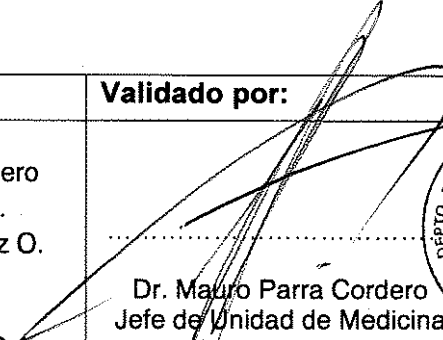
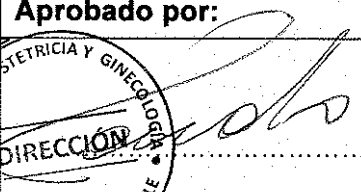


Versión N°: 01 N° de páginas: 26	SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	Emisión: Agosto 2022 Vigencia: 5 años
--	--	--

PROTOCOLO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL

DPTO. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE

Elaborado por:	Validado por:	Aprobado por:
Dr. Mauro Parra Cordero Dr. Rodolfo Guíñez G. Mat. Marcela Vasquez O. Mat. Marcela Vilca B. Mat. Ilia Astudillo L. Psicóloga Fernanda Pulgar	 Dr. Mauro Parra Cordero Jefe de Unidad de Medicina Materno Fetal Dpto. Obstetricia y Ginecología Fecha: 23/08/2022	  Dr. Mario Pardo Gamboa Jefe de Servicio y Director de Dpto. Obstetricia y Ginecología Fecha: 23/08/2022

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS.....	3
ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN.....	3
DOCUMENTOS APLICABLES	4
RESPONSABLES.....	4
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	4
DESARROLLO.....	5
Principios rectores para la atención integral del duelo gestacional y perinatal.....	5
Aspectos centrales de la atención integral al duelo perinatal o gestacional....	6
Atención del duelo gestacional y perinatal.....	6
ANEXOS.....	18
BIBLIOGRAFIA.....	26

I.- INTRODUCCIÓN:

El protocolo que se presenta se enmarca en el contexto de la Ley 21.371 publicada el 29 de septiembre del 2021, en el que se establece un estándar especial de trato a los padres que sufran la muerte intrauterina del hijo o hija cuyo nacimiento esperaban, tanto en el manejo clínico por parte de los servicios de salud como respecto de su situación laboral. El duelo es un proceso de reajuste psicológico, conductual y social frente a la pérdida de un ser querido, la muerte de un hijo es una experiencia de vida extremadamente difícil de sobrellevar, especialmente dolorosa para sus padres y familiares, genera emociones que deben ser tratadas con mucho cuidado y respeto. La forma como los padres y familia viven estos momentos juega un rol fundamental en la resolución de un duelo lo más sano posible, el apoyo que el personal de salud brinda a los padres es significativo para contribuir a la aceptación de la pérdida y la elaboración del duelo.

El presente protocolo abarca acciones que se deben poner en práctica toda vez que se enfrente una muerte gestacional, aspectos que conllevan tanto el apoyo emocional a los padres y familia como a la **atención postmortem**.

II.- OBJETIVOS:

Objetivo general

Establecer acciones que contribuyan a los padres a enfrentar la dolorosa pérdida de un hijo e iniciar el acompañamiento emocional y asistencial a la familia integrando al equipo de salud en el actuar frente a la ocurrencia de una muerte gestacional, considerando además la muerte inminente de un recién nacido.

Objetivos específicos

- Orientar al equipo de Neonatología acerca de cómo proceder ante un recién nacido que está próximo a fallecer
- Estandarizar las actividades que permitan la preparación del cuerpo de un mortinato o mortineonato para posteriormente ser presentado a la familia.
- Contribuir con el proceso de contención emocional a la familia que sufre de una muerte gestacional y perinatal, mediante la coordinación con el equipo de salud mental.
- Facilitar trámites legales derivados de un fallecimiento mediante la entrega de información oportuna a un miembro de la familia
- Proporcionar un manejo biopsicosocial para la atención de pacientes con diagnóstico de aborto

III.- ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

Todo el personal que labora en el Servicio de Obstetricia y Ginecología que está involucrado directa o indirectamente con la ruta del duelo

Aplicación en todos los episodios de muerte gestacional y perinatal

IV. DOCUMENTOS APLICABLES

- Protocolo acompañamiento psicosocial. Departamento de Obstetricia y Ginecología.HCUCH
- Protocolo de manejo del aborto. Departamento de Obstetricia y Ginecología.HCUCH
- Norma general Técnica y Administrativa de la Ley 21.371 para el acompañamiento integral de las personas en duelo gestacional y perinatal. 2022.

V.- RESPONSABLES

- Médicos de la Unidad de Neonatología
- Médicos Gineco-Obstetras
- Matronas del Departamento de Obstetricia y Ginecología

VI.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Muerte gestacional: muerte embrionaria o fetal durante cualquier semana de la gestación. Considera todos los tipos de abortos, tanto en embarazos normotópicos (dentro del útero) como embarazos ectópicos inviables (fuera del útero). También considera casos de muerte asociada a enfermedad trofoblástica gestacional.

Duelo: estado de aflicción relacionado con la muerte o pérdida psíquica de un ser querido

Riesgo Vital: recién nacido hospitalizado con apoyo terapéutico máximo y aun inestable.

Muerte inminente: recién nacido hospitalizado en bradicardia a pesar de maniobras de reanimación avanzadas.

Defunción fetal (feto mortinato): es la muerte de un producto de la concepción antes de la expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, independiente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

Muerte Neonatal o Mortineonato: muerte del recién nacido ocurrida hasta los 28 días de vida.

Mortinato: todo producto de la concepción, identificable o diferenciable de las membranas ovulares o del tejido placentario o materno en general, que cese en sus funciones vitales antes del alumbramiento o bien antes de encontrarse completamente separado de la persona gestante, muriendo y que no ha sobrevivido a la separación un instante siquiera

VII. Desarrollo

1.- Principios rectores para la atención integral del duelo gestacional y perinatal (Norma técnica Ley 21.371. MINSAL)

Estos principios se basan en el reconocimiento de los derechos, creencias, valores, percepciones, actitudes individuales y las características propias de la cultura a la que pertenecen las personas que viven una muerte gestacional o perinatal; así como también, a su acompañante significativo y su familia, entorno social y laboral.

1.1.- *Respeto a la autonomía de la mujer o persona gestante para decidir en torno a una muerte gestacional o perinatal*

Esto implica, por parte del equipo de salud, no emitir juicios ni opiniones valóricas sobre las creencias de la mujer o persona gestante y entregar toda la información, actualizada e imparcial, que le permita tomar las mejores decisiones para su vida y su salud. La persona debe percibirse y ser percibida como sujeto de derechos y protagonista del proceso de atención.

Se debe asegurar que la mujer o persona gestante tome una decisión informada y reciba apoyo continuo durante el trabajo de parto, parto y puerperio de una muerte gestacional o neonatal. Así también se debe considerar que las decisiones que se deben tomar requieren de tiempo para procesar la información recibida y tomar determinaciones. Por lo tanto, el equipo de salud debe considerar este factor en el acompañamiento integral.

1.2.- *Respeto a la dignidad, privacidad y confidencialidad que requiere toda atención clínica*

Asumir que los datos solicitados por los equipos médicos sólo pueden tener como fin una adecuada atención de salud, respetando que la entrega de información por parte de la mujer o persona gestante atendida es siempre voluntaria y confidencial.

Se debe ofrecer una atención respetuosa orientada a la protección de la dignidad, privacidad y que asegure tanto la integridad física y como el trato adecuado.

1.3.- *Derecho a una atención profesional en que exista competencia técnica de proveedores de servicio.*

Quienes prestan atención deben tener los conocimientos, habilidades, destrezas y competencias necesarias, así como manejar técnicas adecuadas y actualizadas relacionadas con los procedimientos e intervenciones que se incluyen en la atención integral. Deben conocer y manejar técnicas de comunicación que les permitan entregar en forma óptima la información, asegurando la comprensión clara por parte de las personas que atienden. De no haber dichas competencias en algunas áreas, se deberá solicitar la concurrencia de personas con más conocimiento y habilidades, considerando un trabajo en equipo, amable, acogedor y contenedor.

1.4.- *La atención de mujeres y personas que se enfrentan a una muerte gestacional o perinatal debe ser oportuna, integral y multidisciplinaria.*

La oportunidad hace referencia a la celeridad en la respuesta del equipo de salud, sobre todo cuando se requiere acceder a la interrupción del embarazo.

En el acompañamiento biopsicosocial las personas que lo requieran tendrán acceso a consultas con psicólogo y trabajador social, visitas domiciliarias y consultas de especialidad de salud mental de acuerdo a la necesidad, según su red de derivación.

2.- Aspectos centrales de la atención integral al duelo perinatal o gestacional

- Vínculo del equipo de salud con la familia
- Acceso y disponibilidad de información
- Participación de la mujer o persona gestante en la toma de decisiones
- Espacio físico para el duelo
- Trato proporcionado al hijo o hija
- Incorporación y participación de la familia
- Recolección de recuerdos y realización de ritos
- Ausencia del uso de sedantes

3.- Atención del duelo gestacional y perinatal

3.1.- Primera respuesta integral

Se refiere a la primera acogida en toda situación que involucre diagnóstico ominoso o de mal pronóstico, independiente del nivel de atención. Se implementarán acciones basadas en una entrega de información oportuna asegurando la contención emocional y el resguardo de la privacidad.

Acciones que se deben garantizar para una primera respuesta adecuada

Es relevante considerar algunos aspectos claves para la comunicación de malas noticias, medidas transversales y acciones específicas a considerar:

- La comunicación de la muerte se debe llevar a cabo cuando termine el procedimiento que entrega el diagnóstico, cuando la mujer o persona gestante esté cómoda y si ella lo requiere debe encontrarse acompañada

La entrega de información será siempre de responsabilidad médica, es imprescindible que el profesional que entregue la información debe haber establecido algún contacto previo con la mujer, su familia o acompañante

Utilizar un lenguaje sencillo, de fácil comprensión, mantener una actitud empática, conocer el nivel de información que tenga la mujer respecto del evento y dar espacio para resolver dudas

Si la mujer así lo desea debe autorizarse el acompañamiento de una persona significativa durante todo el proceso

Tener especial cuidado en horarios de cambio de turno o filtración de información a través de personal no autorizado para comunicar

- Primera respuesta de intervención en crisis: primeros auxilios psicológicos, análisis de las dimensiones del problema y análisis de posibles soluciones.

*Deberá propiciarse un ambiente adecuado durante la entrega de información sensible que asegure la privacidad, durante la comunicación utilizar un lenguaje correcto respetando los silencios. **No utilizar pasillos ni salas de espera para entregar información.***

- En este proceso, el profesional que realiza la atención debe resguardar la presencia de una figura de apoyo que pueda brindar contención emocional a las personas que reciben la mala noticia, durante todo el proceso.

Se deberá permitir que el acompañante esté presente en toda la ruta de atención, de no contarse con esta persona un miembro del equipo debe brindar apoyo compasivo y sensible.

- Entregar oportunamente información verbal y escrita de fácil comprensión, a la mujer o persona gestante y/o al acompañante que ésta haya designado, sobre la situación clínica de la misma.

Dar espacio para exponer dudas, dar tiempo para la toma de decisiones. Entregar información escrita de ser necesario.

- Velar por la continuidad de la atención ginecológica y obstétrica, psicológica y social, según requiera cada caso.

- Registrar en la ficha clínica todas las prestaciones otorgadas

3.2.- Ruta sensible del duelo

Como parte de la atención integral del duelo, se establecerá una "Ruta sensible del Duelo", implementando acciones y cuidados específicos a la mujer, familia, hijo o hija de manera que se sientan acogidos, acompañados y puedan tener una experiencia positiva de la atención recibida en la institución.

3.2.1.- Acciones en nivel ambulatorio (CCP) y sala de urgencia (URGO)

- Garantizar una atención segura, privada, empática y compasiva con la familia que vive el duelo gestacional o perinatal. Implementar las acciones descritas como primera respuesta
- Cuando existe conocimiento del caso, deberá procurarse entregar una atención prioritaria, evitando que la mujer esté en contacto en salas de espera con mujeres embarazadas, o puerperas con sus recién nacidos.
- En el CCP, para poder identificar a la mujer que está pasando por duelo gestacional o perinatal al momento de concurrir a un control posterior a una cirugía o a control de puerperio, se deberá adjuntar a los documentos de alta(epicrisis) el distintivo correspondiente, de manera que se cumpla con la atención prioritaria y diferenciada.
- Resguardar la intimidad en la entrega de información, considerar el lugar apropiado (no en pasillos ni frente a otras personas).
- Entregar información verbal en forma clara y escrita de ser necesario
- Definir en conjunto con la mujer el plan de acompañamiento
- Disponer de un espacio físico que otorgue intimidad para situaciones emocionalmente sensibles
- De requerirse hospitalización, la matrona de URGO deberá realizar la entrega verbal de la paciente a la matrona encargada del sector de destino, recalcando el plan de acompañamiento, deberá registrar en ficha clínica el nombre y RUT del acompañante, quién debe cumplir con las disposiciones que se establecen.

- La matrona del sector hospitalizado debe asignar la sala y retroalimentar esta información, de manera que el traslado sea fluido, directamente a la sala asignada.
- Solicitar consentimiento informado según sea el caso
- Registrar acciones realizadas en ficha clínica electrónica

3.2.2.- Acciones durante el traslado:

- El médico de turno informará a la mujer y acompañante del traslado y destino
- El traslado debe ser fluido evitando esperas en pasillos, la persona que realiza el traslado debe conocer el destino, lugar y sala asignada
- Se debe mantener el acompañamiento durante el traslado

3.2.3- Acciones en hospitalización:

a.- Medidas generales:

Del entorno y ambiente:

- Propiciar en todo momento un ambiente acorde a la situación, evitar comentarios, ruidos y limitar en lo posible el número de profesionales que participan del proceso
- Se dispondrá de una señalética que permita identificar a las familias que están viviendo el proceso de duelo. Esta debe ser instalada en la puerta de la sala (fig 1)

Del equipo de salud y acciones inmediatas:

- Mantener el plan de acompañamiento acordado
- La matrona que recepciona a la mujer y acompañante asignará una sala individual, de preferencia sala con baño incluido, resguardando que los padres no cohabiten en la misma sala en las que estén embarazadas en trabajo de parto o púerperas junto a su recién nacido
- Implementar protocolos establecidos para el manejo clínico y el manejo del dolor
- Consultar a los padres acerca de cómo ellos desean vivir el duelo de este hijo, si desean despedirse, momento del primer contacto, guardar recuerdos, si requieren de algún apoyo religioso, si realizarán o no rito funerario:
 - Cuando se trate del caso de mortinatos: será responsable de recolectar esta información la matrona del equipo de obstetricia, quién deberá registrar en ficha clínica la decisión de los padres e informar al equipo de Neonatología y matrona de Pabellón. La entrega de información referente a trámites a realizar posterior a la despedida será también de responsabilidad del equipo de obstetricia.
 - Cuando se trate de mortineonatos, será la matrona del equipo de Neonatología quién recoja esta información, registrarla y traspasarla al resto del equipo, así como también la orientación de los trámites a realizar posteriormente.
- Para referirse al hijo o hija se debe preguntar a la familia el nombre, bajo ninguna circunstancia deberán utilizarse los términos "huevo anembrionado", "restos de aborto", "el caso de anencefalia", "la paciente IVE", "el feto muerto" "el mortinato", "la mola", etc.

Para efectos de coordinación, en caso de mortinatos **será la matrona del equipo de obstetricia** quien se hará cargo de consignar, registrar estos datos y gestionar que se cumpla. De tratarse de mortineonatos **será el equipo de Neonatología** quien deberá recoger esta información, registrarla, difundirla al equipo y gestionar su cumplimiento. Si bien para efectos de coordinación se hace este alcance para establecer un responsable, es deber de TODO el equipo que participa del acompañamiento del duelo gestacional conocer la decisión de la familia y velar por su cumplimiento.

b.- Medidas específicas: protocolos clínicos, preparación del cuerpo, documentación

- Aplicar protocolo psicosocial. Ofrecer acompañamiento por profesional psicóloga de la institución: contactar y derivar
- Aplicar protocolo de manejo clínico en aborto
- Aplicar protocolo manejo clínico FMIU
- Aplicar medidas específicas para el manejo de la lactancia en duelo

Atención de la familia y del hijo/hija: mortinatos y mortineonatos con EG < 22 semanas o < 500 grs

- Se utilizará para la recepción del hijo o hija una bandeja la que se cubrirá con un paño estéril destinado para este efecto
- Respetar la decisión de la madre en cuanto a tiempos de despedida
- Permitir el acompañamiento si la madre lo requiere
- Los padres tienen derecho a retirar el cuerpo de su hijo cumpliendo la normativa existente (ver anexo ruta administrativa)
- Una vez que los padres hayan finalizado el proceso, se deberá entregar información ESCRITA acerca de los trámites legales a realizar

Documentos a completar:

- El médico obstetra realiza la orden a Anatomía Patológica en ficha clínica electrónica (FAP), se deberá consignar el destino del cuerpo, en especial si los padres darán sepultura (solo pueden retirar con certificado de defunción). Deberá archivar una copia en ficha clínica y una copia en la carpeta asignada para este efecto (pabellón A)
- Emitir y entregar a los padres el Certificado Médico de Defunción y Estadística de Muerte Fetal, ante cualquier muerte gestacional, en cualquier edad gestacional de los cuales emane un producto de la concepción que sea identificable o diferenciable de las membranas ovulares y del tejido placentario o materno en general
- Ofrecer estudio anatomopatológico cuando corresponda y gestionarlo según decisión de la familia.

Atención de la familia y del hijo/hija: mortinatos con EG > 22 semanas y/o >500 grs

Del equipo de salud y acciones inmediatas

- La matrona de Neonatología deberá conocer la decisión de los padres acerca de la forma cómo desean vivir el duelo (contacto inmediato piel con piel, contacto posterior u otro requerimiento)
- La matrona de Neonatología deberá recepcionar al recién nacido fallecido realizando la atención correspondiente: ligadura de cordón, antropometría e identificación, se debe autorizar la presencia del padre durante la atención
- El médico neonatólogo deberá realizar el examen físico general y segmentario registrando posteriormente en ficha clínica de la madre hallazgos significativos, la presencia de malformaciones y edad gestacional.
- Se deberá respetar las decisiones de la madre en cuanto a su deseo de estar con su hijo, el tiempo que sea necesario. La supervisión del duelo estará a cargo del equipo de Obstetricia.
- El proceso de duelo estará a cargo del equipo de obstetricia, deberá resguardarse la privacidad y que no cohabiten en la misma sala en donde se encuentren puerperas con sus recién nacidos tanto en el proceso de puerperio inmediato como tardío.
- Custodia del cuerpo posterior a que los padres se hayan despedido y la entrega al funcionario del necrocomio es de responsabilidad del equipo de atención de Obstétrica (pabellón)

Del entorno y ambiente:

- Propiciar en todo momento un ambiente acorde a la situación, evitar comentarios, ruidos y limitar en lo posible el número de profesionales que participan del proceso.

De las acciones posteriores:

- Una vez finalizado el proceso de duelo, se deberá informar al equipo de Neonatología para proceder a la preparación del cuerpo para ser entregado al necrocomio. El equipo de Neonatología entregará el cuerpo ya envuelto a la matrona de pabellón, bajo registro en libro destinado para ello, en donde se deberá consignar el /la responsable de la recepción.
- Se preparará el cuerpo de acuerdo a la normativa existente (**ver Anexo 1: Preparación del cuerpo**)
- Será responsabilidad de la matrona de pabellón coordinar el retiro desde necrocomio, mientras esto ocurra el cuerpo deberá permanecer en caja destinada a ello, rotulada como "Caja de transición" con el logo correspondiente.
- Una vez que los padres hayan finalizado el proceso, se deberá entregar información acerca de los trámites legales a realizar.

De los registros que genera:

- Se debe registrar en la ficha clínica las prestaciones otorgadas según protocolos establecidos en el área de pabellón y hospitalizados, llenar la epicrisis y dar el alta médica del sistema informático.
- Se debe dejar el registro en Ficha Clínica, en el libro de fallecimientos y en el libro de egresos del servicio: los datos del fallecido, la hora, la fecha del suceso, así como cualquier otro dato de relevancia.

Documentos a completar:

- El médico obstetra realiza la orden a Anatomía Patológica en ficha clínica electrónica (FAP), los padres firmarán ahí su voluntad o rechazo de autopsia y consignarán si retirarán el cuerpo o no
- Si los padres rechazan la autopsia es el médico obstetra quien debe completar el Certificado Médico de Defunción y Estadística de Muerte Fetal
- Completar formulario de auditoría de muertes fetal y remitir a Matrona Jefe dentro de las 24 horas siguientes a la defunción para el ingreso de datos en la plataforma MINSAL.

La matrona de pabellón será responsable de la custodia del cuerpo y los documentos hasta que este sea retirado del servicio por el funcionario del necrocomio quien deberá firmar el registro de salida del cuerpo

Ante la presencia de un recién nacido con riesgo vital y/o muerte inminente:

Acciones a realizar por el equipo de salud:

- El médico neonatólogo tratante debe informar a los padres acerca del estado de su hijo, utilizando un lenguaje que les permita comprender la situación, a su vez debe estar dispuesto a resolver todas las dudas planteadas. En este escenario puede ser útil indagar con los padres acerca de cuál es el conocimiento real del cuadro para aclarar información y guiar mejor la conversación. Debe dejar abierta la posibilidad de consultar las veces que lo requieran.
- Matronas y TENS deben estar atentas ante la solicitud de los padres de contactar al médico tratante para resolver dudas. La información médica será entregada solo por el Neonatólogo.
- Permitir el contacto con el recién nacido en todo momento, se debe facilitar el permanecer junto a su hijo flexibilizando horarios establecidos como visitas.
- Ofrecer la posibilidad de realizar ritos religiosos de acuerdo a las creencias de las familias.
- Ante la muerte inminente del recién nacido se debe contactar a los padres para que se hagan presentes en la unidad, independiente del horario en que se suscite este escenario, están autorizados a ingresar y permanecer junto a su hijo. El llamado debe ser realizado por el médico en primera instancia, pudiendo ser excepcionalmente la matrona a cargo del paciente quien lo lleve a cabo. La matrona no entregará información detallada acerca del estado del paciente, sino que se limitará a solicitar su presencia por deterioro de la situación de salud de su hijo.
- Ofrecer acompañamiento por profesional psicóloga de la institución: contactar y derivar.

De la planta física y el entorno:

- La información debe ser entregada idealmente en una sala individual, si no es factible, deberá hacerlo en la unidad del recién nacido, resguardando que no estén presentes otros padres, nunca se entregará la información en el pasillo o en la entrada del recinto, se debe propiciar siempre un ambiente de privacidad, cerrando con biombos la unidad del paciente si es necesario.
- Cuidar el entorno, se debe evitar realizar comentarios de la situación, evitar risas y cuidar el lenguaje especialmente aquellos funcionarios que no participan directamente de la atención,

instruir al personal que no debe interferir cuando se esté entregando la información a los padres.

Ante la muerte de un recién nacido. Mortineonatos

Del equipo de salud y acciones inmediatas:

- El médico neonatólogo será el responsable de constatar el fallecimiento y será quien entregue la información a los padres del recién nacido.
- Los dispositivos médicos de apoyo se deberán mantener en uso hasta que los padres hayan recibido la información del fallecimiento, las matronas a cargo del paciente deberán silenciar las alarmas correspondientes.
- Una vez que los padres reciban la información se procederá a retirar todos los dispositivos médicos: tubos, sondas, catéteres, en forma muy cuidadosa procurando de no dañar la piel del recién nacido, posteriormente se comenzará la preparación del cuerpo para ser presentado a sus padres. El inicio de este proceso de duelo debe

realizarse en forma privada, permitiendo el acompañamiento de aquellos familiares que los padres consideren relevantes, el equipo de salud debe velar siempre por resguardar la intimidad del momento.

- Permitir a los padres tomar fotografías, preguntar si quieren que se imprima la huella plantar de su hijo, para esto se utilizarán tintas y papel dispuesto para este efecto.

Del entorno y planta física:

- Se debe propiciar un entorno acorde a la situación, sin ruidos excesivos, la sala de duelo debe ubicarse en un lugar poco transitado, de estar libre se utilizará la sala de los cupos 15-16 para este efecto, sellando la entrada con un biombo, permanecerán los padres con su hijo fallecido el tiempo que sea necesario.
- Se permitirá la entrada de familiares relevantes que acompañarán a ambos padres quienes deben respetar las recomendaciones de lavado de manos u otra medida que amerite el resguardo de los demás pacientes y el personal en situación de pandemia.

De las acciones posteriores:

- Una vez que los padres hayan finalizado el proceso, se deberá entregar información acerca de los trámites legales a realizar.
- El personal de enfermería entregará los objetos personales del recién nacido como ropa, pañales. Dejar constancia en la Hoja de Alta de Enfermería la entrega de las pertenencias.
- Contactar a Psicóloga del Departamento para implementar apoyo emocional y seguimiento

De los registros que genera:

- El médico debe registrar en la ficha clínica el fallecimiento, llenar la epicrisis y dar el alta médica del sistema informático.
- El personal de enfermería debe dejar el registro en Ficha Clínica, en el libro de fallecimientos y en el libro de egresos del servicio: los datos del fallecido, la hora, la fecha del suceso, así como cualquier otro dato de relevancia.
- La Matrona del servicio de Neonatología dará de alta al paciente en el sistema computacional como fallecido, cuando el cuerpo haya sido trasladado al necrocomio.

Documentos a completar

- El médico realiza la interconsulta a Anatomía Patológica en ficha clínica electrónica (FAP), los padres firmarán ahí su voluntad o rechazo de autopsia y consignarán si retirarán el cuerpo o no.
- Si los padres rechazan la autopsia es el médico neonatólogo quien debe completar el Certificado Médico de Defunción y Estadística de Muerte Fetal
- Certificado de Defunción: debe ser llenado en formulario correspondiente con el NOMBRE RN + APELLIDO PADRE + APELLIDO MADRE
- Completar formulario de auditoría de muertes neonatales y remitir a Matrona Jefe dentro de las 24 horas siguientes a la defunción.

Aviso a Necrocomio

- El resguardo del cuerpo se realizará en la Unidad de Neonatología hasta que sea llevado a Necrocomio.
- La auxiliar de servicio avisará al necrocomio (horario hábil) o al Servicio de Emergencia (horario no hábil) para el retiro del cuerpo cuando los padres y familiares hayan completado el período de duelo y realizado ceremonia religiosa si así lo desean y cuando el cuerpo del recién nacido fallecido y los documentos estén listos.
- El retiro debe realizarse en caja destinada para este efecto, la que está en resguardo en el servicio de Necrocomio, el traslado se realizará bajo estrictas medidas de respeto, en ningún caso se trasladará en bolsa, riñones u otro que no sea el dispuesto.
- Se debe consignar en el libro de "Retiro de mortinatos y mortineonatos" los datos del paciente, nombre del responsable que entrega y nombre, firma y RUT del responsable que retira, dejando una copia del FAP en el libro.

Cautela y entrega de documentos a familia y Necrocomio

- El personal de enfermería verificará que la información de los brazaletes de identificación, identificación del envoltorio del cadáver, certificado de anatomía Patológica y FCE sean coincidentes.
- El personal de enfermería entregará al funcionario del Necrocomio el Certificado de Anatomía Patológica cuando retire el cadáver.
- El funcionario del Necrocomio firma el registro de fallecidos de Neonatología al retirar el cadáver.
- El médico o la Matrona entrega al padre o a los familiares del Certificado de Defunción

Acciones durante el traslado del hijo/hija

- Al realizar el traslado del hijo o hija para el contacto con sus padres se deberán considerar los siguientes aspectos:

- Nunca debe presentarse a la madre su hijo/a en un riñón, bandeja, caja plástica o bolsa, **independiente** de la edad gestacional, deberán utilizarse cunas para el traslado
- El cuerpo del niño o niña deberá estar limpio, vestido en lo posible y con la identificación correspondiente. (véase ítem preparación del cuerpo)
- Permitir el contacto de los padres con el recién nacido en todo momento, se debe facilitar el permanecer junto a su hijo flexibilizando horarios establecidos como visitas, también acordar

la presencia de otros familiares como hermanos, tíos, abuelos, evaluando la factibilidad de permitir el acceso para la despedida final

- El tiempo de duración de contacto no está establecido, se sugiere ir evaluando este ítem para que cada persona a voluntad determine el tiempo que necesite para la despedida final
- Ante el rechazo de las instancias de despedida tener en cuenta que puede haber un cambio de voluntad de parte de la familia, por lo que se recomienda considerar ofrecer nuevamente la opción
- Se debe ofrecer a la familia la conservación de recuerdos si así lo quieren

4.- Recolección de recuerdos

La conservación de recuerdos del hijo o hija está considerado dentro de los ritos de despedida, es importante que el personal de salud participe de esta tarea, para tal efecto los padres podrán:

- Tomar fotografías si así lo deciden
- Recolectar objetos como tarjeta identificadora, brazaletes de identificación, mechón de pelo
- Impresión en tarjetas de pies o manitos: para este efecto estará disponible la tinta y tarjetas en las cuales se puede dejar impreso la huella de pie o manos del hijo o hija
- Se dispondrá de una "Caja de Recuerdos" la que se entregará a la familia para recolectar los recuerdos que decidiera conservar.

3.2.4.- Ruta Administrativa del duelo gestacional o perinatal (Ref. Norma Técnica Administrativa)

Corresponde a todos los trámites administrativos que se deben realizar para que la familia pueda inscribir a su hijo o hija en Servicio de Registro Civil e Identificación, para el retiro del cuerpo del niño o niña y para la realización de la ceremonia de despedida.

a.- Acciones y trámites a realizar por el equipo de salud:

- Emitir y entregar a los padres el comprobante de parto de nacido vivo, cuando corresponda.
- Emitir y entregar a los padres el certificado médico de defunción y estadística de mortalidad fetal ante cualquier muerte gestacional, en cualquier edad gestacional cuando emane un producto de la concepción identificable o diferenciable de las membranas ovulares y del tejido placentario o materno en general
- Ofrecer estudio anatomopatológico cuando corresponda, y gestionarlo según la decisión de la familia.
- El equipo de salud debe entregar información a la familia, la cual debe otorgarse de forma completa, oportuna y compasiva

Documentos que deben ser emitidos por el médico:

Tipo de muerte	Condición al nacimiento	Diferenciable(*)	No diferenciable(*)
Gestacional <22 semanas	Vivo	Comprobante de parto Certificado de defunción y estadística de mortalidad fetal	No aplica
	Muerto	Certificado de defunción y estadística de mortalidad fetal	Certificado médico estándar (ver anexos)
Gestacional >22 semanas	Vivo	Comprobante de parto Certificado de defunción y estadística de mortalidad fetal	No aplica
	Muerto	Certificado de defunción y estadística de mortalidad fetal	No aplica

(*)Identificable o diferenciable de las membranas ovulares y del tejido placentario o materno en general

b.- Trámites a realizar por las familias:

Inscripción en Servicio de Registro civil e Identificación:

- **En caso de muerte gestacional (aborto diferenciable de Mb ovulares y tejido placentario a cualquier edad gestacional y mortinato):** Inscripción voluntaria del hijo o hija en el Catastro de Mortinatos del Servicio de Registro Civil e Identificación, para lo cual se debe presentar el Certificado de Defunción y Estadística de Mortalidad Fetal.
- **En caso de muerte perinatal (mortineonato):** se debe inscribir el nacimiento en el Registro Civil e Identificación, mediante comprobante de parto entregado en la institución de salud. Luego de la inscripción del nacimiento se debe realizar la inscripción del fallecimiento, presentando el Certificado de Defunción y Estadística de Mortalidad Fetal.

Retiro del cuerpo del hijo o hija:

- Podrán ser retirados aquellos restos que puedan ser diferenciados de los tejidos de la madre, y que por lo tanto permitan la emisión del Certificado Médico de Defunción y Estadística de Mortalidad Fetal
- Informar siempre a la familia que puede retirar el cuerpo de su hijo o hija, para esto debe realizar el trámite funerario correspondiente
- La decisión de retiro del cuerpo debe quedar especificada en el documento que se envía a Anatomía Patológica
- Una vez que los padres realizan la inscripción de la defunción en el Registro Civil e Identificación, el mismo emitirá el pase de sepultación para la contratación del servicio funerario de parte de la familia
- Con los servicios funerarios contratados se podrá retirar el cuerpo en Anatomía Patológica

c.- Descansos y/o permisos laborales vinculados a la Ley

La ley establece descansos y/o permisos para la persona que vive una muerte gestacional o perinatal, independiente del género de ésta. Estos descansos no tienen limitación y se aplicarán en cada evento que pueda ocurrir durante el año. Los días de permiso consagrados en este artículo no podrán ser compensados en dinero.

Es importante destacar que los permisos por muerte de hijo en periodo de gestación y el permiso por muerte de hijo se hacen efectivos desde que se constata el fallecimiento o desde que se acredite la defunción fetal, utilizándose de manera continua y sin fraccionamiento. Por otro lado, la licencia postnatal se hace efectiva desde la fecha del parto.

1.- Por muerte de hijo en periodo gestacional:

Mortinatos con EG < 22 semanas o 500 grs

- **Madre o persona puérpera:** 7 días hábiles pagados
- **Padre o pareja:** 7 días hábiles pagados. Presentar en su empleador certificado de defunción y estadística de mortalidad fetal o certificado médico estándar según sea el caso (identificable o no de membranas ovulares o tejido placentario)

Mortinatos con EG > 22 semanas o 500 grs

- **Madre o persona puérpera:** licencia de reposo postnatal de 84 días
- **Padre o pareja:** 10 corridos de permiso pagado. Presentar en su empleador certificado de defunción emitido por médico

2.- Por muerte de un hijo nacido vivo (mortineonato)

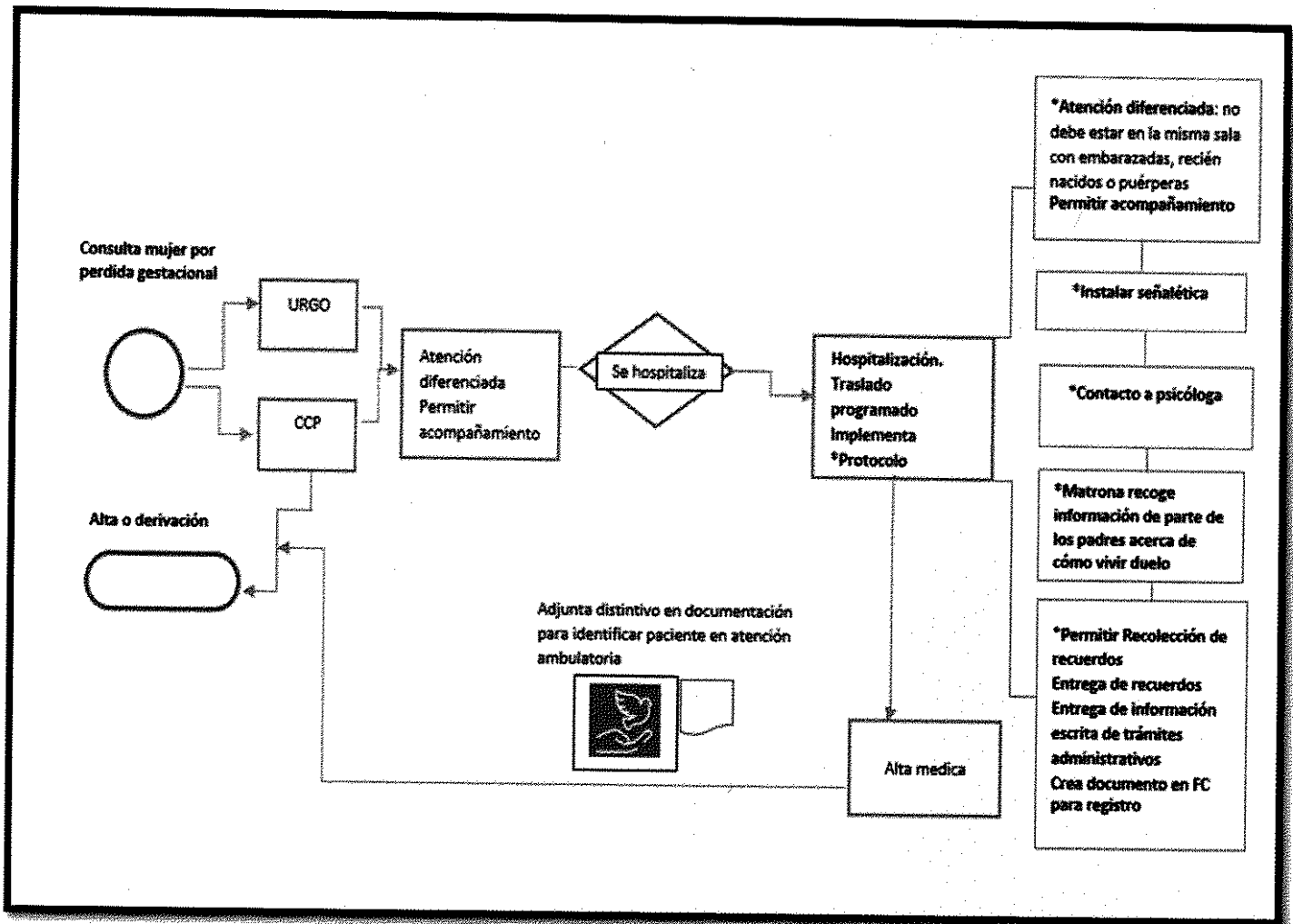
Mortineonatos con EG < 22 semanas o 500 grs

- **Madre o persona puérpera:** 7 días hábiles pagados
- **Padre o pareja:** 7 días hábiles pagados. Presentar en su empleador certificado de defunción emitido por médico

Mortineonatos con EG > 22 semanas o 500 grs

- **Madre o persona puérpera:** licencia de reposo postnatal de 84 días
- **Padre o pareja:** 10 corridos de permiso pagado. Presentar en su empleador certificado de defunción emitido por médico

Anexo 1: Flujograma Protocolo



Anexo 2: Preparación del cuerpo

DEFINICIÓN DE TERMINOS

Preparación post mortem: serie de cuidados proporcionados por el personal de enfermería a la persona después de fallecida.

Necrocomio: lugar destinado a recibir y conservar el cadáver de personas fallecidas, y que es utilizado como depósito de cadáveres o para realizar autopsias médicas.

Defunción fetal (feto mortinato): es la muerte de un producto de la concepción antes de la expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, independiente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

MATERIALES

- Sabanas limpias
- Esponja de baño
- Toalla.
- Pañales absorbentes
- EPP: Pechera desechable, guantes de procedimiento, mascarilla desechable y antiparras, si es necesario.
- Algodón
- Venda de gasa, gasas, apósitos.
- Tela adhesiva, tijeras, pinzas
- Equipo de sutura, si es necesario.
- Bolsa para depositar la ropa de cama
- Bolsa de basura

PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN DEL CUERPO

1. La (el) Matrona (on) asisten al mortinato con los EPP que correspondan.
2. La manipulación del cuerpo del Mortinato debe ser muy cuidadosa en caso de que la piel esté macerada para evitar la pérdida de continuidad de la piel.
3. Identificar con el primer brazalete según norma.
4. Invitar al padre a estar presente durante la atención de su hijo/a.
5. Realizar la antropometría habitual.
6. El médico neonatólogo realiza el examen físico.
7. Tomar muestra de exámenes si estuviera indicado, como cariograma por ejemplo.
8. Bautizar a solicitud de los padres.
9. Limpiar y vestir. Permitir al padre vestir a su hijo/a si así lo desea.
10. Si hay malformaciones presente tratar de ocultar con la ropa, gorrito o manta de modo de favorecer la mejor presentación al llevar a su madre.
11. Colocar segunda identificación.
12. Retiro de guantes y ropa quirúrgica. Lavado de manos.
13. Permitir al padre cargar a su hijo en brazos y llevarlo a su madre para luego ser trasladados a sala de pre partos donde permanecerán en habitación conjunta mientras realicen el duelo.

14. Si los padres manifiestan no querer ver a su hijo/a, permitirles un tiempo y luego invitarlos a despedirse porque esta acción facilita el cierre de un proceso y les permite vivir un duelo más sano.
15. Una vez completado este proceso el cuerpo se envolverá en un paño desechable y se rotulará con los datos: Hijo/a de Nombre de la madre y RUN materno, sexo, peso, talla, hora de fallecimiento.
16. Se dejará en custodia el cadáver en el sector de Observación RN hasta su retiro.
17. El funcionario del necrocomio retirará el cadáver envuelto además en una bolsa plástica dentro de caja asignada para este transporte.

Anexo 3: Procedimiento para el retiro de pacientes fallecidos desde servicios clínicos

Cuando un paciente fallezca, se debe avisar desde el servicio de origen:

De lunes a domingo entre:

- En horario de 8:00 y 20:00hrs llamar a Anatomía Patológica (Necrocomio) para retiro del cuerpo.
- En horarios de 20:00 a 8:00hrs contactar a encargado de turno vía telefónica.
- El cuerpo del hijo o hija debe trasladarse con la siguiente documentación:
 - ☐ Solicitud de Autopsia o Liberación de Autopsia
 - ☐ Con la identificación correcta y de acuerdo a la preparación del cuerpo según normativa

Anexo 4: Recién nacido muerto extra servicio

- En Policlínico de Urgencia el médico neonatólogo de turno certifica la muerte del recién nacido delante de la madre, realiza examen físico y constata hallazgos relevantes.
- Médico Obstetra realiza Interconsulta a anatomía patológica con los siguientes datos:
 - Fecha - Hora - EG - Peso - Talla - Sexo - Antecedentes clínicos especiales (malformaciones, antecedentes conocidos)
- El médico obstetra jefe de turno debe:
 - Informar a Carabineros del suceso al fono 133.
 - Anotar en la ficha clínica de la madre: N° de la denuncia. N° del parte. Nombre del fiscal
- Registrar en hoja de parto si es mayor a 22 semanas ó 500 gramos.
- Llenar formulario de Auditoría de mortinato y anexar a ficha clínica.
- Completar formulario para remitir fallecido al SERVICIO MEDICO LEGAL (SML)- este formulario lo tiene Carabineros.
- Enviar a Anatomía Patológica para ser trasladado a SML.
- Certificado de defunción se confecciona en SML.

Anexo 5: documento de registro de actividades. Documento en FCE

Nombre madre:

Nº ficha:

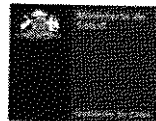
Fecha ingreso:

Fecha fallecimiento hijo/hija:

Dg: marque con una X en casillero correspondiente

Diagnóstico	SI	Observaciones		
Aborto no diferenciable de las membranas ovulares o tejido placentario				
Emb ectópico				
Enfermedad trofoblástica				
Mortinato <22 sem				
Mortinato >22sem				
Mortineonato				
Actividad	SI	NO	OBSERVACIONES	
Primera respuesta integral				
• Resguardo de privacidad: BOX individual en atención abierta				
• Permite el acompañamiento de una persona significativa				
• Se hace entrega de la información sobre la muerte gestacional/perinatal considerando aspectos descritos como primeros auxilios psicológicos				
Durante traslado				
• Mantiene el plan de acompañamiento				
• Traslado programado				
En atención cerrada				
• Resguardo intimidad: padres no cohabitan en la misma sala con embarazadas, puérperas o recién nacidos.				
• Se instala señalética correspondiente				
• Se permite recolección de recuerdos				
• Se consulta a los padres de cómo desean vivir el duelo, si realizarán o no rito funerario y se registra en ficha clínica.				
• Se respetan las acciones descritas para el manejo respetuoso del cuerpo del hijo o hija incluido el traslado del cuerpo.				
• Se entrega información escrita acerca de trámites administrativos a realizar por la familia				
• Recibe acompañamiento psicológico o se deriva según protocolo				

Anexo 6. Certificado Médico estándar



CERTIFICADO MÉDICO LEY 21.371 (Ley DOMINGA)

FECHA	
ESTABLECIMIENTO	
CIUDAD	

Certifico que la persona consultante
_____, RUN/pasaporte
N° _____, presentó un embarazo de _____ semanas, (Fecha de última
menstruación ____/____/____) y durante la atención realizada, se constató el término del
mismo (muerte gestacional) por medio de alguna de las siguientes situaciones*:



- Evaluación clínica que da cuenta de existencia de embarazo + seguimiento BHG/test pack negativo.
- Evaluación clínica que da cuenta de existencia de embarazo + ecografía realizada por Gineco-obstetra que da cuenta de aborto completo o incompleto u otro diagnóstico que indique el término del embarazo (Mola, embarazo ectópico, huevo anembrionado).
- Evaluación clínica que da cuenta de la existencia de un embarazo y la respectiva realización de procedimiento de vaciamiento uterino (AMEU, farmacológico, legrado), procedimientos laparoscópicos, quirúrgicos o tratamiento farmacológico para su resolución, según diagnóstico y situación clínica de la mujer o persona gestante.

*Información que fue registrada en la ficha clínica correspondiente.

Se hace extensivo este certificado, también, para el padre/ 2° progenitor
_____, RUN/pasaporte N° _____.

Lo anterior, para tramitación de solicitud de permiso laboral correspondiente según lo
indicado en la ley¹.

Firma del médico/a que certifica
Nombre del médico/a que certifica
RUN del médico/a que certifica

¹ De conformidad al sentido y alcance fijado por la Dirección del Trabajo en el Dictamen N°855 del 25 de mayo de 2022, disponible en: https://www.dt.gob.cl/legislacion/1624/articulos-122236_recurso_1.pdf.

Fig.1: Letreros identificatorios. HCUCH.



BIBLIOGRAFÍA

Norma General Técnica y Administrativa de la Ley 21.371 para el acompañamiento integral de las personas en duelo gestacional y perinatal. Año 2022.

Valenzuela, M. Teresa, Bernales, Margarita, & Jaña, Paloma. (2020). Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(3), 281-305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300281>

Hospital de Puerto Montt. Protocolo de "Duelo en Neonatología" HPM.

El parto es nuestro y Umamanita: Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. 2009.

Síntesis Med UCHILE. Duelo Perinatal. 2017

Programa Nacional de la Mujer. Departamento de Ciclo Vital. Subsecretaría de Salud Pública. MINSAL. Gobierno de Chile. **Orientación Técnica para la Atención Integral en el Postparto**. 2014.

Dpto. de Estadística e Información de Salud. División de Planificación y Presupuesto. MINSAL. Gobierno de Chile. **ORD. 17ª N°1873**. 2008

Dpto. de Estadística e Información de Salud. División de Planificación y Presupuesto. MINSAL. Gobierno de Chile. **Normas y Procedimientos para el Registro de las defunciones fetales y de recién nacidos**. 2008.