



**PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO
PERINATAL Y NEONATAL**

Código: PRO 1.3 6

Edición: Primera

Fecha elaboración:
Junio 2021

Vigencia: 2026

Página 1 de 18

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO
PERINATAL Y NEONATAL
HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO DE PUCÓN**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Carolina Quinteros Torrent Matrona Encargada Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente Alexia Palma Interna Universidad Mayor	MT. María Alejandra Guevara Jefa de Servicio Gineco- Obstetricia Roberta Lucero Dra. Directora Medica	Ricardo Alvear Leal Director General
Firmas	Firmas	Firmas
Fecha de aprobación	26/07/2021	

Oficina de Calidad
y Seguridad
Hospital San Francisco Pucón

 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN	PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 2 de 18

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	4
3. ALCANCE.....	4
4. RESPONSABLES.....	5
5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	6
6. DEFINICIONES.....	7
7. DESARROLLO.....	8
7.1 DEFINICIÓN DE POSIBLES ESCENARIOS.....	8
7.2 DETALLE DEL MANEJO DEL DUELO.....	9
7.3 CONSIDERACIONES DE MANEJO DEL DUELO DURANTE EL PARTO DE UNA MUERTE FETAL TARDIA.....	11
7.4 MANEJO DEL DUELO DE PRODUCTO VIVO QUE FALLECE POSTERIOR AL PARTO.....	12
8. REGISTROS.....	14
9. DISTRIBUCIÓN.....	14
10. CONTROL DE CAMBIOS.....	15
11. ANEXOS.....	15

1. INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso nuevo en la vida de cada mujer que irrumpe en su cotidianidad y en la de su entorno, ya sea que el embarazo esté planificado o no. En la gestación comienzan a desarrollarse cambios biológicos, físicos y psíquicos. A nivel emocional se vive un proceso

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 3 de 18

con ambivalencia; en un extremo se encuentra la proyección e ilusión que este nuevo ser provoca con su pronta llegada, y por otro lado surgen miedos e incertidumbres sobre el futuro.

Es parte del proceso biológico que los individuos sigan el ciclo de la vida: nacer, crecer, reproducirse y morir. Por lo que se espera que el producto de este embarazo sea un feto y/o recién nacido vivo y saludable, no obstante, existen situaciones donde esto no ocurre y se produce una pérdida reproductiva o neonatal, lo que provoca una crisis no normativa en la vida de la mujer y su red de apoyo. “Los estudios internacionales refieren cifras de 20-40% de duelo patológico y la clínica muestra secuelas perdurables, que se extienden más allá de la puerpera, al grupo familiar actual y transgeneracional” (Ministerio de Salud, 2015).

Las actitudes y conductas del personal sanitario tienen consecuencias directas sobre la familia; los padres pueden percibir diferencias en la atención prestada por los profesionales de la salud cuando los embarazos previos han sido exitosos con respecto a la pérdida que viven en la actualidad, lo que incrementa el impacto de la experiencia negativa que viven a partir de esta nueva realidad (González, Suárez, Polanco, Ledo & Rodríguez, 2013).

Un estudio realizado en Marzo del año 2019 afirma que: “Los profesionales no cuentan con una formación adecuada en el tema del duelo, especialmente perinatal, por lo cual no desarrollan competencias comunicativas y de atención emocional ante estas situaciones. Se tiende a adoptar actitudes inadecuadas, dada la frustración, impotencia y ansiedad experimentadas” (Páez. M & Arteaga. L 2019).

El personal de salud que conoce el proceso de duelo, las conductas que son esperables y pone mayor énfasis en aquellas que representan un potencial riesgo en la usuaria, puede proporcionar una atención de calidad e integral, no sólo viendo a la mujer como un paciente que necesita ser curado físicamente si no también con una mirada hacia lo emocional, lo cual es imprescindible en el área de ginecología y obstetricia.

La mayor parte de la evidencia disponible se basa en el manejo del duelo en la muerte fetal tardía y neonatal, no siendo consideradas aquellas pérdidas que ocurren de manera precoz como en los abortos, a los cuales se les ha restado importancia por parte del personal clínico pero son finalmente los padres quienes valoran la pérdida, independiente de cuan avanzado se encuentre el embarazo.

El duelo es un proceso normal que sigue a la pérdida de un ser querido, es parte del vínculo que se tenía con la persona ahora ausente. El reto del duelo es, cuando se remite al dolor,

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 4 de 18

volver a encontrar sentido a nuestra vida (Anguiano. B, Rodríguez. Y & Peña, M. 2015). No es una enfermedad, sin embargo, es un proceso doloroso por el cual cada persona debe ser libre de vivir a su forma y sin prisas.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Estandarizar procesos de atención en el duelo perinatal y neonatal a usuarias en el Hospital Clínico San Francisco de Pucón.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir la conducta a seguir frente al duelo perinatal que será llevado a cabo transversalmente por todos los funcionarios que atienden en su servicio a una mujer con esta situación.
- Reconocer el rol de cada funcionario en el manejo del duelo perinatal
- Notificar a APS aquellos casos que resulten en mortinato/mortineonato para dar continuidad de la atención y seguimiento de aquellas usuarias que requieran evaluaciones y/o apoyo en al ámbito de Salud Mental.

3. ALCANCE

El presente documento es de carácter institucional y está dirigido a Médicos Generales, Médicos Gineco-Obstetras, Matronas(es), Enfermeras(os) y TENS que presten atención a pacientes que cursen con un duelo perinatal y neonatal, en el Hospital San Francisco de Pucón.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Gestantes que presenten una muerte fetal precoz o tardía
- Usuarias que presenten una muerte fetal durante el parto

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 5 de 18

- Puérperas que presenten una muerte neonatal durante su estadía hospitalaria.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que sean derivadas hacia otros centros de referencia (HV/ HHA)

4. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN

Médicos Gineco-obstetras: Serán responsables de

- Evaluar a la gestante que consulte al servicio de urgencia general o que se encuentre hospitalizadas, preferentemente antes de la atención realizada por matrona.
- Confirmar y notificar a la paciente o los padres sobre una muerte fetal o el alto riesgo de ella
- Indicar y gestionar el traslado de la paciente de ser necesario
- Extender el certificado de defunción
- Realizar los registros correspondientes
- Tener una actitud acorde al momento

Médicos Generales: Serán responsables de

- Evaluar a la gestante o neonato que consulte al servicio de urgencia general o que se encuentre(n) hospitalizada en ausencia de gineco-obstetra y/o pediatra.
- Confirmar y notificar a la paciente o los padres sobre una muerte fetal/neonatal o la alta probabilidad de ella.
- Indicar y gestionar el traslado de la paciente de ser necesario
- Extender el certificado de defunción.
- Tener una actitud acorde al momento

Médico Pediatra: Será el responsable de

- Evaluar, confirmar e informar sobre el fallecimiento del neonato a los padres, que consulten durante su turno en el servicio de urgencia general o en hospitalizado.
- Extender el certificado de defunción.
- Realizar registros correspondientes
- Tener una actitud acorde al momento

Matronas(es): Serán responsables de

- Evaluar a las gestantes o neonatos derivados previamente del servicio de urgencia general
- Informar a médico los hallazgos y sugerencias/decisiones que se adoptaran de acuerdo a la atención clínica

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 6 de 18

- Colaborar en gestiones del traslado si procede
- Evaluar usuarias hospitalizadas en otros servicios, según necesidad
- Instalar dispositivos médicos según indicación médica y necesidad
- Contener y acompañar emocionalmente a la usuaria durante el proceso

TENS Servicios de Gineco-obstetricia, otro servicios de hospitalización, pabellón: Serán responsables de

- Brindar atención clínica
- Contener emocionalmente y acompañar a la usuaria durante el proceso.
- Tener una actitud acorde al momento

DE LA SUPERVISIÓN

Matrona Jefe del servicio de Gineco-Obstetricia será responsable de:

- Velar que los integrantes del equipo de turno mantengan una actitud acorde al momento que presenta la paciente y familia durante su estadía hospitalaria.

Matronas(es) Clínica Serán responsables de

- Velar que los integrantes del equipo de turno mantengan una actitud acorde al momento que presenta la paciente y familia
- Gestionar el lugar de hospitalización de la usuaria, si procede. Este lugar debe cumplir con las recomendaciones mencionadas en este documento.

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Fernández. M, Cruz. F, Pérez. N, & Robles. H. (2012). Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal. Index de Enfermería, 21(1-2), 48-52. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100011>
- López. A, (2011). Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 31(1), 53-70. Recuperado en 07 de agosto de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es&tlng=es.
- González. S, Suárez. I, Polanco. F, Ledo. M, Rodríguez. E. (2013) Papel de la matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. Revista para saber de (19) 113-117. Recuperado en 10 de agosto de 2020 de https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_2.pdf

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 7 de 18

- Gobierno de Chile (2018) Orientaciones técnicas: Acogida y acompañamiento psicosocial en el marco de la ley 21.030, que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Ministerio de salud. Resolución Exenta N° 401, 09 de Marzo 2018
- Gobierno de Chile (2015) Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio. Ministerio de salud. Resolución Exenta N° 558, 07 de Septiembre 2015.
- Páez. M & Arteaga. L (2019) Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral. Universidad de Manizales, Facultad de ciencias de la salud (19).
- Von Raffler-Engel W (1994) The perception of the unborn across the cultures of the world. Toronto: Hogrefe & Huber Publishers.
- Vargas, R (2003) Duelo y pérdida. Revista Medicina Legal de Costa Rica. Recuperado en 31 de Agosto de 2020 de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005#:~:text=El%20duelo%20es%20definido%20como,evolutivo%20consecutivo%20a%20la%20p%C3%A9rdida.%22
- Quinteros, C. (2018) Manejo de pacientes que sufren una pérdida reproductiva. Hospital Clínico San Francisco de Pucón.
- Rodríguez J (2018) Estado de la salud perinatal en Chile. Universidad de Chile, Recuperado en 04 de Septiembre de 2020 en www.cerpo.cl
- Contreras, M & Ruiz, B (2016) Protocolo- guía muerte fetal y perinatal. HUMV. Recuperado en 07 de Septiembre de 2020 de <https://www.redelhuecodemivientre.es/wp-content/uploads/PROTOCOLO-HUMV-2016.pdf>

6. DEFINICIONES

Muerte perinatal: Es la muerte que ocurre desde la semana 22 de edad gestacional y/o 500 grs hasta los primeros 7 días post-parto (UMAMANITA, 2014).

Muerte fetal precoz: Muerte fetal menor a las 22 semanas de edad gestacional y/o menor a 500 grs. (UMAMANITA, 2014).

Muerte fetal tardía: Muerte fetal desde las 28 semanas de edad gestación y/o mayor a 1000 grs.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL</p>	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 8 de 18

Mortinato: Muerte de un producto de la concepción antes de su expulsión o 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 de la madre el producto no respira ni da ninguna otra señal (República de Chile, Ley 21.171)

Duelo: pérdida de un familiar y/o un ser querido con sus consecuencias psico-afectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida (Vargas, R. 2003).

APS: Atención primaria en salud

HCSFP: Hospital Clínico San Francisco de Pucón

HV: Hospital Villarrica

HHHA: Hospital Regional Hernán Henríquez Aravena

7. DESARROLLO

7.1 DEFINICIÓN DE POSIBLES ESCENARIOS

a) HALLAZGO DURANTE LA CONSULTA DE URGENCIA: Si la gestante consulta al servicio de urgencias por consulta espontánea, y se confirma la muerte fetal, Matrona de turno informará al médico Gineco-obstetra o al médico de turno, para evaluar a la usuaria y se definirá el manejo clínico.

b) GESTANTE CON DIAGNÓSTICO PREVIO: La paciente es derivada al HCSFP para la confirmación diagnóstica o manejo posterior desde APS u otro. Este caso podría estar frente a un duelo anticipado, lo cual favorece a su proceso de duelo y que el impacto de esta confirmación diagnóstica no llegue de imprevisto.

c) HALLAZGO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN: Si durante la hospitalización aconteciera la muerte del feto, Matrona de turno informará al médico Gineco-obstetra o al médico de turno, para evaluar a la usuaria y se definirá el manejo clínico.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL</p>	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 9 de 18

7.2 DETALLE DEL MANEJO DEL DUELO

- La información del deceso fetal o su confirmación deberá ser entrega por el médico, quien deberá presentarse, decir su nombre y cargo previo a la atención y entrega de información relevante. Ésta deberá ser lo más clara posible evitando tecnicismos además de verificar si la usuaria logra comprender información entregada. En el caso de que la gestante sea menor de edad, el diagnóstico deberá ser entregado a ella y a los padres o tutores responsables de la menor.
- Se deberá considerar el entorno en el cuál se entregará la noticia, propiciando un lugar tranquilo, privado y de intimidad, de acuerdo al lugar donde se desarrollen los acontecimientos (Ingreso maternal, box de ecografía, sala de pre-parto, habitación 201, habitación en rehabilitación u otro servicio donde se encuentre la usuaria)
- Se ofrecerá la oportunidad de estar acompañada de una persona significativa para la usuaria, quien será de apoyo en la contención emocional. Este punto deberá quedar consignado en la ficha clínica.
- De acuerdo al estado general, compromiso hemodinámico de la paciente en caso de estar cursando aborto o trabajo de parto y la capacidad de resolutivez de nuestro hospital, se decide el traslado o hospitalización de la paciente.
- Si se decide el traslado a otro recinto hospitalario, se deberán realizar todas las gestiones pertinentes al móvil y destino.
- Matrona de turno, de acuerdo a la información que maneja del recurso cama disponible, decidirá el destino de hospitalización local de la madre, priorizando el servicio de ginecología y obstetricia.
- Gestionar un lugar adecuado para la hospitalización (Sala de aislamiento 201 en el Servicio de Gineco-obstetricia, sala de fototerapia, Servicio de Cirugía mujer o aislamiento en otro servicio de ser necesario)

De ocurrir el aborto o parto:

- Se consignará fecha y hora del nacimiento, sexo de ser posible, peso y talla.
- El producto será envuelto de acuerdo a su tamaño en apósitos y/o sabanilla

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL</p>	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 10 de 18

- Se otorgará la posibilidad a los padres de tener contacto físico con el feto si ellos así lo desean, brindando un espacio cálido y de intimidad.
- Evitar dirigirse hacia el producto de la concepción como “feto” si no como hijo/bebé lo que le proporcionará más calidez a la atención y más cercanía en el momento de dolor que viven los padres
- Los padres podrán realizar apego todo el tiempo que estimen conveniente, si ellos lo desean
- Si los padres no se sienten preparados para ver o tener contacto físico con el feto, este quedará en una pequeña cuna implementada por el servicio, envuelto en apósitos o sabanillas, de acuerdo al tamaño fetal.
- Se deberá registrar la hora del fallecimiento verificando ausencia de movimientos respiratorios, frecuencia cardíaca fetal y/o sensación térmica axilar o rectar del producto.
- Ya pasado el tiempo, que cada equipo de turno estime según el contexto y la demanda asistencial que exista, la matrona de turno deberá preguntar a padres el destino de los restos del recién nacido (si serán retirados por ellos para sepultarlos o dejados en el HSFP para ser manejados como residuos hospitalarios)
- Este punto debe abordarse en un momento de tranquilidad y atingente, según criterio de matrona y medico de turno. De la respuesta dependerá el manejo posterior tanto práctico como administrativo.
- Respetar la interculturalidad, creencias y momentos religiosos de cada pareja.
- Informar y facilitar trámites para la sepultación
- En el caso de que los padres decidan dejar a disposición del hospital los restos fetales, se deberá llenar “consentimiento de manejo hospitalario de pérdidas reproductivas” (*anexo 1*)
- Los restos serán depositados en un contenedor plástico no transparente, de uso exclusivo del Servicio, rotulado como (“Pérdidas reproductivas”).
- Extender Comprobante de parto electrónico o manual en su defecto (matrona) (*anexo 2*)
- Extender certificado de defunción (médico) (*anexo 3*)
- Inscribir la defunción en el registro civil (independiente del tiempo de vida: minutos, horas)
- Se dará la opción de dejar un recuerdo tangible de los momentos vividos con su hijo/hija a través de una hoja tipo (Anexo 8) dejando estampadas alguna de las extremidades (manos o pies) del feto. Esto será realizado si es que los padres deciden realizarlo.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL</p>	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 11 de 18

- En la puerta de la sala de hospitalización se pegará la imagen de una mariposa, la que identificará el tipo de paciente y contexto que se vive con la finalidad de evitar comentarios, acciones y actitudes por parte del personal de Salud que puedan afectar el proceso de duelo.

7.3 CONSIDERACIONES DE MANEJO DEL DUELO DURANTE EL PARTO DE UNA MUERTE FETAL TARDIA

- La edad gestacional es un factor determinante y diferencial en estos casos.
- Si la paciente desea analgesia para el parto se deberá trasladar a HV o HHA ya que no existe el recurso en el establecimiento. Lo mismo si se considera resolución del parto por cesárea que no pueda realizarse localmente.
- De no contar con factores de riesgos y querer tener el parto en este hospital, se deberá siempre informar de la evolución del proceso y procedimientos que se están realizando. Evitar en lo posible la realización de episiotomía.
- El momento del pujo puede ser especialmente duro. Sobre todo, si el hijo ya no está con vida, la mujer puede no querer pujar porque siente que eso es el final. y no tener prisas para iniciar el pujo.
- Incluir la participación del pediatra de estar presente y/o medico de turno de presentarse alguna complicación durante el expulsivo y alumbramiento.
- Se consignará fecha, hora del nacimiento, sexo, peso y talla del niño(a)
- Se otorgará la posibilidad a los padres de tener contacto físico con el recién nacido si ellos así lo desean, brindando un espacio cálido y de intimidad.
- El niño/niña podrá ser vestido con ropa destinada para ello gestionada por sus padres, de no contar con ello, el servicio le proporcionará la ropa.
- Los padres podrán realizar apego todo el tiempo que estimen conveniente, si ellos lo desean
- Si los padres no se sienten preparados para ver o tener contacto físico con el recién nacido, este quedará en una cuna implementada por el servicio.
- Se deberá registrar la hora del fallecimiento verificando ausencia de movimientos respiratorios, frecuencia cardiaca fetal y/o sensación térmica del producto.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL</p>	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 12 de 18

- Pasado un tiempo, que cada equipo de turno estime según el contexto y la demanda asistencial que exista, la matrona de turno deberá preguntar a padres el destino de los restos del recién nacido (si serán retirados por ellos para sepultarlos o dejados en el HSFP para ser manejados como residuos hospitalarios).
- Este punto debe abordarse en un momento de tranquilidad y atinente, según criterio de matrona y medico de turno. De la respuesta dependerá el manejo posterior tanto práctico como administrativo.
- Respetar la interculturalidad, creencias y momentos religiosos de cada pareja.
- Informar y facilitar trámites para la sepultación
- En el caso de que los padres decidan dejar a disposición del hospital los restos, se deberá llenar el formulario de “autorización de manejo hospitalario de pérdidas reproductivas” (*anexo 1*)
- Si se decide el traslado a otro recinto hospitalario, se gestiona el traslado de la paciente de acuerdo a protocolos de derivación vigentes.

7.4 MANEJO DEL DUELO DE PRODUCTO VIVO QUE FALLECE POSTERIOR AL PARTO

- Puede presentarse a edades gestacionales menores y mayores.
- Edades gestacionales no viables tener las mismas consideraciones de manejo posterior al deceso.
- Un neonato puede nacer en malas condiciones que provoquen la muerte antes de ser trasladado a otro centro de mayor resolutiveidad (HV o HHA).
- Se realizarán todas las acciones medicas destinadas a preservar la vida del neonato
- El médico que asista al llamado del equipo de turno del servicio de gineco-obstetricia deberá posteriormente a la confirmación del deceso fetal, informar a la gestante sobre la muerte de su hijo/hija, presentándose con su nombre, cargo y entregando la información de manera clara, evitando tecnicismos, además de corroborar que la madre ha entendido la información que se le ha proporcionado.
- Si se encuentra sola en la sala de parto, se le ofrecerá la posibilidad de llamar a alguna persona significativa, quien la acompañe y contenga emocionalmente en ese momento de dolor.

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 13 de 18

7.5 MANEJO DEL DUELO EN PUERPERIO

La muerte neonatal puede generarse posterior al parto o en el servicio de hospitalizados, de improviso.

- En la puerta de la sala de hospitalización de la paciente y en el tablero de hospitalización se colocará la imagen de una mariposa, que simboliza una muerte perinatal.
- Durante la hospitalización se deberán pesquisar conductas de riesgo (*Anexo 4: conductas del duelo*) por parte del personal que realice atenciones clínicas a la usuaria.
- Se gestionará con APS la continuidad de la atención y la derivación oportuna para el equipo de Salud Mental
- Las entregas de turno de la paciente se realizarán en un lugar discreto, nunca frente a la usuaria, se le debe proporcionar un lugar acogedor con contención emocional y libre de exposiciones.
- Extender licencia post natal en casos de parto/ aborto con EG mayor o igual a 22 semanas
- Extender certificado de nacimiento (feto nacido vivo).
- Extender certificado de defunción (médico) (*anexo 3*)
- Inscribir la defunción en el registro civil (independiente del tiempo de vida: minutos, horas).

7.6 INHIBICIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

a) MEDIDAS GENERALES

- Naturales: No extraer aun con congestión mamaria, no estimular.
- Mecánicos: Compresión con faja contra el tórax. Puede usarse doble sostén, lo más apretado posible.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL</p>	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 14 de 18

- Físicos: Frío local
- Dietéticos: Restricción de líquidos y dieta hiposódica

b) MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

Tratamiento inhibitorio de la lactancia a madre de óbito, de mortineonato y abortos tardíos, con:

- CABERGOLINA: 2 comprimidos de 0.5 mg VO, 1 comprimido una vez a la semana por 2 veces

Contraindicaciones: Uso de Agonistas Dopaminérgicos

8. REGISTROS

- Ficha clínica
- Certificado de defunción
- Certificado nacimiento
- Comprobante de parto
- Planilla mensual de registro de pérdida reproductiva
- Formulario de autorización de manejo hospitalario de pérdidas reproductivas

9. DISTRIBUCIÓN

- Servicio de Maternidad (Gine-Obst, Neo y urgencia Obstétrica)
- Urgencia general
- Medicina Rehabilitación

10. CONTROL DE CAMBIOS

Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Edición que se deja sin efecto

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 15 de 18

11. ANEXOS

ANEXO 1 "AUTORIZACIÓN PARA MANEJO HOSPITALARIO DE PÉRDIDAS REPRODUCTIVAS"



Servicio Ginecología y Obstetricia

Autorización de Manejo Hospitalario de Pérdidas Reproductivas

Yo _____ RUN _____ en calidad de usuaria hospitalizada en el Servicio de Ginecología y Obstetricia, autorizo al Hospital San Francisco de Pucón a manejar los restos del producto de mi embarazo según normativa vigente y protocolo local.

o Vivo

Fecha Hora: _____ RUN: _____ E.G. Sem. E.G. Días: _____ Folio: _____

Editar Certificado

Consultas: -- Seleccione -- FUR Operacional: _____ E.G. Sem. E.G. Días: _____ Folio: _____

Comprobante de atención de Partos con Nacido Vivo Independiente de la edad gestacional y peso al nacer

01 CERTIFICO que he atendido el parto de Doña

Tipo ID: RUN Nombres: _____ Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

03 Fecha del parto: _____ 04 Hora del parto: 00:00 05 Sexo del recién nacido: -- Seleccione -- Semanas Gestación: _____ Peso (Gramos) (cm): _____ Talla: _____ 07 Via del Parto: -- Seleccione -- 08 Tipo de parto: -- Seleccione --

09 Gemelo N°: _____ 10 Lugar Ocurriencia: -- Seleccione -- 11 Atención: -- Seleccione -- 12 Control Prenatal: No

13 N° controles prenatales: 0 14 Edad Gestacional (Semanas al inicio del control prenatal): 0

Anomalía congénita: Sí No Descripción de la(s) anomalía(s): _____ [Consultar Atlas de la dismorfología de ECLAMC](#) C.Craneana: _____ E.G. Pediátrica: _____

15 Datos de la Madre

País de origen: CHILE Dirección-Calle: _____ Dirección-N°: _____ Dirección-Resto: _____ Comuna de residencia: _____

Edad (años cumplidos): _____ Teléfono: _____ Último Curso: _____ Nivel: -- Seleccione --

Ocupación: Labores de casa Estudiante _____ Ocupación u oficio: _____ Nivel ocupacional: -- Seleccione -- 16 ¿Pertenece la madre a alguno de los siguientes pueblos originarios?: -- Seleccione --

Guardar Finalizar Eliminar Salir

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO
PERINATAL Y NEONATAL

Código: PRO 1.3 6

Edición: Primera

Fecha elaboración:
Junio 2021

Vigencia: 2026

Página 16 de 18

ANEXO 3 "CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD FETAL"

CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN Y ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD FETAL
(ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA Y COLOQUE EN CADA CUADRO LA LETRA O NÚMERO QUE CORRESPONDA)

2632470

A. USO EXCLUSIVO MEDICO (O MATRONA EN CASO DE DEFUNCIÓN FETAL)

1.- NOMBRE Y APELLIDOS DEL FALLECIDO N N de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		CÉDULA DE IDENTIDAD XXXXXXXXXXXX	
SEXO I: MASCULINO F: FEMENINO I: INDETERMINADO	FECHA DE NACIMIENTO 26 05 2018	EDAD Años Cumplidos 000	Sólo si es menor de un Año Meses: Días: Horas: Min:
TESTIGOS QUE CERTIFICAN LA IDENTIDAD DEL DIFUNTO: (Cuando no tiene Cédula de Identidad)			
1. Nombre: _____ C.I. _____		Firma: _____	
2. Nombre: _____ C.I. _____		Firma: _____	
2.- DATOS DE LA DEFUNCIÓN		SÓLO PARA FALLECIDO MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL	
FECHA Día Mes Año 26 05 2018	HORA Hora Minutos 06 30	Paso al nacer(gra) Semanas gestación 9 1 2	Estado Nutritivo previo a la enfermedad 1: Eutrófico 2: Desnutrición grado I 3: Desnutrición grado II 4: Desnutrición grado III 5: Ignorado
LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN 1: Hospital o Clínica 2: Casa habitación 3: Otro	ESTABLECIMIENTO O DIRECCIÓN Hospital San Francisco Rurn	COMUNA Pucón	
3.- CAUSA DE LA MUERTE. En caso de defunción fetal especifique la causa, no anote MORTINATO.		DURACIÓN ENFERMEDAD	USO M. SALUD
CAUSA INMEDIATA: (Enfermedad o condición que produjo directamente la muerte) a) MUERTE INTRAUTERINA - Aborto espontáneo completo -Debida a- o -Como consecuencia de-			
CAUSAS ORIGINARIAS: (Enfermedades, lesiones y tipo de accidente, suicidio u homicidio que ocasionó la causa inmediata) b) -Debida a- o -Como consecuencia de-			
c) ESTADOS MORBOSOS CONCOMITANTES, (Contribuyentes a la defunción pero fuera de la cadena causal)			
4.- FUNDAMENTO CAUSA DE MUERTE		EN CASO DE MUERTE VIOLENTE O ACCIDENTE	
5 1: Autopsia 2: Biopsia 3: Operación 4: Ecs. Laboratorio 5: Cuadro Clínico 6: Información de Testigos		LUGAR DE OCURRENCIA 1: Casa 2: Via Pública 3: Trabajo 4: Otro	CIRCUNSTANCIAS 1: Peatón 2: Conductor 3: Pasajero 4: Otro
TIP0 1: Accidente 2: Suicidio 3: Homicidio 4: Otro			
ATENCIÓN MÉDICA ÚLTIMA ENFERMEDAD 1: Si 2: No 3: Ignorado	CALIDAD DE QUIEN CERTIFICA: MÉDICO 1: Tratante 2: Legista 3: Patólogo 4: Información de Matrona 5: Testigos 6: Testigos	FECHA CERTIFICADO Día Mes Año	
Nombre Médico: XXXXXXXXXXXXXXX		Firma: _____ Sello Establecimiento	
Rut: 7993116-0		Teléfono: 22000	
Domicilio: Uruguay 325			
B.- INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (USO EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL O ADMINISTRACIÓN CEMENTERIOS)		USO INE	
RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (CALLE Y NÚMERO O LOCALIDAD Y COMUNA)			
INSTRUCCIÓN Último Curso Nivel 1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno	Ocupación	USO INE	NIVEL OCUPACIONAL 1: Patrón 2: Empleado 3: Obrero 4: Trabajador por cuenta propia
5.- SÓLO PARA FALLECIDO MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL.		1.- MENOR DE UN AÑO 2.- DEFUNCIÓN FETAL	
Nombre de la Madre			
ESTADO CIVIL S: Soltera C: Casada V: Viuda		HIJOS: Incluyendo presente inscripción Vivos Fallecidos Mortinatos Total	
		FECHA PARTO/ ABORTO ANTERIOR AL PRESENTE HIJO 1.- Parto 2.- Aborto Día Mes Año	
EDAD Años cump.	INSTRUCCIÓN Último Curso Nivel 1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno	Ocupación	USO INE NIVEL OCUPACIONAL 1: Patrón 2: Empleado 3: Obrero 4: Trabajador por cuenta propia
Nombre del Padre			

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 17 de 18

ANEXO 4 “SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES EN EL DUELO”

SINTOMAS EMOCIONALES	SINTOMAS FISIOLÓGICOS
Tristeza	Cefalea
Irritabilidad	Astenia y Letargia
Cólera	Disnea y sensación de asfixia
Depresión	Taquicardia
Trastorno del sueño y apetito	Xerosmia
Nostalgia por la persona perdida	Sudoración
Alucinaciones auditivas o visuales del fallecido	Trastornos digestivos

“Los síntomas de duelo disminuyen en los primeros seis meses tras la muerte perinatal, aunque pueden ser necesarios de uno a dos años para su resolución total”. (González. S, Suárez. I, Polanco. F, Ledo. M, & Rodríguez. E. 2013)

ANEXO 5 “DIFERENCIAS ENTRE DUELO NORMAL Y EPISODIO DEPRESIVO MAYOR”

DIFERENCIAS ENTRE DUELO NORMAL Y EPISODIO DEPRESIVO MAYOR	
Duelo	Depresión
Evocan tristeza y empatía.	Evocan distancia, impaciencia o irritación.
Preocupación por el hijo perdido.	Aislamiento y autocompasión.
Pena al ver bebés y embarazadas.	Recuerdos desagradables sobre el embarazo.
Crisis de llanto.	Idealización del hijo muerto.
Deseo de hablar de lo sucedido.	Vergüenza y desvalorización.
Auto-reproche limitado a creer no haber hecho lo suficiente por su hijo.	Sensación de haber fracasado como mujer.
Ideas de suicidio no frecuentes.	Ideas de suicidio frecuentes.
Búsqueda de consuelo en otras personas.	Abandono de relaciones sociales.
Dolor por la pérdida.	Desesperanza, desconsuelo.
Soledad y vacío.	Culpabilidad total.

*Tabla de diferencias entre duelo normal y episodio depresivo mayor
González. S, Suárez. I, Polanco. F, Ledo. M, Rodríguez. E. (2013)*

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 18 de 18

ANEXO 5 “FASES DEL DUELO”

Las fases del duelo consideran cuatro etapas de carácter universal: (Ministerio de Salud, 2015)

FASE DE DUELO	CARACTERÍSTICA DE LA FASE
Fase del shock emocional	Caracterizada por la negación, incredulidad, emociones negativas intensas. Las personas que viven esta etapa la describen como una pesadilla de la que van a despertar, la asimilación de la información se dificulta, para esto es importante que un profesional de la salud pueda reiterar la información entregada sobre la muerte del ser querido.
Fase de búsqueda de la figura perdida	A las pocas semanas se impone progresivamente la realidad de la pérdida, junto con sentimientos de tristeza y nostalgia emergen emociones como ira, frustración, enojo que puede recaer contra otros, o contra sí mismo. La rabia y el sentimiento de injusticia pueden orientar la culpa de la muerte a los profesionales y originar demandas al equipo médico.
Fase de desorganización	Se impone la dolorosa realidad de la muerte, la cual no es reversible, acompañados de sentimientos de desesperanza, soledad y afectos depresivos, se puede confundir con un trastorno del ánimo.
Fase de reorganización	Renace la esperanza junto con la nostalgia. El duelo puede estar acompañado por síntomas agudos emocionales y psicofisiológicos. La perturbación crónica puede traer complicaciones de diversa gravedad, entre ellas modificaciones endocrinas y depresión prolongada del Sistema Inmunológico.

Las fases no son lineales, oscilan y se reactivan en fechas de aniversario de la muerte, fecha de nacimiento anunciado, fecha real de nacimiento prematuro.

ANEXO 6 “TIPOS DE DUELO”

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 19 de 18

A. Duelo anticipado:
Se produce cuando el duelo comienza previo al deceso. Se ha estudiado que podría disminuir el shock y facilitar la evolución de la recuperación
B. Duelo desautorizado:
Surge cuando los padres sienten que no están autorizados a sentir dolor para vivir su duelo ya que son restringidos por su entorno familiar y social, se asocia además a la falta de apoyo por parte de estas personas.
C. Duelo patológico:
Se produce cuando el individuo no se ha adaptado a la pérdida del ser querido, sin poder reestructurar su vida. La cronicidad del proceso se manifiesta por nerviosismo, irritabilidad y agresividad, esto suele evolucionar a depresión.
D. Duelos resueltos:
Se ha completado el proceso de duelo cuando es capaz de recordar a su hijo/hija sin sentir dolor intenso que aunque perdure la tristeza, cuando ha aprendido a vivir sin él/ella, viviendo en el presente y aportando todas sus energías en las actividades que realiza en la actualidad con las personas que la/lo rodean.

ANEXO 7 “COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL”

La comunicación no verbal supone más del 90% del significado recibido del mensaje. El tacto como un abrazo o sostener las manos brindarían contención, e incluso el silencio es aún mejor que decir palabras de consuelo a partir de comentarios inaceptables y que no tienen lugar en los principios éticos.

A continuación, se sugieren frases que se pueden utilizar y además de aquellas que se desaconsejan

LENGUAJE SUGERIDO	LENGUAJE INAPROPIADO
“Siento lo que les ha pasado”	“Sé fuerte”
“Me imagino cuánto querrían a ese bebé”	“No llores”
“No me molesta que lloren”	“Es la voluntad de Dios”
“La verdad es que no sé muy bien que decirles”	“Todo pasa por alguna razón, es el destino”
“Tienes un bebé precioso/a”	“No es el fin del mundo”
	“Dios necesitaba otra flor en su jardín”
	“Ahora tienes un angelito”
	“Ahora está en un lugar mejor”

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DUELO PERINATAL Y NEONATAL	Código: PRO 1.3 6
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Junio 2021
		Vigencia: 2026
		Página 20 de 18

	“Al menos no llegaste a conocerle bien”
	“Eres joven, ya tendrás más”
	“Debes ser fuerte por tus hijos/ esposo/ familia, etc.”
	“El tiempo lo cura todo”
	“Ya le olvidarás

ANEXO 8 “DEJANDO MI HUELLA”

