta de apoyo familiar y social, estilos de afrontamiento desadaptativos, y otros problemas vitales (Fernández-Alcántara et al., 2012). Todos estos factores pueden tener implicaciones significativas en la intensidad y evolución del duelo perinatal.

Por lo que esta investigación pretendió conocer la experiencia de duelo perinatal desde la apreciación de la mujer que ha atravesado por este suceso, cuáles han sido las estrategias de afrontamiento empleadas para vivenciar éste y cómo significan la maternidad luego de la pérdida.

Planteamiento del problema bajo estudio

El duelo perinatal conlleva múltiples pérdidas para la madre, no sólo pierde a su criatura, sino que también se pierden aspectos de sí misma, ilusiones, deseos, necesidades, proyecciones de vida. Más aún, hay quienes declaran que es un suceso que va en contra de la ley de la vida, pues lo esperado es que los hijos e hijas sepulten a sus padres y madres y no viceversa. Esto demuestra lo inesperado del suceso y lo impactante que puede ser, pues ninguna persona está preparada para vivir ese evento. Como sostienen Claramunt et al. (2009), “nadie se prepara con antelación para algo así”.

Por lo tanto, el duelo perinatal resulta un proceso difícil y doloroso para la madre que en muchas ocasiones lo vive en silencio, que no es reconocido como tal y poco comprendido socialmente. De manera que se habla poco del tema, a pesar de que son muchas las parejas a las que les toca atravesar por la pérdida de una criatura que no ha nacido. De acuerdo con Claramunt et al. (2009), “es un tema relegado a la sombra”. En adición, se tiende a minimizar la pérdida con expresiones como, por ejemplo: “no te

preocupes aún puedes tener otros hijos”, “fue mejor que sucediera ahora y no más tarde”, etc. Este tipo de frases no permite el desarrollo del duelo, por el contrario, limita que la madre se pueda expresar libre y abiertamente.

Objetivo general y específicos

La finalidad del presente estudio es analizar las vivencias de mujeres puertorriqueñas que integran un grupo de apoyo en torno a sus estilos de afrontamiento y sus propias experiencias en el proceso de duelo perinatal. El primer objetivo contempló conocer el significado que las mujeres puertorriqueñas con pérdida perinatal le otorgan a la maternidad. El segundo objetivo pretendió describir la vivencia del duelo perinatal y sus implicaciones en las mujeres. El describir las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres para enfrentar la pérdida perinatal, fungió como el tercer objetivo.

Entender el proceso de duelo perinatal haciendo un acercamiento humano desde la mirada cualitativa, supone subjetividad, permitiendo comprender este proceso de manera más amplia. Además, conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres puertorriqueñas para afrontar la pérdida perinatal proporciona información relevante para la labor clínica, que se ajuste a las necesidades particulares de esta población. De manera que, además, se buscó promover el manejo adecuado del duelo perinatal desde una vivencia consciente.

Justificación y relevancia del estudio

Las primeras investigaciones sobre el duelo perinatal se realizaron en la década de los años 70 (López, 2011), sin embargo, continúa siendo un tema poco estudiado en la actualidad, aunque las estadísticas muestran cifras significativas. Según el informe global que publicó la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño y la OMS (2020, cada año a nivel mundial fallecen 2.6 millones bebés antes de nacer. Este mismo informe refiere que las tasas de incidencia de

partos muertos (aquellos que ocurren entre las 22 semanas del embarazo y el momento del nacimiento) en 193 países durante el 2009, ascendieron a 7,300 bebés fallecidos cada día en las últimas etapas del embarazo. Más recientemente en el 2019, según la OMS (2020) murieron alrededor del mundo 2.4 millones de recién nacidos en su primer mes de vida, lo que representa 7,000 muertes por día. De acuerdo con los datos reportados por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, en el año 2021 nacieron muertos 1,9 millones bebés con 28 semanas o más de gestación, lo que constituye una tasa mundial de mortinatalidad de 13,9 por cada 1000 nacimientos. Esto revela que es una situación más común de lo que se suele pensar. La realidad en Puerto Rico, no se aleja de las estadísticas mundiales. El Informe de Salud en Puerto Rico publicado por el Departamento de Salud (2020) señala que durante los años 2017 al 2020, la tasa de mortalidad fetal ha incrementado de 10.5 muertes fetales por cada 1,000 nacimientos. Otra fuente de información sobre la incidencia de estos eventos en la población lo es el Índice Integral de la Salud Materna e Infantil por Municipios (IISMIPR) publicado por el Departamento de Salud. El IISMIPR (Departamento de Salud, 2016), reportó que para el 2016, se produjeron 7.4 muertes por cada 1,000 nacimientos vivos más muertes fetales tardías en Puerto Rico durante el periodo perinatal.

La pérdida de una criatura en la etapa perinatal acarrea consigo la pérdida de ilusiones, deseos, proyecciones de vida, autoestima, frustración de la maternidad, todo esto queda fragmentado con la muerte de una criatura y es precisamente en donde radica su complejidad. La madre atraviesa por un duelo por la pérdida de una criatura que no ha conocido pero la cual imaginó y creó expectativas en torno a la misma. Claramunt et al. (2009), indican que la pérdida de un embarazo forma parte del ciclo psicoemocional-sexual de la mujer como cualquier otro de los procesos asociados con la identidad femenina. Por tanto, las autorías, establecen la necesidad de normalizar el suceso y que no sea

trabajado de manera parcial. En adición, estas autorías exponen que la pérdida es un tema que debe ser tratado en su totalidad ya que, son procesos que impactan otras áreas de la vida como la fisiología, la relación de pareja y emociones, entre otros. Por lo tanto, el duelo perinatal, requiere el sustento de investigaciones en la población puertorriqueña, que propicien un mejor manejo de las implicaciones en la vida de las mujeres. A tenor con esto, Mota González et al. (2010), refieren la necesidad de realizar investigaciones donde se estudie tanto la personalidad como los estilos de afrontamiento de mujeres con pérdida perinatal.

De forma similar, Páez Cala y Arteaga Hernández (2019), identifican la poca sensibilidad por parte de profesionales de la salud, trato inadecuado y ausencia de acompañamiento en el duelo perinatal. Este servicio brindado a la madre doliente por parte de profesionales de la salud tendrá un impacto en el proceso de duelo. Así lo demuestran Fernández-Basanta et al. (2019), en su estudio sobre las barreras y facilitadores en el afrontamiento de la pérdida perinatal, donde señalan que el entorno sanitario influye en el proceso de duelo perinatal.

Ciertamente las pérdidas perinatales, revelaron la necesidad de desarrollar programas de formación para profesionales de salud mental, que brinden estrategias para manejar el duelo perinatal desde una atención humanizada e integral. Con el objetivo de desarrollar un programa de asistencia por pérdida perinatal, es de suma relevancia investigar sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres con pérdida perinatal y su propia experiencia de duelo para brindar una comprensión más humanizada e integral sobre este proceso. Con este estudio se logró aportar a la vivencia consciente de la pérdida, y a su vez, promover el manejo adecuado del duelo de forma integral (bio-psico-social-espiritual) y un acompañamiento empático en el proceso psicoterapéutico.

Marco teórico

El marco conceptual que guió el presente estudio responde a la Teoría de reconstrucción de significado de Robert A. Neimeyer (Neimeyer, 2002) y a la Teoría sobre las estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman (Lazarus et al. 1986). Estas teorías permitieron el análisis y la comprensión de las implicaciones del duelo perinatal en la experiencia de las mujeres. Asimismo, permitió comprender la necesidad de las estrategias de afrontamiento adaptativas ante la vivencia de pérdida perinatal.

Teoría de reconstrucción de significado

La teoría de reconstrucción de significados es una teoría alterna que permite el análisis del fenómeno del duelo. A diferencia de las teorías tradicionales, desde esta teoría, el duelo es considerado como un proceso activo de reconstrucción de significados y de transformación. Desde esta postura el proceso de duelo conlleva una serie de desafíos que la persona debe afrontar de distintas maneras de acuerdo con los recursos que posee y de la naturaleza de la pérdida que ha sufrido (Neimeyer, 2002).

Teoría sobre las estrategias de afrontamiento

Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar (controlar, disminuir, aminorar o tolerar) las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus et al., 1986). El afrontamiento se trata de un proceso dinámico que conlleva evaluación y reevaluación continua de las personas ante situaciones demandantes, y funciona conforme a las estrategias que las personas utilizan para lograr un objetivo específico (Nava et al., 2010).

Dimensiones y categorías bajo estudio

Las dimensiones principales que conducen esta investigación son: el significado de la maternidad, la vivencia del duelo perinatal y sus implicaciones en la vida y las estrategias de afrontamiento. Las categorías concierne a las dimensiones bajo estudio se establecen a partir de la revisión de literatura, los marcos conceptuales y las narrativas de las personas. La identificación de estas categorías se desprende de la información recopilada y corresponden a las dimensiones establecidas en la investigación.

Establecer categorías es una estrategia necesaria ya que permite dar significado a las narrativas de las personas entrevistadas. Para realizar el análisis y tener un mejor entendimiento de las vivencias de las madres entrevistadas, las dimensiones fueron divididas en categorías. El proceso de análisis fue guiado por el modelo de Wolcott (1994) con el fin de brindar una estructura lógica de análisis a la información recopilada mediante las entrevistas semiestructuradas. Para ello, la información recopilada se organizó en tres fases principales: descripción, análisis e interpretación. La información obtenida fue codificada con el propósito de reducir la

información y agilizar la descripción, estableciendo estructura al análisis mediante el desarrollo de las categorías.

Como parte del proceso del análisis se consideraron las dimensiones bajo estudio las cuales fueron establecidas al principio de la investigación y están fundamentadas en la revisión de literatura y en los objetivos del estudio. La primera dimensión corresponde al significado de la maternidad e incluye las siguientes categorías: transformación del significado de la maternidad, expectativas de ser madre y vivencia de la etapa gestacional. La segunda dimensión corresponde a la vivencia del duelo perinatal y sus implicaciones en la vida e incluye las siguientes categorías: vivencia de la pérdida perinatal, temores ante la pérdida perinatal e implicaciones de la pérdida perinatal. Finalmente, la tercera dimensión que contempla las estrategias de afrontamiento ante la pérdida perinatal se encuentra integrada por las siguientes categorías: afrontamiento de la pérdida, medios e incertidumbre ante la pérdida, recomendaciones ante la experiencia de la madre y apoyo en la vivencia de la pérdida perinatal. A continuación, se muestra la Tabla 1, para una visión más clara de estas dimensiones y sus respectivas categorías.

TABLA 1.
Dimensiones y Categorías de Análisis.

Dimensiones	Categorías de análisis
Significado de la maternidad (SM)	a. Transformación del significado de la maternidad (SM-1) b. Expectativas de ser madre (SM-2) c. Vivencia de la etapa gestacional (SM-3)
Vivencia del duelo perinatal y sus implicaciones en la vida (DPI)	a. Vivencia de la pérdida perinatal (DPI-1) b. Preocupaciones ante la pérdida perinatal (DPI-2) c. Implicaciones y temores ante la pérdida perinatal (DPI-3)
Estrategias de afrontamiento (EA)	a. Afrontamiento de la pérdida perinatal (EA-1) b. Retos ante la pérdida perinatal (EA-2) c. Recomendaciones ante la experiencia de la madre (EA-3) d. El apoyo en la vivencia de la pérdida perinatal (EA-4)

MÉTODO

Para llevar a cabo esta investigación, tuvimos en cuenta los requisitos establecidos en el Manual de Procedimientos de la Unidad de Investigación Científica (UIC) de la Pontificia

Universidad Católica de Puerto Rico (PUCPR), Recinto de Ponce. La realización de la investigación fue aprobada por la Junta de Revisión Institucional, IRB por sus siglas en inglés, de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico.

Participantes

Para realizar esta investigación se seleccionaron seis mujeres que enfrentaron el proceso de perder a un bebé durante el período perinatal y que estuvieran integradas a un grupo de apoyo. La técnica de muestreo utilizada fue por bola de nieve. Los criterios de inclusión incluyeron: ser mayor de 21 años, haber tenido al menos una pérdida perinatal de manera natural, haber transcurrido al menos 3 años después de la pérdida, integrar un grupo de apoyo, ser residente de Puerto Rico y estar en la disposición de dialogar de forma voluntaria sobre su experiencia ante la pérdida perinatal. Por otra parte, se establecieron como criterios de exclusión: que las mujeres estuvieran atravesando un proceso de duelo complicado y estuvieran experimentando alguna sintomatología psiquiátrica, estuvieran embarazadas al momento de la entrevista. Estos criterios de exclusión presentaron el propósito de salvaguardar el bienestar de las mujeres bajo estudio disminuyendo así posibles riesgos de alteraciones emocionales. Utilizamos entrevista con preguntas abiertas para explorar los criterios de inclusión y exclusión. Las participantes no recibieron ningún tipo de compensación o incentivo por su participación y la investigadora no tenía ningún tipo de relación con el grupo de apoyo.

Estrategias para la recopilación de información

Para recopilar la información relacionada a las dimensiones establecidas se utilizó la entrevista semiestructurada y observaciones conductuales. Las entrevistas semiestructuradas se constituyen de una guía de preguntas que le dan la libertad a la persona entrevistadora de formular preguntas adicionales para obtener más información. Dichas preguntas deben ser abiertas y neutrales con el fin de conseguir las perspectivas, experiencias y opiniones del entrevistado en sus propias palabras (Hernández et al., 2014). Las preguntas que conformaron la entrevista semiestructurada de este estudio fueron redactadas de forma abierta y flexible con el fin de conocer las experiencias de mujeres

que han perdido a un hijo o hija en la etapa perinatal. Se formularon un total de diez preguntas abiertas. Las preguntas incluyeron información sobre el significado de la maternidad, expectativas de la maternidad, retos y satisfacciones de la etapa gestacional, experiencia de la pérdida perinatal, preocupaciones y retos ante la pérdida, afrontamiento de la pérdida, red de apoyo y recomendaciones para otras mujeres que estén atravesando por una pérdida perinatal. De esta forma las preguntas facilitaron conocer la experiencia de las mujeres a profundidad, con relación a las dimensiones del estudio. Las entrevistas fueron grabadas en audio con el debido consentimiento de las mujeres para su transcripción de forma fiel y fidedigna. Las mujeres bajo estudio fueron orientadas sobre este procedimiento mediante el consentimiento informado. Llevamos a cabo una transcripción detallada, sin obviar ninguna información y realizamos anotaciones de observaciones conductuales con el propósito de ampliar los detalles al momento de llevar a cabo el análisis de contenido. Observamos detalles como los movimientos corporales, los gestos y las expresiones no verbales de sentimientos que fuesen congruentes o incongruentes con la narrativa. La información obtenida mediante la observación fue registrada por la investigadora en una libreta de anotaciones.

Antes de proceder con el proceso de entrevista, obtuvimos el consentimiento informado mediante la Hoja de Consentimiento Informado, la cual contenía información general sobre la investigación y los objetivos. De igual forma, mediante esta hoja se le orientó a la persona en qué consistiría su participación, que era un proceso voluntario y la protección de su confidencialidad, privacidad y sobre la posibilidad de retirarse en cualquier momento de la investigación de estimarlo necesario. Así mismo, se les orientó sobre los beneficios y riesgos que implica la investigación y se le solicitó autorización para la grabación en audio de la entrevista, esto con el propósito de favorecer el proceso de transcripción y análisis de la información.

Recopilamos información sociodemográfica de las mujeres participantes, como, por ejemplo, edad, estado civil, lugar de residencia, religión, preparación académica, historial laboral, composición familiar, tiempo transcurrido tras la pérdida y cantidad de hijos o hijas vivos.

Diseño de investigación

Realizamos la investigación utilizando el diseño cualitativo de corte fenomenológico, pues se pretendió conocer las experiencias de mujeres que han tenido pérdida perinatal desde su propia voz, así como las implicaciones en su vida y el significado que le otorgan a la maternidad. Además, esto permitió conocer cuáles han sido las estrategias de afrontamiento implementadas para enfrentar la pérdida. Mediante el diseño cualitativo se pretendió elaborar nuevas explicaciones sobre el fenómeno bajo estudio a través de datos descriptivos sin medición numérica con el fin de exponer los objetivos de la investigación. La investigación cualitativa permite estudiar la realidad tal y como ocurre en su contexto natural e interpreta los fenómenos según los significan las personas involucradas. Desde la fenomenología se procura analizar los aspectos de la vida humana de mayor complejidad, de aquello que va más allá de lo medible o cuantificable.

Análisis e interpretación de información

Para realizar el análisis de la información recopilada a través de las entrevistas realizamos un proceso de codificación. Con este fin establecimos dimensiones y categorías emergentes de las narrativas de las participantes y teniendo en cuenta la literatura. El nombre otorgado a las dimensiones revela la naturaleza del contenido recopilado en las narrativas. Luego de establecer las dimensiones y categorías, asignamos los códigos. Los códigos conforman abreviaturas del nombre de las categorías y su propósito es expresar la noción que hay detrás de la categoría. (ver Tabla 1 para más detalles). Bajo cada dimensión incorporamos la información de

contenido similar, la cual fue recopilada de las narrativas. Las dimensiones y las categorías fueron determinadas de dos maneras: de la revisión de literatura y las que surgieron de las narrativas de las participantes. Las dimensiones y las categorías que se formularon son: Significado de la maternidad (SM), Transformación del significado de la maternidad (SM-1), Expectativas de ser madre (SM-2), Vivencia de la etapa gestacional (SM-3), Vivencia del duelo perinatal y sus implicaciones en la vida (DPI), Vivencia de la pérdida perinatal (DPI-1), Preocupaciones ante la pérdida perinatal (DPI-2), Implicaciones y temores ante la pérdida perinatal (DPI-3), Estrategias de afrontamiento (EA), Afrontamiento de la pérdida perinatal (EA-1), Retos ante la pérdida perinatal (EA-2), Recomendaciones ante la experiencia de la madre (EA-3) y el Apoyo en la vivencia de la pérdida perinatal (EA-4).

Para el análisis cualitativo, usamos el modelo de Wolcott (1994), el cual consiste en tres fases o etapas: la descripción, el análisis y la interpretación. Este modelo permitió describir la información basada en el relato de los hechos. Del mismo modo, el modelo facilitó resaltar los objetivos y temas centrales, establecer interrelación entre los aspectos fundamentales y establecer categorías de temas medulares que surgieron y resultaron comunes en las narrativas de las participantes. Por otro lado, la implementación de este modelo permitió otorgar significado a la narrativa de las participantes, realizar una interpretación fundamentada en la descripción y el análisis de la información recopilada, proporcionar mayor comprensión y entendimiento del fenómeno estudiado, aportar nuevo conocimiento y generar nuevas explicaciones.

RESULTADOS

Las participantes del estudio fueron seis mujeres que enfrentaron una pérdida perinatal residentes en Puerto Rico. A cada una de las mujeres se le identificó con un seudónimo (F1, F2, F3, F4, F5 y F6) con el propósito de proteger su identidad y otorgarle significado a

las narrativas En términos de edad se considera que la muestra del estudio fue homogénea. La edad de la mayoría fluctuó entre los 36 y los 47 años. Al momento del estudio las mujeres no reportaron sintomatología psiquiátrica, según explorado en entrevista abierta, ni estar bajo proceso de duelo

complicado. Referente al tiempo transcurrido desde la pérdida perinatal todas las mujeres indicaron 3 años o más. A continuación, se presenta una descripción de las participantes, de acuerdo con los datos recopilados en la hoja de información sociodemográfica.

TABLA 2.
Información sociodemográfica de las mujeres participantes del estudio.

Fémína	Edad	Estado Civil	Religión	Grado Académico	Profesión	Tiempo transcurrido desde la pérdida	Cantidad de pérdidas perinatales	Cantidad de hijos actualmente
1	44	casada	católica	Asociado	Servicio al cliente	6 años	1	1
2	36	casada	católica	Maestría	Finanzas	3 años	1	2
3	47	casada	católica	Escuela Superior	Empresaria	26 años	1	3
4	37	casada	católica	Bachillerato	Asistente Administrativo	18 años	1	2
5	43	casada	católica	Asociado	Ciencias en Computadoras	3 años	1	2
6	40	casada	católica	Bachillerato	Enfermería	22 años	1	1

Significado de Maternidad

De las narrativas se desprende que las mujeres entrevistadas definen la maternidad como un proceso hermoso, lindo, bonito. Esto se pudo identificar en las siguientes expresiones ofrecidas por las participantes al describir lo que significa la maternidad para ellas: *“te puedo decir, algo sumamente importante y de verdad hermoso”* (F1), *“la maternidad para mí es un proceso súper lindo, es uno de los procesos más importantes que uno tiene en la vida”* (F2), *“algo deseado, algo bonito, yo lo quería tener”* (F3), *“es la etapa más hermosa que puede vivir una mujer”* (F5). Además, las mujeres significan la maternidad como: una bendición de Dios, un proceso importante en su vida y como algo deseado. Una de las mujeres describió la maternidad verbalizando: *“es el regalo más hermoso que Dios nos puede dar”* (F1).

Transformación del Significado de la Maternidad

Por otro lado, en términos de la categoría, transformación del significado de la maternidad, se reveló que la maternidad adquiere un mayor valor luego de la pérdida perinatal.

Además, los relatos señalan que durante el proceso de embarazo se adquiere madurez y la vida se visualiza de forma distinta, se experimentan sentimientos inexplicables, de alegría y satisfacción. Así se puede observarse en las siguientes expresiones: *“después de la pérdida pues, obviamente uno valora más la maternidad”* (F4), *“uno visualiza la vida de otra manera, con más madurez”* (F6), *“esos sentimientos son totalmente diferentes del momento que sabes que estás embarazada y todo ese proceso, son sentimientos inexplicables, es un amor diferente, son sentimientos de alegría, de satisfacción.”* (F6).

Expectativas de la Maternidad

En cuanto a la categoría, expectativas de la maternidad, las mujeres refieren tener como expectativa el ser buena madre, ser ejemplo para su descendencia, darles una buena educación y brindarles un buen futuro. Otra de las expectativas que se desprende de las narrativas es que los hijos o hijas sean personas de bien para la sociedad, *“echar los hijos hacia adelante y de que te salgan unos buenos hijos y que sean buenas personas para la sociedad y para el mundo”* (F4).

Vivencia de la Etapa Gestacional

Los relatos destacan que el mayor reto fue lograr mantener un estado saludable. Describen el embarazo como traumático, difícil y triste, el cual duró pocos meses y donde experimentó mucha angustia y dolor, lo que marcó su vida ya que, ella visualizaba el embarazo de otra manera, como algo bonito. Esto se identificó en la siguiente expresión: *“ese embarazo en ese momento fue un poquito verdad, te diría traumático... ese embarazo lo que duró fueron pocos meses, fue de mucha angustia, fue dolor.... es algo que marca la vida”* (F6).

Además, una de las participantes señala que el principio del embarazo fue su mayor reto considerando los primeros meses como los más difíciles y de mucha complicación; donde se experimenta mucha incertidumbre, preocupación y surgen interrogantes en torno a lo que puede suceder con ese embarazo.

De las narrativas se desprende que, para las mujeres entrevistadas, una de las mayores satisfacciones de la etapa gestacional es el poder sentir al bebé desarrollándose dentro del vientre materno. Otras de las satisfacciones durante el embarazo son las visitas mensuales donde les muestran el sonograma de su bebé, dar a luz, y el poder terminar el embarazo con éxito. No obstante, otras mujeres no identificaron satisfacción durante el periodo de su embarazo debido a las complicaciones que experimentaron en el proceso. Lo expuesto presenta la relevancia del cuidado integral de salud durante la etapa gestacional, donde la madre gestante experimenta constantes cambios tanto físicos como emocionales.

*Vivencia del Duelo Perinatal y sus Implicaciones en la Vida**Vivencias de la Pérdida Perinatal*

Según las narrativas, todas las mujeres entrevistadas describen la vivencia de la pérdida perinatal como una experiencia difícil, dolorosa y triste. Además, la vivencia de la

pérdida perinatal fue descrita como un momento de “shock” y de miedo; se refiere como chocante el momento en el que se recibe la notificación de que el bebé no tiene latidos y simplemente el bebé ha dejado de crecer. Se describe la pérdida como una experiencia de muchos sentimientos y traumática. Una de las participantes señaló que después de su pérdida aprendió a valorar otras etapas y a llevar un cuidado prenatal según las indicaciones médicas, lo cual no le resultaba tan importante antes de la pérdida. Las siguientes verbalizaciones son evidencia de lo antes expuesto: *“horrible porque como te dije no la pude tener en mis brazos, no la pude abrazar (se observa aflicción)”* (F1), *“ese momento fue como una cosa difícil porque fue algo que nunca lo pensé antes de llegar allí y fue un momento como de shock, entonces me dijo que ya no había nada que hacer porque simplemente el bebé había dejado de crecer”* (F2), *“me dolió mucho (llora) porque mi primera bebé quería una hermanita... nació de nueve meses y pues... fue bien triste”* (F3), *“es triste porque obviamente todos los bebés aunque no sean planificados uno los quiere”* (F4), *“wao, difícil, doloroso...”*(F5), *“fue una experiencia de muchos sentimientos (suspira) en mi caso fue un poco traumático”* (F6).

Preocupaciones ante la Pérdida Perinatal

En las narrativas, dos mujeres consideran como su mayor preocupación el pensar en su otra hija, la cual tenía la ilusión de la llegada de su hermana y su propia esperanza como madre de tenerla. Además, otra de las mujeres identificó como su mayor preocupación el poder superar la pérdida de su bebé. Otra participante indicó que su mayor preocupación ante la pérdida giró en torno a por qué pasó, qué fue lo que sucedió, qué fue lo que hizo mal y qué fue lo que no salió bien, buscando constantemente explicaciones del porqué de la muerte de su bebé. La mujer expresó lo siguiente: *“qué fue lo que sucedió, qué fue lo que hice mal, qué fue lo que no salió bien porque por algo es pero lo que tu buscas son explicaciones, que obviamente al momento no las vas tener.”* (F4).

En el relato de una de las mujeres se refleja negación ante la pérdida, en el cual expresó que en el momento en que el médico le notificó que el bebé no tenía latidos, se negó a que extrajeran el bebé y decidió esperar una semana más. Otra mujer reflejó su negación cuestionando al médico y acudiendo a un centro de sonografía en busca de una segunda opinión, *“lo primero más fuerte que yo decía era el doctor habrá visto bien, yo podré buscar una segunda opinión, no encontré ginecólogo tan rápido para hacer esa segunda consulta y fui a un centro de sonografía y me hice un sonograma porque yo quería que otra persona me dijera lo mismo”* (F2).

Implicaciones y Temores ante la Pérdida Perinatal

Tres de las mujeres entrevistadas refieren temor de un próximo embarazo ante la pérdida. Una de ellas señala que para su próximo embarazo estaba más ansiosa, experimentaba inseguridad ya que, no quería pasar por la misma experiencia otra vez. Similarmente, otra de las féminas refiere que su pérdida la impactó y experimentaba miedo de volver a tener otro bebé y pasar por la misma experiencia. Las mujeres realizaron las siguientes expresiones: *“en ese momento me dio como temor... estaba como más nerviosa, como que no estaba tan segura si quería tener o no otro bebé porque no quería pasar por esa experiencia otra vez”* (F2), *“si volvía a tener otro bebé que me fuera a pasar lo mismo, me daba mucho miedo”* (F3), *“temor... temor a que un próximo embarazo fuera de la misma manera, mucho temor”* (F6).

Otra de las mujeres refiere aprendizaje ante la pérdida, relata que le sirvió de experiencia para ser más cuidadosa, más juiciosa en su cuidado prenatal para los próximos embarazos, la mujer verbalizó: *“eso me sirvió a mí, como te digo, me sirvió de experiencia para ser más cuidadosa, más juiciosa para los otros dos embarazos, porque en ese del principio jamás piensas que te va a pasar a tí”* (F4). Todo lo mencionado

anteriormente revela que a raíz de la pérdida perinatal las mujeres experimentan mucho temor e inseguridad ante un próximo embarazo, no obstante, también se obtiene aprendizaje del proceso.

Estrategias de Afrontamiento

Afrontamiento de la Pérdida Perinatal

Con relación a esta dimensión, las féminas afrontaron la pérdida mediante la oración a Dios y el apoyo de sus esposos y familiares, *“pues, gracias a Dios lo afronté con mi esposo, él estaba conmigo siempre y con mi familia que siempre estaban conmigo”* (F2). Dos de las mujeres entrevistadas se apoyaron en la creencia de la voluntad de Dios, *“válgame...con resignación, me resigné, esa fue la voluntad de Dios”* (F1). Por otro lado, otras dos mujeres, expresan que a través de la oración a Dios encontraron la fortaleza para aceptar y sobrellevar la pérdida, *“creo que el poder de la oración, el hablar con Dios, orar a papá Dios que me diera fuerza para aceptarlo”* (F5), *“ya yo sentía y sabía lo que venía y a lo que me aferré fue pedirle a Dios que me diera la fuerza para poder afrontarlo y realmente es difícil, pero, si lo pude sobrellevar bastante bien”* (F6). Además, el apoyo familiar fue significativo durante la vivencia de la pérdida. Asimismo, una de las féminas afrontó la pérdida junto a su esposo y familiares, y expresó que en los primeros días se encerró y evitaba hablar sobre el tema. Este hallazgo revela la evitación como parte del afrontamiento de la pérdida. Mientras que otra de las mujeres refirió que el acompañamiento y diálogo familiar por parte de sus tías, primas y su madre le permitió salir de su depresión. Además, otra de las mujeres señaló que puso su esperanza en su otro hijo e hija, en los cuales encontró apoyo durante la vivencia de su pérdida. Esto se identifica en la siguiente expresión: *“esperanzada en los dos que tengo, me apoyé mucho en ellos porque dije pues, no se me dio un tercer bebé, pero, si pues papá Dios me dejó ser mamá de dos”* (F5).

Retos ante la Pérdida Perinatal

Por otra parte, de la categoría, retos ante la pérdida perinatal, se desprende que las mujeres se vieron enfrentadas a superar sus propios miedos, recuerdos y anhelos luego de la pérdida. Cuatro de las mujeres entrevistadas indicaron que fue un reto superar el miedo de pasar por la misma situación ante otro embarazo, *“pues, el mayor reto fue ese, como quitarme el miedo y decir ok vamos a intentar tener otro bebé”* (F2). El miedo a que suceda lo mismo en el siguiente embarazo provoca pensamientos recurrentes relacionados a la experiencia anterior y constantes cuestionamientos de lo que podría pasar en otro embarazo. Por otro lado, se revela que a raíz de la pérdida las mujeres experimentan síntomas de depresión, evitan recuerdos que puedan evocar tristeza o pensamientos negativos y se enfrentan a la idea de no tener más hijos o hijas. Esto se refleja en las siguientes expresiones: *“tratar de no pensar en esos sucesos específicamente de cuando la vi, este no guardar recuerdos como fotos porque... yo la veo me dan ganas de llorar”* (F1), *“tratar de salir de esa depresión, que no fue fácil”* (F3), *“los mayores retos yo entiendo que son los miedos porque después de la pérdida cuando te dicen estás embarazada lo primero que piensas es que perdiste uno”* (F4), *“el pensar en volver a tener otro hijo, eso yo creo que fue uno de los mayores retos”* (F6). Ante la experiencia de la pérdida perinatal las mujeres desarrollaron distintas estrategias de afrontamiento que le permitieron sobrellevar la pérdida.

Recomendaciones ante la Experiencia de la Madre

En torno a esta categoría, cuatro de las féminas le recomendaría a otra mujer que esté pasando por una pérdida perinatal el refugiarse en Dios para encontrar fortaleza. Esto se revela en las siguientes verbalizaciones: *“fuerza, voluntad, Fe en Dios porque verdad si uno pierde uno, la vida, Dios nos puede dar otro”* (F1), *“yo le recomendaría que se refugie en su familia, en papá Dios”* (F2), *“que, aunque nos duela, yo siempre pienso*

que las cosas se le ponen en las manos a Dios, que es el que tiene el control de todo” (F5), *“que se aferre a Dios... es duro pero, siempre tener en cuenta verdad, que Dios le da a uno la fortaleza y enfrentarlo”* (F6). Por otro lado, tres de las féminas entrevistadas refieren que recomiendan el darse la oportunidad de tener otro hijo o hija. En adición, cuatro de las mujeres recomiendan seguir hacia adelante con la vida. Una de las mujeres recomienda continuar con las actividades cotidianas como continuar asistiendo a la universidad y al trabajo, lo cual le ayudó a sobrellevar su pérdida. De los relatos se desprende que dos de las mujeres recomiendan evitar los pensamientos recurrentes en torno a la pérdida lo cual puede provocar una depresión y no poder superar la pérdida. Asimismo, otra de las féminas resalta la importancia de hablar la situación para poder sobrellevarla. Además, una de las féminas refiere que serviría de ejemplo para otras mujeres y le ofrecería apoyo desde su propia experiencia. Otras dos mujeres recomiendan el refugiarse y buscar apoyo en la familia para superar la pérdida. En adición, una de las mujeres refiere que recomienda buscar ayuda psicológica ante la pérdida perinatal, *“que busque ayuda psicológica, familiar, hay que salir, no se puede quedar uno ahí”* (F3).

El Apoyo en la Vivencia de la Pérdida Perinatal

El apoyo recibido durante el proceso de duelo perinatal es un factor importante para superar la pérdida. Con relación a la categoría, todas las mujeres entrevistadas refieren que el apoyo recibido contribuye grandemente a superar la pérdida perinatal. Una de las féminas refiere que el apoyo recibido le ayudó a encontrar tranquilidad y resignación, especialmente el apoyo de su esposo quien estuvo con ella todo el tiempo. Esto se refleja en la siguiente expresión: *“me ayudó a encontrar tranquilidad y resignación... mi esposo, él estuvo conmigo... fue él un apoyo para mí porque estuvo ahí todo el tiempo”* (F1). Otra mujer resalta la importancia del apoyo para superar la pérdida y atreverse a tener otro bebé. También, otra mujer refiere que el apoyo ayuda mucho, nunca se sintió

sola y el poder hablar de lo ocurrido permite que el dolor disminuya. Por otra parte, una de las féminas indica que el apoyo ayuda grandemente, que el solo hecho de que le escuchan es suficiente. Asimismo, refiere que si no se cuenta con una red de apoyo es importante buscarla ya sea con un profesional o una persona. El tener un apoyo contribuye a continuar con la vida cotidiana. Otra de las mujeres refirió que el apoyo de la pareja, de la familia y de personas que han pasado por lo mismo es crucial en ese momento tan difícil. La mujer verbalizó lo siguiente: *“yo creo que es crucial el apoyo de tu pareja, de tu familia, de las personas que también han pasado por eso”* (F5).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

De los relatos se desprenden que las mujeres que han experimentado la pérdida significan la maternidad como un proceso importante y hermoso en su vida. Este hallazgo es cónsono con lo expuesto por García y Barragán et al. (2017), quienes identificaron que los progenitores conceptualizan la paternidad y maternidad en términos positivos. Luego de la pérdida perinatal, la mujer elabora una serie de significados durante el proceso de duelo transformando el significado de la maternidad. Según emana de las narrativas, luego de la pérdida perinatal las madres otorgan mayor valor a la maternidad, la significan como una responsabilidad y como un sentimiento que permite el fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre y su criatura. Esto es congruente con lo expuesto por Mota et al. (2018), quienes señalan que a medida que el embarazo progresa la fuerza del vínculo entre madre y su criatura crece. En consonancia con los hallazgos de Medina Pacheco y Caballero Vallejo (2014), las mujeres mantienen la imagen de buena madre o madre ideal, aquella que tiene la responsabilidad de la crianza, el cuidado y la educación de sus criaturas. Por otro lado, durante la etapa gestacional la mujer experimenta una serie de repercusiones físicas y emocionales. Tanto los cambios físicos en su cuerpo como los

cambios en los niveles hormonales impactan su estado de ánimo. Esto es cónsono con lo expuesto por Gómez López et al. (2016), quienes indica que, durante un embarazo de alto riesgo, la madre experimenta una serie de manifestaciones físicas y emocionales, lo que conlleva que la mujer experimente su embarazo como una experiencia dolorosa y angustiante. Por tanto, la etapa gestacional supone un proceso de adaptación donde la mujer enfrenta una serie de retos. Los mayores retos que enfrentan las mujeres que han experimentado una pérdida perinatal son: la propia salud física, el malestar psicológico y las relaciones familiares. No obstante, durante la etapa gestacional las mujeres también experimentan satisfacción, especialmente al visualizar las ecografías, sentir los movimientos fetales y dar a luz a su bebé. Asimismo, Cáceres et al. (2014) señalan que la maternidad para las mujeres resulta un proceso complejo y dinámico, que requiere de adaptación y genera mezcla de sentimientos de alegría, satisfacción, preocupación y angustia debido a los retos que implica.

A partir de las narrativas, se desprende que las mujeres significan la vivencia de la pérdida perinatal como una experiencia difícil, dolorosa y triste. Esto es cónsono con lo expuesto por Ridaura Pastor (2015), quien señala que para la mayoría de las mujeres la pérdida perinatal resulta un proceso doloroso y angustiante. En otro estudio realizado por Barbosa-González y Ospina-Giraldo (2020), los hallazgos confirman que el significado las madres le otorgan a la pérdida perinatal se relaciona a un profundo dolor.

Las narrativas revelan que la pérdida se significa como un momento de shock por lo inesperado del suceso. Similarmente, los estudios realizados por Ridaura (2015) y Di Campli (2020), revelan que, al momento de la noticia de la pérdida de su bebé, la madre entra en un fuerte estado de shock seguido de un intenso malestar emocional. Como consecuencia este estado de shock obstaculiza el afrontamiento de las emociones (Fernández-Basanta et al., 2016). Por otro

lado, de las narrativas emerge que la vivencia de la pérdida perinatal se significa como una experiencia horrible y traumática debido a las repercusiones físicas y emocionales que implica un embarazo de alto riesgo. Así lo confirma el estudio de Krosch y Shakespeare-Finch (2017), el cual revela que, para la mayoría de las mujeres, la muerte de su bebé por nacer resulta un evento extremadamente traumático, incluso al inicio del embarazo. Según el estudio de Miranda Portugués (2013), las mujeres puertorriqueñas que se practicaron un aborto inducido de forma voluntaria luego de un periodo de al menos dos años experimentaron síntomas relacionados al Síndrome Post Aborto (SPA). El SPA incluye una serie de síntomas que algunas mujeres experimentan luego de haberse sometido a un aborto. Los síntomas pueden variar en cada mujer e incluyen, pero no se limitan a los siguientes: síntomas asociados a depresión, sentimiento de culpa, necesidad de reparar o cambiar lo acontecido, pesadillas frecuentes, alteraciones en el comportamiento, flashbacks, evitación o rechazo de estímulos que recuerden el suceso, sus circunstancias o consecuencias, entre otros.

Los relatos señalan que las preocupaciones en torno a la pérdida incluyen: preocupación por el hijo o hija mayor, preocupación por la propia salud, preocupación ante el proceso de extracción del feto, preocupación ante el afrontamiento de la pérdida y preocupación en torno a las causas de la pérdida. Esto es cónsono con el planteamiento de Serrano Goytía (2002), quien explica que el dolor causado por la pérdida genera un estado de vulnerabilidad en la mujer y se originan una serie de preocupaciones en torno a la pérdida. La persona se encuentra frente a una realidad que le resulta compleja y difícil de internalizar. Por ende, se suscitan emociones y pensamientos que difíciles de expresar y explicar, llevando a la persona a cuestionarse si podrá superar la pérdida.

Las narrativas revelan la negación de la realidad como reacción emocional ante la

pérdida perinatal. Esto es congruente con el estudio realizado por Di Campli (2020), el cual reveló que el 20% de las mujeres participantes reportaron negación como respuesta emocional ante la pérdida perinatal. De acuerdo con Neimeyer (2002), la persona en duelo experimenta la negación al no disponer de la estructura de significados necesaria para percibir completamente la pérdida o las implicaciones que ésta tiene en su vida. Por tanto, la negación supone un intento de posponer un evento que resulta imposible de asimilar.

Las principales implicaciones ante la pérdida perinatal incluyen: recuerdos en torno al bebé fallecido, temor e inseguridad ante un próximo embarazo. Así se evidencia en el estudio dirigido por Gallego Puente (2021), el cual revela que una de las manifestaciones del duelo perinatal es el dolor al recordar el bebé. Por otro lado, el estudio de Fernández-Ordóñez et al. (2018), confirma que el temor a revivir una pérdida de embarazo genera emociones negativas, sentimientos de ansiedad e hipervigilancia ante un nuevo embarazo.

No obstante, se destaca que, a pesar del dolor ante la pérdida perinatal, las mujeres pueden generar un aprendizaje al transformar su mundo de creencias. La experiencia de la pérdida también significa una lección de vida, que les permite llevar el mensaje a otras mujeres que estén atravesando por la misma situación. Lo expuesto implica la resignificación del acontecimiento vivido. Por ende, aunque la pérdida tiene un impacto negativo, también promueve la renovación de la persona, desafiándola a expandir su identidad e integrar un aprendizaje. La teoría de Neimeyer (2002), propone que una persona en duelo puede adquirir aprendizaje cuando su mundo de creencias ha sido transformado por la pérdida. Según Neimeyer (2002), los desafíos que una persona en duelo atraviesa incluyen el reconocer la realidad de la pérdida, abrirse al dolor, revisar el mundo de significados, reconstruir la relación con lo que se ha perdido y reinventarse a sí misma. El

reconocer la realidad de la pérdida implica que la persona adquiera un aprendizaje de la pérdida a un nivel emocional intenso mediante una serie de confrontaciones que contribuye a definir su identidad. El reconocimiento de la realidad de la pérdida envuelve una segunda dimensión, pues la persona no solo sufre la pérdida como ser individual, sino también como miembro de un sistema familiar (Neimeyer, 2002). En este sentido cobra importancia que la persona reconozca y dialogue la pérdida con todos los miembros afectados. Así mismo, el estudio de Otero Vázquez (2017), realizado en Puerto Rico, sugiere que la experiencia de perder un embarazo tiene un componente social, relacional y uno de resignificación y reconstrucción de la experiencia.

Las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres entrevistadas fueron el apoyo familiar y las creencias religiosas. Fernández-Sola et al. (2020), expone que el reconocimiento de la pérdida perinatal en el marco social y familiar es un factor que contribuye al afrontamiento del duelo. Asimismo, Ramírez Echevarría y Acevedo Gómez (2019), explican que partir de los propios pensamientos y el apoyo familiar, las mujeres resignificaron la experiencia del aborto espontáneo. Por otro lado, de las narrativas se desprenden las creencias religiosas como estrategia de afrontamiento. Un estudio que avala este hallazgo fue realizado por Barbosa-González y Ospina-Giraldo (2020), el cual mostró que las creencias religiosas contribuyen a la resignificación de la pérdida perinatal. Estas estrategias se conocen como estrategias de afrontamiento cognitivo, las cuales buscan darle un significado a la situación, para poder comprenderla, valorarla y enfrentarla (Lazarus et al., 1986). Las mujeres refirieron el uso de la oración a Dios como medio para hallar soporte y fortaleza. Esto es cónsono con los hallazgos de Agustín Moreno (2018), los cuales confirmaron que el rezar les permitió a las madres regular sus emociones, sentirse mejor y hallar fortaleza, paz y tranquilidad ante la pérdida.

Las mujeres realizaron actividades como estrategia de afrontamiento, especialmente para manejar el estado de ánimo deprimido y los pensamientos recurrentes en torno a la pérdida. En congruencia, Agustín Moreno (2018), señala que, para afrontar la pérdida perinatal, las madres recurrieron a actividades de distracción y gratificación en el trabajo y tareas del hogar. Por otro lado, se desprende que el distanciamiento social y evitación fue la estrategia menos utilizada para afrontar la pérdida perinatal. Según, Lazarus et al. (1986), estas últimas se denominan estrategias de afrontamiento afectivo van dirigidas a mantener un equilibrio afectivo o disminuir el impacto emocional que produce la situación.

Se destaca que el mayor reto para las madres luego de la pérdida perinatal es superar el miedo a otro embarazo. En concordancia, Fernández Ordóñez et al. (2018), expone que luego de la pérdida perinatal ante un nuevo embarazo surge en la madre el temor a una nueva pérdida acompañado de sentimientos de ansiedad y depresión. Las recomendaciones que ofrecieron las mujeres entrevistadas a otras mujeres que estén atravesando por la misma situación incluyen: refugiarse en Dios, evitar el aislamiento, evitar los pensamientos intrusivos en torno a la pérdida, buscar apoyo psicológico y familiar y aceptar la realidad. Las recomendaciones giraron principalmente en torno a las creencias religiosas como estrategia de afrontamiento para superar la pérdida. Esto es cónsono con Fernández-Basanta et al. (2019), quien indica que la religiosidad o espiritualidad sirve como refugio para afrontar la pérdida perinatal.

Todas las mujeres entrevistadas consideran el apoyo recibido durante el duelo perinatal como un elemento beneficioso y fundamental para sobrellevar la pérdida. Se destaca como principal recurso de apoyo el esposo y la familia. El apoyo recibido en la vivencia de la pérdida perinatal les permitió a las madres: alcanzar tranquilidad y resignación, superar el miedo ante otro embarazo,

superar el estado depresivo, manejar el dolor, encontrar fortaleza, expresar emociones y continuar con la vida cotidiana. Fernández-Basanta et al. (2016), reveló que el apoyo familiar y los grupos de apoyo juegan un papel importante en la resolución del duelo. Igualmente Otero Vázquez (2017), concluyó que las mujeres puertorriqueñas que experimentaron la pérdida de un bebé exigen ser llamadas “madres”, un espacio para procesar su duelo, respeto, empatía, un reconocimiento de la experiencia, espacios de diálogo y esperanza de lograr la meta de convertirse en madres.

Limitaciones de la investigación

Los hallazgos deben ser contextualizados a la luz de unas limitaciones que pudieron influenciar las narrativas. Existió la probabilidad de que las mujeres se limitaran a responder las preguntas o el surgimiento de espacios de silencio para evitar revivir recuerdos. Otra limitación es que los hallazgos no pueden generalizarse a otras mujeres ya que es una muestra reducida. Dada la sensibilidad del tema bajo estudio se estimó un riesgo moderado ante la posibilidad de que tal acercamiento pudiera traer a la memoria recuerdos emocionales o generar una crisis. Esto pudo limitar la obtención de información para la investigación. Sin embargo, se implementaron estrategias de fortaleza dirigidas a la contemplación positiva de su vida en general.

Recomendaciones para futuras investigaciones

La revisión de literatura y los hallazgos obtenidos resaltan la importancia de orientar investigaciones de metodología cualitativa que incluya la pareja. Por lo cual, se sugiere que se lleven a cabo investigaciones sobre la experiencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva del padre y sobre el rol que asume ante la pérdida. En un contexto similar, se recomienda realizar estudios que integren la experiencia de ambos progenitores ante la experiencia de la pérdida y como se impacta la dinámica de pareja y familiar. Dichos estudios podrían ampliar el conocimiento

sobre las implicaciones de la pérdida perinatal, los roles, las expectativas y las responsabilidades de ambos progenitores.

Se recomienda la realización de un estudio similar a esta investigación utilizando la metodología cuantitativa que incluya mayor cantidad de mujeres con el propósito de abarcar la población y lograr un mejor conocimiento sobre la vivencia del duelo perinatal en Puerto Rico. Además, se sugiere realizar investigaciones de corte mixto que evalúen las implicaciones psicológicas de la pérdida y las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres para sobrellevar la pérdida. Además, es recomendable realizar estudios que contemplen la religiosidad y espiritualidad como estrategia de afrontamiento ante la pérdida.

Se exhorta investigar sobre los tratamientos clínicos en Puerto Rico dirigidos a la pérdida del embarazo considerando las necesidades particulares de esta población. A su vez, se sugiere realizar estudios sobre el empleo de modelos terapéuticos dirigidos a esta población que permitan identificar su efectividad. Finalmente, se recomienda fomentar la participación de profesionales de la psicología y salud mental en procesos de política pública con el fin de crear proyectos dirigidos a brindar una atención integral y humanizada de la muerte y el duelo perinatal en las instituciones de salud en Puerto Rico, y a su vez garantizar la atención hospitalaria, el cuidado de la salud mental, la dignidad y los derechos constitucionales de la familia.

Estándares Éticos de Investigación

Financiamiento: El trabajo no fue financiado.

Conflicto de intereses: Las personas autoras expresan que no hubo conflictos de intereses al redactar el manuscrito.

Aprobación de la Junta Institucional Para la Protección de Seres Humanos en la Investigación: Estudio aprobado por Institutional Review Board (IRB) de la Ponti-

ficia Universidad Católica de Puerto Rico, Recinto de Ponce, Protocolo CC-20-21-45.

Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento de las personas participantes en el estudio.

REFERENCIAS

- Adolfsson, A., & Larsson, P. G. (2006). Translation of the short version of the Perinatal Grief Scale into Swedish. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20(3), 269-273. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00404.x>
- Agustín Moreno, L. I. (2018). Estrategias de afrontamiento en madres que han perdido un hijo por muerte inesperada [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional de la UAEM. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/94983>
- Barbosa-González, A., & Ospina-Giraldo, J. (2020). Significados atribuidos por un grupo de mujeres jóvenes a la experiencia de enfrentar una pérdida perinatal en la adolescencia. *Psicología UNEMI*, 4(7), 65-73. <http://dx.doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol4iss7.2020pp65-73p>
- Cáceres-Manrique, F. D. M., Molina-Marín, G., y Ruiz-Rodríguez, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 14(3), 316-326.
- Claramunt, M. À., Álvarez, M., Jové, R., & Santos, E. (2009). La cuna vacía: El doloroso proceso de perder un embarazo. *La Esfera de los Libros*.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2016). *Índice Integral de la Salud Materna e Infantil por Municipios, Puerto Rico*. <https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/5324>
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2020). *Informe Anual de Estadísticas Vitales, Mortalidad 2017 al 2020*. https://estadisticas.pr/files/Inventario/publicaciones/Informe%20de%20Estadísticas%20Vitales_Defunciones%202017-2020.pdf
- Di Campli, E. (2020). Discurso de mujeres con pérdidas gestacionales menores 20 semanas. *Revista Neuronum*, 6(1), 21-43.
- Fernández-Alcántara, M., Cruz-Quintana, F., Pérez-Marfil, N., & Robles-Ortega, H. (2012). Factores psicológicos implicados en el duelo perinatal. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 48-52. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100011>
- Fernández-Basanta, S. (2020). *Perinatal grief: Analysis of the difficulties and facilitating elements of family coping (DPAFIS Study)* [Doctoral dissertation, Universidade da Coruña]. Repositorio Universidade da Coruña. <http://hdl.handle.net/2183/26454>
- Fernández-Basanta, S., Coronado, C., & Movilla-Fernández, M. J. (2019). Barreras y facilitadores en el afrontamiento de la pérdida perinatal: Una meta-etnografía. *Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*, 2, 994-999.
- Fernández-Basanta, S., Movilla-Fernández, M. J., Freijomil-Vázquez, C., Pita-García, P., Aneiros-Suárez, C., & Coronado-Carvajal, C. (2016). Aproximación a la realidad del duelo perinatal. *Atas Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*, 2, 200-210.
- Fernández Ordóñez, E., Rengel Díaz, C., Morales Gil, I. M., & Labajos Manzares, M. T. (2018). Post-traumatic stress and related symptoms in a gestation after a gestational loss: narrative review. *Salud Mental*, 41(5), 237-243. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2018.035>
- Fernández-Sola, C., Camacho-Ávila, M., Hernández-Padilla, J. M., Fernández-Medina, I. M., Jiménez-López, F. R., Hernández-Sánchez, E., Conesa-Ferrer, M.B., & Granero-Molina, J. (2020). Impact of perinatal death on the social and family context of the parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3421. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103421>
- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico

- Hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.
<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gallego Puentes, V. (2021). *Manejo del duelo perinatal en grandes prematuros* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Valladolid. Facultad de Medicina]. Repositorio Documental de la Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47470>.
- García y Barragán, L. F., Correa Romero, F., García Campos, T., & Espinoza-Romo, A. V. (2017). El embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(1), 111-121.
- Gómez López, M. E., Berenzon Gorn, S., Lara Cantú, M. A., & Ito Sugiyama, M. E. (2016). Malestar psicológico en mujeres con embarazo de alto riesgo. *Summa Psicológica. UST*, 89-100.
<http://doi.org/10.18774/448x.2016.13.277>
- Gómez Yaya, P., & Quintana García, S. (2016). *Estrategias de afrontamiento en madres adoptivas en situación de duelo perinatal por aborto espontáneo de la ciudad de Medellín* [Trabajo de Grado, Institución Universitaria de Envigado]. Repositorio Institucional IUE.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. D. P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mcgraw-hill.
- Kowalski, K. (1987). Perinatal loss and bereavement. *Crisis and Illness in Childbearing (Women's Health)*, 3, 25-42.
- Krosch, D. J., & Shakespeare-Finch, J. (2017). Grief, traumatic stress, and posttraumatic growth in women who have experienced pregnancy loss. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(4), 425-433.
<https://doi.org/10.1037/tra0000183>
- Lazarus, R., Valdés Miyar, M., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Martínez Roca.
- López-García de Madinabeitia, A. P. (2011). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53-70.
<http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352011000100005>
- Mander, R. (1994). *Loss and bereavement in childbearing*. Wiley-Blackwell.
- Medina Pacheco, B. M., & Caballero Vallejo, K. I. (2014). El significado de la maternidad en mujeres profesionistas. En M. Orozco Guzmán & K. I. Caballero Vallejo (Eds.), *Psicología latinoamericana: Experiencias, desafíos y compromisos sociales*, (pp. 473-483).
- Miranda Portugués, Y. (2013). *El aborto inducido y la salud mental: Estudio cualitativo sobre la incidencia del síndrome post aborto en Puerto Rico* [Disertación Doctoral, Universidad del Turabo de Puerto Rico]. ProQuest Dissertations Publishing.
<https://search.proquest.com/openview/0b5dbfae558b006f22e673aa1d7c4012/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Mota, C. (2018). Morir antes de nacer: Una revisión del duelo perinatal. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 23(1), 37-44.
- Mota González C., Calleja, N., Gómez López, M. E., Aldana Calva, E., & Sánchez Pichardo, M. A. (2010). Factores asociados con el duelo perinatal en mujeres con pérdida gestacional. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 56, 235-242.
- Nava Quiroz, C., Ollua Méndez, P., Vega Valero, C. Z., y Soria Trujano, R. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y salud*, 20(2), 213-220.
- Neimeyer, R. A. (2002). *Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo*. Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Otero Vázquez, B. M. (2017). *Del vientre al vacío la experiencia de madres al perder un embarazo durante el primer trimestre*

- [Doctoral dissertation, Universidad Carlos Albizu].
- Páez Cala, M. L., & Arteaga Hernández, L. F. (2019). Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(1), 32-45.
<https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2853.2019>
- Ramírez Echavarría, Y. A., & Acevedo Gómez, A. R. (2019). *El sentido frente a la experiencia de aborto espontáneo vivido por cinco mujeres de la ciudad de Medellín* [Disertación Doctoral, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio UNIMINUTO.
<https://hdl.handle.net/10656/10938>
- Riadura Pastor, I. (2015). *Estudio del duelo perinatal: Interrupciones médicas del embarazo, muertes prenatales y muertes postnatales* [Disertación Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. Repositorio Digital de la Universitat Autònoma de Barcelona.
<https://ddd.uab.cat/record/132865>
- Serrano Goytía, J. (2002). Consideraciones en torno al proceso de duelo, su manifestación y tratamiento. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 13(1), 8.
<https://www.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/118/0>
- Wallerstedt, C., & Higgins, P. (1994). Perinatal circumstances that evoke differences in the grieving response. *The Journal of Perinatal Education*, 3(2), 35-40.
- Wolcott, H. F. (1994). *Transforming qualitative data: Description, analysis, and interpretation*. Sage Publications, Inc.