

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

PSICOLOGÍA

Tesis para optar por el grado de

Licenciatura en Psicología

**DESCRIPCIÓN DE LAS REACCIONES
EMOCIONALES PRESENTES EN EL
DUELO PERINATAL EN MUJERES
COSTARRICENSES**

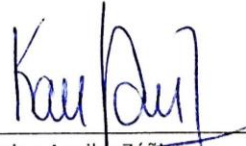
2013 - 2018

KATHERINE AGUILAR ZÚÑIGA

Julio, 2018

DECLARACIÓN JURADA

Yo Katherine Aguilar Zúñiga , mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1137-0412 egresado de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Psicología, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: *“Descripción de las reacciones emocionales presentes en el duelo perinatal en mujeres costarricenses 2013 – 2018”*, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 25 días del mes de mayo del año dos mil 2018.



Katherine Aguilar Zúñiga
Cédula 1-1137-0412

Tutor

San José, 25 de mayo del 2018

Señor
Aarón Ocampo
Carrera Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante Katherine Aguilar Zúñiga, cédula de identidad número 1-1137-0412, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "*Descripción de las reacciones emocionales presentes en el duelo perinatal en mujeres costarricenses 2013 – 2018*", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		99

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


Inti Álvarez Castro
Cédula identidad No 111460718
Carne Colegio Profesional No 9361

Lector

CARTA DEL LECTOR

San José, 20 de Junio de 2018

MSc Aaron Ocampo Hernández
Dirección de Carrera de Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

El estudiante Katherine Aguilar Zúñiga, cédula de identidad número 1-1137-0412, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "DESCRIPCION DE LAS REACCIONES EMOCIONALES PRESENTES EN EL DUELO PERINATAL EN MUJERES COSTARRICENSES 2013 - 2018", el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, en cuanto a las observaciones y correcciones solicitadas en el documento, que pertenecen más a asuntos de redacción y ortografía que debe modificarse.

Este proyecto de investigación cuenta con mi aval y aprobación para la defensa del trabajo.

Atentamente,


Licda. Melania Meneses Alvarado

Cédula identidad N 303530918

Carné Colegio Profesional N 2363

Licda. Melania Meneses A
Psicóloga • Cód. 2363

Filólogo



EDUCATESIS, hace constar que se realizó la revisión del presente trabajo, se analizó la construcción de párrafos, vicios del lenguaje, ortografía, puntuación y otros relacionados a la Corrección de Estilo, sin alterar la intencionalidad del autor y el enfoque del tema. Por lo tanto, CERTIFICA, la revisión y corrección de la tesis para optar por el Grado Académico de:

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Tema:
DESCRIPCIÓN DE LAS REACCIONES EMOCIONALES PRESENTES EN EL
DUELO PERINATAL EN MUJERES COSTARRICENSES

2013 - 2018

Elaborado por:

Katherine Aguilar Zúñiga

Se extiende la presente en San José, 26 de junio del 2018.

Atentamente:

LIDIA JACQUELINE RÍOS A.
COORDINADORA GENERAL DE FILÓLOGOS
EDUCATESIS
C/616



Fecha / 31 / 07 / 2018

Nombre del Estudiante:

Aguilar
1° Apellido

Zúñiga
2° Apellido

Katherine
Nombre

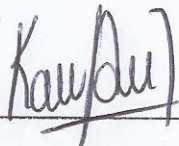
Título de la Tesis:

" Descripción de las reacciones emocionales
presentes en el duelo perinatal en mujeres costarricenses
2013 - 2018 "

Año de Presentación:

2018

Firma de Autorización:



Autorizo que el Trabajo Final de Graduación, se exhiba en la Sección de tesis, que se encuentra en la página web www.cenit.uh.ac.cr, de la Universidad Hispanoamericana, para ser consultada por estudiantes y profesores de la institución.

Agradecimiento

A Dios

A mis padres

A mi familia

Y a la vida

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO

	Página
ÍNDICE DE CONTENIDO	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1.1 Antecedentes del problema	7
1.1.2 Delimitación del problema	10
1.1.3 Justificación	10
1.1.4 Redacción del problema central: pregunta de investigación	11
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	12
1.4.1. Alcances de la investigación	12
1.4.2. Limitaciones	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	14
2.1.1 Modelos, teorías	14
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	28
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	28
3.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.3 FASES METODOLOGICAS	28

	Página
3.3.1. Población	28
3.3.2 Muestra	29
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	34
3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	36
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	40
CAPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	43
5.1 Interpretación o explicación de los resultados	43
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
6.1 Conclusiones	79
6.2 Recomendaciones	84
BIBLIOGRAFÍA	85
ANEXOS	88
Anexo 1. Consentimiento Informado	89
Anexo 2. Identificación de Emociones	91
Anexo 3. Cuestionario de emociones presentes durante la vivencia del duelo.	92
Anexo 4. Rostros de mujeres con expresiones de cada emoción.	94
Anexo 5. Carta de participante	95
Anexo 6. Declaración Jurada	96
Anexo 7. Cartas de aprobación	97

INDICE DE TABLAS

Tabla	Página
01. Emoción: Alegría	18
02. Emoción: Interés	19
03. Emoción: Placer	20
04. Emoción: Culpa o Vergüenza	21
05. Emoción: Ira	22
06. Emoción: Miedo	23
07. Emoción: Tristeza	24
08. Información Participantes	31
09. Criterios de inclusión y exclusión	34
10. Operacionalización de las Variables	37
11. Intervalos de edad de las madres	41

INDICE DE FIGURAS

Figuras	Página
No 01. Personas que motivan a tener interés en la vida	51
No 02. Expresión física de la ira durante el duelo perinatal	64
No 03. Expresión verbal o escrita de la ira durante el duelo perinatal	65

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Existe una amplia cantidad de publicaciones e investigaciones con respecto a las experiencias, las etapas y recomendaciones que los autores realizan para superar un duelo, sin embargo, son pocas las investigaciones recientes encontradas donde se especifiquen claramente las reacciones emocionales presentes durante el proceso de duelo por muerte perinatal, las cuales van a exponerse a continuación.

A nivel internacional sí se presentan investigaciones recientes sobre el duelo, las etapas y las diferentes formas de abordarlo integralmente incluyendo las variables de cada sociedad, por ejemplo al revisar la investigación del Servicio Andaluz de Salud de España (2016) mencionan: “en las culturas conformadas por la industrialización, en los países llamados desarrollados, la enfermedad y la muerte se consideran enemigos....” (p.18) por lo cual se puede deducir que en esas culturas al ser un elemento adversario se busca erradicarlo sin incluir consideraciones relevantes, en el mismo estudio citan que por otro lado existen poblaciones que celebran como fiesta nacional el día de los difuntos (Caycedo Bustos, 2007).

Esa investigación brinda información de interés en cuánto a las emociones que más se presentan durante el duelo por el fallecimiento de uno o varios hijos durante el embarazo o en los días posteriores al nacimiento y como la atención psicológica para estos casos no es una prioridad para la sociedad española.

La “Guía para profesionales de la salud ante situaciones de duelo” (2016) presenta de forma general, como el duelo perinatal según sus resultados como una de las experiencias más devastadoras que pueden sufrir las madres, sin embargo no es una guía de abordaje psicológico, sino más bien una serie de recomendaciones para profesionales de varias áreas, tampoco describe las reacciones emocionales que enfrentan las personas que lo atraviesan.

También se encontraron estudios del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de España, los cuáles elaboraron una guía en el 2016 denominada: “Guía de actuación y acompañamiento en la muerte gestacional tardía” (este documento se encuentra en proceso de revisión durante el año 2018), corresponde a un estudio centrado en los fallecimientos que se dan dentro del vientre materno, sin embargo, aporta muchísimo en cuanto a la importancia que se le brinda a programar atención a las mujeres que vivan este tipo de duelo por la carga emocional que implica, sino además porque en temas de legislación es ambiguo el reconocimiento de esos hijos ante los registros de ciudadanía correspondientes aumentando el desconcierto y sentimiento de impotencia de algunas madres que viven esa pérdida.

En esta misma guía mencionan “no todos los países tratan de igual manera al niño nacido sin vida; hay distinciones importantes en cuanto a su tratamiento lo que comporta una serie de repercusiones como recibir o no prestaciones sociales los padres, disfrutar de baja por maternidad...” (Martínez, Martínez, Rodríguez, Rojo y Soto, 2016, p.19) debido a esto dan una serie de pautas a los profesionales del Hospital de que hacer o decir si se tiene un paciente en esta condición, sin delimitar para el personal de psicología una guía específica para el abordaje.

En América Latina, uno de los pioneros en materia del abordaje del duelo perinatal es

Chile, donde se tienen hallazgos de varias publicaciones e investigaciones dentro de las cuales destaca la publicación de Pastor-Montero (2015), “Abordaje de la pérdida perinatal. Un enfoque desde la investigación acción participativa”, de la cual se recopila gran parte del marco conceptual que rodea al duelo perinatal desde un enfoque científico ya que marca claramente las diferencias entre aborto, muerte fetal, muerte neonatal, muerte perinatal, entre otros conceptos claves para la investigación.

Sin embargo, sobre el duelo perinatal la mayor cantidad de investigaciones apuntan a recomendaciones generales sin concretar o especificar desde el punto de vista psicológico que es lo que enfrenta o siente la persona que atraviesa el duelo.

En resumen se han encontrado a nivel internacional varias guías y documentos generales para profesionales de varias áreas de cómo dar una atención primaria a madres con duelo perinatal, sin embargo, ninguna de ellas especifica acerca de las reacciones emocionales que más se presentan.

Dentro del territorio nacional sobre la variable duelo, existen varios documentos, tesis, libros sobre el tema, incluso se desarrollan varios grupos de apoyo, sin embargo la principal fuente de información constituye los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Costa Rica, los cuáles han documentado por décadas la mortalidad infantil y con sus datos se deduce un aproximado de la cantidad de familias que han afrontado pérdidas perinatales.

Existe a nivel del Ministerio de Salud de Costa Rica, una comisión que se especializa en el análisis de la mortalidad infantil, sin embargo, los últimos registros disponibles datan del 2012 y se enfocan en la reducción de la mortalidad y no se encuentran registros de las emociones o impacto sobre la salud mental de las madres que afrontaron la muerte de un hijo durante el embarazo o los días posteriores a su nacimiento.

1.1.2 Delimitación del problema

Se trabaja con trece mujeres costarricenses, con edades entre 20 y 40 años que hayan vivenciado un duelo perinatal en los últimos cinco años. Las mujeres presentan escolaridad mínima de sexto grado, con ingresos económicos medios y bajos, la investigación se lleva a cabo entre marzo y mayo del 2018 en el GAM (San José, Alajuela, Heredia y Cartago).

1.1.3 Justificación

En el ámbito de la psicología al igual que en muchas otras disciplinas existe la necesidad de analizar de manera crítica la información científica para elegir aquella que sea la más idónea para el abordaje terapéutico es por esto que se realiza una extensa investigación bibliográfica para identificar las reacciones emocionales que más se presentan en el duelo perinatal.

Por lo tanto, de acuerdo con Hernández Sampieri (2010) la presente investigación se justifica desde la utilidad metodológica, ya que la información recopilada concreta las reacciones emocionales de madres que vivan un duelo perinatal y puede ayudar a profesionales que atiendan este tipo de duelos.

En el mismo esquema de Hernández, se podría afirmar que investigar el abordaje del duelo perinatal es de relevancia social como se demuestra en las estadísticas, su incidencia refleja en gran medida las condiciones de vida en Costa Rica, es un fenómeno de especial significado epidemiológico y demográfico.

Aunque el concepto de muerte se encuentra ligado directamente con la vida, al ser un fallecimiento repentino e inesperado, hay efectos emocionales directos sobre la madre, la cual demanda o requiere una atención especializada para aprender a vivir luego de la

defunción de su hijo o hija.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), define que la defunción perinatal inicia a las 22 semanas completas de gestación y finaliza a los 7 días naturales completos después del nacimiento y la defunción neonatal es la de niños con edad entre 0 y 28 días. (INEC, 2016)

Las estadísticas en Costa Rica, muestran como para el primer semestre 2016, las defunciones neonatales, constituyen el 78,23% del total de defunciones de niños en Costa Rica, estas aumentaron comparándolas con el primer semestre del 2015 (72,73%), es decir un 5,5% más, dentro de estas defunciones infantiles se encuentran también cuya causa es prematuridad extrema, es decir, recién nacidos con un período de gestación menor a las 28 semanas. (INEC, 2016)

Considerando las estadísticas mencionadas, se manifiesta la necesidad de investigar las reacciones emocionales que viven las madres que pierden un hijo o hija de forma inesperada.

1.1.4 Redacción del problema central: pregunta de investigación

¿Cuáles son las reacciones emocionales que enfrenta una madre ante un duelo perinatal?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Describir las reacciones emocionales que se presentan durante la vivencia del duelo perinatal en madres costarricenses.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar las manifestaciones de la alegría, el interés y el placer que se presentaron durante la vivencia del duelo perinatal en madres costarricenses.

Recopilar las manifestaciones de la culpa, la ira, el miedo y la tristeza que se presentaron durante la vivencia del duelo perinatal en madres costarricenses.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La estructura de la metodología y de la investigación permitió que otros temas que no estaban contemplados en los objetivos fueran expuestos por las participantes y se comprueba en el desarrollo del análisis de la información que la mayoría influyen las decisiones de las madres. También algunos de los alcances están relacionados con el sistema de salud público costarricense, la legislación y el registro de los hijos nacidos muertos o con un peso inferior a los mil gramos.

Dentro de los principales alcances se encuentran algunas referencias a la ideología cristiana, el tema de Dios y su relación con las emociones de las participantes durante el duelo. Sobre esta misma línea hay un interés particular en las madres sobre el rito del funeral, las dudas que se generan cuando no pueden ejecutarlo y los mitos relacionados a las madres en cuarentena y los muertos.

Existe también un hallazgo relacionado con la emoción vivida al momento de recibir la noticia del fallecimiento del hijo y el aislamiento (o la necesidad de un lugar físico lejos de

embarazadas o mamás con sus bebés vivos) requerido por las madres que no siempre es otorgado, colocándolas a algunas en el área de maternidad con madres y niños recién nacidos, cuando ellas están iniciando el duelo por la muerte del hijo.

Sin lugar a dudas un tema relevante en todas las entrevistas es el contacto madre hijo y aunque la investigación trata sobre el duelo y las emociones vividas durante el mismo, muchas hacen referencia a esos minutos donde tuvieron o no la oportunidad de ver y sentir a sus hijos.

Por último, un tema que podría ser investigado partiendo de los hallazgos de la investigación, es la incidencia de sueños antes, durante y después del inicio del duelo, como estos influyen en las emociones, sentimientos y pensamientos de las madres.

1.4.2 Limitaciones

La investigación tuvo escasos imprevistos, el único que se puede mencionar de forma concreta está relacionado a uno de los criterios de inclusión para la selección de la muestra.

Para el estudio se delimitó en la muestra que se consideran únicamente aquellas madres que hayan afrontado la muerte de un hijo cuando este fallecimiento se diera entre las veintidós semanas completas de gestación y hasta siete días naturales completos después del nacimiento, hubo interés de un grupo de madres que deseaban participar en el estudio pero la cantidad de semanas gestacionales que tenían al momento del fallecimiento era inferior al criterio delimitado.

Por tanto, se procedió a excluir a un aproximado de diez personas que deseaban participar en la investigación limitando la muestra a trece participantes.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Charles Robert Darwin, uno de los grandes científicos de la biología humana publicó en 1872 una investigación que significa uno de los principales puntos de partida en relación con las reacciones emocionales, en su obra “La expresión de las emociones en hombres y animales” donde relacionaba la expresión facial con las emociones presentes en cada individuo, gracias a este aporte y a la evolución científica de la psicología de las últimas décadas hoy en día se tiene una amplia bibliografía con respecto al concepto de emoción y a las características de cada uno de los tipos de emociones que existen.

Con respecto al concepto de duelo, relacionado específicamente con el dolor provocado por alguna pérdida (se hace la aclaración considerando que es una palabra polisémica), existe en la literatura desde Freud (1917) amplia relación al duelo con las reacciones que presentan el individuo cuando afronta la pérdida de lo amado.

Desde el nacimiento de la pediatría y la especialización del personal médico en esta rama de la salud, han surgido algunos conceptos como lo son el término perinatal el cuál se relaciona con la gestación de la nueva vida humana hasta sus primeros siete días fuera del vientre materno y lo neonatal hasta los veintiocho días de nacido.

2.1.1 Modelos y teorías

Reacciones emocionales

Se requiere antes de explicar las reacciones emocionales detallar brevemente dentro de la

historia de la psicología donde surgen y cuál ha sido el génesis del concepto.

Es así como se puede mencionar a grandes rasgos las teorías de procesamiento de la información las cuáles consideran al sujeto como activo en términos de explicar su conducta y como no está centrada en conceptos externos sino en la forma en que cada persona procesa, aborda o analiza la información, interactuando con su entorno, creando un sistema capaz de comparar, clasificar, almacenar y crear nuevas estructuras de pensamiento. (Torres, Gómez. y Tornay, 1999).

Se deduce entonces que existe un momento de reflexión en el enfoque conductual de la psicología donde se propone que la conducta humana debe ser explicada por algo más que una respuesta a un estímulo, se empieza a valorar como algo interno y subjetivo, se encuentra en la revisión bibliográfica evidencia de varias corrientes psicológicas que tratan de explicar el comportamiento del ser humano, el principal aporte es que se le confiere a cada persona una estructura subjetiva única compuesta por representaciones mentales que explican su conducta.

Para efectos de la investigación se utiliza la teoría de Vygotsky (1995), porque el autor menciona los procesos elementales o básicos (de origen biológico) y también a las funciones psicológicas superiores (de origen sociocultural, comunes al hombre y a otros animales superiores). Vygotsky considera que la historia de la conducta de cada persona nace a partir de la interrelación de estas dos líneas.

Consta en la revisión bibliográfica realizada que desde el nacimiento del concepto de los procesos mentales muchos investigadores se han motivado a realizar publicaciones y referencias sobre el tema, dada la trascendencia en el comportamiento del individuo que provocan, por ejemplo Fernández, Martín y Domínguez (2001, p. 52) aseguran que:

“permiten a la persona tomar conciencia de sí misma y de su entorno, se encuentran en el origen de cualquier manifestación conductual y hacen posible el ajuste del

comportamiento a las condiciones y demandas ambientales” .

Los procesos psicológicos básicos son indispensables, permiten percibir, sentir, almacenar información y evocar lo que se necesita para resolver situaciones diarias, todo lo anterior siempre acompañado del componente emocional.

Esta motivación hacia la investigación del tema, también ha incidido en la complejidad de criterios y a que los investigadores carezcan de un estándar con respecto a delimitar cuáles son los procesos psicológicos básicos, en las fuentes consultadas se encuentran diferencias en torno a la clasificación, tipos y cantidades para efectos de la investigación se consideran los agrupados por Hernández (2012) que son los siguientes: las emociones, la sensopercepción, la atención, la memoria y el aprendizaje.

Las emociones

Están relacionadas con el sistema límbico y etimológicamente significa impulso, una definición más concreta “... se entiende por emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo” (Choliz, 2005 p.3). Es decir se manifiesta desde varios sistemas y con diferentes funciones, el mismo autor señala que posee funciones adaptativas, sociales y motivacionales.

Según Izard (1991), las emociones principales son: placer, interés, sorpresa, tristeza, ira, asco, miedo y desprecio. Considera como una misma emoción culpa y vergüenza, dado que no pueden distinguirse entre sí por su expresión facial. Ekman, por otro lado, considera que son seis las emociones básicas: ira, alegría, asco, tristeza, sorpresa, desprecio y miedo. (Ekman, O'Sullivan y Matsumoto, 1991a y b).

En común se observa según las clasificaciones que las emociones generan modificaciones fisiológicas significativas, aparecen por un estímulo en un contexto específico.

Es importante recalcar que las emociones no se limitan a lo que se siente, sino que provoca una reacción en cadena en el organismo y en la conducta. Las diferentes fuentes coinciden que las emociones son cambiantes además de que no permanece durante un largo período de tiempo; si esto sucede se habla más bien de un sentimiento, como el amor, antes que de una emoción.

Por eso, se puede estar enfadado y unos instantes después reír de una broma que acaban de hacernos. De hecho, la propia morfología de la palabra ya nos informa de la naturaleza cambiante de su significado: proviene de la palabra “moción”, o lo que es lo mismo, movimiento.

En cuanto al comportamiento, cuando se experimenta una emoción, dependiendo de la misma puede traducirse en acciones muy enérgicas e impulsivas o por el contrario de baja actividad, permitiendo a los demás enterarse como se siente emocionalmente.

López (2017) indica que desde el punto de vista cognitivo, “Se trata de cómo percibimos la emoción y el impacto que tiene en nosotros. Nos permite poner nombre a lo que sentimos.

En ocasiones, las limitaciones del lenguaje hacen que haya restricciones en los sentimientos y que lleguemos a la conclusión de que no sabemos qué es lo que nos pasa.”

(P. 68). Refiriéndose a lo complejo que podría ser traducir una emoción, explicarla y que los demás lo comprendan.

Para efectos de la investigación se recopilaran las características principales de alegría, interés, placer, culpa, ira, miedo y tristeza.

Tabla 01. Emoción: Alegría

Cuestión	Descripción
¿Qué es?	Según Ekman es una emoción básica que engloba desde la satisfacción hasta la euforia y que está presente en muchos de los momentos donde el ser humano experimenta felicidad, una de las principales funciones de la alegría es incrementar la capacidad para disfrutar de diferentes aspectos de la vida. (Ekman, O'Sullivan y Matsumoto, 1991a y b).
Principal Función	Posee una función adaptativa, desde el punto de vista de la regulación de los sistemas fisiológicos y psicológicos por que disminuye el estrés, reduce la ansiedad y controla la agresividad. (Ekman, P. 1993).
Tipos	Los investigadores Ekman y Friesen distinguen 3 tipos de alegría: auténtica o sentida, falsa alegría y por último la alegría cínica. La auténtica que ya la hemos descrito, es la que se presenta de forma espontánea, la falsa se explica como aquella donde el sentimiento y la emoción que refleja no corresponden y por último la cínica donde media una manipulación del individuo, con el objetivo de no mostrar la emoción real que presenta. (Ekman, P. 1993).
¿Qué la provoca?	No puede asegurarse que todos los desencadenantes de la alegría son eventos positivos para el individuo, también se encuentran aquellas que alivian o eliminan situaciones negativas como el fin de un dolor físico o la mitigación de emociones negativas. También se encuentran aquellos desencadenantes relacionados con los acontecimientos positivos para la persona. (Choliz, 2005)
¿Qué siente el individuo?	Se evidencia en la literatura que eventos que provoquen alegría el cuerpo humano relaja los músculos, se da un aumento en la actividad cerebral inhibiendo los pensamientos negativos e inquietantes. Además existe una mayor predisposición a realizar tareas, acciones o actividades, “en un estado de felicidad y bienestar la sensación de autoestima y autoconfianza aumenta” (Punset Eduard, p.1, 2015).
¿Cómo se externa?	Esta emoción se evidencia en todo el cuerpo, pero especialmente en la zona de la cara, con la apertura de los ojos y de la boca usualmente con una sonrisa. También se expanden los músculos del pecho, la garganta y las cuerdas vocales, cambios que potencian el bienestar del individuo. Ekman, P. (1993). Se percibe fácilmente por medio de la elevación del tono de voz, el aumento de la sonoridad ya que se emiten una amplia variedad de sonidos vocales.

Nota: Elaboración propia para la investigación

Tabla 02. Emoción: Interés

Cuestión	Descripción
¿Qué es?	Según Izard (1991), esta es la emoción más común del funcionamiento cotidiano de los seres humanos. Surge en situaciones que involucran las necesidades o el bienestar de la persona
Principal Función	El interés motiva las conductas de exploración, tanto ambientales como epistémicas (Berlyne, 1960). Si los individuos desarrollaran su vida en un ambiente monótono sin la presencia de cambios, no sería necesaria la emoción de interés, sin embargo se vive en un mundo lleno de novedad y cambio. El cambio provoca la curiosidad y este produce el interés, lo que a su vez invita a la persona a que explore, investigue y manipule el ambiente. (Choliz, 2005)
Tipos	En la bibliografía revisada, la teoría de John Holland, con respecto al interés vocacional, es en la que más se evidencia una teoría desarrollada, Holland propuso seis tipos de intereses vocacionales o incluso algunos autores mencionan que aplican para el ámbito personal. Estos intereses son acordes con cada individuo, indicando que es muy probable que durante el desarrollo de la vida las personas manifiesten diferentes tipos de intereses. Holland categorizó la personalidad y los ambientes ocupacionales en seis tipos: realista, investigador, artístico, social, emprendedor y convencional. (Holland, John. 1992)
¿Qué la provoca?	En contextos seguros, se presenta información misteriosa y nueva que llama la atención, que propicia la sensación de que hay posibilidades de aprender algo nuevo relevante. A diferencia de otras emociones positivas como la alegría, la calma o la serenidad, el interés exige esfuerzos y una atención concentrada, por lo tanto el interés se asocia a la tendencia a explorar, a buscar información y experiencias nuevas. (Ekman, P. 1993).
¿Qué siente el individuo?	Siente el estímulo interno de finalizar las tareas, metas o actividades y la necesidad imperiosa de realizarlas correctamente o al menos en el tiempo indicado, además la persona cuando posee interés tratará de concentrar sus sentidos en el objeto de atención. A nivel neurológico, el interés implica un leve incremento en la tasa de descarga neuronal. (Choliz, 2005)
¿Cómo se externa?	Tiene su propia expresión facial, de los cuales el componente más destacado es tener las pupilas dilatadas. (Punset Eduard, p.1, 2015).

Nota: Elaboración propia para la investigación

Tabla 03. Emoción: Placer

Cuestión	Descripción
¿Qué es?	Se puede entender al placer como aquello positivo que se siente al satisfacer una necesidad o conseguir un objetivo. Existen, por lo tanto, múltiples fuentes de placer de acuerdo al contexto. Aquello que provoca placer se conoce como placentero. (Sanguineti, Juan José 2015).
Principal Función	El placer no es el bien mismo, sino el modo en que el viviente "siente lo bueno de su vivir" (Sanguineti, Juan José 2015, p.1). Sobre esta misma idea Aristóteles mencionaba que el placer no sólo perfecciona los actos, sino también la vida toda, la vida que cada cual desea. . (Sanguineti, Juan José 2015).
Tipos	En la bibliografía consultada se evidencia que desde la antigua Grecia se definieron los diferentes tipos de placer entre: <ul style="list-style-type: none">• Placer físico: que resulta de la satisfacción de las necesidades del organismo y que se puede experimentar a través de los sentidos.• Placer psíquico: se experimenta a nivel mental y que está asociado con sentimientos que producen la felicidad y el bienestar.• Placer emocional: proveniente de los sentimientos de amor y afecto que se tienen por la familia, los amigos o la pareja, así como por sentirse socialmente aceptado y apreciado por otras personas.• Placer estético o de contemplación: es aquel producto de la apreciación de la belleza en un sentido artístico. (Ekman, P. 1993).
¿Qué lo provoca?	Los circuitos del cerebro son dependientes de una interacción activa del individuo con el mundo que le rodea. Francisco Mora indica “que la percepción de placer arranca y se obtiene sólo cuando junto a esos circuitos específicos se activan otras partes del cerebro que tienen que ver con la búsqueda y la intencionalidad hacia el mundo” (Mora, 2005, p.1)
¿Qué siente el individuo?	Cuando se experimenta cualquier tipo de placer suelen estar presentes las siguientes sustancias: endorfinas, dopamina, serotonina y oxitocina. Además alivia la tensión por lo tanto cumple un papel ansiolítico. (Ekman, P. 1993).
¿Cómo se externa?	Ekman indica que sus manifestaciones son muy similares a las de la alegría diferenciándose por estados de relajación y satisfacción mayor.

Nota: Elaboración propia para la investigación

Tabla 04. Emoción: Culpa o Vergüenza

Cuestión	Descripción
¿Qué es?	<p>La culpa se asocia a la autopercepción de una acción que consideramos incorrecta y que ha sido observada públicamente. Se aplica a conductas de consecuencias relevantes graves que conllevan sanciones morales por los observadores. Se asocia a la tendencia de buscar mejorar la imagen y reparar lo ocurrido, así como a ocultarse. (Choliz, 2005). Fredy Kofman la define así</p> <p>el enojo dirigido hacia nosotros mismos. Nos sentimos culpables cuando creemos que no hemos actuado de acuerdo con nuestros valores. Piense en alguna ocasión en la que se sintió culpable: podrá advertir que su culpa era producto de que creía haber cometido una trasgresión que había perjudicado a alguien. De acuerdo a sus valores, usted había actuado de manera indebida. La culpa demanda una disculpa, un esfuerzo por emendar el error (Kofman, Fredy 2011).</p>
Principal Función	<p>La vergüenza se asocia a un evento que no debió ocurrir a criterio del individuo, en esta emoción la persona que la realiza siente que el u otra persona podría haber evitado su acción y que sin embargo no lo hicieron de manera que sobre ellos cae la responsabilidad. (Izard Carroll, 1991)</p> <p>Choliz indica que estas emociones desempeñan un papel adaptativo cuando busca reconocer el error y poner en marcha conductas de ajuste y reparación. Por lo tanto la culpa o vergüenza impulsa al individuo a no transgredir ciertas normas y códigos éticos. Posee una función des adaptativa cuando impulsa a vivir en el pasado y paraliza la acción. (Choliz, 2005)</p>
Tipos	<p>Antonacci realiza la siguiente clasificación, que para efectos de la investigación resulta apropiada. Ella menciona la culpa o vergüenza puede ser de tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individual: se asocia a las expectativas personales, se trata de una batalla que se desata cuando se produce un desfase entre las expectativas personales y la realidad. • Profesional: cuando el individuo no llega a cumplir con sus obligaciones por más que se esfuerce. • Social: surge cuando el individuo se percata que dé se hizo daño a otro. (Antonacci, 2015)
¿Qué la provoca?	<p>Cuando la persona rompe o al menos así lo cree, haber roto ciertas normas o significados tanto personales como sociales, de carácter ético, natural, religioso, sexual, existencial. O a la inversa, cuando cree que debió haber hecho algo y no lo hizo. (Antonacci, 2015)</p>
¿Qué siente el individuo?	<p>Pangrazzi indica “turba la tranquilidad y la libertad interior”. (Pangrazzi, 2014, p.46). También la persona que se siente culpable considera que su tolerancia hacia los demás ha disminuido, pocas veces acepta la crítica ya que considere que su juicio está correcto, existe una tendencia a sentir que más personas pueden hacerle mal y una necesidad de pedir disculpas frecuentemente.</p>
¿Cómo se externa?	<p>Ekman considera que la culpa y la vergüenza no son emociones básicas, por tanto no poseen una micro expresión característica puede presentarse de diferentes formas, en diferentes culturas. (Ekman, P. 1993).</p>

Nota: Elaboración propia para la investigación

Tabla 05. Emoción: Ira

Cuestión	Descripción
¿Qué es?	Esta descripción resulta apropiada: “la ira es energía que busca salidas: nace de la implicación y está empapada de intimidad y amargura” (Pangrazzi, 2014, p.45). Se encuentra dentro del grupo de las emociones básicas.
Principal Función	Su función adaptativa es la destrucción, es atacar, sobrevivir mediante la lucha verbal o física. (López, Paz. p. 1)
Tipos	En las fuentes consultadas aparece principalmente la ira explosiva haciendo referencia a que aparece de forma repentina, la ira culposa, la ira en evasión, es decir la persona disimula la emoción y por último la ira sarcástica. (Punset Eduard, 2015)
¿Qué la provoca?	Sucede cuando ya ha pasado un evento específico, Pangrazzi señala: “surge cada vez que se interpone un obstáculo al logro de los propios objetivos o deseos y que tiene necesidad de encontrar su expresión”. (Pangrazzi, 2014, p.45). Por tanto, se produce generalmente cuando las expectativas son frustradas, algo o alguien impide la consecución del objetivo, se asocia a la tendencia de acción de atacar o remover el obstáculo.
¿Qué siente el individuo?	Fisiológicamente se distribuye más sangre oxigenada a los músculos de las extremidades, las fuentes consultadas indican que suele estar relacionada con alteraciones cardiovasculares, con un aumento hormonal y aumento del flujo sanguíneo. La función de estas respuestas es la movilización de energía para las reacciones de autodefensa o ataque. Por eso, la persona percibe que la energía aumenta y que necesita actuar de forma impulsiva, intensa e inmediata con el objetivo de solucionar de forma activa el problema con el que enfrenta. (Punset Eduard, p.1, 2015).
¿Cómo se externa?	Chóliz indica que se presenta elevada actividad neuronal y muscular además de elevación en los índices de frecuencia cardiaca, presión sistólica y diastólica. (Chóliz, 2005)

Nota: Elaboración propia para la investigación

Tabla 06. Emoción: Miedo

Cuestión	Descripción
¿Qué es?	Esta emoción prepara al cuerpo para protegerse en presencia de algún factor que ha considerado como peligroso, fisiológicamente se distribuye más sangre oxigenada a los músculos de las extremidades. (Chóliz, 2005)
Principal Función	Evita la extinción del ser humano, porque cuando el individuo prevé o se encuentra inmerso ante un peligro, se imagina cómo lo puede resolver y si debe evitarlo o huir, por lo tanto es una señal de alarma la cual avisa de que algo no está bien y que puede suceder una fatalidad si no se actúa en consecuencia. (López Paz, p.1)
Tipos	El Dr. en psicología Karl Albrecht menciona en un estudio del 2016, los cinco miedos básicos de los cuales según él, nacen se derivan el resto de los temores, los cuáles son: miedo a la muerte, a la pérdida de autonomía, a la soledad, miedo a la mutilación y a los daños y perjuicios al ego. (Albrecht, 2008)
¿Qué la provoca?	Chóliz menciona que puede presentarse ante varias situaciones, que podrían resumirse como eventos novedosos y misteriosos, por presencia de abismo visual en niños, así como altura y profundidad, las interpretaciones de una situación como peligrosa, ante la presencia del dolor o ante la anticipación del dolor. (Chóliz, 2005)
¿Qué siente el individuo?	En general los autores mencionan que se produce una ausencia de flujo sanguíneo en la parte superior del cuerpo porque la sangre se dirige a las extremidades inferiores para facilitar una huida rápida (por eso el rostro suele palidecer), el corazón late más fuerte, la respiración se acelera, los músculos se tensan, la digestión se ralentiza, las pupilas se dilatan y la sudoración se dispara. (Punset Eduard, p.1, 2015).
Y	
¿Cómo se externa?	

Nota: Elaboración propia para la investigación

Tabla 07. Emoción: Tristeza

Cuestión	Descripción
¿Qué es?	Se considera una emoción displacentera debido a que la persona siente aflicción o dolor, surge frente a la pérdida real o imaginaria de algo. (Ekman, P. 1993).
Principal Función	Readaptarse a la pérdida, sea esta consecuencia de un fallecimiento, una decepción, una pérdida de un objeto valioso, se puede agregar “es una emoción fundamental para que nuestro cerebro procese la ausencia de ese “algo” que ya no está, y evitarla supondrá una inadaptación que mantendrá ese sentimiento o bien latente o bien a flor de piel” (López Paz, p. 1)
Tipos	Sara Losantos explica que la tristeza por duelo, posee tipos específicos, los cuáles son: <ul style="list-style-type: none"> • Tristeza vaga o difusa: se presenta a ráfagas, propia de los primeros momentos del duelo se mezcla con aturdimiento. • Tristeza densa profunda e impermeable: esta es propia del duelo traumático o del duelo agudo, la persona ya es plenamente consciente de la pérdida y de todo lo que implica. Se compone de desesperanza, desolación y amargura. Indica la autora que puede conducir a la depresión. • Tristeza con nostalgia: Más presente en la propia del final del duelo, Losantos menciona que es una tristeza más mansa, más sosegada, más tolerable. (Losantos, 2015)
¿Qué la provoca?	Los principales instigadores son separación física o psicológica, pérdida o fracaso (Camras y Allison, 1989) y la decepción, especialmente si se han desvanecido esperanzas puestas en algo. (Chóliz, 2005)
¿Qué siente el individuo?	Provoca una disminución de energía, una baja efusividad y una baja predisposición a las relaciones sociales, Punset mencionada “Se reduce también la capacidad de atención en estímulos exteriores pero se fomenta el auto-examen constructivo, con lo que se focaliza la atención en las consecuencias a nivel interno de la situación”. (Punset Eduard, p.1, 2015).
¿Cómo se externa?	Se evidencia usualmente en desánimo, melancolía, desaliento, aunque también los autores mencionan que puede ser disfrazada y no mostrarse tan evidente. (Ekman, P. 1993). Pangrazzi indica que su principal manifestación es el llanto. (Pangrazzi, 2014, p.47).

Nota: Elaboración propia para la investigación

Duelo perinatal

Duelo

El término “duelo” viene del latín *dolus*, Pangrazzi 2014 afirma “es la respuesta emotiva natural a la pérdida de alguien o de algo” (p. 24) agrega además que hay reacciones después de esa pérdida, los diferentes testimonios evidenciados en tesis consultadas relatan la pérdida de un hijo es un elemento transformador , “el cual no puede ser explicado únicamente por el cese de la emocionalidad perturbadora, la confusión o los efectos de los cambios disposicionales en el superviviente” (Savage, 1999, p. 30).

En el mismo libro la autora menciona que cada persona siente el duelo según su idiosincrasia y su personalidad, varias investigaciones han descrito las etapas de ese proceso, la más utilizada la de Ross (1974)”

- Negación: rechazo a la verdad
- Depresión: abatimiento ante la verdad
- Cólera: reconocimiento de la verdad
- Reajuste o pacto: compromiso sobre la verdad
- Aceptación: reconciliación con la verdad

Knapp, (1979) detalla algunas pautas modales comunes de respuesta por parte de los padres ante de la pérdida de un hijo son:

- La promesa de no olvidar nunca al hijo: Explica que un medio para resolver el vacío del futuro es llenando el vacío con las imágenes del hijo fallecido a través de pensamientos, recuerdos y hablando abiertamente de él.
- El deseo de morir: con la ilusión de nuevamente verlo “pensaba que si moría podría verlo y tocarlo de nuevo” (p. 34)

- Revitalización de las creencias religiosas: explica que los padres pierden el miedo a la muerte y sienten incluso más capaces de disfrutar de la vida y sus placeres.
- Un cambio de valores
- Una mayor tolerancia
- Sombra de dolor

Menciona Knapp, (1979) que en las circunstancias de duelo por la muerte de un niño, se “desbarata la identidad de los padres como progenitores eficaces y cuidadores” (p. 40). Ya que entran en conciencia que como padres mortales, fueron incapaces de evitar sufrimiento y la muerte de su hijo, además explica que los padres perciben su amor como insuficiente. “Sumado a que la muerte infantil a menudo provoca un duelo más intenso y más duradero que el de otras pérdidas” (p. 46)

Harding (1979, p.76) agrega que el niño representa para la madre “un pedazo de sí misma que se ha separado parcialmente y que ama con pasión a causa del vínculo que aún no se ha roto” por lo que podemos interpretar que la madre en duelo pierde de sí misma una parte, por lo que podría verse incluso roto su deseo de conservación de la vida.

Savage determina que se identifican algunas manifestaciones (p. 52) cuando existe un duelo no resuelto

- Momificación
- Deseo de otro hijo
- Imposible imaginar el futuro sin su hijo
- Desea detener el tiempo
- Erigiéndose a sí mismos como mártires, o como expertos en pesares.

Duelo perinatal

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2013) la muerte perinatal es la muerte del bebé durante el período que comprende el embarazo a partir de la semana 22 de gestación hasta los siete días posteriores a su nacimiento. Esta misma entidad internacional asegura que, sólo durante el 2009, la mortalidad perinatal causó 2,6 millones de muertes fetales a nivel mundial, lo que aproximadamente significa un promedio de 8.200 muertes al día.

A pesar de estas altas cifras, se trata de un duelo pocas veces reconocido por la sociedad, amigos y familiares.

Está claro que la duración del embarazo no se correlaciona directamente con la profundidad del dolor experimentado por lo que esta muerte desencadenará en la pareja o en la madre un proceso de duelo en donde experimentarán emociones y reacciones intensas.

Las actitudes hacia la pérdida perinatal varían según las expectativas de los progenitores, la prosperidad de la sociedad en que viven, y la cultura a que pertenezcan.

También el silencio que rodean a la pérdida perinatal tiene que ver, entre otras cosas, con la intimidad. La mujer ha aprendido durante siglos a no hablar de aspectos como la menstruación, la sexualidad, la fertilidad, el embarazo o la menopausia más que en círculos privados y con otras mujeres. Estos fenómenos naturales se han visto envueltos en un halo de misterio y también ha sido esa la suerte de la pérdida del embarazo, que conjuga los tabúes de la sociedad actual sobre la muerte, el sexo y la reproducción.

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de España (2016)

Es por tanto imprescindible un apoyo psicológico para superar una muerte perinatal un enfoque más completo para apoyar a las madres y una guía adecuada tiene una gran importancia en el progreso de la doliente.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación posee un enfoque cualitativo debido a que se basa en un análisis de varias experiencias de duelo para obtener datos de las reacciones emocionales que enfrenta una persona ante un duelo por una muerte perinatal.

3.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

La propuesta es identificar las reacciones emocionales presentes que ha sido poco estudiado a nivel nacional, por lo tanto, es un estudio descriptivo.

3.3 FASES METODOLÓGICAS

Para determinar las reacciones emocionales, se realizarán entrevistas a mujeres costarricenses que han experimentado un duelo perinatal.

3.3.1. Población

Según el INEC, en su informe anual durante el 2016, se presentó un total de 409 muertes perinatales en Costa Rica, por lo que se deduce que al menos 409 mujeres enfrentaron el duelo por dicha pérdida, sin embargo, no se tienen mayor detalle.

Con respecto a muertes perinatales no existe información pública de cuántos fallecimientos pudieron presentarse entre los años 2015 al 2018, esto porque los hijos nacidos muertos no se incluyen en las estadísticas del INEC.

3.3.2 Muestra

La presente investigación cualitativa trabaja con trece mujeres costarricenses, con edades entre 20 y 40 años que han vivenciado un duelo perinatal entre el 2013 y 2018. Las mujeres presentan escolaridad mínima de sexto grado, con ingresos económicos medios y bajos, la investigación se lleva a cabo entre marzo y mayo del 2018 en el GAM (San José, Alajuela, Heredia y Cartago).

Con el objetivo de que la muestra de participantes estuviera conformada por madres que cumplieran con todos los requisitos, se publicó en la red social Facebook y además se distribuyó en grupos de madres de una aplicación de mensajería para teléfonos inteligentes, invitando a las interesadas a participar de forma voluntaria.

La información en redes posee un efecto cadena que facilitó que se difundiera en grupos de apoyo a madres que afrontaron la pérdida de uno o varios hijos, por lo que las interesadas al encontrar la información se sintieron motivadas a participar, cada una de ellas envió un mensaje de texto manifestando el interés.

Posteriormente se hizo una entrevista corta por medio de llamada telefónica para asegurarse el cumplimiento de los requisitos y acordar fecha de la entrevista.

El primer y único contacto con cada una de ellas fue el día de la entrevista y a excepción de un caso, ninguna de las historias era de conocimiento público.

A continuación se presenta de forma general datos de las participantes.

Tabla 08. Información Participantes

#	Ocupación	Edad (01)	Total de Gestas	Hijos con vida (02)	Edad Gestacional (03)	Peso del hijo al nacer	Datos relevantes del caso
1	Ama de Casa	27	4	2	28	690 g	Considerando que su hijo mayor tiene cinco años de vida, junto con su esposo planificó un segundo embarazo, casualmente su hermana también se embaraza, sin embargo la hija de la participante nace sin vida, la principal complicación fue preclamsia. Obtuvo bastante apoyo familiar, se embaraza nuevamente en los meses siguientes de la pérdida de su hija y durante el duelo sobresale el conflicto emocional con el hijo de su hermana que tendría exactamente la misma edad de la hija fallecida.
2	Operaria Fabrica	19	1	0	22	No sabe	En una relación de noviazgo se embaraza y sufre la pérdida de su hija, no supo las razones, durante el duelo su familia no la apoya y su novio finaliza la relación, debe asistir a varias citas con trabajo social y psiquiatría por todo lo ocurrido.
3	Ama de Casa	24	2	1	26	800 g	Junto con esposo celebra el embarazo, su hija fallece en el vientre producto de una producción de coágulos en la placenta. Ella asiste a una cita con psicólogo ese mismo día la dieron de alta, durante el duelo recibe la noticia de un segundo embarazo.
4	Asistente Oficina	36	3	2	38	3000 g	En una relación de noviazgo recibe la noticia que está embarazada, posee dos hijas de un primer matrimonio las cuáles en ese momento son adolescentes. El embarazo y nacimiento se desarrolla apropiadamente, sin embargo la hija adquiere una bacteria cuando le cortan el cordón umbilical, fallece a los ocho días del nacimiento, ella asiste a terapia psicológica durante el duelo.

Tabla 08. Información Participantes

#	Ocupación	Edad (01)	Total de Gestas	Hijos con vida (02)	Edad Gestacional (03)	Peso del hijo al nacer	Datos relevantes del caso
5	Asistente Oficina	39	5	2	28	300 g	Casada y después de cuatro embarazos, donde el último fue un aborto, ella decide realizarse una ligadura de trompas, diez años después de esa cirugía recibe la noticia de un embarazo de una niña, la cual fallece por una infección en el líquido amniótico. Nueve meses después de ese evento y aún durante el duelo por su hija, de forma trágica muere el hijo menor, evento que a nivel nacional atrapa mucha atención.
6	Estudiante medicina	37	2	0	23	1000 g	Tuvo un aborto espontáneo y unos meses después se embaraza, ella y su novio toman la noticia de forma positiva, sin embargo ese hijo nace muerto, las razones no se encuentran claras ya que durante el embarazo hubo algunas complicaciones como infección y salida del cordón umbilical. Durante el duelo sus papás y pareja, la apoyan e incorporan poco a poco al negocio familiar.
7	Educadora Especial	29	1	0	24	500 g	Lleva una vida muy estructurada en compañía de su esposo, por descuido de ella durante dos meses no planifica y queda embarazada, su hijo muere al desarrollar ella preclamsia, asiste a varios procesos de terapia y recibe mucho apoyo familiar. Durante el duelo descubre una nueva forma de vivir disfrutando cada día, sin embargo, posterga un nuevo embarazo por no sentirse lista.
8	Estudiante de Estética	20	2	0	22	No sabe	En menos de un año pierde un hijo dado complicaciones durante el embarazo y el otro un aborto espontáneo, la presión familiar, el novio que la invita abortar y la religión de su familia poseen un papel fundamental.

Tabla 08. Información Participantes

#	Ocupación	Edad (01)	Total de Gestas	Hijos con vida (02)	Edad Gestacional (03)	Peso del hijo al nacer	Datos relevantes del caso
9	Asistente Verdulería	21	1	0	27	800 g	Vive con su novio de nacionalidad Venezolana, reciben la noticia del embarazo y ambos lo asumen de forma positiva aunque durante ese tiempo la relación se encuentra inestable, él bebe fallece en su vientre por que el cordón umbilical se daña.
10	Asistente Restaurante	37	3	1	30	1220	Estuvo casada y producto de esa relación tiene una hija y también sufrió un aborto. Muchos años después ella y su hija quedan embarazadas en el mismo año, el embarazo de su hija se desarrolla y culmina positivamente, mientras que la participante recibe a partir de la semana veinte noticias de la malformación genética de su hija, con pronósticos poco alentadores los cuáles se cumplen al final del embarazo.
11	Educadora	41	1	0	22	No sabe	Sin hijos y después de más de veinte años de casada, recibe la noticia de un embarazo lo cual es muy bien recibido, lamentablemente el hijo fallece dentro de su vientre y ella misma a oscuras en su casa y completamente sola trata de hacer lo posible por retenerlo, no lo logra, se desmaya y cuando recobra el conocimiento es muy tarde. Meses después su papá fallece y a partir de ahí su vida cambia tanto que opta por una vida de luto.
12	Asistente Oficina	31	3	2	26	450	Vive con el esposo, e hijo de 8 años, reciben la noticia de un embarazo gemelar de niñas, sin embargo producto de una infección, una de las bebes muere en su vientre mientras que la otra sigue con vida. El nacimiento se da por cesárea y durante el duelo de su hija debe además enfrentar que la otra hija queda internada por más de dos meses en cuidados intensivos.

#	Ocupación	Edad (01)	Total de Gestas	Hijos con vida (02)	Edad Gestacional (03)	Peso del hijo al nacer	Datos relevantes del caso
13	Asistente Oficina	28	3	1	22	230 y 500	Luego de un tratamiento hormonal y del retiro de un quiste en los ovarios, junto con el esposo celebran un embarazo gemelar, producto de un problema en el útero ambos bebés (hombre y mujer), fallecen minutos después de nacer, ella inicia un alto consumo de alcohol y practica una conducción temeraria en moto, en el mes siguiente de la muerte de sus hijos recibe la noticia de un nuevo embarazo.

(01) Edad que tenía exactamente el día del fallecimiento del hijo

(02) hijos con vida a la fecha de la entrevista

(03) Indica la cantidad de semanas cumplidas al momento del parto de los hijos fallecidos

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 09. *Criterios de inclusión y exclusión*

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Mujeres costarricenses que evidencien estar saludables	Consumidoras de drogas o con enfermedades mentales.
Edad entre 20 y 40 años cumplidos al 01 de enero del 2018.	
La muerte del hijo se presentó durante el 2013 al 2018.	
Escolaridad mínima sexto grado	Personas con escolaridad pero que la salud mental no les permite leer o escribir
Mujeres con ingresos socioeconómicos entre bajos y medios.	
Habitantes del GAM (San José, Alajuela, Heredia y Cartago).	

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se utiliza una encuesta a profundidad elaborada específicamente para la investigación, se sometió a un proceso de validez interna y obtuvo un coeficiente kappa de Cohen 9.98%.

Se acordó con cada participante una cita en la cual se realiza lo siguiente:

- Al inicio de ese espacio la estudiante se presenta y explica el objetivo de la investigación.
- Seguidamente se lee en conjunto y se firma el consentimiento informado, dándole una copia a cada participante. Ver Anexo 1
- Posteriormente cada madre puede contar una breve historia de la muerte de su hijo.
- Por último se aplica el cuestionario que posee dos etapas:
 1. Identificar las emociones presentes durante la vivencia del duelo. Ver Anexo 2

2. Recopilación de las características de cada emoción presente durante la vivencia del duelo. Ver Anexo 3

La participante primero recibe un cuestionario corto para identificar las emociones, presentes, en esta oportunidad se le brinda el concepto de cada emoción y debe responder si o no, como herramienta de apoyo se muestran unas fichas que poseen rostros de mujeres con expresiones relacionadas a cada emoción. Ver Anexo 4

Se continúa con el cuestionario que posee veinte preguntas abiertas, brindando a cada participante la oportunidad de expresar los datos que consideren relevantes sobre las emociones presentes durante la vivencia del duelo por la muerte de su hijo.

Las preguntas están agrupadas de forma tal que la participante comente sinceramente sobre lo que recuerda de las características de cada una de las emociones que se presentaron en los días o meses posteriores a la muerte de su hijo.

Se comienza con la consulta a la participante si logró identificar durante los tres meses siguientes a la muerte del hijo que situaciones o lugares la hacían sentir triste, también se conversa con cada una si al pensar hoy en la muerte del hijo las hace sentir triste.

Seguidamente se pregunta a cada participante si en ese mismo periodo de tiempo lograron identificar alguna actividad que les brindara alegría y si durante los días posteriores a la muerte del hijo identificaron alguna forma de sentirse alegre.

Cada participante también comenta, si conforme pasaban los días se sentían con más o menos culpa por lo ocurrido con su hijo así como cuáles situaciones o pensamientos la hacían sentir culpa por lo sucedido.

Se aborda el tema si durante ese mismo período de tiempo pensaban que alguien tenía la culpa por la muerte del hijo, se consulta sobre quién y a que se debía ese pensamiento.

A cada participante se le pregunta si actualmente siente culpa por la muerte del hijo y sobre la forma en que pudo cambiar lo ocurrido.

Se consulta a cada participante si durante los tres meses siguientes a la muerte del hijo, si logró identificar lo que le provocaba ira cuando pensaba en lo ocurrido con su hijo, cómo la expresaba y si actualmente siente ira con relación con lo sucedido.

Se interroga si comprendía cuando estaba sintiendo miedo, a que se debía y si supo reconocer que lo causaba.

Sobre el interés en la vida, se comenta con cada una cuáles actividades realizaba para aumentar el interés, si había alguna persona que la motivara y si hoy en día existen actividades o personas que la hagan sentirse interesada.

Se interroga si recuerda durante los tres meses siguientes de la muerte del hijo si evitaba situaciones que le provocaban placer y con qué objetivo las evitaba. Sobre esta misma emoción se conversa si durante ese tiempo encontró algún placer que le ayudara a continuar con la vida.

Para finalizar sobre la vergüenza se dialoga como durante ese tiempo afectaba en la vida, y de qué forma.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 10. Operacionalización de las Variables

Objetivo General	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Instrumento
	Alegría	Es una emoción básica que engloba desde la satisfacción hasta la euforia y que está presente en muchos de los momentos donde el ser humano experimenta felicidad, una de las principales funciones de la alegría es incrementar la capacidad para disfrutar de diferentes aspectos de la vida. (Ekman, O'Sullivan y Matsumoto, 1991a y b).	Emoción caracterizada por satisfacción y manifestaciones de júbilo, felicidad y sensación de paz.	#3 ¿Durante los 3 meses siguientes a la muerte de su hijo que actividad le brindaba alegría? #4 ¿Durante los días posteriores a la muerte de su hijo identificaste alguna forma de sentirte alegre?
Identificar las características de la alegría, el interés y el placer que se presentaron durante la vivencia del duelo perinatal en madres costarricenses.	Interés	Según Izard (1991), esta es la emoción más común del funcionamiento cotidiano de los seres humanos. Surge en situaciones que involucran las necesidades o el bienestar de la persona	La persona centra su atención en un objetivo, proceso o en la vida misma.	#15 ¿En los días posteriores a la muerte de su hijo cuáles actividades realizaba para aumentar el interés en la vida? #16 ¿Había alguna persona que la motivara a tener interés en la vida, durante los meses o días posteriores de la muerte de su hijo? #17 ¿Hoy en día existen actividades o personas que la hagan sentirse interesada?
	Placer	Se puede entender al placer como aquello positivo que se siente al satisfacer una necesidad o conseguir un objetivo. Existen, por lo tanto, múltiples fuentes de placer de acuerdo al contexto. Aquello que provoca placer se conoce como placentero. (Sanguineti, Juan José 2015).	Contrapone el dolor y se experimenta sensaciones positivas a nivel emocional o físico.	#18 ¿Recuerda durante los 3 meses siguientes de la muerte de su hijo usted evitaba situaciones que le provocaban placer? ¿Con que objetivo las evitaba? #19 ¿Durante ese tiempo encontró algún placer que le ayudara a continuar con su vida?

Tabla 10. Operacionalización de las Variables

Objetivo General	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Instrumento
<p>Recopilar las características de la culpa, la ira, el miedo y la tristeza que se presentaron durante la vivencia del duelo perinatal en madres costarricenses.</p>	<p>Culpa o Vergüenza</p>	<p>La culpa se asocia a la autopercepción de una acción que consideramos incorrecta y que ha sido observada públicamente. Se aplica a conductas de consecuencias relevantes graves que conllevan sanciones morales por los observadores. Se asocia a la tendencia de buscar mejorar la imagen y reparar lo ocurrido, así como a ocultarse. (Choliz, 2005).</p>	<p>Resulta de una evaluación que hace la persona por un evento, responsabilizándose a sí mismo o al otro de lo ocurrido.</p>	<p>#5 ¿Luego de la muerte de su hijo, usted pudo identificar si con forme pasaban los días si sentía más culpa o menos culpa? #6 ¿Recuerda durante los 3 meses Sigüientes de la muerte de su hijo, ¿cuáles situaciones o pensamientos la hacían sentir culpa por lo sucedido? #7 ¿Durante ese tiempo usted pensaba que alguien tenía la culpa por la muerte de su hijo? ¿Quién?, ¿A qué se debía? #20 ¿Actualmente usted se siente culpable por la muerte de su hijo? ¿De qué forma pudo usted cambiar lo que ocurrió? ¿Durante ese tiempo afectaba la vergüenza en su vida, de qué forma?</p>
	<p>La vergüenza se asocia a un evento que no debió ocurrir a criterio del individuo, en esta emoción la persona que la realiza siente que el u otra persona podría haber evitado su acción y que sin embargo no lo hicieron de manera que sobre ellos cae la responsabilidad. (Izard Caroll, 1991)</p>	<p>Incomodidad que se experimenta luego de una acción o evento.</p>		
	<p>Miedo</p>	<p>Esta emoción prepara al cuerpo para protegerse en presencia de algún factor que ha considerado como peligroso, fisiológicamente se distribuye más sangre oxigenada a los músculos de las extremidades. (Chóliz, 2005)</p>	<p>Angustia ante un peligro o por algo que sucedió</p>	<p>#12 ¿En los días posteriores a la muerte de su hijo, usted comprendía cuando estaba sintiendo miedo? #13 ¿En ese tiempo cuando experimentaba miedo a que se debía? ¿Supo reconocer que lo causaba? #14 ¿Actualmente cuándo piensa en lo ocurrido con su hijo, siente miedo? ¿A qué?</p>

Tabla 10. Operacionalización de las Variables

Objetivo General	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Instrumento
Recopilar las características de la culpa, la ira, el miedo y la tristeza que se presentaron durante la vivencia del duelo perinatal en madres costarricenses.	Ira	“la ira es energía que busca salidas: nace de la implicación y está empapada de intimidad y amargura” (Pangrazzi, 2014, p.45).	Relacionado con el enfado, la furia, el enojo por lo ocurrido.	#9 ¿Recuerda si durante los 3 meses siguientes a la muerte de su hijo, si usted logró identificar lo que le provocaba ira cuando pensaba en lo ocurrido con su hijo? #10 ¿Durante ese tiempo cuándo atravesaba momentos de ira, usted la expresaba de alguna forma?, ¿Cuál? #11 ¿Actualmente usted siente ira por la muerte de su hijo, en que situaciones, cómo o donde la manifiesta?
	Tristeza	Se considera una emoción displacentera debido a que la persona siente aflicción o dolor, surge frente a la pérdida real o imaginaria de algo. (Ekman, P. 1993).	Expresión del dolor o sufrimiento por un evento o por lo que no se dio.	#1 ¿Durante los 3 meses siguientes a la muerte de su hijo que situaciones o lugares le hacían sentir triste? #2 ¿Si usted piensa hoy en la muerte de su hijo la hace sentir triste?

CAPÍTULO IV: PRESENTACION DE RESULTADOS

A continuación se presentan datos recopilados de los participantes por medio de las entrevistas, los cuales son relevantes para conocer la distribución y composición de la muestra, además, permiten comprender mejor el entorno, de las circunstancias del fallecimiento de los hijos y del duelo posterior.

Según la ubicación geográfica de las madres están distribuidas un 46% habitan en Alajuela, 38% en San José y un 15% en Heredia, todas son costarricenses y tuvieron a sus hijos en los hospitales del sistema de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Toda la muestra hizo control prenatal en este mismo sistema, cumpliendo según su versión todas las indicaciones médicas, cada una de ellas recibió de forma positiva la noticia del embarazo y no se tienen casos donde ellas intentaran o provocaran la muerte del hijo.

Sobre el estado civil, un 54% de la muestra son casadas; 23% se encontraban viviendo en unión libre con el padre del hijo; 15% refieren estar solteras y el hijo fue producto de un noviazgo; y un 8% divorciadas que quedaron embarazadas producto de otra relación.

Las madres afrontaron la muerte de uno o dos hijos en los intervalos de edad que se muestran en la Tabla 8. Comparándose con los datos de la edad reproductiva a nivel nacional se ejemplifica muy bien la razón de porque el 77% de la población se encuentre en el intervalo de los 21 años a los 40 años.

Tabla 11. Intervalos de edad de las madres

Intervalo de edad	Total de Madres	%
De 18 a 20 años	2	15%
De 21 años a 30 años	5	38%
De 31 años a 40 años	5	38%
Más de 41 años	1	8%
Total	13	100%

En la misma línea de información de las madres, un 8% decidieron tener otro hijo en el año siguiente a la muerte de su hijo, un 23% quedaron en estado de embarazo durante la cuarentena del hijo que falleció y un 69% han decidido postergar otro embarazo o por razones físicas no han logrado concebir. Siete madres poseen hijos vivos y seis participantes no tienen hijos.

Las participantes poseen diversas ocupaciones, se puede mencionar: oficios domésticos, asistentes de oficina, operarias de fábricas y restaurantes, educadoras y estudiantes (de las carreras de medicina y estética)

Con respecto a la planificación del embarazo del hijo que falleció, 38% mencionan que fue planeado junto con su pareja, mientras que un 62% mencionaron que fue sorpresa la noticia que estaban embarazadas, aun así todas manifestaron sentirse felices al recibir la noticia.

En promedio los hijos fallecieron en la semana 26 de gestación, un 62% de las madres afrontaron la muerte de una hija, mientras que un 38% la muerte de un hijo, se da un caso gemelar donde ambos hijos mueren, uno de cada sexo. Y solo un caso que por las

circunstancias del fallecimiento la madre no se entera del sexo de su hijo.

Con relación al proceso del nacimiento un 85% de los hijos fue por medio de parto y solo un 15% por cesárea, de las 13 madres entrevistadas, 11 corresponden a embarazos de una sola gesta, mientras que el restante fueron embarazos gemelares de mellizos, la participante N.12 concibió niñas donde solo una queda con vida y la participante N.13 luego de un proceso de estimulación hormonal tiene un parto de una niña y un niño, ambos fallecen.

Por último los fallecimientos de los hijos se dieron en los siguientes años: en 2013 y 2015 uno en cada año respectivamente, cuatro muertes se registran en el 2016, seis para el 2017 y dos participantes afrontaron la muerte de un hijo a principios del 2018.

CAPÍTULO V:

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN

A continuación se presentan las diferentes variables en estudio con las manifestaciones que las participantes brindaron con respecto a cada una de ellas.

Considerando que al principio de cada sesión todas las participantes tuvieron la oportunidad de contar la historia de su hijo, de esos relatos se extrae información, también de la entrevista se utilizan aquellas citas que son relevantes para la investigación.

La información surgida durante las entrevistas fue leída, ordenada y analizada de acuerdo a cada emoción considerando:

1. ¿Qué es cada emoción?
2. Principal función de la emoción en el duelo perinatal
3. Tipos que se presentan
4. Lo que provoca la emoción durante el duelo
5. Lo que siente el individuo que la vivencia
6. Cómo la externa durante el duelo

Debido a que los temas tratados fueron personales, se omite información que pueda identificar a las entrevistadas y serán nombradas como: “Participantes” y un número que corresponde el orden en que fueron realizadas las entrevistas.

Alegría

En el desarrollo de la entrevista y con la aplicación del cuestionario, las participantes describieron momentos de alegría que vivenciaron en el nacimiento y durante los días posteriores a la muerte del hijo, a continuación se describen las vivencias de las madres.

Al consultar sobre si recuerda momentos de alegría la participante No 03 refiere: “hablar de mi bebé en los chats de los Ángeles de Costa Rica, ir a las sueltas de globos y las fotos de los montajes” ella explica la satisfacción que esas actividades le brindaban durante el duelo, incluso menciona momentos de euforia, ya que experimentaba un gran bienestar y se sentían optimista del futuro de coincidir con personas al igual que ella habían vivido un evento similar y pudieron seguir adelante.

Por lo tanto, la muerte de su hija siendo un evento doloroso puede traducirse cuando lo comenta con otras mamás (por medio de los grupos de mensajería) en una experiencia positiva de alto significado, compartirlo y saber que otras personas vivieron algo similar la hace sentirse acompañada, hasta alegre de conocer otras personas que igual que ella han enfrentado la muerte de un hijo.

Con respecto a la suelta de globos es un rito donde se da una liberación simbólica de globos que contienen aire y se sueltan al cielo, la madre según la versión de la participante experimenta alegría, euforia que le permite disfrutar la actividad en compañía de familiares y amigos. En cada globo simbólicamente se envía un saludo, una despedida, un agradecimiento, entre otros mensajes, al hijo fallecido, el cual al llegar al cielo la madre lo interpreta como que el hijo lo ha recibido.

Durante el proceso del duelo la función adaptativa que posee la alegría cobra vital importancia: disminuir el estrés, la ansiedad y que la persona pueda controlar sus emociones en la cotidianidad. Como lo menciona la participante No 05 la cual explica: “sí, cuando estaba con gente, porque uno trata de sentirse normal, la gente trata de sacarlo de la rutina de lo que está pasando, de pronto uno se sonríe o estoy muerta de risa y uno se dice a si misma que no debería reírse que es un momento de tristeza”. Es un claro ejemplo de como la regulación se presenta y el organismo la impulsa a disfrutar y disminuir el estrés.

La mayoría de las madres responden afirmativamente que tuvieron momentos de alegría durante el duelo e incluso en el desarrollo de las entrevistas las participantes describen diferentes tipos de alegría, por ejemplo la auténtica, aquella que es espontánea, la participante No 11 menciona: “sí, por pocos momentos con mi sobrino siempre ha sido

cariñoso, a ratos me hacía sentir alegre practicábamos juegos de mesa, *play station*”, ella describe claramente como la emoción está presente y ella la disfruta.

Sobre la alegría falsa se puede ejemplificar con la participante No 05 que refiere: “en los grupos de apoyo me dicen que soy mamá especial, pero yo no lo veo así, no logro entender que de especial tiene tener hijos muertos, yo no les digo nada para no ser grosera”, a profundidad ella explica que se muestra sonriente y amable, sin embargo, las palabras que recibe le causan un sentimiento muy diferente, porque esas las palabras lejos de ser un apoyo, le causan más sufrimiento, ella explica que no desea ser especial, ella desea tener a sus hijos vivos y ser una mamá común.

Con respecto a la alegría cínica, donde las personas manipulan sus expresiones, tal como lo comenta la participante No 13: “me invitaron a una actividad de la iglesia con el tema de Disney me ayudó muchísimo interprete a Tinkerbell, me mostraba feliz en el escenario, estaba gordita porque estaba en cuarentena, pero metida en la casa me hacía un puño y solo llorar”, ella durante el evento interpretaba a perfección al personaje, menciona que los demás comentaban que se alegraban de ver lo bien que estaba enfrentando la muerte de sus hijos, cuando realmente ella describe estar destrozada por lo ocurrido.

Se comprueba como las participantes experimentan diferentes tipos de alegría durante el duelo, sin embargo, predomina la necesidad de complacer a los demás, verse sonriente, evitar comentarios acerca de su estado de ánimo y participar en actividades para distraerse por lo ocurrido.

La alegría puede ser provocada por eventos positivos, como lo vivido por tres participantes, las cuáles quedan embarazadas nuevamente en menos de tres meses, todas refieren que ese embarazo se gesta durante los cuarenta días posteriores al parto del hijo fallecido y al enterarse de la noticia, hay muchas emociones presentes, dentro de las cuáles está la alegría por esa nueva vida y todo lo que de ella deriva, ejemplo la participante No 03 “me entere que estaba otra vez embarazada en cuarentena, a mi esposo le costó más tocar la pancita y hablarle no lo hizo durante un tiempo, por decisión de él, luego cuando el tocaba la pancita ella se movía y eso me daba tanta alegría ver que ella había cambiado nuestra tristeza”.

Se comprueba que aunque la madre atraviesa un duelo, puede sentir la emoción de la alegría vívidamente, todas las participantes refieren además que independientemente de lo anterior, saben que el nuevo hijo no significa un remplazo para el que falleció, incluso son muy prudentes con el tema de las pertenencias del hijo fallecido, mencionando que no necesariamente serán utilizadas por el bebé en camino.

Sobre alegría provocada por la eliminación de un evento que está causando tristeza y dolor, algunas mamás que tenían certeza o al menos sospecha de que por las condiciones del nacimiento no iba a existir probabilidad de vida para sus hijos, luego del parto ellas refieren sentirse alegres de que ese dolor físico y emocional iba a llegar a su fin, así lo mencionaron:

Participante No 06: “si hubo alegría porque tuvo un proceso en paz, Dios es sabio y en esas semanas que estuve mal, nos permitió despedirnos de él, se guarda esperanza y fe pero yo era consciente de que no había retorno cuando vi el cordón salir sabía que ahí empezaba ese duelo”

Participante No 09: “si tuve alegría, recordarlo yo le pedí a Dios que me lo diera entero y así fue. Recuerdo que mi esposo me preguntó que si nacía deformado si yo lo iba a ver y le dije que como fuera tenía que verlo, él estaba preocupado por mi parte psicológica”

Sobre lo que siente un individuo cuando experimenta alegría, las participante refieren con relación a esta emoción que durante el duelo, sentían paz, tranquilidad, la participante No 12 menciona: “la recuerdo como la mariposita, es una bebé que alza las alas, yo la pienso como en el sueño y me da tranquilidad que murió en mi panza hubiese sido catastrófico de otra forma”

Sobre esto mismo la participante No 10 indica: “eso me da paz, Dios la convirtió en un ángel y está sentada al lado de Dios”

Algunas de las participantes refieren que aunque la muerte del hijo es un evento doloroso, existe una relación directa con la espiritualidad y la condición de paz, tranquilidad que les causa saber que se encuentra al lado de Dios o en un lugar mejor, por tanto, eso les da

alegría. Sin embargo, está la contraparte que mencionan que no lo desean al lado de Dios, prefieren un hijo vivo junto a ellas.

Específicamente sobre actividades que durante el duelo les provocaran alegría, se tuvo respuestas muy variadas, por ejemplo aquellas que hacen referencia a realizar actos específicos, como la participante No 02 “ver videos de mi abuela que falleció unos meses antes de la muerte de mi bebé” muy similar a lo que realizaba la participante No 09, ella mencionó: “sí, ver las fotos y las imágenes calcadas de mi hijo me hacen sentir bien”

También se tuvo respuestas de negación, donde las participantes indican que durante el duelo no existió nada que les provocará tal emoción, ejemplo: participante No 04 “nada hay en ese momento que me de alegría ni siquiera los momentos del embarazo, solo los días que ella estuvo viva”. O aquellas que se inclinaron a cambiar su rutina como la Participante No 07 “lo veo como algo normal, un recuerdo más. He ido a muchas charlas de codependencia, hago mucho yoga y mucha respiración, también he tomado una posición más activa de vivir el día a día”, esta participante manifiesta darse después de la muerte de su hijo el espacio para ser feliz y disfrutar el día a día.

Considerando todas las entrevistas se refleja como el núcleo de apoyo contribuye a que durante el duelo, las madres realicen actividades que les permitan incorporarse a la vida cotidiana, como lo comenta la participante No 06 “al mes del parto, me sentía más fuerte, mis papas tienen una empresa familiar, mi papá me dio la tarea de doblar prospectos, lo sentí como preocupación por parte de mi papá y pensé lo voy a tomar como *hobbie*, eso me ayudó”, la participante a partir de ese momento se incorpora poco a poco a la cotidianeidad aprendiendo a vivir con la muerte de su hijo, sin necesariamente olvidar lo ocurrido.

De las trece participantes solo una respondió negativamente a la alegría, todas las demás refirieron situaciones, lugares, actividades y formas que identificaron para sentirse alegre luego de la muerte del hijo.

Se hace principal hincapié en la participación del núcleo de apoyo, la ideología religiosa y el papel de los grupos de apoyo ya sean de iglesia o de personas que han afrontado situaciones similares.

Interés

Para comprender lo que significa esta emoción, es preciso pensar en todas las actividades cotidianas y necesidades que presenta el ser humano, significando cada una de ellas un factor motivante para la persona, ejemplo “quiero hacer más cosas volver a trabajar, luchar, sonreír, salir, disfrutar, antes yo cantaba, volver a ser yo” (Participante No 09).

En la vida de los individuos cualquier cambio va a provocar interés (en un contexto positivo), siendo el cambio lo que va a invitar a la persona a que se ajuste al ambiente con las nuevas condiciones existentes, en el caso del duelo específicamente, la invitación sería a aprender a vivir sin el hijo, por ejemplo la participante No 06 menciona que del evento: “aprendí de mi hijo el amor a la vida, a pesar de sus condiciones sus latidos siempre fuertes, mi pequeño gigante, porque en todos los ultrasonidos reflejaba ser feliz por la vida”.

Ella refiere entonces que rendirse luego de la muerte de su hijo, no era una opción considerando que él bebé con tan pocas semanas de vida intrauterina y con el pequeño tamaño físico, nunca dejó de luchar por la vida, para ella sería contradictorio perder el interés en la vida cuando su hijo le dio una lección de lucha continua.

Durante el duelo perinatal, el cambio principal es la ausencia del hijo y un cuerpo que fisiológicamente estaba preparado para una lactancia, las madres entonces se ven obligadas a manipular el contexto y ajustarse a las nuevas condiciones.

Según la bibliografía revisada Holland (1992) menciona diferentes tipos de interés que se pueden ejemplificar con las diferentes actividades que realizaron las participantes durante el duelo para mantener el interés en la vida.

Interés realista, durante el duelo algunas participantes se inclinaron por realizar actividades con objetos o máquinas, por ejemplo la participante No 08 “escuchar música de cualquier tipo” en la entrevista explica que por medio de teléfono portátil o en la casa con la grabadora, ocupaba tener siempre música, era un elemento importante durante el duelo.

Sobre el interés investigador, podemos encontrar participantes más analíticas y reservadas que durante el duelo encontraron gran apoyo en familiares específicos y por medio del diálogo intercambiaban ideas y así formaron sus propias conclusiones, por ejemplo la participante No 03 “hablar con mi esposo de cualquier forma, yo sentía esa necesidad de estar con ella (con la hija fallecida), pero él me decía: tienes que estar conmigo yo la necesito a usted, esos pensamientos de irme con mi hija, se han quitado, luego me di cuenta que estaba embarazada y cambió todo”

El interés artista hace referencia a la creatividad con diferentes formas de expresión para que los demás comprendan lo que la persona vivencia en ese momento por ejemplo con el duelo perinatal, las emociones que la madre vivencia, la participante No 13 refiere: “cantaba y recordaba que cuando estaba en el hospital, hubo momentos que tuve ganas de morir, quiero ir a conocerlos, aquí queda mi esposo y que se case otra vez”, ella siempre ha tenido la facilidad de cantar y durante el duelo fue en esa actividad donde encontró una motivación para continuar con su vida, antes de eso lo veía como un hobby, después de la muerte de sus hijos obtuvo un valor prioritario en su vida.

Con respecto al interés social, se manifiesta una clara necesidad de interactuar con los demás, por ejemplo las participante No 03 “conocí el grupo de Ángeles de Costa Rica, empecé a enfocar mis sentimientos diferentes no con tristeza si no con amor”, ella explica además que todas las actividades que realizaba el grupo eran relevantes en su agenda porque implicaba el acercamiento con otras mamás, se involucró en la organización de sueltas de globos, en la realización de mensajes de motivación para los grupos y a participar activamente en las redes sociales, todo lo anterior porque había un tema en común que era la muerte de un hijo.

Muy similar a la participante No 13 “los del grupo de Abir (*Grupo de madres que se brindan apoyo luego de la muerte de hijos*), me sentía comprendida” refiere un relato muy similar a la participante No 03, en cuánto el grupo se volvió una actividad de interés diario.

Otro ejemplo de lo anterior, lo menciona la participante No 05: “si los grupos de papás, las actividades de la iglesia y la misa un gran complemento, la comunión”, por lo tanto,

se identifica en las participantes un espíritu de solidaridad hacia otras mamás que hayan atravesado un evento similar y facilidad para comunicarse con los miembros de este tipo de grupos.

Con relación al interés emprendedor, se identifica en la investigación participantes que la muerte del hijo significa el motor impulsor para mejorar su vida, y durante el duelo se replantean su filosofía de vida, por ejemplo la participante No 07 “estar con mi familia, trabajar que es una motivación para vivir, el Curso de Peniel y la charla de codependencia”, a partir de lo anterior ella decide que la mejor forma de vivir es disfrutar cada día y darse a sí misma prioridad en todo, siendo el duelo la fase de emprendimiento y mejora para su calidad de vida.

El interés convencional, menciona aquellas personas metódicas y prácticas, adaptándolo a madres que vivencian un duelo, se puede ejemplificar con aquellas que el día a día las mantuvo ocupadas e interesadas en la vida, ejemplo la participante No 04 “durante esos días, me levanté porque tengo dos hijas más, tuve que atenderles y todas las actividades de la casa se mantuvieron, hice mandados, puse música, leí un poco”, el caso de la participante incluye dos hijas más que la motivan a seguir con su vida, este factor es primordial durante el proceso de duelo.

La emoción del interés debe provocarla algo nuevo o aquello donde exista la posibilidad de conocer nueva información, con respecto al interés en la vida durante el duelo, se confirma con tres participantes, las cuáles se enteran de un nuevo embarazo durante el duelo, que su interés es ahora la vida que se gesta en su vientre, “mi nueva bebé y mi esposo son las personas que me mantienen interesada en la vida, no sustituye a la otra pero si viene alegrarme la vida” (Participante No 03). Claramente las tres coinciden en que aunque un hijo no va a reemplazar a otro, la noticia del embarazo durante el duelo aunque creo alguna ambigüedad en si estaban preparadas emocional y físicamente, significó una nueva oportunidad para cumplir su anhelo de ser madres y les brindo un interés particular sobre la vida.

En muchas de las participantes el interés fue provocado por su núcleo familiar, sobresale como los personas más cercanas se convierten durante el duelo perinatal no solo en un apoyo importante si no la motivación de vida, como lo muestra la Figura No 1. Que

agrupa varias citas de las participantes, al lado de cada cita se encuentra el número de participante al cual corresponde.

Figura No 01. *Personas que motivan a tener interés en la vida*



Sobre lo que siente la persona con la emoción del interés queda demostrado en las entrevistas que la mayoría durante el duelo sintieron un estímulo a terminar algo, estudios, metas, objetivos que en su mayoría habían sido pospuestos, por ejemplo "terminar la carrera, como mujer cumplir metas, la vida es una constante hay que seguir, un día se pierde y otro se gana" (Participante No 06), muy similar a la participante No 10: "si, retomar los estudios de bachillerato que por el embarazo dejé y ver a mi nieto, encaminarlo en algo bueno y ayudar a mi hija"

También algunas hacer referencia a la necesidad de cumplir esa tarea porque de alguna forma durante el duelo hubo una lección de lo efímero de la vida "si me interesa la vida, terminar estudios, mantenerme ocupada, mi novio me ha impulsado y la vida vuela" (Participante No 08)

También la experiencia las impulsa realizar lo que hagan y que sea de forma correcta por ejemplo: “quiero hacer más cosas volver a trabajar, luchar, sonreír, salir, disfrutar, antes yo cantaba, volver a ser yo” (Participante No 09), por lo tanto, aunque el duelo perinatal implica un evento previo lamentable para todas, algunas de ellas hacen lectura de la situación como una invitación a ser mejores seres humanos.

Por otro lado, también en la investigación algunas participantes evidencian como durante y después del duelo perinatal perdieron parte del interés en la vida en al menos dos casos las madres muestran rasgos depresivos durante la entrevista y ellas mismas manifiestan que han sido atendidas por largo tiempo desde la muerte de sus hijos porque no encuentran un sentido en la vida luego de lo ocurrido, ejemplo: “no me volví a maquillar ni a poner aretes, en los meses siguientes de la muerte de mi hijo muere mi papa, muchos amigos nos regalaron ropa negra, mi mamá paso el año de luto y yo al final no me lo quite” (Participante No 11, al momento de la entrevista han pasado 2 años desde la muerte de su hijo)

A esta participante al consultarle por el motivo por el cuál hoy tiene interés en la vida responde: “mi esposo no me ha dejado caerme, si no estuviera con él no sé qué hubiese pasado. No me siento cómoda, siento que todos me señalan y cuando me ven dicen: ahí viene la depresiva, no me siento con el ánimo de empezar “(Participante No 11).

Existe otro caso similar donde podría considerarse duelo crónico, donde la madre requirió varias sesiones con trabajo social, psicología e incluso psiquiatría, estuvo con medicación y su vida a partir del duelo perinatal tuvo una disminución de todo tipo de actividad, “como a los 5 meses de la muerte de mi hija, dejé de buscar trabajo, de estudiar, llegué a pesar 49 kg, deje de comer, mi mamá me decía que eso era para llamar la atención” (Participante No 02).

Lo anterior se agrava por la ausencia de un núcleo de apoyo, incluso la misma participante menciona “me motivaba jugar con mi sobrino, cuando mi hermana no estaba”, ella explica que luego de la pérdida, la hermana se enojaba si sabía que ella tocaba al hijo aduciendo que podía ser riesgoso para el niño, que una persona imposibilitada a tener hijos tuviera un roce físico con el menor.

También existe un interés en la vida que lo motivan los recuerdos o lo que se anhela, esto significa que las participantes mantienen ganas de vivir durante el duelo pensando en sus hijos fallecidos “el recuerdo de Santiago” (Participante No 06).

Las trece participantes responden que sí existió durante el duelo actividades, recuerdos o personas que las hicieron sentirse interesadas en la vida, algunas de ellas afirman haber experimentado pensamientos suicidas durante el duelo, sin embargo, ninguna tuvo intentos de concretarlo.

El interés es la emoción donde se manifiesta la importancia del núcleo familiar y del objetivo de vida, siendo estos los propulsores a seguir adelante durante el duelo perinatal.

Placer

Esta emoción hace referencia directa en un contexto positivo o algo que resulta satisfactorio para la persona, considerando el objetivo de la investigación, se enfocó el abordaje de esta emoción en dos ejes, la evitación del placer durante el duelo perinatal y si hubo alguna actividad placentera que ayudara a las participantes a continuar con la vida luego del fallecimiento del hijo y que esa actividad la haya iniciado durante el duelo.

Existen diferentes tipos de placer y se comprueba con la investigación la evitación de cada uno de ellos por parte de las participantes además se percibió algún grado de incomodidad al consultarles si durante los tres meses siguientes de la muerte del hijo evitaban situaciones que les provocara placer.

También algunas explican su comportamiento con frases como: “no lo evitaba es que simplemente no dan ganas de hacer nada” (Participante No 04), “sí, evitaba cocinar, dejé de ir al gimnasio, de jugar futbol, no me daban ganas de hacer nada, yo no tenía ganas de seguir, como perderme y no volver” (Participante No 02), por tanto, si se comprueba que durante el duelo algunas madres evitan actividades placenteras en su vida.

Sobre el placer físico una de ellas indica: “por un tiempo me negué a tener relaciones con mi pareja” (Participante No 08), sin embargo existe otro grupo de participantes que

mencionan haber quedado embarazadas en los cuarenta días posteriores a la muerte del hijo, por lo tanto, los resultados son diversos.

Con respecto al placer psíquico y emocional, se percibe que durante el duelo perinatal existen algunas actividades específicas que las participantes realizaban que están relacionadas directamente con la espiritualidad como asistir a la iglesia, una madre menciona: “comulgar, me da fortaleza y me da paz” (Participante No 05).

Sobre esto mismo la participante No 07 al hacerle la pregunta si experimentó con alguna actividad placer durante el duelo explica: “leí un libro Las arenas del desierto y se lo leí a mi esposo, cuando en una parte explica que Dios le pidió a Abraham sacrificar al hijo y que en ese momento más doloroso Abraham estaba orando a Dios, tal como nosotros cuando él bebé estaba muriendo, me da placer saber que hicimos lo que Dios espera de sus hijos”, existiendo una gran satisfacción en la forma en que ella actuó junto con su pareja en el fallecimiento de su hijo.

Acerca del placer estético o de contemplación, podría explicarse con la participante No 05, desde la muerte de su hija en el vientre y meses después la repentina muerte de otro de sus hijos ella menciona: “si, antes de todo me encantaba correr e ir a zumba y ya no voy, era muy vanidosa y ya no, por ejemplo siempre andaba en tacones y ahora ando siempre con zapatos bajos, no me maquillo los ojos porque en cualquier esquina sé que voy a llorar”, ella acepta como evita al momento de la entrevista verse bien , no realiza actividades beneficiosas para su cuerpo y lo hace porque otras emociones durante el duelo son más predominantes.

De esta participante se percibe todo el cambio que físicamente y estético ha experimentado al momento de la entrevista comparándolo con la foto de su cédula de identidad.

Cuando se experimenta placer se alivia el grado de tensión, durante el duelo, algunas participantes hicieron referencia a las actividades realizadas por los Grupos de apoyo y cómo les daba placer asistir a las mismas, la Participante No 13 refiere: “las sueltas de globos me ayudan, con la canción símbolo de cada año, soltando el sentimiento como dejándolo ir para que sea feliz, para no mantenerlos en la tierra”.

Sobre esto mismo la participante No 08 menciona: “conocer otros casos y otras mamás que algunas han tenido más complicaciones, y decirme a mí misma: a usted le fue bien, aprenda por lo que pasó” ella menciona que después de la muerte del hijo decidió informarse sobre el duelo y que se ha interesado en casos de otras mujeres para no sentirse la única con esa condición.

Algunas participantes mencionan actividades específicas que durante el duelo, les brindaban placer, pero siendo conscientes del riesgo al que se exponían como la participante No 13 “sí, tomaba la moto me iba a altas velocidades y tomaba mucho licor muy seguido”, el placer en un contexto seguro brinda a la persona algo beneficiosos para el organismo, en este caso más bien se estaba exponiendo a un daño físico y mental.

Sobre la evitación sobresale en la investigación el testimonio de algunas madres que indican que durante el duelo en sus grupo de amigos o familiares, algunas mujeres quedaban embarazadas y eso implicaba alguna incomodidad para ellas, por ejemplo la participante No 05 indica: “sí, por ejemplo la novia del mi hermano quedó embarazada y el día que fueron a celebrar el sexo no quise ir, no fue egoísta es un sentimiento encontrado algo así como espérese un momentito”.

Muchas de ellas indican que no se relaciona con un odio a la otra persona embarazada sino más bien un paso al que aún no estaban preparadas, la participante No 11 refiere: “lo evito todo, mis compañeros que me aprecian me llevan a las giras, casi obligada, si me distrae y ayuda un poco”

La contraparte sería las madres que durante el duelo no se negaron a experimentar placer, por ejemplo la participante no 07 “seguí con mi rutina igual, si algo tiene que doler que duela rápido”.

En resumen la emoción placer se divide en aquellas participantes que lo evitaron de forma consiente y otra parte que lo experimentaba en su mayoría en actividades relacionadas con la espiritualidad o actos donde se brinda homenaje al hijo fallecido.

Culpa

Con respecto a esta emoción la mejor forma de comprenderla es haciendo referencia a un juicio donde el juez y el sospechoso usualmente son la misma persona, en este caso las participantes elevan hacia sí mismas o hacia otro una evaluación de lo ocurrido con la muerte de su hijo, el desarrollo y conclusión según las entrevistadas pudo darse durante el proceso de duelo.

Se diferencian en la investigación cuatro escenarios, que son:

- Las participantes que se responsabilizan y asumen la culpa de lo ocurrido, ejemplo la participante No. 08 menciona: “soy culpable de guardarme las cosas, actuar sin pedir ayuda”. Se puede comprobar que muchas madres asumen culpa, esta participante por ejemplo escondió su embarazo porque la religión familiar es de mucha influencia en su núcleo, el estrés, la alimentación y otros factores incidieron en la pérdida, sin embargo, para ella durante el duelo estuvo presente la culpa por esconder su estado de gestación.
- Algunas participantes mencionan que la culpa es de otro (el médico tratante, la enfermera, la madre, Dios, o varios de ellos), por ejemplo:
“si a mí tal vez me hubiesen hecho exámenes antes hubiese sido otra historia, yo culpaba a Dios, yo soñaba con verla crecer, con jugar con ella” (Participante No 03), otra de las madres indica: “en ese momento mi jefe me mentía, era muy raro, me mal informaba me lleve muchas cóleras, le eche la culpa a él de haberme llevado tantas cóleras” (Participante No. 11) y también hay varias que señalan la culpabilidad de Dios, esta mamá refiere: “cuando empecé a sentirme mal le dije a Dios colabore, porque usted me puso en eso y me tiene que sacar” (Participante No. 07)

Se demuestra como para efectos de cada una de ellas existe una responsabilidad directa de la muerte de sus hijos, sobre estas personas o sobre Dios, es decir según su juicio en sus manos estuvo cambiar lo ocurrido y no lo hicieron.

- Las participantes que consideran que tienen culpa de lo ocurrido y que la comparten con otro. Por ejemplo, la participante No 04 refiere: “pienso que tal vez he hecho cosas malas, que la vida y Dios me lo cobran, estoy enojada con Dios, le reclamo todas las noches porque le pedí que la cuidara de una bacteria y sin embargo le pasó, le reclamo que para que me la dio si me la quito tan rápido”. Es decir la madre asocia que el evento puede estar relacionado con su conducta a lo largo de su vida, existiendo un castigo, además que Dios pudo haber evitado lo ocurrido y no lo hizo.
- Aquellas que durante el duelo pudieron identificar que la muerte del hijo no fue culpa de ninguna persona, indican que el evento estaba en su destino, era decisión de Dios o que fisiológicamente no había nada que hacer. Así lo manifiesta la participante No. 05: “creo que humanamente se hizo todo lo posible, fuimos al médico, no estaba en mis manos, no se pudo hacer nada más”.

La principal función de la culpa es adaptativa, de reparar y hacer ajustes luego del evento que no debió ocurrir, en este caso la muerte del hijo, se presenta un dato sobresaliente durante el proceso de duelo una de las madres menciona: “entendí que todo pasa por algo, ella (hija fallecida) tenía un propósito y es que yo conociera mamitas que habían pasado por eso. Antes de ella trate mal a una mamita porque tenía fotos del bebé muerto, esa loca le decía yo junto con otras compañeras, cuando paso todo entendí que Dios me dijo que uno no tiene que juzgar el dolor ajeno, hoy también soy una loca, tengo fotos de mi hija, pienso en ella y hablo de ella” (Participante No 03), menciona incluso que luego buscó a esa compañera y le pidió disculpas.

Sobre los tipos de culpa, se evidencia en la investigación, que existe una culpa individual en algunas de ellas, que se desarrolla durante el duelo, por ejemplo la participante No 13 menciona: “uno intenta culparse, el día antes de todo sentí muchas contracciones, pero yo me cuide, uno por ignorante se culpa, sentí culpa psicológica, porque yo le pedí a Dios que me quitara el dolor, el me lo quitó”, su expectativa era no tener dolor físico y aunque después del parto ya no lo tuvo, tampoco a su hijo, lo que crea un desfase entre lo que esperaba y lo que sucedió.

El tipo de culpa profesional, refiere a no cumplir con las obligaciones, claramente se identifica un rol de género en aquellas participantes que son esposas y se ven a sí mismas como procreadoras, por ejemplo la participante No 03 menciona: “de que otra persona me señalara, de que piensen que no soy suficiente mujer como para darle vida a otro bebé, no recibí ningún comentario, pero yo decía que van a pensar de que no puedo darle hijos a mi esposo”. Perder a su hijo genera una culpa como madre y esposa que no cumple con sus propias expectativas.

Con relación a la culpa social, es decir aquellas mamás que perciben haberle hecho daño a su hijo, se encuentra evidencia en algunas de ellas, como la participante No. 08 explica: “tendré perdón de este bebé, perdón de Dios por otra vida que no pude cuidar, luego llegue a la conclusión de que no puedo tacharme tal vez tengo algo orgánico que los embarazos no me pegan”.

Respecto a la consulta que se le hizo a cada participante si luego de la muerte del hijo, pudo identificar si con forme pasaban los días si sentían más culpa o menos culpa, se tienen tres diferentes resultados, las siguientes citas explican claramente las posiciones encontradas:

- “Menos culpa porque entendí que no era solo yo, conocí a muchas personas que les pasó lo mismo y me di cuenta que Dios todo lo tiene preparado pero cuesta entender ese propósito” (Participante No 02)
- “Más culpa durante los meses siguientes, yo culpaba al Dr. Llegue a pensar que lo podía demandar, mi mamá me hizo entrar en razón, Dios se encargará de hacer justicia” (Participante No 03). Unas culpan a Dios, el doctor, la enfermera, entre otras personas, pero el discurso es similar.
- “La culpa se mantiene un poquito pero sigue ahí, no ha disminuido me preguntó qué hubiera pasado si me hubiera visto otro Dr. nunca me hicieron Papanicolaou, me pregunto todos los días: ¿porque se dio la infección fue algo que hice mal?” (Participante No 12). En esta respuesta se encuentran muchos: “que hubiese...”, “y si yo no....” haciendo referencia a diferentes escenarios.

Las situaciones o pensamientos que hacían sentir culpable a las participantes durante el duelo, la mayoría refieren aquella acción que no hicieron, muy relacionadas con el tema médico, la cita a la que no se asistió, la atención que debió prestar, o el instinto que debió seguir.

Por ejemplo hacia la parte médica: “si me siento culpable por no haberme hecho el ultrasonido antes, aunque pienso que es muy difícil cambiar lo que ocurrió” (Participante No 02). Muy similar a la participante No. 13: “quizá si pude cambiar lo que ocurrió si hubiese puesto más atención al sangrado y que me hicieran el cerclaje, todos decían que era normal”. Considerando las limitaciones del paciente que desconoce todos los posibles procedimientos esto le impide proponer al personal médico o consultar específicamente sobre alguno método, en el caso de la participante luego del fallecimiento ella investiga de posibles soluciones y encuentra opciones que la hacen sentir culpa por lo ocurrido.

La culpa hacia sí misma, se explica con el testimonio de la participante No 09: “pienso que pude haber hecho algo, en el momento que deje de sentirlo tuve que ir al hospital, no solo comer dulce tenía que ir al hospital”, profundizando un poco más, bajo el consejo de su mamá consume muchos dulces para que el bebé se mueva dentro del vientre y deja pasar los días, cuando se percató que los confites, postres y demás no están funcionando va al médico y recibe la noticia del fallecimiento, entonces ella menciona que durante el duelo pensó muchísimo en lo que podría haber evitado si ella hubiese acudido al médico. Esos pensamientos turbaron su tranquilidad.

Sobresale en esta emoción el tema de Dios desde diferentes perspectivas, aquellas participantes que durante el duelo concluyen que es todopoderoso y que Él puede decidir sobre cualquier tema, ejemplo: “aprendí que los hijos son de Dios primero y luego de uno” (Participante No. 06)

También está la posición del destino, lo que tenía que suceder, como humanos estamos imposibilitados a cambiar algo, la participante No. 06 posee una creencia religiosa muy sólida, ella menciona: “hablaba mucho con una amiga de que el gobierno trata de cambiar la regla del aborto terapéutico, yo cuestiono quien es quien para quitarle la vida a alguien, uno no puede sentir culpa se hizo todo lo humanamente posible y ya era un destino de Dios”.

También las que consideran que Dios escuchó sus solicitudes pero por su falta de asertividad sucedió el fallecimiento y se culpan por eso, ejemplo la participante No. 12 refiere que tuvo culpa: “porque cuando supe que estaba embarazada de gemelas, me pregunté muchas veces porque Dios me manda dos, yo no pedí dos, porque hace eso, luego me quitó a una, fue mi culpa, yo se lo pedí”

Por último se encuentran aquellas que no encuentran una justificación válida y durante el duelo elaboran varias teorías para encontrar tranquilidad por lo ocurrido y no encuentran culpable, ninguna explicación es suficiente, causando un fuerte conflicto interno.

Ejemplo de lo anterior la participante No 11 “Pequeños lapsos de culpa, aun no tengo explicación, mi esposo dice varias justificaciones por ejemplo: que el mundo está complicado, o la Dra. Dice que la naturaleza es sabia, otros que la razón espiritual que Dios sabe, ninguna me convence”

La culpa es la emoción que está presente en todas las entrevistas, se hace referencia a ella en las diferentes formas que ya se explicaron.

Vergüenza

En las fuentes consultadas para la investigación indican que la vergüenza nace de una situación que no debió suceder, de ahí que se compare o que aparezca al lado de la culpa, donde en ambas se considera que se pudo evitar.

La vergüenza no está presente en todas las participantes, las que responden que durante el duelo si afecto su vida refieren eventos donde sienten vergüenza por otras personas y la reacción que tienen cuando durante el duelo se encuentran con ellas, por ejemplo: “Si porque la gente lo ve a uno como bicho raro, por haber perdido el bebé. Recuerdo que a los meses de la muerte de Alana nació un bebé de una conocida y me hacía comentarios fuertes, como la mía si pudo nacer y la suya no, me quedaba escuchando lo que decía y luego me iba a llorar” (Participante No 02)

Esta participante no brinda una respuesta directa sobre si ella sentía vergüenza, sin embargo relata un acontecimiento donde se percibe que los comentarios de otras personas afectan su estado emocional, es solo en esta pregunta donde lo menciona. Se puede mostrar lo anterior con la siguiente expresión: “la gente es imprudente, un día una señora me dijo: cuál es el problema que tiene para no tener hijos” (Participante No 06).

Con respecto a los comentarios de los demás, se comprueba la ausencia de sutileza de cómo actuar o que decirle a una madre que atraviesa un luto, las personas no saben cómo reaccionar, la participante No 12 explica: “sí, vergüenza por los demás porque lo ven a uno con cara de lástima, o se ven incómodos no saben cómo reaccionar, a mí no me da vergüenza pero sí una incomodidad al ver a los demás no saber cómo acercarse a mí”.

Algunas participantes indican que las imprudencias de los demás provocaban un cambio en su estado de ánimo “más que todo de las personas que no saben que decir, si me enojaba mucho, a veces les respondía feo, intento controlarme” (Participante No 13)

Sobre lo que sienten las participantes, la mayoría refieren incomodidad o angustia, la participante No 05 indica al consultarle sobre la emoción: “No vergüenza pero sí incomodidad, sé que me vieron embarazada y ya no, es incómodo no con todo el mundo se siente bien para hablar de tema”

Se comprueba que la muerte del hijo es un tema sensible cuando se trata de conversarlo con otros que no sean del núcleo de confianza, al consultarle a las participantes que no poseen hijos vivos, si cuando los demás le consultan si tienen hijos, cual respuesta brindan, una de ellas indica que algunas veces omite información: “sí porque no quiero hacer sentir mal a otras mamás, si me preguntan si soy mamá un 90% de las veces respondo que sí y un 10% respondió que no” (Participante No 07), ella misma luego explica: “estoy llevando un curso de prevención del suicidio y no quise angustiar a la profesora con mi historia porque ella está embarazada”.

También algunas manifiestan: “pienso que no tengo porque negar a mi hijo, lo que viví me hace sentir más mujer, me hizo madurar, cuidarme y valorarme más” (Participante No 08), muy similar a la participante No 09 “solo orgullo de lo que pasó, porque lo logré”.

En algunas participantes si existió durante el duelo una vergüenza por lo ocurrido, la participante No 11 indica: “Me sentí monstruosa, fue terrible para mí”, una de las madres comenta: “Yo visualizaba a alguien burlándose de mí, yo personificaba a la vida o al destino, una broma de la vida, primero no, no no (*hace alusión a que por muchos años trato de embarazarse*) y luego si, apenas me ilusione y luego no otra vez, de pronto todas empiezan a quedar embarazas y yo hago manualidades y siempre me decían que hiciera la decoración, hacer juegos, y todo lo que implique la organización, como una burla” (Participante No 11).

En resumen las participantes asocian la vergüenza con humillación, sentimiento de inferioridad y la necesidad de aceptación de los demás.

Esta emoción estuvo presente en algunas de las participantes durante el duelo perinatal.

Ira

Esta emoción básica se explica como una energía dentro del cuerpo de las participantes que busca diferentes formas de salida y también que cada una la expresan diferente según la forma en que vivencia el duelo perinatal, algunas lloran, otras golpean objetos, entre otras acciones, por ejemplo la participante No 11 refiere: “ya no lo hago, de pronto me siento muy cargada y lloro y me siento mejor”

Posee una función adaptativa de destruir, durante el duelo perinatal, algunas de las madres indican que trataron por varios medios de conversar de lo ocurrido y eso eliminaba su ira, por ejemplo la participante No 05 refiere: “sí y lo conversaba en grupos de apoyo, hablar de ellos aunque causa dolor, me llena de tranquilidad porque siento que es la manera de no olvidarlos”.

Con respecto a los tipos de ira se tienen hallazgos de la que aparece de forma repentina, ejemplo: “sí agarrar a golpes la cama y llorar mucho, luego caigo en razón que no es correcto que a Santiago no le gustaría que estuviera así, y que él quisiera verme feliz alegre” (Participante No 09), la madre indica que sin pensarlo cuando se daba cuenta tenía esos episodios, siempre durante la fase del duelo.

La ira culposa se percibe en la participante No 02 “al principio, conmigo misma, con Dios por habérsela llevado”, ella manifiesta la emoción contra sí misma por lo ocurrido, algunas manifiestan sentirse decepcionadas de sí mismas o de Dios.

Lo anterior se muestra en lo mencionado por la participante No 06: “sí, pensar porque de nuevo a mí, pasar por el valle de la oscuridad, es un desierto largo, un proceso largo de despido”, haciendo referencia a la ira que le causa atravesar la muerte de su hijo.

También existe una ira culposa contra Dios, por lo que no hizo o dejó de hacer: “Dios pudo haber hecho algo, si dos o más se pusieron de acuerdo aquí en la tierra, hubo cadenas de oración y no funcionó, intentamos hacer lo que dice la palabra, no dejé de creer en Dios, pero fue muy duro, un pequeño resentimiento entonces ya no nos congregamos” (Participante No 13)

En la entrevista realizada se percibe una ira en evasión o disimulada en la participante No 09, ella refiere que durante el duelo: “decidí no salir y pasar todo el día en el apartamento viendo Grace Anatomy. Me sentí identificada con Avery porque él trato de ayudar y ella trato de huir, igual que como mi situación, solo que los papeles invertidos, mi esposo después de eso decidió irse del país y dejarme”, ella describe muchas de las características de la ira pero frente a su esposo por las condiciones de su relación disimula y evita manifestarla.

Al consultarles a las participantes si recuerdan durante los tres meses siguientes a la muerte del hijo, si lograron identificar lo que les provocaba ira cuando pensaba en lo ocurrido existen algunos eventos específicos relacionados con otras mamás embarazadas o por coincidencias con el nombre del hijo fallecido.

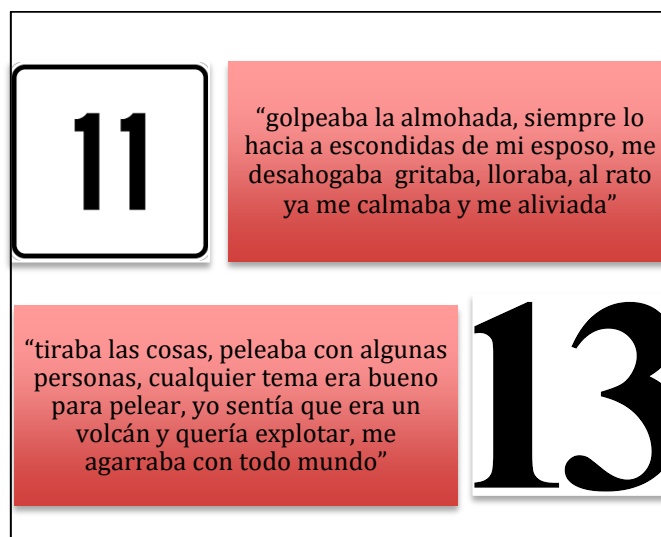
El tema del nombre del hijo fallecido, resulta ser una de los principales detonantes de la ira, cuando encuentran las participantes que otra persona lo está utilizando, asumiendo que lo hacen para causar su molestia, por ejemplo: “si, cuando llegaba la otra mamá que le puso *Ana (nombre ficticio)* a su hija, que llegaría y que le pusiera igual que mi hija y los comentarios fuera de lugar que hacía, le decía a la abuela: aquí está su bisnieta” (Participante No 03).

La ira provocada por ver mujeres embarazadas o algunas incluso por ver bebés, se relaciona directamente con la interrogante: ¿Por qué ella sí y yo no?, ejemplo: “a veces ver las fotos de mi amiga con la hija, cuando salen las noticias de bebés abandonados o maltratados, explotaba, hay mujeres que se embarazan con solo ver hombres, no se vale, me da mucha cólera” (Participante No 11).

Algunas de ellas relacionan la ira con egoísmo, los pensamientos estaban relacionados a que otra persona debió fallecer y no su hijo, la frustración de lo que no sucedió les provoca ira, la participante No 05 refiere: “si pensar porque Algunas de ellas relacionan la ira con egoísmo, me pasó a mí, porque a nosotros, estábamos ilusionados, el porqué, se vuelve un poco egoísta, uno piensa porque no murió un indigente o una de esas personas que maltratan los hijos”

Esta emoción posee una forma de expresarse característica al menos durante el duelo perinatal, muchas de las participantes refieren actividades específicas donde media la fuerza física o el conflicto con otros, se muestran en la siguiente figura algunas citas de las participantes, al lado de cada una se encuentra el número de participante al cual corresponde.

Figura No 02. *Expresión física de la ira durante el duelo perinatal*



También se comprueba que la ira, fue expresada por varias de las mujeres durante el duelo por medio del diálogo, ellas explican como por medio de la palabra lograban compartir

con personas de confianza lo que sentían, esta forma de expresarse la comentan únicamente en esta emoción.

En la siguiente figura se mencionan citas de las participantes donde se evidencia que hablar del tema era beneficioso para cada una.

Figura No 03. *Expresión verbal o escrita de la ira durante el duelo perinatal*



Se percibe en algunas de las entrevistas una fuerte relación entre la ira y el enojo contra Dios, la espiritualidad se ve cuestionada, muchas explican que han tenido una vida acorde a lo que su creencia religiosa dicta, por lo que durante el duelo, se cuestionan el porqué de lo ocurrido, causándoles ira la posición de Dios al respecto.

La participante No 10 comenta un evento específico que demuestra lo anterior: “estuve enojada con Dios un tiempo, no quería orar. Al cumplir ella un mes, lllore, me tire al piso, peleando con Dios y yo le dije porque yo, que fue lo que paso, te disgustaste conmigo o fue un castigo por algo que yo hice, yo no tenía la culpa, le pregunté porque motivo me hacía pasar por este dolor le reclame a Él, yo sé que tu sentiste lo mismo que siento yo

cuando crucificaron a tu hijo, sentiste lo mismo, no es justo porque tú tienes a tu hijo a tu lado, yo no tengo a mi hija junto a mí”.

Sin embargo esta participante refiere que luego de esa situación en el baño, ella se sintió más libre, sin ira, incluso menciona que eso le ayudó a continuar un duelo más sano y con menos rabia y enojo.

Sobre esta misma línea de la relación con Dios y la ira contra Él, algunas refieren que la contuvieron durante el duelo, como la participante No 11 “sentí rabia, no quería enojarme con Dios, pero a veces sentí que Él no debió permitir que me embarazara, fue como una broma muy pesada que me jugaba la vida”. Explican que existía un temor de manifestar la ira y que luego el mismo Dios, les impidiera tener más hijos o que les sucediera algo a sus familiares más cercanos.

Con respecto a la interrogante si al momento de la entrevista sienten ira por la muerte del hijo, dos de las participantes respondieron afirmativamente, una de ellas siente la ira contra Dios y la otra contra el papá de su hijo: “si contra el papá de mi hijo ahora después de todo, él me ha pedido perdón, pero yo no tengo porque darle perdón que le pida perdón su hijo, yo por dentro pienso que rico, que ahora me diga que sufre y le duele, él tenía que sentir eso” (Participante No 08)

Las demás hacen referencia a que no sienten ira y describen otras emociones, ejemplo: “No, siento paz, de saber que ella está descansando, ella me cuida” (Participante No 03), o también la participante No 05 describe: “solo el ánimo decaído, siento que he manejado bien el dolor, lo que hago es sentarme a llorar y recordar”

En resumen la ira está presente de diferentes formas durante el duelo, contra sí mismas o contra el otro.

Miedo

Esta emoción se presentan cuando se cree que existe un peligro, durante el duelo las participantes refieren que el principal miedo es a la muerte: “si, miedo a la muerte, sentía ataques de pánico, sensación de no poder respirar” (Participante No 12).

También indican miedo al proceso posterior que implica el fallecimiento de un familiar, en este caso el hijo, muchas participantes refieren sentir mucho miedo y llorar durante el duelo: “yo lloraba mucho y un día mi esposo me regañó mucho, pero igual lloro a escondidas” (Participante No 13).

Otro causante que durante la vivencia del duelo se presentara miedo, está relacionado directamente con un nuevo embarazo (por la imposibilidad de concebir o por suceda lo mismo que con el hijo fallecido).

En el caso de las participantes que por razones fisiológicas no pueden embarazarse refieren el miedo de la siguiente forma: “sentí miedo después de que ella murió porque tome la decisión bruscamente de operarme para no tener más hijos, que si quedaba embarazada una vez más que mi hijo viniera con la misma enfermedad y no era justo hacer que alguien venga en esas condiciones. Vivo con un miedo de no haber luchado por mí.” (Participante No 10).

Las participantes que durante el duelo reciben la noticia de un nuevo embarazo, manifiestan respuestas muy similares, por ejemplo: “sentí miedo cuando me di cuenta que estaba otra vez embarazada luego de la muerte de los bebés, iba todas las semanas a emergencias, todo mundo corría para llevarme al hospital, gracias a Dios todo estuvo bien” (Participante No 13), el miedo radica en que vuelvan a existir complicaciones que se desenlacen en muerte del hijo.

Las demás participantes (las que si pueden embarazarse y no lo han hecho) indican que al momento de la entrevista aun cuándo piensan en lo ocurrido sienten miedo, como lo refiere la participante No 05: “otro embarazo y que pase lo mismo, lo pienso desde el primer momento, queremos otro bebe, pero inmediatamente en el pensamiento me entra el miedo, Dios en que momento llegan estas noticias” o la participante No 07 : “si por eso es que pospongo un nuevo embarazo, pienso que si me embarazo y llego a los seis meses voy a estar en la iglesia llorando siempre”. Por lo tanto, se evidencia como las madres proyectan en un embarazo futuro la posibilidad de que ocurra otra muerte.

La principal función de esta emoción es evitar la extinción la participante No 12 indica: “no quiero morir y dejar a mis hijos sin mamá y a mi esposo solo”, se manifiesta entonces un interés hacia la vida y un miedo a la posibilidad de no disfrutar lo que la misma ofrece.

Con respecto a lo que siente el individuo cuando experimenta miedo, la participante No 08 indica: “sí, sentía pesadez en la cabeza y tensión en los músculos”, muy similar a la participante No 07, ella menciona: “tal vez como una sensación en el pecho”, la participante No 10 refiere: “es un vacío que nada ni nadie llena, es una sensación de tener los brazos vacíos, es una necesidad del cuerpo y del instinto de alzar y tener en los brazos lo que fue mío y ya no lo es, se refleja en soledad, porque yo, hice algo malo”. Se puede afirmar entonces que durante el duelo el miedo se presenta de diferentes formas, algunas hacen referencia a sensaciones físicas alusivas al vacío, al dolor y la pesadez.

Se hizo la consulta si en los días posteriores a la muerte del hijo, si comprendían cuando estaban sintiendo miedo, algunas de ellas indican que sí, relacionando directamente a que pensaban en el hijo y en toda la vida por delante si no hubiese fallecido, “cuando imagino tener un pequeño corriendo por la casa, y que no hay un pequeño, siento algo extraño, de no querer perder a otra persona” (Participante No 06). Por lo tanto el miedo se relaciona con lo no existente.

Las participantes que respondieron de forma negativa a la presencia del miedo durante el duelo indican: “solo siento paz, no miedo” (Participante No 08), muy similar a la participante No 06 que refiere que durante el duelo se manifestó en ella lo siguiente: “amor, paz, obviamente tristeza, pienso en cuantos meses tendría, como sería en su vida cotidiana no puedo ser egoísta él fue fuerte”

Una cantidad de participantes de la muestra afirman que vivenciaron miedo y de este mismo otro grupo algunas refieren que estuvieron presentes otras emociones durante el duelo perinatal y no el miedo.

Tristeza

Esta emoción conceptualizada como displacentera, se presenta durante el duelo por la pérdida del hijo, todas las participantes refieren que esa ausencia les provocó la emoción

algunas incluso desde el embarazo cuando empiezan a recibir noticias negativas con relación a la salud del hijo, otras la tristeza inicia el día del parto. Ejemplo la participante No 02 menciona: “no tenerla me hacía sentir triste, pensaba en ella frecuentemente como era, de qué color iba a tener los ojos, como iba a hacer ella físicamente, de la primera vez que me iba a decir mama o que la iba a ver caminando”. Se manifiesta un anhelo de lo que pudo ser y el dolor que se presentan por el hijo fallecido.

La función de esta emoción es que el individuo se readapte al nuevo escenario, existe durante el duelo perinatal una variable que agrava la tristeza y es que las madres regresan a sus hogares sin un niño en brazos y durante el inicio del duelo también se da la llegada de la leche materna, como lo refieren las siguientes madres: “recuerdo que la enfermera en la salida del hospital me dijo: usted no se lleva nada verdad?, salí con pechos llenos y brazos vacíos” (Participante No 13), sobre esto mismo la participante No 10 menciona: “si, los días que estuve con leche materna fue catastrófico, mis pechos estaban llorando las gotitas eran lágrimas porque mi bebé no estaba”.

Entonces durante el duelo deben adaptarse a todos los cambios que el cuerpo experimenta y además afrontar el nido vacío.

Sobre los tipos de tristeza se tiene evidencia que durante el duelo, las madres experimentan durante los primeros días una tristeza vaga o difusa, por ejemplo: la participante No 12 “no hubo tiempo porque estaba muy ocupada por el tema de mi otra hija , hasta que le dan salida a Alma, pude pensar en todo, había un sentimiento de nostalgia”, ella se enfrenta a una situación adversa la muerte de su hija y la condición delicada de salud de su otra hija, por tanto se presenta difusa la tristeza.

Existe una tristeza densa, profunda e impermeable en muchas de las participantes, muchas refieren que durante el duelo esa tristeza luego se convirtió en algo mayor, requiriendo citas en psicología, trabajo social, psiquiatría y otras formas de apoyo, como lo manifiesta la participante No 02: “me empezaron a dar pastillas para la depresión y me tomaba algunas, las dejé de tomar porque me ponían a dormir todo el día, también me dieron pastillas para la ansiedad y no me las tomo, yo creía que no era ansiedad yo lo único que quería era tomar un refugio en alguien y nunca lo encontré”

Durante los meses siguientes de la muerte del hijo, algunas participantes refieren eventos que comprueban la existencia de tristeza con nostalgia, por ejemplo la participante No 07 describe unos pensamientos que tuvo durante el duelo, en una noche donde asistía a una fiesta: “lo que pase con mi hijo me hace sentir privilegiada, si Dios escoge sus guerreros me escogió por algo, creo que hay un plan de Dios para cada persona, después de la fiesta me sentí muy mal y lloré mucho”

Se perciben que la tristeza durante el duelo la provoca la separación del hijo, la participante No 02 menciona: “al pasar de los meses yo seguía sintiendo ese vacío y que a mis papás no les importaba nada, yo solo quería hablar con alguien solo hablar, o que me vieran llorar”, también algunas manifiestan que la tristeza durante el duelo la provoca el entorno, por ejemplo:

- Niños con edades similares a la del hijo fallecido. “mi hermana también tuvo bebé exactamente un mes después, yo la conocí por foto, no estaba preparada para verla, comparten la fecha 09, pero no el mes” (Participante No 04)
- Embarazos gemelares, en el caso de las que fueron gestas múltiples, la Participante No 13 refiere: “los embarazos gemelares me dan tristeza, porque ella sí y yo no, que hice mal, son muchas preguntas, después de una pregunta viene otra, para que preguntarme si no tengo respuestas de ahí mi tristeza, me reservo mis preguntas mejor”
- Niños con el mismo nombre del hijo que falleció, “cuando yo estaba embarazada, el primo de mi esposo también tenía la esposa embarazada, cuando esa bebé nació también le pusieron el mismo nombre, cuando llegaba a visitar yo sentía que me moría” (Participante No 03)
- Visitar algunos lugares: “si la casa de mis suegros, porque me recuerda todo” (Participante No 04)
- Fechas y meses específicas: “los 28 son difíciles porque murió mi hija y seis meses después en esa misma fecha murió mi otro hijo” (Participante No 05). De forma similar la participante No 02 refiere: “más este mes de abril, porque empiezo a repasar las citas que tuve en el 2016, que todo estaba bien y que de un pronto a otro todo se apagó”
- Ver mujeres embarazadas: “todavía cada vez que veo una embarazada aunque veo la vida bonita, porque estoy enamorada de la vida” (Participante No 07)

Con respecto a lo que sintieron las mamás cuando experimentaban tristeza, la mayoría indican que sentían muchas ganas de llorar, incluso en momentos donde no lo esperaban, a continuación se presentan algunas citas de las participantes.

Una de ellas menciona lo siguiente: “lloraba mucho y pensaba mucho en ella”

(Participante No 02), la expresión de la emoción es muy similar en la mayoría: “aquí en la mesa llorando a las 11 p.m. hasta las 02 a.m., el esposo me dice que de pronto aprieto el botón de llorar, lo mío no es llorar frente a los demás, es escuchar canciones, buscar momentos de soledad” (Participante No 05).

Sobresale en algunas participantes como la No 13 la influencia que reciben del núcleo familiar durante el proceso de duelo, ella explica: “en los meses siguientes yo pasaba llorando y llegaba mi mamá y me decía: no llore, supérela por algo se dan las cosas, yo le decía que la muerte de un hijo no se supera esas frases enferman”, de buena intención se presumen que los familiares dan ese tipo de comentarios o realizan acciones buscando minimizar el dolor, la participante No 09 comenta: “mi mamá se llevó todo lo del bebé para que yo no lo viera, hasta las fotos de embarazo y las mudadas se guardaron en un baúl de cosas de valor de la abuela”, sin embargo, el dolor por la muerte del hijo va más allá de pedirle a la mamá que evite llorar o de ocultar las pertenencias.

Otros pensamientos relacionados con la tristeza durante el duelo son provocados por el recuerdo de lo sucedido el día del parto, la participante No 03 indica: “para mí fue tan doloroso ver otras mamás que si estaban pariendo, yo tenía una bebé muerta” o la participante No 03 menciona: “Ella no sale en el registro porque nació muerta, eso duele”. Durante los meses siguientes a la muerte algunas mencionan que ver el libro de salud, el acta de defunción y otros documentos les provoca tristeza o saber que su hijo a nivel de registro no aparece por el mes o peso que tuvo al nacer.

Al consultarle a las participantes si actualmente cuando piensan en la muerte de su hijo las hace sentir triste, existen algunas que responden que sí, por ejemplo la participante No 13 “sí, un poco, pero me gusta hablar de ellos, contar la historia yo quiero que aunque ellos no estén que no los olviden”, o algunas refieren otras emociones y no necesariamente tristeza

actualmente, por ejemplo muchas hacen referencia al amor, el respeto, la admiración, como la participante No 02 “No ya ha cambiado, he sabido amarla a la distancia, que todo pasa por algo, en ese momento, uno le echa la culpa a Dios y se culpa uno mismo.

La tristeza estuvo presente en el duelo de todas las participantes y se presenta de forma alterna en la vida cotidiana cuando emerge algún recuerdo relacionado con embarazo, niños u otros temas.

Se puede resumir que todas las participantes durante el duelo hallaron un interés hacia la vida, aun a pesar del momento doloroso que atravesaban. Algunas tuvieron emociones como la alegría, la ira y el miedo, sin embargo estas emociones no están presentes en todas y por último la emoción que más evitaron fue el placer, presentándose solo en muy pocas de ellas.

Aspectos emergentes

Existe durante el desarrollo de la investigación algunos temas que son mencionados por las participantes y que no se encontraban dentro de los objetivos de la investigación sin embargo son incluidos en el informe por la influencia que ejercen en el comportamiento de las mismas.

Ideología cristiana

En todas las emociones las participantes hacen referencia a la religión, algunas consideran la muerte del hijo como una responsabilidad de Dios y expresan dudas con respecto a la decisión que Él tomo. Existe en una cantidad de participantes la teoría que la muerte del hijo es un castigo o respuesta de Dios, del destino o de la vida por lo que ellas hicieron en los años anteriores, así lo describe la participante No 10: “fue el primer bebé y ahora esta bebé, tengo que estar enferma, Dios por qué me estás castigando no es justo”

También algunas mantuvieron la esperanza de que el hijo sobreviviría a pesar de las adversidades y mínimas posibilidades existentes, como la participante No 10 “tenía mi esperanza puesta en Dios de que si iba a vivir”, ella se niega a creer que la muerte de su hija se concretará y hasta el último momento espero que Dios le permitiera vivir.

Sin embargo, el tema religioso está presente en ritos como el bautizo, la misa y otros durante el duelo perinatal.

Rito del funeral

Luego de la muerte del hijo recién nacido, algunas madres no se han preparado y no saben si pueden reclamar el cuerpo, si se puede hacer un funeral, si existe opción para bautizarlo o que pasa con el cuerpo de sus hijos si ellas no pueden llevárselo.

En la investigación se comprueba que independientemente del peso del hijo al nacer queda a criterio del médico si entrega el cuerpo del hijo.

Hubo participantes que refieren un peso del hijo al nacer desde 300 gramos hasta 1000 gramos que el cuerpo no fue entregado y otras en ese mismo rango de peso si tuvieron la oportunidad de hacer un funeral.

Existe también algunas inconsistencias a nivel nacional con el tema del acta de nacimiento y el acta de defunción, la primera se da usualmente cuando el hijo nace vivo, sin embargo, si este muere en los minutos posteriores el médico tratante va a considerar el peso del neonato para realizar un acta de nacimiento.

Por tanto a nivel de registro muchos hijos no aparecen por todas las variables mencionadas.

Algunas citas que hacen referencia a lo anterior, la participante No 06 menciona “el patólogo no quiso entregar el cuerpo y nos dijo que solo en las 24 semanas se entrega, la enfermera nos dijo que lo sentía mucho, nunca hice trámite funerario, sabía que médicamente en las semanas en que estaba no iba a haber funeral, el papá si creía que iba a tener un cuerpo para despedirse”

Algunos de los cuerpos son incluidos con los desechos hospitalarios y otros como los hijos de la participante No 13 se refieren a patología y las madres no saben el destino final, ella

indica: “fue muy duro y los bebés quedaron en patología, a veces si me culpo, pero pensamos que fue la mejor decisión, quizá enterrarlos nos hubiera dolido más”

Las que tuvieron la oportunidad de hacer un funeral mencionan algunos recuerdos que durante el duelo son positivos, por ejemplo la participante No 10 “pude vestirla para el funeral el jueves, junto con mi esposo le hicimos una diadema, y le compramos un peluchito, fue la primera y única vez que pude alzarla, era mi deseo alzarla y meterla en su cunita, es su cuna eterna, gracias Dios porque la tengo, así como me la diste yo te la doy, por favor me la cuidas”.

La participante No 09 tuvo la oportunidad de hacer una misa y planear un funeral sin embargo su familia le recomienda abstenerse de participar entonces explica: “yo no entré al cementerio porque el frío de los muertos es malo para una mama en cuarentana, eso dijo mi abuela”

Recibir la noticia y el aislamiento

En las entrevistas las madres hacen un énfasis destacado al momento en que recibieron la noticia de la muerte del hijo o de la noticia de la enfermedad del mismo.

Destaca que recuerdan datos muy concretos como la hora de la noticia, el número de habitación donde estaban internadas, las palabras utilizadas por el personal médico, esta información durante el duelo es de vital importancia, es analizada y repetida durante los meses siguientes de la muerte del hijo.

Por ejemplo, sobre la forma en que recibieron la noticia, algunas madres mencionan que el personal lo hizo de forma sutil, por ejemplo la participante No 09 refiere que la doctora le indico: “mami si pasa algo con bebe, el corazón dejo de latir, pensé: no es posible, jamás mi bebé está bien ya pasó el riesgo, yo no he hecho nada. Luego pregunté si estaba muerto y me dijeron que sí”.

Esta misma participante luego explica: “me pasaron a sala de parto y me explicaron que me iban a inducir los dolores en un cuarto aparte, siento que estuvo bien no estar con otras mamás, solo con mi familia, ellos trataron de mantenerme en aislamiento” (Participante

No 09), para ella la atención y forma de comunicar fue apropiada, sintió respeto y responsabilidad del personal médico.

Existen otras participantes que la noticia la recibieron de forma inapropiada como la participante No 07: “mamá entienda que una tercera parte de los embarazos no llegan a término”, esa información la participante no la sabía e informarle que iba a ser parte de esa estadística, definitivamente era una de las formas más agresivas de comunicar que el embarazo estaba finalizando.

Otra participante menciona: “me acuerdo que la Dra. Dijo que belleza es un aborto completo lo que estás teniendo” (Participante No 08). Otro ejemplo lo brinda la participante No 06: “hice la consulta si él bebe estaba vivo y me dicen que sí, pero la Dra. agrega que no es relevante si está vivo luego la enfermera me dice debo caminar de por si es un bebé que pronto va a estar muerto”

Con relación al aislamiento, en el sistema nacional de salud, el cuarto donde las mamás que han tenido a hijos por parto o por cesárea se caracteriza porque entre todas pueden verse y por tanto oír lo que sucede en cada cama, para las madres que sus hijos han nacido muertos, ese salón debe evitarse y muchos doctores lo que procuran es el aislamiento para que los padres puedan tener un espacio de silencio y reflexión.

Se tienen hallazgos de madres que fueron aisladas, como la participante No 03 “la Dra. Dijo ya no tiene vida, gracias a Dios estaba con mi esposo, y luego ella me puso en un cuarto aislado, yo le agradezco tanto eso”.

También participantes que luego del parto y muerte de su hijo regresan a un cuarto de maternidad con otras madres y sus respectivos hijos, como la participante No 05 “Me pasaron a sala 3 donde están todas mejoradas, en la parte de atrás todas estaban con sus hijos, ahí estuve 3 o 4 días, nunca me pasaron a otro lado, el reloj despertador era terrible eran los bebés que lloraban”.

Se comprueba falta de discreción o de cuidado de los doctores cuando generan las indicaciones, la participante No 10 refiere: “luego de que nació, yo estaba en observación en un pasillo sola, escuche donde la Dra. se metió a un cuarto y dijo al enfermero que por

favor me mandaran a otro cubículo, ella dijo: póngala en sala cuatro en maternidad de alto riesgo porque solo hay una y sin bebé, no la pongan donde hayan bebés, me quedé tan triste.”

Contacto madre hijo

Resulta de vital importancia para las madres que afrontan el fallecimiento de un hijo en muerte perinatal, tener algún tiempo para estar con el cuerpo del hijo, considerando que serán pocas las oportunidades para contemplar, dar afecto y despedirse.

Sin embargo, algunas manifiestan que se les imposibilitó lo anterior, ejemplo la participante No 03 menciona: “para uno es tan duro, me la pusieron en el pecho cuando estaba muerta como 5 minutos, poquito tiempo porque dijeron que la morgue ahorita cierra y ocupaban meterla”.

Otras participantes por la forma en que se da la muerte del hijo, ni siquiera tuvieron la oportunidad de alzar al hijo en el hospital, “lo vio cuando nació y en el funeral, salí del hospital y me fui al cementerio y nunca lo alcé” (Participante No 07).

Existe también hallazgos de participantes que por decisión propia decidieron no ver a su hijo fallecido, porque deseaban conservar otro tipo de recuerdo como la participante 12, ella explica su decisión: “soñé que veía a dos niñas, una pelirroja y una rubia, eran mis hijas, esa es la imagen que quiero conversar de mi hija, por eso no quise verla muerta, para no recordarla de esa forma, mejor cuando la pienso, recuerdo la niña pelirroja de mi sueño”

Existe en la participante No 10, un recuerdo doloroso del momento del parto “yo no la vi, no me la quisieron enseñar, la enfermera pasó de espaldas para que yo no la viera, vi donde la pusieron en la cuna, solo vi sus piernas elevadas y una manita, no pude tocarla ni alzarla, había que llevársela a neonatología. Yo quiero alzarla, hice mis brazos acunados, la enfermera dijo Mamá no se la puedo dar porque la pancita es muy delicada y se le puede reventar solo le toqué la cabecita sin verla y no pude tocar nada.”, por el padecimiento de

la hija su cuerpo estaba muy frágil, sin embargo es cuestionable la decisión del personal médico, más aun cuando la expectativa de vida era nula.

Algunas mamás si tuvieron la oportunidad de un contacto directo con su hijo, como la participante No 09, ella refiere: “sí lo cargue pero, tenían mucho miedo que le pasara algo, si lo agarraban muy duro, al ponerse morado mejor pedí que se lo llevaran a la morgue, mi mamá me decía que tenía que llorar incluso apenas pasó el parto me llamaron al psicólogo, yo le dije que no lloraba porque sentía mucha paz, no fue algo que yo hice, en ese momento no me sentía cómoda para llorar, pensé porque tengo que llorar, mi hijo nació, mi hijo está bien, porque tengo que tomarlo tan negativamente, todo el mundo quiere que yo llore”

En el caso de la participante No 13, sus hijos nacen vivos y posteriormente fallecen, ella menciona: “la bebe murió en mi mano, la enfermera se la llevó para pesarla y no la volví a ver”.

Violencia obstétrica

Algunas de las participante refieren hechos donde sintieron irrespeto a sus derechos como mujer y a las partes de su cuerpo, por ejemplo la participante No 09 explica un evento incómodo para ella: “varios enfermeros me metieron la mano para ver si estaba dilatando, como a los 15 minutos otro llegó a hacerme lo mismo le consulté que porque todos metían la mano si yo no estaba en labor de parto que solo tenía la presión alta, entonces dejaron de tocarme”.

Muchas de las participantes sintieron maltrato en la atención al parto, con respecto a los malos modos, al practicarles intervenciones sin su consentimiento y un irrespeto a los derechos del recién nacido, como por ejemplo lo que menciona la participante No 10 “cuando la pusieron en el cunerito fue un boom porque nadie había visto un caso así, habían 10 personas alrededor de ella, mi esposo nunca se apartó y todos se vinieron a ver”

Otras manifestación de violencia tuvo la participante No 13, ella menciona: “preguntaron si podían meterlo en incubadora, el Dr. dijo: no vale la pena, está muy pequeño”**Sueños**

Un tema presente en la entrevista de algunas de las participantes es con relación a los sueños que se presentaron antes del fallecimiento del hijo, ejemplo: “Yo soñé con los dos juntos antes que pasara lo de mi hijo, estaban en mi sueño mi hija y mi hijo, hoy entiendo porque estaban juntos en el sueño” (Participante No 05), ella refiere que el sueño fue algo positivo porque de alguna forma la preparó a lo que iba a suceder.

También se tienen hallazgos que algunas madres sueñan con temas religiosos y luego ellas mismas brindan una interpretación y relación a lo ocurrido con su hijo, la participante No 06 refiere: “soñé que Jesucristo estaba a la orilla de una cama, que en esa cama estaba yo, luego lo asocié al día que tuve mi hijo, Él estaba ahí conmigo”.

Un tema presente son sueños con eventos que luego se realizan, ejemplo la participante No 12 menciona: “2 días antes que me internaran soñé que tenían que sacármelas (*a las hijas*), lo que había soñado era lo mismo que estaba pasando en ese momento, como que Dios me dio el sueño, para que en el momento ya sintiera que había pasado por eso”, existe una interpretación que justifica el sueño.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Una de las principales contribuciones de esta investigación es la certeza del gran amor que puede existir en algunas madres hacia sus hijos, no influye la edad gestacional, peso o forma en la que haya nacido, incluso es independientemente si los hijos tienen alguna malformación o enfermedad, si nacieron con vida o sin ella.

En el testimonio de cada una de las participantes, se vivencia el mar de emociones que estuvieron presentes al momento del nacimiento y todo lo que ellas enfrentaron cuando se toparon la muerte, cuando realmente lo que esperaban era vida.

Siendo entonces el proceso de duelo perinatal una de las manifestaciones más puras del amor de una madre hacia sus hijos, ya que es ahí donde se enfrenta a una nueva concepción de maternidad, la de un hijo que no estará nunca más con ella.

La presencia de la muerte en una etapa donde había ilusión, anhelos, sueños y esperanzas, provoca un dolor tan intenso, desgarrador. Posteriormente se presentan diversos escenarios desde una confrontación con sus ideales hasta un cambio positivo en la percepción de sus valores y de la forma de ver la vida.

Se comprueba que el duelo perinatal es en Costa Rica poco reconocido, incluso que a nivel familiar puede ser invisibilizado y que es minimizado en la parte legal y laboral, como si esto no fuera poco los profesionales de la salud, carecen de las herramientas para comunicarse apropiadamente con las madres que viven este proceso.

Sin lugar a dudas una despedida es necesaria, es importante que las madres tengan el espacio para sentir sus emociones, tanto las placenteras como las displacenteras, darse la oportunidad de sentir, llorar, reír, de estar o sentirse vulnerable y darse el tiempo prudente que requieran para procesar lo ocurrido.

En ese tiempo la presencia del núcleo de apoyo es vital, el entorno social posee un papel

relevante y aunque en la mayoría de los casos se percibe la falencia de conocimientos en materia de duelo, el acompañamiento logra ser al menos el necesario.

Inmediatamente al momento de la pérdida las madres requieren orientación psicológica, atención social, educación sexual y hasta información preventiva en materia de salud. Se pudo comprobar que en los casos donde durante el duelo las madres se enteran de un nuevo embarazo, no conocían los riesgos, limitaciones y afectación emocional que conlleva una nueva gestación cuando no se ha resuelto la pérdida anterior.

Esta pérdida, causa mucha frustración y dentro de los resultados de la investigación queda descrito todo lo que las madres deseaban dar positivo a sus hijos y no pudieron hacerlo. También describieron todas las emociones presentes durante el proceso de duelo perinatal completando así el objetivo general de la investigación, se puede afirmar que algunas de las características de las emociones presentadas poseen cierta similitud entre una madre y otra. Así como también existen emociones que algunas madres niegan su vivencia durante el proceso de duelo y en otras participantes más bien esas emociones fueron tan intensas que las obligaron a replantearse su norte en la vida.

Las emociones son una experiencia que producen respuestas cognitivas, conductuales y fisiológicas, se comprueba que aunque la madre atraviesa un duelo, puede sentir emociones placenteras como la alegría, el placer, el interés.

Con la alegría por ejemplo en el caso de las madres que reciben la noticia del nuevo embarazo durante el proceso de duelo son realistas en tanto no va a existir un remplazo para el hijo que falleció pero sí que puede venir una nueva ilusión a mejorar su vida y se dan la oportunidad de seguir hacia adelante.

Durante el duelo perinatal las participantes refieren paz, tranquilidad y que existe una relación directa con la espiritualidad y Dios, ya sea para seguir o respetar sus decisiones o incluso para confrontarlas. La alegría está presente durante el duelo en doce participantes siendo una de las emociones que predomina esta etapa.

El interés y la motivación de vida durante el proceso de duelo está fuertemente influenciado por el núcleo familiar y el entorno social de cada madre, otra motivación son los recuerdos o el anhelo de lo que pudo ser con sus hijos si estuvieran vivos.

Existe respuesta afirmativa de las trece participantes sobre sí existió durante el duelo actividades, recuerdos o personas que las hicieron sentirse interesadas en la vida, es oportuno aclarar que hubo pensamientos suicidas sin hallazgos de que se materializaran.

El placer psíquico y emocional, está presente en la mayoría de las participantes, en las que sí estuvo se relaciona directamente con la espiritualidad, actividades físicas, de contemplación o de meditación y las que lo evitaron de forma consiente lo hicieron alegando que no había motivación alguna para sentir placer durante el duelo.

La culpa es la emoción que está presente en todas las madres, se hace referencia en la investigación en diferentes formas y hacia varias personas. Se constata que es la emoción que esta inherente al ser humano, es imposible no sentirla, ya que existe la tendencia del ser humano a creerse perfecto. Sobresale en esta emoción el tema de Dios, la posición de hombre en el destino y muy importante la culpa hacia sí mismas.

Sobre la vergüenza se puede afirmar que aunque no está presente en todas las participantes si existe una relación directa entre esta emoción y el entorno, como los comentarios pueden afectar el estado emocional y autoestima de las madres.

Con esta emoción refieren incomodidad, angustia, impotencia hacia los comentarios de los demás, por supuesto evidencia la falta de educación en materia de duelo y la ausencia de sutileza en las comunicaciones cuando las personas se topan de frente con la madre que afronta la muerte de un hijo.

La siguiente emoción comprobada es la ira, algunas de las participantes la relacionan con egoísmo y describen como se presenta de una forma muy similar ya sea por la fuerza física o expresada durante el duelo por medio del diálogo.

En algunas de las entrevistas se comprueba una fuerte relación entre la ira y el enojo presente de diferentes formas contra sí mismas, contra el otro o contra Dios.

El miedo, está relacionado directamente con un nuevo embarazo, con la imposibilidad de concebir o que suceda lo mismo que con el hijo fallecido muchas participantes de la muestra afirman que vivenciaron esta emoción y algunas otras que no.

Todas las participantes refieren que durante el proceso de duelo, la ausencia de su hijo les provocó tristeza incluso desde el embarazo cuando las noticias lamentables se empiezan a presentar.

Se manifiestan todos los tipos de tristeza y se concluye que la tristeza durante el duelo de da cuando las madres observan o saben sobre niños con edades similares a la del hijo fallecido.

Conocer sobre embarazos gemelares, luego de haber vivenciado uno, con final en términos inesperados, se manifiesta también la tristeza con niños con el mismo nombre del hijo que falleció, al visitar algunos lugares, en fechas y meses específicos y por último al ver mujeres embarazadas.

En cuanto al comportamiento, cuando se experimentan las emociones va a depender de cada madre, algunas con acciones muy enérgicas e impulsivas o por el contrario de baja actividad.

A raíz del análisis de datos se puede concluir que:

- La presencia de la muerte cuando se espera vida, provoca diversidad de emociones y conflictos personales.
- Es indiferente la edad gestacional del hijo al nacer para que se presente con intensidad un duelo perinatal.
- Las emociones se manifiestan a nivel cognitivo, conductual y fisiológico.
- Las reacciones emocionales más presentes durante el duelo perinatal son alegría, tristeza y culpa.
- El interés por la vida se mantiene durante el duelo perinatal, por la influencia del núcleo familiar y el entorno social.
- El placer, la ira y el miedo se presentan solo en algunas de las participantes de la investigación.

- Existe falta de información y de preparación al personal de salud en cómo atender a madres que han perdido hijos en edad gestacional.
- La tristeza y la culpa son las emociones displacenteras que más manifestaciones presentan.
- Las madres luego de la pérdida del hijo manipulan sus respuestas ante trabajadores sociales, psicólogos y profesionales de la salud, para evadir la atención correspondiente.
- La sociedad impulsa a minimizar el duelo y que las madres no sientan su dolor.
- Se requieren protocolos de atención que garanticen el respeto y sancionen la violencia obstétrica
- Se requieren políticas nacionales que estandaricen el registro sobre los hijos nacidos muertos y todo lo relacionado con actas de nacimiento y defunción.

La vida humana por más corta que sea es vida, usualmente dejará un legado y la vivencia de emociones en aquellas personas que amaron su presencia.

*“Cuando un niño pierde a sus padres lo llaman huérfano.
Cuando un adulto pierde a su esposo/a lo llaman viudo/a.
Sin embargo, cuando una madre/padre pierde a su hijo, no hay palabras.”*

Autor Desconocido

6.2 RECOMENDACIONES

Dar el tiempo necesario a las madres para despedirse del hijo fallecido, esto a nivel de políticas de salud física y mental.

Educar a los profesionales del área de salud en la actuación correcta en casos de fallecimiento en etapa perinatal para que brinden el apoyo apropiado a las madres que han sufrido la muerte de un hijo.

Mejorar o cambiar la sensación de impotencia que experimentan las madres, significa uno de los principales retos de las políticas de inscripción y de registros demográficos, ya que sucede que estos hijos es como si no hubieran existido tanto así que a nivel de registro ni siquiera aparecen. En muchos países ya existen iniciativas con respecto a los hijos nacidos muertos, Costa Rica requiere tropicalizar esos avances para que luego de la muerte del hijo recién nacido, las madres sepan si pueden reclamar el cuerpo, si pueden hacer un funeral, entre otros temas relacionados.

Estandarizar el tema de en qué oportunidades procede la entrega del cuerpo del hijo a las madres y cuando no ya sea por razones de peso o de edad gestacional.

Tomar medidas que eviten la violencia obstétrica que está presente en el país, urgen medidas que garanticen a las madres que van recibir la noticia de la muerte de un hijo que sea de una forma respetuosa, humana y sincera, por otro lado el tema del aislamiento es primordial procurando el espacio adecuado para asimilar la noticia.

Lamentablemente existen registros de madres que su cuerpo es irrespetado por parte del personal médico, urge crear los procedimientos apropiados que garanticen la privacidad a cada mujer. Sobre el contacto madre hijo es necesario que las madres que afrontan el fallecimiento de un hijo en muerte perinatal, tengan el tiempo prudencial para estar con el cuerpo del hijo, para que puedan dar afecto y despedirse.

BIBLIOGRAFÍA

Albrecht Karl (2008). *Inteligencia Práctica*. Estados Unidos. Vergara

Aldana Calvo Evangelina (2007) .*Criterios para la elaboración de las Guías de Intervención Psicológica*. Recuperado de www.imbiomed.com.mx

Antonacci Marcela (2015). *¿Cuáles son los diferentes tipos de culpa y cómo nos afectan?*. Recuperado de: <https://www.vix.com/es/vida-positiva/67450/cuales-son-los-diferentes-tipos-de-culpa-y-como-nos-afectan>

Ballesteros, J. (2000). *Atención y memoria*. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extaut?codigo=528799>

Ballestero Soledad. (1999). *Memoria humana: Investigación y teoría*. Costa Rica, UNED.

Berlyne, D. E. (1960). *Conflict, Arousal and Curiosity*. Estados Unidos, McGraw Hill.
Caja Costarricense de Seguro Social (2007). *Metodología para la elaboración de guías de atención y protocolos*. Costa Rica.

Chóliz Mariano (2005). *Psicología de la emoción: El proceso emocional*. España, Universidad de Valencia.

Domjan, (1998). *The Principles of Learning and Behavior*. Estados Unidos,

Ekman, O'Sullivan y Matsumoto, (1991 a y b). *Motivation and Emotion*. Estados Unidos, Springer Science

Ekman, P. (1993). *Facial expression and emotion*. Estados Unidos, American Psychologist.

Fernández Enrique, Martín María y Domínguez Javier (2001). *Procesos Psicológicos*. España, Ediciones Pirámide.

Figueroa, Alex (2017, 03, 21). Los 8 procesos psicológicos . *Psicología y mente*. Recuperado de <http://sicologiaymente.net>

Harding Esther (1979). *The Way of All Women*. Estados Unidos.

Hernández Gómez Adriana (2012). *Procesos psicológicos básicos*. México, Red Tercer Milenio.

Hernández Roberto, Fernández Carlos y Baptista Pilar. (5a ed) (2010). *Metodología de la investigación*. México, McGraw-Hill Interamericana.

Holland, John. (1992) *La elección vocacional*. México Editorial Trillas, Séptima reimpresión,

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2016). *Mortalidad Infantil y Evolución Reciente. 2016 I semestre. Datos preliminares*. Costa Rica

- Izard Carroll (1991). *The Psychology of Emotions*. Estados Unidos, Springer Science
- Justicia Fernando, Cruzado Rodríguez José Antonio, Muñoz López Manuel. (2001). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. España, Ediciones Pirámide.
- Knapp, (1979). *Beyond Endurance: When a child dies*. Estados Unidos, Schocken Books.
- Kofman, Fredy (2011). *La Empresa Consciente*, Punto de Lectura, México.
- Lezak, M.D., Howieson, D.B., Bigler, E.D. & Tranel, D. (2012). *Neuropsychological Assessment (5th ed.)*. Estados Unidos, Oxford University Press.
- López Carolina. (2017). *Los 3 componentes de las emociones*. Recuperado de <http://www.lamenteesmaravillosa.com>
- López Paz (2016). *La función de las emociones*. Recuperado de: <https://www.emagister.com/blog/la-funcion-las-emociones/>
- López de Ullibarrí I, Pita S. (2017). *Medidas de concordancia: el coeficiente kappa*. Recuperado de <http://www.fisterra.com>
- Losantos Sara. (2015). *Diferentes tipos de tristeza en el duelo*. Fundación Mario Losantos del Campo. España
- Luria, A. (1982). *El Cerebro en Acción*. Cuba, Editorial Pueblo y Educación.
- Luria, A.(1987). *Sensación y percepción*. España. Editorial Martínez Roca.
- Martínez, C., Martínez, C., Rodríguez, N., Rojo, S. y Soto, V. (2016). *Guía de actuación y acompañamiento en la muerte gestacional tardía*. España, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.
- Minici Ariel, Rivadeneria Carmela y Dahab José. (2001) *¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual?*. <http://revista.cognitivoconductual.org>.
- Nhu Thi Nguyen Ngoc, Mario Merialdi, Hany Abdel-Aleem, Guillermo Carroli,
- Manorama Purwar, Nelly Zavaleta, Liana Campodonico, Mohamed Ali, Justus Hofmeyr,
- Matthews Mathai, Ornella Lincetto, & José Villar . (2013). *Causas de mortinatalidad y de mortalidad neonatal precoz: datos de 7993 embarazos en seis países en desarrollo*. Organización Mundial de la Salud.
- Mora Francisco (2005). *Emoción y placer*. Recuperado de: <http://www.elcultural.com/revista/ciencia/Emocion-y-placer/11910>
- Pangrazzi Arnaldo (2014). *El duelo experiencias de crecimiento*. Colombia, Editorial San Pablo

- Parkin, A.J. (1999) *Exploraciones en neuropsicología cognitiva*. España, Madrid: Panamericana.
- Pastor Montero, Sonia María . (2015). *Abordaje de la pérdida perinatal. Un enfoque desde la investigación acción participativa*. Chile, Universidad de Alicante.
- Pérez Álvarez M, Fernández Hermida JR, Fernández Rodríguez C, Amigo Vázquez I. (2003) *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I: Adultos*. España, Ediciones Pirámide.
- Punset Eduard (2015). *El Universo de emociones*. Recuperado de: <http://universodeemociones.com/proyecto/>
- Ross (1974). *Sobre el duelo y el dolor*. Estados Unidos, Luciérnaga
- Sanfeliano, Alejandro (2017, 09, 18). ¿Conoce nuestros 8 procesos psicológicos básicos?. *La mente es maravillosa*. Recuperado de <http://lamenteesmaravillosa.com>
- Sanguineti, Juan José (2015). *El placer: perspectiva antropológica y ética*, Recuperado de: <http://enciclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-voces/211-el-placer-perspectiva-antropologica-y-etica>
- Savage Judith A. *Duelo por las vidas no vividas. Estudio psicológico de los problemas neonatales*. 1999. España, Editorial Luciérnaga.
- Servicio Andaluz de Salud de España. (2016). *Guía para profesionales de la salud ante situaciones de duelo*. España
- Taylor y Bodgan. (1996) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España, Editorial Paidós.
- Torres, J., Gómez, J. y Tornay, F. (1999). *La aproximación del procesamiento de información. Procesos psicológicos básicos*. España, McGraw-Hill Interamericana.
- Vygotsky, S.L. (1995). *Pensamiento y Lenguaje*. España, Paidós.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: _____

Nombre del Investigador (a) Principal: _____

Nombre del participante: _____

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

En esta sección se debe explicar quién está realizando la investigación, la institución a la que pertenecen, una breve justificación o motivación para realizar la investigación, la información que se pretende obtener, el tiempo que durará la investigación y el tiempo que durará la participación de las personas en la investigación. Procure no usar un lenguaje técnico, debe estar redactado con un lenguaje sencillo pero correcto: utilice palabras que cualquier persona pueda entender (la recomendación es redactar para personas con sexto grado de escolaridad).

¿QUÉ SE HARÁ?:

Describa de forma detallada los siguientes puntos:

En qué consiste la participación de la persona (cuáles mediciones se le harán, si tiene que llenar cuestionarios, consumir algún alimento, dónde tiene que presentarse, en cuáles condiciones debe asistir, etc.).

Qué es lo que tiene que hacer para participar en la investigación (cuáles son los requisitos que tiene que cumplir para poder participar).

A qué se compromete cuando acepta formar parte de la población de la investigación.

Durante cuánto tiempo va a participar en la investigación.

RIESGOS:

La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: (describa y anote claramente, con lenguaje sencillo, todas las molestias e inconvenientes posibles –reales y potenciales-, así como riesgos para la salud física y mental, incluyendo el riesgo de la pérdida de privacidad, la incomodidad o ansiedad. No minimice nunca los riesgos).

Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de esta investigación, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

BENEFICIOS:

Si existiera algún beneficio directo: Como resultado de su participación en este estudio, el beneficio que obtendrá será (describa los beneficios reales para la persona que acepta participar en el estudio).

Cuando no exista ningún beneficio directo: Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de..... y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el (la) investigador(a) (*nombre completo del investigador*) quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono (*número*) en el horario (*horario de consulta disponible*). Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2211-3000**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos), fecha

Nombre, cédula y firma del testigo, fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento, fecha

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad), fecha

NOTA: Si el participante es un menor de 12 años, se le debe explicar con particular cuidado en qué consiste lo que se le va a hacer.

Se le recuerda que si va a trabajar con adolescentes de edades entre 12 y 18 años, debe elaborar fórmula de asentimiento informado.








Anexo 2. Identificación de Emociones

Hoja de respuestas del cuestionario para identificar las emociones

Con el objetivo de identificar cuáles fueron sus emociones en los días o meses posteriores a la muerte de su hijo se le van a mostrar algunas imágenes con información de cada una, posteriormente usted debe responder si o no, en la pregunta que se le va a formular.

Nombre:

Fecha:

Emoción		Sí	No
Tristeza			
Alegría			
Culpa o Vergüenza			
Ira			
Miedo			
Interés			
Placer			

Anexo 3. Cuestionario de emociones presentes durante la vivencia del duelo. Cuestionario para medir las emociones

Podrías contarme de forma general la historia de tu hijo para comprender como ocurrió todo.

Ahora te voy a hacer unas preguntas relacionadas con las emociones que se presentaron en los días o meses posteriores a la muerte de su hijo, responda con sinceridad lo que recuerda. Si tienes alguna duda durante el proceso puedes consultar.

Tristeza

¿Durante los 3 meses siguientes a la muerte de su hijo que situaciones o lugares le hacían sentir triste?

¿Si usted piensa hoy en la muerte de su hijo la hace sentir triste?

Alegría

¿Durante los 3 meses siguientes a la muerte de su hijo que actividad le brindaba alegría?

¿Durante los días posteriores a la muerte de su hijo identificaste alguna forma de sentirte alegre?

Culpa

¿Luego de la muerte de su hijo, usted pudo identificar si con forme pasaban los días si sentía más culpa o menos culpa?

¿Recuerda durante los 3 meses siguientes de la muerte de su hijo, cuáles situaciones o pensamientos la hacían sentir culpa por lo sucedido?

¿Durante ese tiempo usted pensaba que alguien tenía la culpa por la muerte de su hijo?
¿Quién?, ¿A qué se debía?

¿Actualmente usted se siente culpable por la muerte de su hijo? ¿De qué forma pudo usted cambiar lo que ocurrió?

Ira

¿Recuerda si durante los 3 meses siguientes a la muerte de su hijo, si usted logró identificar lo que le provocaba ira cuando pensaba en lo ocurrido con su hijo?

¿Durante ese tiempo cuándo atravesaba momentos de ira, usted la expresaba de alguna forma?, ¿Cuál?

¿Actualmente usted siente ira por la muerte de su hijo, en que situaciones, cómo o donde la manifiesta?

Miedo

¿En los días posteriores a la muerte de su hijo, usted comprendía cuando estaba sintiendo miedo?

¿En ese tiempo cuando experimentaba miedo a que se debía? ¿Supo reconocer que lo causaba?

¿Actualmente cuándo piensa en lo ocurrido con su hijo, siente miedo? ¿A qué?

Interés

¿En los días posteriores a la muerte de su hijo cuáles actividades realizaba para aumentar el interés en la vida?

¿Había alguna persona que la motivara a tener interés en la vida, durante los meses o días posteriores de la muerte de su hijo?

¿Hoy en día existen actividades o personas que la hagan sentirse interesada?

Placer

¿Recuerda durante los 3 meses siguientes de la muerte de su hijo usted evitaba situaciones que le provocaban placer? ¿Con que objetivo las evitaba?

¿Durante ese tiempo encontró algún placer que le ayudara a continuar con su vida?

Vergüenza

¿Durante ese tiempo afectaba la vergüenza en su vida, de qué forma?

Anexo 4. Rostros de mujeres con expresiones de cada emoción

TRISTEZA



ALEGRÍA



CULPA



IRA



MIEDO



INTERÉS



PLACER



Anexo 5. Carta de participante

Fuimos elegidos para ser papás de un angelito y yo fui elegida para cargarlo en mi vientre. Me he sentido apoyada, querida y chineada por conocidos, amigos y por su puesto por la familia, que desde siempre ha estado de forma incondicional para mí y para mi esposo. Sentí la presencia de Dios en todo lo que pasamos, en cada una de las personas que nos atendieron en el hospital y en todo lo que tuvimos que hacer.

Claramente pudimos sentir que la familia de Emerson es también mi familia y que Emerson tiene tías, tíos, abuelas, primos y demás familiares con mis apellidos. Cuando pienso en mi bebé, se dibuja en mi rostro una sonrisa, porque puedo visualizar a nuestro angelito jugando FELIZ y tranquilo en el cielo, en la presencia de Dios, cara a cara con ÉL y cerca de todos los otros angelitos que Dios escogió, como mi hermano y los bebés de mis amigas. Supongo que cuando mi bebé llegó al cielo, de donde bajó pocos meses antes, le agradeció a Dios por el don de la vida, le dio un abrazo y le dijo “¡gracias!, por dejarme vivir ese ratito, porque viví tan feliz, porque me sentí amado”, Como decía mi papito “eres un bebé muy afortunado”.

Desde el día que nos dimos cuenta que te esperábamos, bajaron lágrimas de emoción y así despertaste una oleada de sonrisas en cada familiar y amigo que se enteró. Imagino que dijo “Gracias papito Dios, porque mis papitos me amaron y me aman profundamente, gracias porque sentí el amor y las oraciones de mis abuelos y bisabuelas, gracias por mis tíos y tías enamorados de mí, gracias por todos los abrazos y buenos deseos de todos los amiguitos que conocí. Gracias por la vida que tuve, fue muy linda, cerquita de mamita todo el tiempo, jugando, bailando, comiendo y creciendo. Gracias por los besos, abrazos y palabras lindas de papito, con todo esto de verdad, sentí que fui una bendición.”

Así que todos los adultos que podemos dar vida responsablemente, ¡hagámoslo!, porque es el sentimiento más hermoso que he vivido, aunque Dios quisiera tener a mi bebé con él, antes de lo que esperábamos, es una experiencia mágica.

Cuando finalmente conocí a mi bebé, confirmé lo Majestuoso y Supremo que es Dios, para hacer de la nada, de dos minúsculas células una personita completa y es este caso, tan hermoso!, ¡tan perfecto que tenía que ser un ángel! Su cara inspiraba paz y verlo tan tranquilo nos hizo entender que estaba gozando de la presencia de Dios y que esta vez nuestra tarea como padres, había sido ... fácil, lo habíamos querido, le habíamos hablado de Dios, había orado entre nosotros, le habíamos bautizado al nacer y ya podía estar en paz con el TODOPODEROSO.

Tuve un embarazo hermoso, me sentí radiante de alegría, saludable y feliz, atractiva para mi esposo y bendecida por tener a mi bebé conmigo. Gracias Dios, porque con LUCA, nos permitiste ser padres por primera vez.