



**ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA, A.C**

---

**ABORDAJE EN LA MUERTE  
PERINATAL Y NEONATAL**

TESINA  
PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN  
**TANATOLOGÍA**

PRESENTA:

**LETICIA MANDUJANO URIBE**

ASESORA:

**Lic. Ma. Del Carmen Alonso y Coronado**

Septiembre 2013.



ASOCIACION MEXICANA DE EDUCACION CONTINUA Y A DISTANCIA, A. C.

México, D.F. Septiembre 2013.

**DR. FELIPE MARTINEZ ARRONTE.  
PRESIDENTE DE LA ASOCIACION  
MEXICANA DE TANATOLOGIA, A.C.  
PRESENTE.**

Por medio de la presente le informo que revise y aprobé la tesina que presento:

Leticia Mandujano Uribe

Integrante de la generación 2012-2013

El nombre de la Tesina:

**ABORDAJE EN LA MUERTE  
PERINATAL Y NEONATAL**

Atentamente.

Lic. Ma. Del Carmen Alonso y Coronado

Directora de Tesina.

## **DIDICATORIAS**

*A Stephany y Emnnuel, con todo mi amor,  
Son los que me impulsan y sostienen.*

*A mis padres: Por su ejemplo de perseverancia y constancia,  
sus consejos, sus valores, por la motivación constante  
que me ha permitido ser una persona de bien y sobre todo,  
por su amor.*

*A Dios: Por todo lo bueno que he recibido de él,  
Por todas aquellas personas que ha puesto  
en mi vida las cuales me han querido y me han permitido quererlos.*

*Mis agradecimientos con todo cariño  
Al grupo de profesores que conforman La Asociación  
Mexicana de Tenatología,  
Por sus experiencias de docencia y espiritual, que han  
enriquecido mi vida.*



*NUETROS HIJOS SON PRESTADOS*

*Y el Señor Dijo:*

*Te prestare un hijo mío por un tiempo, para que lo ames mientras vivas.*

*Podrán ser seis, diez años o quince, hasta que Yo lo llame.*

*¿podras enseñarlo a amar como yo te amo?*

*Quiero que aprenda a amar y a servir; he buscado un maestro, y te he elegido a ti.*

*No te ofrezco que se quedará contigo, sólo te lo presto*

*Porque lo que va a la tierra, a Mí regresa.*

*Él te dará ternura, la alegría, y toda la sabiduría de su juventud.*

*Y el día que yo lo llame, Tú no llorarás, ni me odiarás por regresarlo conmigo.*

*Su ausencia corporal quedará colmada con los muchos y agradables recuerdos,*

*de los mucho que se amaron y disfrutaron y con ello tu luto será más llevadero*

*y habrás de decir con agradecida humildad:*

*SEÑOR, SI LO PUDE AMAR COMO LO AMAS TÚ.*

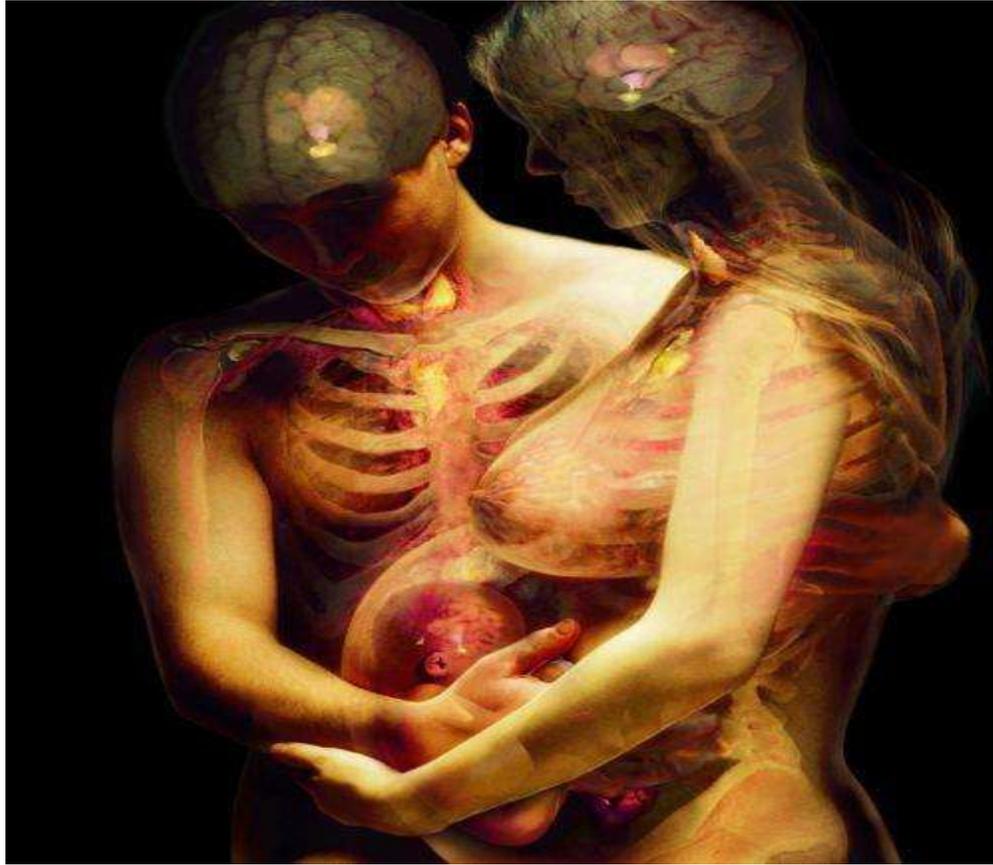
## INDICE

• JUSTIFICACIÓN .....	1
• OBJETIVOS .....	2
• INTRODUCCIÓN .....	3
<b>CAPITULO I</b>	
• MUERTE PERINATAL Y NEONATAL .....	4
• CAUSAS PRINCIPALES DE MUERTE.....	5
• FACTORES MATERNOS QUE AFECTAN LA SALU NEONATAL.....	6
<b>CAPITULO II</b>	
• ABORTO .....	7
• TIPOS DE ABORTO.....	7
• TESTIMONIO .....	9
<b>CAPITULO III</b>	
• DUELO MATERNO .....	10
• ETAPAS DEL DUELO.....	12
• ABORDAJE EN LA MUERTE PERINATAL Y NEONATAL.....	15
• COMUNICACIÓN DE LA PÉRDIDA.....	15
• EL DOLOR DE PAPÁ Y MAMÁ.....	18
• INTERVENCION HOSPITALARIA.....	19
• FAMILIA Y RESTO DE LA SOCIEDAD.....	20
• ESPACIOS PARA DUELO.....	21
• LAST (un apoyo notable).....	22
• EMBARAZO DESPUES DE LA PÉRDIDA.....	23
• CONCLUSIONES.....	24
• BIBLIOGRAFIA.....	27

## **JUSTIFICACIÓN**

La tanatología se enfoca en las pérdidas que tenga el ser humano; ayuda al proceso del duelo a la persona que muere y aquellas que lo rodean, la finalidad es que el ser humano que sufre una pérdida se le trate con respeto, cariño y que se conserve su dignidad hasta el último momento con respeto, confidencialidad, cordialidad y calidad humana

Es de vital importancia el papel de los profesionales así como de la familia en la muerte perinatal y neonatal, ya que debe brindar apoyo físico, psicológico y espiritual tanto a la mujer como a la pareja y la familia; ya que el personal de salud es el que está presente en la mayor parte del proceso.



## OBJETIVOS

- Favorecer el proceso de duelo normal evitando que se convierta en patológico, así como incentivar al personal de salud para brindar un abordaje de empatía, sensibilizado y proporcionar soporte humano.
- Proporcionar a los padres el apoyo psicológico, emocional y de contención si fuera necesario, ante su pérdida para poder sacarlo de su inestabilidad biosicosocial.



## INTRODUCCION

El nacimiento de un bebé, representa un momento estelar en la familia. Desde el embarazo hasta el parto, los padres desarrollan sentimientos de esperanza, ilusiones y júbilo.

“La muerte de un hijo es considerada en todas las culturas un hecho antinatural, una inversión del ciclo biológico normal, y por eso racional y emocionalmente inadmisibile. Es clásico mencionar que ni siquiera existe una palabra, equivalente a huérfano o viudo, que nombre a las que penan un hijo muerto.

Nombrar, desde el punto de vista simbólico del lenguaje es sinónimo de tener control sobre lo nombrado, la falta de vocablo quizás sea la máxima demostración de que este dolor es incontrolable, inimaginable y que está absolutamente fuera de todo control”. *Bucay, J. (2001).*

Una atención adecuada hacia los padres en el momento de la pérdida, tiene un impacto enorme en la evolución del duelo, ya que puede definir un duelo de sanación y permitirles que vivan su duelo como ellos lo necesitan, así como su estado emocional saludable y facilitar el acompañamiento ante la muerte cuando se esperaba la vida.

Para la madre la pérdida de un hijo, representa cambios adaptativos emocionales y la frustración de la maternidad. El proceso del duelo debe ser comprendido a través de las diferentes fases que lo caracterizan.

El personal de salud en muchas ocasiones tiene dificultades para el abordaje, por la falta de formación, conocimientos y recursos que hacen que en ocasiones se muestre frío o distante con los padres que han tenido una pérdida.

El abordaje puede ser con pautas muy sencillas e incluso prácticas, para el personal que de la atención como para la madre o el padre que recibe en el momento adecuado puede ser benéfica.

## **MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL**

***“Antes de que fueras concebido, ya te deseaba***

***Antes de que nacieras ya te amaba***

***Antes que tu estuvieras aquí por una hora, yo moriría por ti...***

***Ese es el milagro de la vida...”***

***Mauren Hawkins.***

La mortalidad neonatal, tiene en cuenta el número de recién nacidos fallecidos en un año, menos de los 28 días de vida y representa el 5% de las muertes neonatales en el país, más de la mitad de las muertes ocurre en la primera semana de vida y la tercera parte antes que el recién nacido cumpla 24 horas de vida.

Desde el nacimiento hasta el primer mes de vida, existe un elevado índice de morbimortalidad debido a las alteraciones congénitas, patológicas adquiridas de la madre y los trastornos propios del embarazo.

El bajo peso al nacer (menos de 1kg de peso) y la prematuridad son factores muy importantes que predisponen a la morbilidad y que, por lo tanto deben atenderse, en particular por su relación con la salud materna.

✚ Las causas principales de la muerte son:

1. Problemas respiratorios: Entre las causas de muerte neonatal se encuentran los problemas respiratorios los cuales producen el 40% de las defunciones neonatales. Los recién nacidos prematuros desarrollan síndrome de dificultad respiratoria ( SDR ) debido a una inmadurez pulmonar debido a la carencia de una proteína “surfactante” que impide que los pulmones se colapsen . El tratamiento con surfactante ha permitido reducir considerablemente el número de muertes neonatales por SDR.
2. Alteraciones en el sistema inmunológico: Los bebés prematuros tienen su sistema inmunológico comprometido y en ocasiones desarrollan infecciones graves como: neumonía, sepsis y meningitis. A pesar de recibir tratamiento con antibióticos y medicamentos antivirales algunos bebés mueren.
3. Anomalías congénitas: Los recién nacidos con defectos congénitos pueden ser o no prematuros, entre los problemas congénitos se encuentran: espina bífida, problemas de corazón, intestinales y síndrome de Down.

### **Las causas:**

- Falta de atención prenatal
- Bajo peso al nacer y el nacimiento antes de la semana 34 de gestación.

Las condiciones del embarazo, el estado socioeconómico como: la pobreza, una educación deficiente especialmente de la madre y la oportunidad y calidad de atención de los servicios de salud y algunas prácticas tradicionales nocivas constituyen otras causas indirectas de la mortalidad neonatal, enfermedades maternas así como adicciones al alcohol, tabaco y drogas.

La muerte neonatal depende de varios factores y que la comunidad tiene un papel importante, se deben realizar programas de educación general y de salud reproductiva, asegurar una buena nutrición, acceso a los centros de salud, así como a los diferentes niveles de atención que pueden prevenir o resolver de manera oportuna problemas de salud perinatal.

- **Factores Maternos que afectan la salud neonatal:**

- ✓ Infecciones e transmisión sexual.
- ✓ Un régimen alimentario deficiente.
- ✓ Una atención deficiente durante el trabajo de parto.

Entre otros factores figuran, la desnutrición materna, la edad de la madre (menor de 18 años y mayor de 35), haber tenido más de cinco partos a intervalos breves, entre nacimientos, hemorragias durante el tercer trimestre y complicaciones de parto (trabajo de parto prolongando).

La madre se siente madre desde que se sabe embarazada, siente que ese nuevo ser anida en su interior, a pesar de que sea muy pronto. Los futuros padres, ilusionados y felices, observan asombrados cómo un ser tan pequeño puede llegar a ocupar un espacio mental y emocional tan grande en sus vidas.

Es por esta razón importante tener en cuenta, que el recién nacido no puede atenderse en forma separada de la madre y su supervivencia es responsabilidad del profesional calificado que atiende tanto a la madre como el bebé.





## **ABORTO**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como aborto la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno.

La interrupción del embarazo, ya sea intencional o producto de un proceso natural, se diferencia entre sí, la primera consiste en que no lo desea la mujer embarazada, y su causa, generalmente viene de algún problema físico o biológico, por lo contrario el aborto es una interrupción quirúrgica o química dirigida a interrumpir y dar fin al embarazo, ambas causas implican dolor psicológico, aflicción y duelo.

### TIPOS DE ABORTO:

- **ABORTO ESPONTANEO**

Se considera aborto espontaneo a la perdida de la gestación antes de la semana 26 de gestación, cuando el feto no está aún en condiciones de sobrevivir con garantías fuera del útero materno. Las causas pueden ser el fumar, consumir

alcohol, los traumas y el abuso en el consumo de drogas y enfermedades propias del embarazo.

- **ABORTO LEGAL:**

Es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica es decir cuando hay peligro para la salud o la vida de la embarazada, por causas de violación o por malformaciones fetales.

- **ABORTO INDUCIDO**

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, es el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Esto puede ser realizado por la propia embarazada o por terceras personas.

- **ABORTO ILEGAL**

Se considera aborto ilegal o clandestino cuando se realiza en contra de alguna de las leyes del país donde se practica. El aborto practicado en estas circunstancias es peligroso y mantiene unas estadísticas de mortalidad y morbilidad materna superiores a las del aborto legal.

Las mujeres que deciden dar fin al embarazo, tienen un conflicto en la indecisión sobre poner fin a no a una vida, si la mujer se decide por el aborto, su duelo será igual al que experimenta por un hijo muerto; gran parte del duelo se presenta antes del aborto, durante el proceso de la toma de decisión.

Una mujer que decide llevar a término un embarazo no deseado estará segura de que ha tomado la decisión correcta, si sabe que ha considerado todas las posibilidades

“La pérdida de un bebé sin nacer no es solamente la interrupción de la vida potencial de la criatura dentro de la panza de su madre, es también, y sobre todo, la pérdida de sueños y fantasías hechas. Y muchas veces esta pérdida es más dolorosa y este sufrimiento dura más tiempo que la pérdida de alguien al que efectivamente hemos conocido o con quien hemos compartido largos periodos de nuestra vida.” *Bucay, J. (2001).*

## **TESTIMONIO**

*Carta de Jodie...*

*Tengo una hija. Me embaracé en un momento muy inconveniente. No tenía hogar, ni dinero, ni un padre que mantuviera al niño, y muy poco contacto con mi familia. Mucha gente a favor de la vida, diría que estaba en una situación para un aborto. Sin embargo “escogí” el no abortar a mi hija.*

*Mi hija nació a los siete meses y medio prematura, pesando 750 gramos. Me asombro que los doctores pudieron salvar su vida y ahora es una saludable niña de un año y medio. Lo que me sorprende aún más es que la misma tecnología que*

*pude salvar estos bebés prematuros también puedan matarlos en la misma etapa del embarazo.*

*Nadie podría decirme nada que me convenza que mi hijo estaba muerto cuando estaba en mi útero y luego vivo cuando nació. Sentí que se movía dentro de mí, escuché el latido de su corazón. Esto es un ser humano vivo, que no puede hablar por sí mismo, pero con los mismos derechos, puse a mi hija en adopción y ahora está en un hogar muy feliz, y mi vida continúa.*

*Si, ha sido difícil para mí a veces, pero lo he superado y eso pueden hacer otras mujeres. Mujeres: encuentren su fuerza interior y utilícenla!! No pienso que la adopción sea la solución “perfecta” para todos los embarazos no planeados, pero creo que funciona bien en muchas situaciones. Lo único que tengo que decir es que no hay cosa como un embarazo indeseado. Porque por cada mujer embarazada que no desea su embarazo, hay una mujer que haría cualquier cosa para poder tener un niño.*

*JODIE.*

## **DUELO MATERNO**

***“El sentido del sufrimiento es este:***

***Todo sufrimiento genera crecimiento.***

***Nada de lo que nos ocurre es negativo, absolutamente nada.***

***Todos los sufrimientos y pruebas, incluso las pérdidas más importantes,***

***Son siempre regalos”***

“La forma de cómo comprendemos el proceso de muerte y la manera de abordar el duelo, está directamente relacionada con la cultura y han sido modificada por diversas creencias por las que ha atravesado la humanidad”. *Rojas Posada, S. (2005)*

El duelo es la reacción normal a la pérdida de un ser querido, el cual inicia de manera automática, este proceso tiene diferentes fases por las cuales una persona atraviesa por la pérdida significativa en su vida.

La magnitud de la reacción puede variar de persona a persona y de los elementos que tenga cada una para enfrentar las dificultades de la vida.

Es un proceso normal y necesario, este proceso psicológico del duelo puede hacerse patológico cuando no ha habido una adaptación completa del individuo a la pérdida y a la organización de su vida.

Cuando hablamos de duelo perinatal y neonatal nos referimos a la pérdida de un bebé durante el periodo del parto y la muerte durante los primeros 28 días de vida.

No podemos saber el impacto que tendrá, en una mujer, cuando es informada que su hijo murió o que nació muerto. Se ven frustrados sus anhelos, esperanzas y un hondo sentimiento de culpa; surgen expresiones y preguntas intermitentes como: “yo tuve la culpa por qué...” “¿Qué hice de malo?” “¿Por qué yo?” “¿Por qué mi hijo?”.

El duelo ante la pérdida de un bebé tiene características específicas que difieren de otros tipos de pérdida. La muerte neonatal es quizás más importante que el que se produce con la muerte de otro familiar.

Esto se debe a que la reacción con el bebé muerto se basa en los lazos afectivos desarrollados intra-útero, ya que la madre, el hecho de concebir un hijo sigue un proceso complejo, comienza antes de la concepción y causa en ella cambios emocionales y físicos. Durante el embarazo percibe al feto como parte de ella misma y no como un sujeto separado.

Otra motivo por que el proceso del duelo neonatal es complejo, es el hecho de que la madre siente la sensación de fracaso por la incapacidad de cumplir su papel biológico y el rol que le impone la sociedad.

Se trata de duelos desautorizados, ignorados, silenciados, minimizados y es usual escuchar palabras como: “ya tendrás otro” o “aún eres muy joven” por lo que en muchas ocasiones duelos gestacionales y perinatales no son públicamente reconocidos ni socialmente expresados.

## **ETAPAS DEL DUELO**

“Vivimos en una sociedad que desafía a la muerte o la niega. Combatimos y repelemos a la muerte, nos apresuramos a terminar con nuestro duelo y tenemos

prisa para volver a la “normalidad”. Esta actitud provoca que el proceso de duelo sea más difícil y desconcentrarte por los sobrevivientes ya que niega la importancia y profundidad de sus sentimientos”. *O’ Connor N. (2007).*

Independientemente de la edad del hijo, cuando muere los sentimientos son devastadores. La noticia de la pérdida de un bebé genera en la mujer y en su pareja no solo tristeza sino múltiples sentimientos, debemos permitir que su duelo siga su propio ritmo y dejar expresar sus emociones.

La doctora Elisabeth Kubler-Ross, ha dividido la elaboración del duelo según la experimentan la mayoría de la personas, en cinco etapas identificables. La mayor parte de los pacientes y dolientes experimentan periodos de negación, enojo, negociación y depresión antes de alcanzar la aceptación, no todos los seres humanos atraviesan estas etapas en la misma forma ni con la misma duración.

- **NEGACION:** La etapa de la negación generalmente dura de cuatro a seis semanas y produce un efecto benéfico de movilizar los recursos internos para que se pueda afrontar la realidad de la nueva situación. Nos permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante, es una defensa provisional.
- **IRA:** La negación es sustituida por la rabia, el resentimiento y el temor al no poder satisfacer las propias necesidades, a tomar decisiones, el miedo a no ser capaz de manejar la sobrevivencia emocional y física. La persona que proyecta su ira hacia otros, corre el peligro de quedar atrapada en la amargura, el resentimiento y la negación. Es una etapa difícil de afrontar para los padres y todos los que los rodean, pueden responder posteriormente con dolor, lágrimas, culpa o vergüenza.
- **NEGOCIACIÓN:** Ante la dificultad de afrontar la realidad, surge la etapa de intentar llegar a su acuerdo para superar la traumática vivencia, puede consistir en desear que se prolongue la vida o hacer tratos con Dios para que el diagnóstico médico esté equivocado. La negociación actúa en la mente para ayudar a ganar tiempo antes de aceptar la verdadera situación.

- **DEPRESION:** Se define, como el enojo dirigido hacia dentro, incluye sentimientos de desamparo, falta de esperanza e impotencia; es una perturbación del ánimo hay sentimientos de tristeza, decepción y/o soledad. es un estado, en general, temporal y de preparación para la aceptación. En esta etapa se necesita comunicación verbal, permitirle expresar su dolor y esto llevara a la aceptación final.
- **ACEPTACION:** Quien pudo expresar sus sentimientos su dolor, la ira, el dolor de perder un hijo y la depresión, comienza a sentirse con paz, tras la aceptación llega la esperanza, es la que sostiene y da fortaleza al pensar que puede estar mejor y que puede promover el deseo de que todo el dolor tenga algún sentido. Se vivirá en el presente, sin adherirse al pasado y se harán planes para el futuro

El duelo se debe elaborar a un ritmo y tiempo que sea necesario. Existen similitudes entre aquellos que manejan su dolor con éxito, y patrones similares de bloqueo entre personas que tienen un problema para resolver su pena.

Todo proceso psicológico del duelo puede hacerse patológico cuando no ha habido una adaptación completa del individuo a la pérdida y a la reorganización de su vida.

Hay mecanismos que facilitan que el duelo evolucione hacia lo patológico.

- Ausencia del duelo consciente, que se caracteriza por: depresión, ansiedad, y enfermedades psicosomáticas.
- La ambivalencia entre una recuperación rápida y la aparición posterior de sentimientos de nostalgia, culpabilidad y conducta de autoagresión que puede llevar hasta el suicidio.
- La cronicidad del proceso por la persistencia de la ira, manifestado por nerviosismo, irritabilidad y agresividad, que evoluciona en depresión.

En el proceso vital de la persona, la muerte es tan natural como el nacer o crecer, pero la muerte es el más difícil de afrontar.

En la muerte neonatal los padres pueden tener sentimientos de culpa, de frustración, de castigo o de injusticia, de acuerdo con sus patrones socioculturales y religiosos.

Es por ello que la información a los padres sobre la muerte del bebé debe ser breve, comprensible, exhaustiva y darse en un ambiente adecuado, y por personal que está presente durante el nacimiento del bebé y su muerte.



## ABORDAJE EN LA MUERTE PERINATAL Y NEONATAL

*“Unos pechos llenos,*

*Los brazos vacios,*

*Ningún recién nacido al cual sostener*

*Y un amor que desgarrar”*

*Mónica Alvares.*

El manejo del duelo mal orientado puede ocasionar alteraciones psicológicas, no solo a los padres, sino también en los otros miembros de la familia, por lo cual debe conocerse las diferentes etapas del duelo, poseer la habilidad para establecer relaciones interpersonales e identificar situaciones de riesgo, respetando siempre su autonomía, como principio moral y espiritual de su relación con los padres, cuando se les ayuda a afrontar su duelo.

Acompañar a los padres en su duelo; tratándolos con suavidad y manteniéndolos informados acerca de las causas del deceso de su bebé y facilitando a la madre el deseo de ver y tocar a su hijo si así es su deseo. Y por otro lado orientar a los familiares para los trámites hospitalarios.

### COMUNICACIÓN DE LA PÉRDIDA

La comunicación es un factor decisivo en la relación personal de salud-paciente, el tener una comunicación efectiva existe menos probabilidades de recaer en la ansiedad y depresión.

Cuando se da la muerte intra-útero se debe comunicar a la familia al mismo tiempo que la pareja o lo antes posible del nacimiento. El parto vaginal es el más recomendable siempre y cuando la vida de la madre no esté en peligro y este proceso da tiempo a los padres a empezar a hacerse a la idea de que su bebé ha muerto y asimilar su muerte y organizarse si hay más hijos. Es importante que los padres siempre reciban la información y el apoyo adecuado para ayudarse y tomar

decisiones, lo importante es que se sientan informados esto ayudara a las familias a sentirse en control de la situación, es imprescindible permitirles que hablen y expresen sus deseos, temores y necesidades.

#### COMUNICACIÓN NO VERBAL

La comunicación no verbal como: el lenguaje corporal, la actitud, el contacto visual, la expresión facial, el tacto (un abrazo, un apretón de manos), será un buen apoyo e incluso el silencio será mejor compañía, que ofrecer consuelo mediante comentarios no aceptables y que no tienen lugar en los principios éticos.

#### FRASES QUE SE PUEDEN USAR

“Siento lo que les ha pasado”

“Me imagino cuanto querrían a ese bebé” (si podemos mencionar al bebe por su nombre será mejor).

“No me molesta que lloren”

“La verdad es que no sé muy bien que decirles”

“Tienen un bebé precioso/a”

#### FRASES QUE SE DEBEN EVITAR

“Se fuerte”

“No llores”

“Es la voluntad de Dios”

“Todo pasa por alguna razón, es el destino”

“No es el fin del mundo”

“Dios necesita otra flor en su jardín”

“Ahora tienes un angelito”

“Ahora está en un lugar mejor”

“Al menos no llegaste a conocerle bien”

“Eres joven, ya tendrás mas”

“Debes de ser fuerte por tus hijo, esposo, familia, etc.”

“El tiempo lo cura todo”

“Ya le olvidarás”



## **EL DOLOR DE PAPÁ Y MAMÁ POR LA PÉRDIDA DEL BEBÉ**

*“Tú que tiembles las velas, tú que recibes a los muertos y los dejas a la*

*Otra orilla del pantano de altas hierbas,*

*Te pido que tomes la mano de mi niño cuando aborde el casco oscuro de tu barco*

*Mira se enreda en las sandalias y, tú sabes tendrá miedo de subir allí descalzo”*

*Zonas siglo I. a.C. Grecia.*

El hecho de perder un bebé es complicado ya que el duelo no son lágrimas y tristeza, sino un shock emocional, de sensaciones de culpa y de ira.

A veces es difícil para la madre sentir dolor por un hijo muerto, debido a que realmente nunca lo conoció vivo, todavía puede ser más difícil aún cuando ni siquiera lo vio muerto; de ahí la importancia que los médicos y enfermeras animen a las madres y a los padres a tocarle, hablarle y si desean hacerle algún rito religioso según sus creencias.

Este duelo afectara en su gran mayoría la relación de pareja y se quiebra muchas veces la comunicación de las expresiones afectivas, en especial de las relaciones sexuales, surgen malos entendidos verbales, especialmente por parte del hombre, ya que el apego paterno emocionalmente, es más intelectual que emocional o físico, su relación del padre viene dictada por las responsabilidades que debe asumir; se espera que apoye a la madre física y emocionalmente, al mismo tiempo es quien informe de lo sucedido a la familia y amigos, preparar el funeral del bebé.

El padre puede estar en un terrible estado de dolor pero por lo general es difícil expresar su pena en una forma directa y bloquear sus propias emociones por otro lado para muchos hombres es muy difícil brindarles a sus esposas la clase de sostén que necesitan en estos momentos, cuando un hombre trata de consolar, lo hace al azar, y si se siente torpe o incomodo se rinde y no lo intenta de nuevo.

Todo esto hace que el padre tenga que luchar frecuentemente con sus sentimientos, de faltar en su papel de protector o de ser infalible y tenga introyectada una orden social negativa y es de no expresar lo que siente, por que mostraría debilidad y si fue educado para ser autosuficiente, tendrá problemas para admitir que necesita ayuda, cuando lo que precisamente requiere el mismo y su pareja es sacar fuera todas las emociones dolorosas.

Todas estas reacciones del padre, pueden ser malinterpretadas por su pareja, el hecho de no querer hablar del bebé, su ansiedad por volver al trabajo y a la normalidad le harán pensar que el no siente la pena por la muerte de su hijo.

Ambos necesitan comprenderse, sostenerse, ser pacientes y alentarse mutuamente para expresar sus sentimientos y ser accesibles el uno para el otro, en medio de esta ola de emociones.

## **INTERVENCION HOSPITALARIA**

La muerte de un bebé nunca será una experiencia agradable, el equipo médico puede minimizar el proceso doloroso con una comunicación ética y compasiva durante el proceso.

Sera de vital importancia brindar a los padres, sentimientos de seguridad y comunicación clara y veraz para establecer confianza y demostrar empatía,

proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad durante la estancia en el hospital, esto ayudara a disminuir la ansiedad y facilitara la toma de decisiones.

#### RECOMENDACIONES: QUE HACER

- ✓ Ver y tocar al recién nacido para que sean conscientes del nacimiento de su hijo y su muerte.
- ✓ Se debe sujetar al bebe en los brazos de un profesional cuando se les pregunte a los padres si lo quieren ver y/o tener en brazos. El objetivo es transmitir a los padres que su bebe es querido y se le trata con cariño.
- ✓ Dar nombre al recién nacido

Es importante darle una identidad al bebé y preguntarles por su nombre de su hijo/a y utilizarlo. Es muy doloroso para los padres y familia que se le niegue la existencia de su bebé.

- ✓ Darles tiempo.

Los padres que se encuentran en estado de shock emocional es muy difícil de tomar decisiones correctas. Los padres necesitan tiempo para llegar a sus propias conclusiones.

- ✓ Formación de Recuerdos sobre su bebé.

Es una herramienta que puede facilitar a los padres a la resolución de su duelo, se recomienda que se conserven objetos relacionados con el bebe, será la **cajita de los recuerdos** del bebé, pueden conservar desde el ultrasonido, hasta la pulsera de identificación, huellas dactilares, ropa e incluso ayudarles a hacer fotos. Cada caso debe tratarse en forma individualizada.

## FAMILIA Y RESTO DE LA SOCIEDAD

Habitualmente sociedad (amigos, compañeros, vecinos) pueden no comprender la intensidad del dolor, y esperan que el duelo se solucione en un breve período de tiempo.

El problema que tiene una madre que pierde a su bebe de pocas semanas de gestación o en el periodo de recién nacido, no es solo que la sociedad no la considere a ella como madre y al bebé como hijo, si no que ella misma, tenga dificultades para imaginarse a su bebé como un ser que habitaba en su interior.

Sería conveniente prepararles para estos encuentros.

- ✓ Hay que evitar hacer comentarios que minimicen la situación como: “Ustedes pueden tener otro bebé “ al menos tienen otros niños”
- ✓ Los familiares y amigos evitan hablar del tema por temor a causar más dolor que beneficio, mientras los padres viven su experiencia en soledad.

## **ESPACIO PARA EL DUELO**

La atención en la muerte perinatal y neonatal siempre ha sido un tema que se dio por olvidado dentro de los espacios de la maternidad. En hospitales más avanzados existe el “circulo de duelo” es decir no mezclar padres que han tenido un bebé sano con padres que acaban de perder a su bebé y asignar un espacio para el duelo, esto ayuda a:

- ✓ Velar por la intimidad del bebé, sus padres y su familia.
- ✓ Respetar la relación bebé-familia antes que la relación paciente-hospital.
- ✓ Dar libertad a la familia para ejercer sus ritos culturales o religiosos.



## L A S T

(Es una forma sencilla para un apoyo notable y sus siglas son en ingles)

“**L**” (listen) para recordar que se debe escuchar.

Es la necesidad más común del doliente de tener alguien que lo escuche. Un buen oyente sabe que el silencio no es un enemigo. Las pausas entre ideas permiten a la persona reorganizar sus pensamientos. Esto ayudara al doliente a poner palabras a sus sentimientos.

“**A**” representa el reconocimiento (acknowledgement).

Es importante que el doliente sienta justificado el torbellino de emociones que le abruman. Debe haber empatía con la familia esto reduce el puente profesional y disminuye la intimidación familiar, enfatizar que nunca es aceptable, bajo ninguna circunstancia que un padre entierre a su hijo.

**“S”** se refiere al apoyo (support)

La comunicación puede tener un efecto favorable en el dolor de la familia, así como canalizarlos con los terapeutas o grupos de apoyo donde tengan situaciones parecidas, esto consuela a los padres y disminuye el sentimiento de aislamiento.

La honestidad es necesaria para construir confianza y empatía. El médico debe dar la información clínica con la familia de una manera honesta pero entendible.

**“T”** último paso representa el tacto (touch)

La comunicación no verbal cuenta con un mayor significado para los padres como: el lenguaje corporal, actitud, expresión facial, tacto y postura, estos son las formas más efectivas para que los padres sientan empatía, reducir el sentimiento de desconexión y sentir que el personal comparte su experiencia con ellos.

## **EMBARAZO DESPUES DE UNA PÉRDIDA**

Si hay un embarazo después de un aborto o un parto de un bebé muerto o si murió poco después de nacer, la experiencia previa suele ensombrecer la actual. En un nuevo embarazo, la mamá tendrá especial conciencia de todos los riesgos y peligros, se desarrolla ansiedad y angustia ante la posibilidad de un parto prematuro o que su bebé nazca con alguna malformación o enfermedad grave. No es necesario que estos pensamientos sean conscientes, ni que tengan una base razonable de acuerdo con los riesgos reales.

Aunque la madre se proponga rechazar todos estos pensamientos negativos y dolorosos, en la realidad es difícil hacerlo. Lo que se sugiere es hacer una catarsis es decir “soltar”, a través de la expresión de todos los miedos y en la aceptación franca y abierta toda la experiencia desagradable que se vivió antes.

Es conveniente esperar algunos meses para volver a embarazarse para recuperarse física y emocionalmente, pero el tiempo de espera depende de cada persona. Algunos padres encuentran que el dolor se intensifica en los meses posteriores a la muerte de un bebé y que es demasiado arriesgado considerar otro embarazo durante este periodo de duelo.

Es muy importante para ambos padres y para el nuevo bebé, que se considere como un ser con independencia propia totalmente diferente al fallecido. Igualmente es importante vincularse con el bebé durante el embarazo, la compañía y protección de la familia así como de los profesionales que sepan valorar la situación es importante reconocer y aceptar el dolor como algo lógico y normal.

## **CONCLUSIONES**

La muerte es inevitable, en el proceso vital de la vida, tan natural como nacer o crecer, pero este proceso es difícil de afrontar, ante esto cada persona tiene una actitud, una respuesta diferente desde la negación hasta la aceptación.

La pérdida gestacional y neonatal tiene una gran repercusión en la familia, ya que es un ser deseado, se establece un fuerte vínculo y planes a futuro para el bebé, se prepara la habitación, así como su ropa y juguetes, todas estas situaciones se desvanecen de golpe ante la muerte de su hijo. El proceso del duelo en la muerte gestacional y neonatal es igual o quizá más importante que el que se produce con la muerte de otro familiar.

Es importante que la actitud del profesional (médico, enfermera, tanatólogo, trabajador social) sea la correcta, ya que son los que están presentes en el momento del anuncio de la muerte y durante el nacimiento del bebé, los padres se encontrarán con muchas emociones, sentimientos y dudas, es importante no solo centrarse en la esfera biológica de la madre, sino también implicarse psicológica, emocional y espiritual con ambos padres y el resto de la familia si así lo permiten, con el objetivo de brindarles confianza y permitir que expresen sus sentimientos, para que el desarrollo del duelo sea normal y no se convierta en patológico.

*“Cuenta que había una vez un señor que padecía lo peor que puede pasarle a un ser humano, su hijo pequeño había muerto. Desde la muerte y durante años se acostaba en la noche y no podía dormir. Solamente lloraba y lloraba hasta que amanecía.*

*Un día, cuenta el cuento, aparece un ángel en su sueño y le dice:*

*-Basta ya...Debes seguir sin él.*

*-Es que no puedo soportar la idea de no verlo nunca más-dice el hombre.*

*El ángel se apiada y propone:*

*-¿Lo quieres ver?*

*Y entonces sin esperar su respuesta lo agarra de la mano y lo sube al cielo.*

*-Ahora lo veremos. Mira –le ordena al ángel mientras señala con su dedo la blanca esquina, al final del empedrado de oro macizo.*

*Por la acera empieza a pasar un montón de niños, vestidos como angelitos, con alitas blancas y una vela encendida entre las manos. Niños y niñas con rostros angelicales desfilan frente a ellos, con indescriptibles expresiones de paz en sus caritas rosadas.*

*-¿Quiénes son? –pregunta el hombre.*

*Y el ángel le responde:*

*-Éstos son todos los niños que han muerto en estos años...*

*Todos los días hacen este paseo para nosotros. Son tan puros, que su solo paso limpia de toda suciedad los cielos enteros.*

*-Y mi hijo... ¿está entre ellos?-pregunta el recién llegado.*

*-Sí, ahora lo vas a ver.*

*Y pasan cientos y cientos.*

*-Ahí viene –avisa el ángel.*

*Y el hombre lo ve aparecer. Está radiante, bellissimo, lleno de vida, exactamente como él lo recordaba.*

*Sin embargo, hay algo que lo conmueve. Entre todos, su hijo es el único niño que lleva su vela apagada...*

*Mientras el padre se contacta con una enorme pena por su hijo, el chico lo ve, viene corriendo hacia él y lo abraza.*

*El hombre también lo abraza con fuerza y no puede evitar hacerle la pregunta que tanto le angustia en ese momento:*

*-Hijo, ¿por qué no tienes luz?, ¿no enciende tu vela como a los demás?*

*-Sí, claro que sí, papá, cada mañana encienden mi vela como hacen con todos los demás. ¿Pero sabes lo que pasa?...*

*Que cada noche tus lágrimas apagan la mía.*

*El niño secó con sus manitas las mejillas de su padre y le rogó:*

*-Deja de llorarme, papá...deja de llorar."*

*Bucay, J. (2001).*



## BIBLIOGRAFIA

Bucay, J. (2001) El Camino de las Lagrimas  
Ed. Océano, Buenos Aires Argentina

Claramunt, M., Ángeles y colaboradores (2009)  
La Cuna Vacía  
Ed. La Esfera de los libros, España

De Icaza, M. (2002) Mi Hijo a Muerto  
Ed. Océano, Buenos Aires Argentina

Kubler-Ross, E. (1975) Sobre la muerte y los Moribundos Grijalbo  
Ed. Barcelona

Kubler-Ross, E. (2005) La Rueda de la Vida  
Ed. Ediciones B. Barcelona

Naimeyer, R. (2002) Aprender de la Pérdida  
Ed. Paidos, México.

O' Connor, N. (2007) Aprender de la Pérdida  
Ed. Paidos, México.

Reeder, J. S., Martin L. L., Koniak, D. (2005)  
Enfermería Maternoinfantil  
Ed. Interamericana México

Revista Mexicana de Pediatría  
Vol. 76 No. 5 septiembre-octubre 2009.

Rojas Posada, S. (2005) El manejo del Duelo  
Ed. Norma, Bogotá.

## PAGINAS WEB

<http://www.umamanita.es>

<http://www.medigrapicórg.mx>

[www.salud.gob.mx/unidades/edi/documentos/Doc SAL 7984](http://www.salud.gob.mx/unidades/edi/documentos/Doc SAL 7984)

[www.salud.gob.mx/unidades/edi/documentos/Doc SAL7484](http://www.salud.gob.mx/unidades/edi/documentos/Doc SAL7484)

[www.comiteprovida.org/aborto](http://www.comiteprovida.org/aborto)

[www.revista.unam.mx/vol7/num8](http://www.revista.unam.mx/vol7/num8)

[www.tanatologia.entornomedico.net](http://www.tanatologia.entornomedico.net)

[www.fuden.org/ficheos\\_administrador/tesinanure62](http://www.fuden.org/ficheos_administrador/tesinanure62)

[html.rinconvago.com/muerte-perinatal](http://html.rinconvago.com/muerte-perinatal)

[miraralcielo.net/category/perdida-gestacional](http://miraralcielo.net/category/perdida-gestacional)