
	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”.

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
Pía Becerra Sánchez Matrona Clínica Hospital y CRS El Pino	Dr. Mauricio Muñoz Miranda Subdirección Médica Hospital y CRS El Pino	Luis Roldán Valdebenito Director (s) Hospital y CRS El Pino
Solange Zapata F. Matrona Coordinadora Hospital y CRS El Pino	Stephanie Poblete Olmos Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Hospital y CRS El Pino	
Juan Manuel Toso Jefe de Servicio CCRR Gineco-obstetricia Hospital y CRS El Pino		
Fecha: 30 de noviembre del 2023	Fecha: 07 de diciembre del 2023	Fecha: 15 de diciembre del 2023

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

1. OBJETIVOS.

General:


Instaurar los procedimientos y/o acciones que deben realizar los distintos integrantes del equipo de salud para brindar una contención, atención empática, y respetuosa a la mujer o persona gestante, que viven una muerte gestacional o perinatal; así como también para el padre o aquella persona significativa que la acompañe en el proceso.

Específicos:

- Sensibilizar al equipo de salud respecto a la relevancia del acompañamiento integral del duelo gestacional y perinatal.
- Establecer medidas de acompañamiento para las mujeres y familias que atraviesan una muerte gestacional o perinatal.
- Fortalecer las acciones de seguimiento y derivación para la atención integral de las familias que viven duelo gestacional o perinatal.
- Entregar lineamientos claros y precisos al equipo de salud con el fin de garantizar el cumplimiento de la Ley 21.371.

2. ALCANCE:

El presente protocolo rige para todos aquellos integrantes del equipo de salud que atienden a mujeres o personas gestantes y a sus familias durante el proceso reproductivo, tanto en prestaciones de atención abierta (CAROP, Urgencia Maternal) como cerrada (Unidades de hospitalización y pabellones) del Hospital y CRS El Pino.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

3. RESPONSABLES:

Supervisión: Médico jefe Maternidad y neonatología, Matrona Coordinadora, Matronas (es) Supervisoras de Centro de Responsabilidad Ginecología y Obstetricia, Supervisora/or Neonatología son responsables de supervisar el cumplimiento de este protocolo.

Ejecución: Médico, Matronas/es, TENS, auxiliares, administrativos de Gineco-obstetricia, Neonatología y Pensionado, Pabellon y servicios de hospitalizado adulto, Morgue, Servicios de apoyo, OIRS, dupla chcc.


4. DEFINICIONES:

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

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.

Aborto: Interrupción del embarazo, antes de viabilidad fetal o antes de las 22 semanas de gestación y/o un peso menor a 500 gramos, espontáneo o inducido, (El peso solo se considerará cuando no exista edad gestacional segura). Considera los siguientes diagnósticos: aborto completo, aborto incompleto, aborto inevitable y aborto retenido (incluido el huevo anembrionado).

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

Viabilidad fetal: Potencial de vivir, crecer y desarrollarse fuera del útero, en función de las capacidades biomédicas y tecnológicas existentes.

Duelo: El duelo es la reacción normal ante la pérdida ya sea la pérdida de una persona querida, etapa o evento significativo.

Duelo gestacional: Reacción desencadenada por una muerte embrionaria o fetal a cualquier edad gestacional.


Duelo perinatal: Reacción desencadenada por la muerte de un hijo o hija durante el embarazo o momentos previos o posteriores al parto.

5. DESARROLLO:

El acompañamiento debe basarse en la autonomía de las personas, validando sus decisiones en torno a su proceso, respetando sus tiempos y la forma en la que afrontan la situación que viven. Así también, la comunicación empática y centrada en las necesidades de quien vive el duelo gestacional o perinatal junto con la entrega de información oportuna y completa son fundamentales.

PRINCIPIOS RECTORES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL

- Respeto a la autonomía de la mujer o persona gestante para decidir en torno a una muerte gestacional o perinatal.
- Respeto a la dignidad, privacidad y confidencialidad que requiere toda atención clínica.
- Derecho a una atención profesional en que exista competencia técnica de proveedores de servicio.
- La atención de mujeres y personas que se enfrentan a una muerte gestacional o perinatal debe ser oportuna, integral y multidisciplinaria.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

5.1 PRIMERA RESPUESTA INTEGRAL.


Esta primera respuesta deberá otorgarse en cualquier nivel de atención donde se diagnostique la muerte gestacional o perinatal.

Para garantizar una primera respuesta adecuada debemos:

- Entregar la primera acogida si por hallazgo clínico o ecográfico se confirma la muerte gestacional y/o situaciones clínicas que puedan desencadenar la muerte gestacional o neonatal.
- 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 se encuentre acompañada, si así ella lo requiere.
- Resguardar el espacio de privacidad, respetando los silencios, utilizando lenguaje adecuado y pertinente por medio de comunicación no verbal acogedora y contenedora.
- Realizar referencia coordinada y/o asistida al nivel de atención según corresponda por condición clínica.

5.2 COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS: MUERTE GESTACIONAL Y PERINATAL.

La comunicación de malas noticias (excepto en los casos de urgencia o crisis) ha sido entendida como un proceso de acompañamiento del paciente y sus familiares en el tiempo en el cual se reflexiona en conjunto sobre las decisiones a tomar. Este proceso se da en el contexto de una relación de ayuda íntima y personal con el paciente, donde se comparte no sólo información, sino que también angustias, incertidumbres y temores. Comenzamos sugiriendo que “una mala noticia no sólo es difícil de oír, sino que también de decir”.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		


Proceso de comunicación de una mala noticia: muerte gestacional o perinatal.

Fase 1. Preparación de la comunicación.

Preparación de la comunicación de la muerte gestacional o perinatal

- Se debe resguardar el disponer de un espacio que asegure la privacidad, seguridad de las personas que reciben las malas noticias.
- Preparación previa: Estudiar el caso, revisar los antecedentes clínicos y otros elementos que faciliten la comunicación con la mujer o persona gestante, su familia o acompañante significativo.
- Es aconsejable que el equipo de atención se reúna y discutan las acciones que realizarán, generando un espacio de contención y autocuidado del equipo.
- Quien vaya a comunicar la noticia es importante que haya establecido algún contacto previo con la persona gestante, su familia o acompañante significativo. En especial, durante los procedimientos clínicos realizados.

Elaborado por Programa de Salud Mental. Diprece. Subsecretaría de Salud pública, Ministerio de salud.


	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

Fase 2. Comunicación de la muerte gestacional o perinatal.

Comunicación de la muerte gestacional o perinatal

- En el lugar preparado para la comunicación de muerte gestacional o perinatal es relevante la presencia de la persona gestante, algún familiar o acompañante significativo.
- Es de suma relevancia que quien comunique la noticia debe presentarse, usando nombre y cargo para orientar a la mujer o persona gestante y su acompañante.
- Quien comunique la noticia debe indagar el nivel de conocimiento que las personas tienen acerca de lo que está ocurriendo. Esto permite dar cuenta de la capacidad de comprensión, nivel de angustia, emociones presentes y si existe coherencia entre lo que dicen y expresan afectivamente. Asimismo, es relevante para poder detectar necesidades de apoyo posterior de otros de otros profesionales (salud mental, trabajador social, religioso en caso de ser solicitado, etc.)
- Será importante que quien comunique la noticia, indague en cuánto y cómo desean informarse, ya sea nivel de detalle, contenido directo, etc. Esto permite que el dialogo se establezca considerando las necesidades de personas gestantes, sus familias o acompañantes significativo, su nivel de comprensión y adecuar lo que se está comunicando de acuerdo al estado emocional que se vaya desarrollando.
- Posterior a la comunicación de la noticia, es relevante conservar y propiciar una actitud de empatía, enfocándose en la necesidad de una relación de apoyo por sobre un encuentro centrado en una comunicación de información. Así, el cuidar el lenguaje no verbal (postura, mirada, tono de voz, entre otros) será fundamental para ser coherente con el mensaje de apoyo que se quiere expresar.
- Al momento de comunicar, use pausas para procesar la información y expresión emocional de la mujer o persona gestante, su familia o acompañante significativo. El uso de silencios es importante que sea respetado y evite llenar estos espacios con información que no se ha solicitado. Las pausas pueden ser de utilidad para reconocer quien comunica la noticia impacto negativo (por ejemplo: evitación) generado por las emociones desplegadas por las personas presentes.
- Quien comunica la noticia debe posibilitar un espacio para que la mujer o persona gestante, su familia o acompañante significativo resuelvan sus dudas, las cuales deben ser aclaradas con veracidad.
- Evite un uso excesivo de lenguaje técnico, juicios de valor y eufemismos.

Elaborado por Programa de Salud Mental. Diprepe. Subsecretaría de Salud pública, Ministerio de salud.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

Fase 3. Post Comunicación.


Post-comunicación de la muerte gestacional o perinatal

- Quien comunique la noticia es importante verificar el nivel de comprensión de lo informado. Resolver eventuales dudas y mitos en torno a lo acontecido.
- Derivar a otros especialistas o personal de salud en caso de ser requerido.
- Orientar e informar sobre los pasos a seguir, explicar las opciones que tiene la paciente y su familia en cada proceso.
- Asegurar la continuidad de la atención y el seguimiento de la mujer o persona gestante, su familia o acompañante significativo por parte del equipo de atención.
- Desplegar estrategias de autocuidado en el equipo, luego de evaluar su estado emocional y sus necesidades que surgieron a partir de la comunicación de la noticia. Propiciar espacios de contención en el equipo.
- Comenzar y evaluar el proceso junto a su equipo, con el objetivo de revisar el impacto emocional y las prácticas que se desplegaron.

Elaborado por Programa de Salud Mental. Diprece. Subsecretaría de Salud pública, Ministerio de salud.

Durante toda atención a una gestante y su familia se debe:

1. Preguntar a la familia el nombre del hijo o hija y referirse a él por su nombre. No utilizar: “huevo anembrionado”, “restos”, “el óbito”, “el caso de la anencefalia”, “el mortinato”, entre otros.
2. La calidad de la interacción que tenga el equipo de salud con la persona que vive el duelo, su hijo o hija y su familia es determinante en la experiencia que ellos perciban en la ruta intrahospitalaria del duelo. Es clave que el equipo tenga una organización al atender estos casos y un entrenamiento en contención efectiva.
3. La o las personas que atienden a la familia en duelo deben primero chequearse a sí mismas para conocer su propio estado emocional y evaluar si pueden enfrentar esta atención. De no ser así, se debe organizar la atención con otra persona
4. El equipo debe tomar el rol de figura de apego temporal, que contiene con su calma el dolor emocional de la mujer o persona gestante/puérpera.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

¿Qué decir?	¿Qué no decir?
<i>Frases que validen lo que siente la familia, ofrecer apoyo, mostrarse disponible.</i>	<i>Evitar cualquier frase que invalide o minimice lo que está sintiendo la persona afectada y su familia.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • “Siento lo que les ha pasado” • “Me imagino cuánto querían/esperaban a ese hijo(a)” • “Como equipo estamos aquí para apoyarlos” 	<ul style="list-style-type: none"> • “Sé fuerte” • “Es la voluntad de Dios” • “Todo pasa por alguna razón, es el destino” • “No es el fin del mundo” • “Ahora tienes un angelito” • “Ahora está en un lugar mejor” • “Al menos no llegaste a conocerle bien” • “Eres joven, ya tendrás más hijos” • “Debes ser fuerte por tus hijos/ esposo/ familia, etc.” • “El tiempo lo cura todo” • “No llores”


Elaboración Propia. Chile Crece Contigo. Piloto de Fortalecimiento de la atención del duelo perinatal - primera respuesta en hospitales de la red pública de salud.

5.3 ATENCIÓN INTEGRAL EN HOSPITAL Y CRS EL PINO DE MUJERES O PERSONAS GESTANTES QUE VIVEN UNA MUERTE GESTACIONAL O PERINATAL.

RUTA CLINICA DE ATENCIÓN EN CRS EL PINO: CAROP

En este nivel de atención podrán ingresar pacientes derivadas desde APS o bien posterior a una consulta realizada en el servicio de urgencia.

1. Atención prioritaria
2. La confirmación diagnóstica debe realizarse a través de evaluación de especialistas y exámenes generales y/o específicos, de acuerdo con la situación clínica de la persona gestante.
3. El médico que diagnostica debe entregar oportunamente información verbal y escrita de fácil comprensión, a la mujer o persona gestante y/o al

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

acompañante que ésta haya designado, sobre posibles escenarios de evolución del caso, alternativas para su resolución y riesgos asociados.


4. Matrona de consulta debe consensuar plan de acompañamiento con la mujer o persona gestante, respetando sus decisiones y las de su acompañante significativo.
5. Frente a la decisión de interrumpir el embarazo, ya sea a través de mecanismos observacionales o manejo activo de la evacuación uterina, la decisión debe ser consensuada con la mujer o persona gestante.
6. El equipo de salud debe solicitar el consentimiento informado y debe quedar registrada en el formulario de entrega de información. (ver anexo).
7. Ofrecer evaluación por genetista cuando corresponda.
8. Velar por la continuidad de atención gineco-obstétrica, psicológica y social, según requiera cada caso.
9. Disponer material informativo tenemos que refuerce la información entregada verbalmente a la mujer o persona gestante y a su acompañante.
10. Realizar derivación a Dupla Psicosocial ChCC

RUTA CLÍNICA DEL DUELO GESTACIONAL O PERINATAL URGENCIA Y HOSPITALIZADO MATERNIDAD

Durante el proceso de atención en Servicio de Urgencia y en Unidades de hospitalizado Maternidad Hospital y CRS El Pino, deberán salvaguardarse los cuidados que permitan que tanto la mujer o persona gestante como su acompañante puedan tener una experiencia positiva.


Todo el equipo de salud debe estar comprometido en realizar una atención integral del duelo, que las familias transiten por una ruta sensible del duelo, la cual comprende el tránsito que hace la mujer o persona gestante, su acompañante significativo, su hijo o hija y la familia, desde el ingreso hasta el egreso hospitalario.

1. Garantizar una atención segura, privada, empática y compasiva con la familia que vive el duelo gestacional o perinatal.
2. Salvaguardar en lo posible el acompañamiento continuo de la mujer o persona gestante por su pareja o acompañante significativo a lo largo de

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

todas las etapas de la ruta intrahospitalaria del duelo, respetando siempre su decisión.

3. Disponer toda vez que sea posible, de un espacio físico que otorgue intimidad para situaciones emocionalmente sensibles.
4. Proceder conforme lo dispone el artículo 15 letra b) y c) de la Ley N° 20.584 si la mujer o persona gestante se encontrase en riesgo vital o sin posibilidad de expresar su voluntad y no ha dejado su consentimiento escrito en forma anticipada.
5. Realizar la confirmación diagnóstica a través de evaluación por especialistas y exámenes generales y específicos, de acuerdo con la situación clínica de la mujer o persona gestante.
6. Realizar acciones de rescate y estabilización hemodinámica de la mujer o persona gestante, según se requiera.
7. Consultar a la mujer o persona gestante si desea realizar rito funerario.
8. Consensuar plan de acompañamiento con la mujer o persona gestante, respetando las decisiones de las personas usuarias.
9. Informar a la mujer o persona gestante sobre el plan de cuidados consensuado, entregando información anticipatoria que facilite el tránsito de la familia por las etapas de este.
10. Si la mujer o persona gestante decide interrumpir su embarazo, informarle las características de los métodos de interrupción que el equipo pueda ofrecer.
11. Realizar los procedimientos de evacuación uterina cuando corresponda, en consenso con la mujer o persona gestante, dejándolo por escrito en el consentimiento informado.
12. Mantener la disponibilidad y ofrecer a la mujer o persona gestante medidas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor durante todo el trabajo de parto o de aborto y puerperio.
13. Permitir ingesta de régimen líquido amplio en mujeres o personas gestantes en trabajo de aborto o parto, siempre y cuando no esté sujeto a indicación quirúrgica.
14. Incorporar al equipo de atención a profesionales del ámbito psicosocial, considerando la relevancia del acompañamiento integral, identificación de redes de apoyo disponibles, identificación de factores de riesgo y de factores protectores, necesidad de vinculación con el inter - sector, entre otros.
15. Garantizar la entrega de placenta, si la persona lo solicita (De acuerdo con lo indicado en la norma de atención integral del puerperio - MINSAL 25).


	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

16. Ofrecer y gestionar estudio anatomopatológico, cuando corresponda.
17. Entregar oportunamente información verbal y escrita de fácil comprensión, a la mujer o persona gestante y al acompañante que ésta haya designado, sobre posibles escenarios de evolución del caso, alternativas para su resolución y riesgos asociados. Esta actividad se realizará todas las veces que sea necesario para resguardar la correcta comprensión de la información entregada, considerando el contexto de lo que está viviendo la familia.
18. Velar por la continuidad de atención gineco-obstétrica, psicológica y social, según requiera cada caso, por medio de la referencia y contrarreferencia a otros niveles de atención según corresponda.
19. Registrar en ficha clínica información pertinente a modo de favorecer el monitoreo y seguimiento.
20. Se debe registrar:
 - Plan de acompañamiento consensuado con la mujer o persona gestante.
 - Prestaciones otorgadas.
 - Medidas de apoyo y contención llevadas a cabo.


RUTA CLÍNICA DEL DUELO GESTACIONAL HOSPITALIZACION NEONATOLOGIA

En el caso que exista riesgo vital o muerte inminente por causa conocida o sospecha (cardiopatía congénita severa, trisomía 13, trisomía 18, malformaciones congénitas múltiples y/o severas incompatibles con la vida extrauterina, prematuridad extrema o inviabilidad fetal, inestabilidad hemodinámica significativa, entre otras), se priorizará el apego precoz con ambos padres o persona significativa, para favorecer el establecimiento del vínculo de madre-padre-hijo/a, en un ambiente tranquilo, seguro y apto para el momento difícil de afrontar.

1. El Médico tratante o Médico residente, deberá entregar información de forma clara, empática, respetuosa, en términos no médicos para el buen entendimiento de estos, hasta que ambos padres entiendan la información y se aclaren sus dudas.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

2. Se ofrecerá a los padres ayuda espiritual o psicológica según el credo religioso u otro que la familia considere pertinente. Paralelamente, se notificará a equipo de Chile Crece Contigo, para el acompañamiento de los padres en el proceso.
3. El equipo de Matronería y TENS se encargarán de favorecer un ambiente tranquilo y silencioso, buscando un lugar aislado o protegido para el recién nacido y sus padres, ya sea en un cupo más alejado o dando privacidad con biombos.
4. Cuando se produzca el fallecimiento del recién nacido, el cual debe ser llamado por su nombre (independiente si ha sido inscrito en registro civil), se pedirá a padres que generen un espacio para que el equipo de salud pueda retirar elementos clínicos del cuerpo, vestir con la ropa que ellos deseen y favorecer su proceso de despedida en sala de duelo perinatal (sala aislada), en las mejores condiciones posibles, ofreciéndoles a los padres la opción de generar recuerdos de su hijo/a (entregar brazalete de identificación, mechón de pelo, impresión de pies o manos en tinta, entregar manta usada por recién nacido e impregnada con su aroma, tomar fotografías, entre otros), según su deseo.
5. En el caso que se produzca una muerte inesperada y no se encuentren los padres o figuras significativas físicamente en el servicio, se contactaran por teléfono o medios disponibles.
6. En el caso que madre esté en condición grave (en coma, con sedación, riesgo vital, etc.), se conversará con Médico tratante de madre y con padre de recién nacido o figura de apoyo, sobre la decisión de darle la información a madre y se desean esperar para que se pueda despedir físicamente de su hijo/a (si las condiciones lo permiten).
7. No se entregará la información del fallecimiento por vía telefónica ni por medios informales, tampoco a familiares sin que los padres autoricen a entregar la información.
8. Se dará la opción de que ingrese 1 o 2 familiares significativos (según disponibilidad física del servicio), para acompañar a los padres durante la despedida de su hijo/a, la cual se extenderá hasta que los padres estimen adecuado y según lo permita las condiciones del recién nacido fallecido.
9. Posterior a que padres deseen que el/la hijo/a sea trasladado a sala de transición (morgue), se corroborará la presencia de brazalete de identificación en el recién nacido, se vestirá con ropa de traslado (camiseta, pantis, gorro, pañal sin manchas de sangre o fluidos corporales), se rotulará

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		


con los datos y se trasladará en cuna, sin información visible, acompañado de auxiliar de servicio, y de ser solicitado, con los padres hacia la sala de transición.

10. Se entregarán todas las pertenencias a los padres, incluyendo cartel con datos del nacimiento y todo objeto significativo para ellos.
11. Se entregará orientación a los padres e información respecto a posibilidad de realizar estudio anatomopatológico, opción de proceso fúnebre y convenios disponibles como dignifica, trámites administrativos, entre otros.
12. Si madre aún se encuentra hospitalizada, se informará al servicio correspondiente (Puerperio, Pensionado, Alto riesgo obstétrico, UCI, UTI, pabellón), el fallecimiento del recién nacido, para tomar las medidas correspondientes con madre, no se cometan errores involuntarios que podrían afectar el proceso de duelo (Preguntar dónde está el/la hijo/a, si está dando pecho, cuando estará de alta el/la hijo/a, entre otros) y se pueda facilitar el acceso de figura de apoyo para acompañamiento.
13. Se debe registrar en ficha clínica:
 - a. Fecha y hora de defunción
 - b. Prestaciones otorgadas.
 - c. Medidas de apoyo y contención llevadas a cabo.
 - d. Realizar epicrisis

ESTÁNDARES PARA FAVORECER LA TRANSICIÓN SENSIBLE DE LA FAMILIA EN EL ESTABLECIMIENTO

1. Intimidad:

- En la atención en Servicio de Urgencia, asignar espacio diferenciado: box aislado, resguardando la vigilancia de la salud de la mujer o persona gestante, desde el momento en que el equipo de salud sospeche o confirme un mal pronóstico o muerte fetal.
- En Hospitalización: Asignar a la mujer o persona gestante espacio diferenciado, toda vez que sea posible, tal como una habitación en la cual no tenga contacto con otras mujeres en trabajo de parto o puérperas ni con recién nacidos (Idealmente en unidades Ginecológicas o de Aislamiento).

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

- Disponer de espacio cómodo, acogedor y privado para el acompañamiento en situaciones emocionalmente sensibles a lo largo de toda la ruta intrahospitalaria del duelo gestacional o perinatal.

2. Uso de señalética:


- Disponer de señalética en puerta de la habitación, en la cama asignada, en la ficha clínica y/o en la estación matronería para comunicar rápidamente a todo el personal que se está en contacto con una mujer y familia que se enfrenta a una muerte gestacional o perinatal, por lo que se deben desplegar las habilidades de comunicación verbal y no verbal, junto con el cumplimiento a lo dispuesto en el protocolo establecido para el trato sensible y adecuado en estos casos.
- Capacitar periódicamente a todo el equipo de salud, administrativo y de apoyo con el fin de que conozcan esta señalética y su significado de modo que se eviten errores por desconocimiento, tales como preguntar “¿Dónde está su hijo/a?”, “¿Por qué está tan sola?”, entre otros.

3. Trato delicado y respetuoso del niño o niña:

- Identificar con brazalete de acuerdo con normativa vigente.
- Asegurar la limpieza suave de la piel y el retiro delicado de las vías y telas de fijación, cuando corresponda.
- Vestir con ropa limpia y envolver con un paño o manta limpia, de preferencia la entregada por usuaria o familiar significativo.
- Asegurar el acercamiento del niño o niña a su familia de forma solemne y respetuosa.

4. Traslados de la mujer o persona gestante/puérpera:

- Informar a la mujer o persona gestante con anticipación sobre su traslado, su destino y los objetivos terapéuticos del mismo.
- Resguardar que los traslados sean fluidos, realizando la entrega del caso clínico previamente entre el equipo que entrega y el equipo que la recibe.
- Asegurar el ingreso inmediato al box o sala asignada, evitando esperas en pasillos o espacios no preparados para una acogida sensible.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		


- Asegurar en la medida de lo posible el acompañamiento continuo de acuerdo con la decisión de la mujer o persona gestante/puérpera.
- Toda persona del equipo de salud que tenga contacto con la mujer o persona gestante que vive el duelo gestacional o perinatal debe estar en conocimiento de ello para favorecer la comunicación sensible y respetuosa.

5. Traslado del hijo o hija:

Optimizar aspectos de trato, comunicación, calidad y estética en el traslado del cuerpo del hijo o hija.

- Traslado del hijo o hija a la sala o cama de su madre: El cuerpo del niño o niña debe ingresar a la habitación de la madre en una cuna, no en una caja.
- Mejorar la calidad y estética de la camilla, carrito o cuna de traslado.
- La caja de traslado a sala de transición debe ser de uso exclusivo para este objetivo y es deseable que su estética transmita la dignidad y solemnidad que tiene la vida humana y el cuerpo de un hijo o hija, cuya familia pierde con el máximo dolor.
- No se usarán bolsas de plástico, bolsas de basura ni sabanillas manchadas con sangre.
- El lugar donde quede el cuerpo en espera de la entrega a su familia debe ser digno y asegurar su mantención en frío. Se considerará como un incumplimiento grave de esta normativa el mantener el cuerpo del hijo o hija en áreas sucias u otro similar.

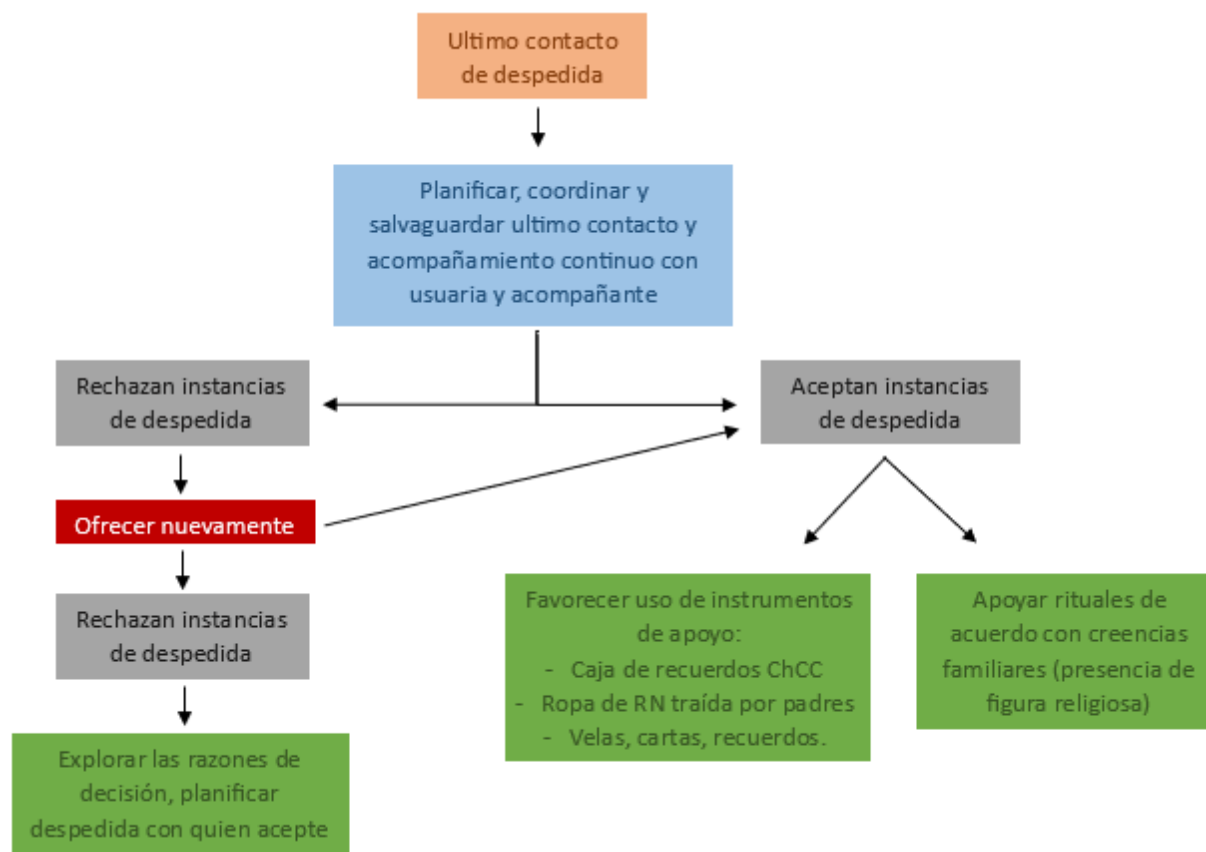
Estos estándares deben cumplirse para el tránsito del cuerpo durante toda su estadía en el establecimiento de salud, y en cualquiera de sus dependencias, aun cuando la madre, padre o familia no esté presente.


	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

ESTÁNDARES PARA FAVORECER LA DESPEDIDA FAMILIAR SENSIBLE:

1. Despedida:

- Contacto inmediato piel con piel, al momento del parto o aborto si la madre y/o persona significativa lo desea.
- Preguntar a la puérpera y al padre o acompañante significativo sobre su voluntad de conocer y de despedirse de su hijo o hija.




	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

2. Recolección de recuerdos de maternidad y paternidad

Los ritos de despedida, así como atesorar objetos y recuerdos del hijo o hija, son acciones muy importantes para poder integrar esta experiencia a la vida, sentir y mostrarle al mundo que esa persona que no todos pudieron conocer sí existió, y que el dolor por su muerte es válido y merece ser reconocido.

El rol activo del equipo salud es esencial en esta tarea, considerando que:

- Madres y padres agradecen y valoran el tener la posibilidad de hacer recuerdos de sus hijos o hijas, por ejemplo: fotografías, guardar ciertos elementos de él o ella (brazalete identificador, mechón de pelo), etc.
- Recolectar y tener objetos y recuerdos en una caja de memoria puede contribuir a facilitar en varios aspectos la elaboración del duelo de las madres y los padres: les ayuda a aceptar la muerte, les da espacio a expresar su dolor y amor contenidos, a realizar ritos necesarios de despedida significativos para su historia y la de sus familias, a contar con objetos concretos que ayudan a hacer visible el vínculo con el hijo o hija, a sentir que su existencia es reconocida por otros y a ver validados sus sentimientos por esa pérdida.
- Los recuerdos de maternidad/paternidad son también un gran apoyo al equipo de salud al momento de enfrentar el acompañamiento del duelo gestacional o perinatal, como, por ejemplo:
 - Fotografías y/o videos en contexto de duelo perinatal, proveer las condiciones óptimas para su realización: Intimidad, indumentaria (manta, gorro), etc.
 - Impresiones de pies, manos o placenta, siempre y cuando la condición fetal lo permita.
 - Mechón de pelo
 - Brazalete de identificación
 - Clamp de cordón
 - Tarjeta de identificación de cuna con datos de nacimiento, en caso de hospitalización en neonatología.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		


3. Aspectos relacionados a Anatomía Patológica:

- Modificar el término Morgue, reemplazándolo por “Sala de Transición”, “Sala de Despedida” u otros que realcen la solemnidad del espacio para las familias que viven el duelo.
- Capacitación del equipo clínico, administrativo y de apoyo para el acompañamiento integral a la familia que está viviendo un duelo gestacional o perinatal.
- Salvaguardar que en los letreros o rótulos que la familia pueda ver a lo largo de la ruta intrahospitalaria del duelo contengan términos respetuosos con el proceso que vive. Por ejemplo, reemplazar el rótulo de la caja que traslada el cuerpo del hijo o hija que indica “restos biológicos” por “Caja o dispositivo de traslado”, o la palabra “Morgue” por “Sala de Transición”.

ESTÁNDARES DE COMUNICACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD

- El equipo debe tomar el rol de figura de apego temporal, que contiene con su calma el dolor emocional de la mujer o persona gestante/puérpera.
- Resguardar el contacto visual.
- Usar un tono de voz bajo.
- Hablar lento, entregando información compasivamente, de forma clara y precisa.
- Mantener la consciencia del lenguaje verbal y no verbal.

Entrega de información relevante para la familia: La información que se entrega a la familia debe ser la necesaria, útil, corta y clara, y debe ser repetida las veces que sea necesario según se observe por medio del chequeo continuo de la comprensión del mensaje por parte de la familia.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

Consideraciones técnicas para el manejo de la lactancia materna en duelo:


Resumen del Plan de cuidados sensibles de la lactancia en situación de duelo.



Fuente: Elaboración propia. Programa Nacional de Salud de la Mujer y Programa Nacional de Salud de la Infancia. Dpto. Ciclo Vital DIPRECE.

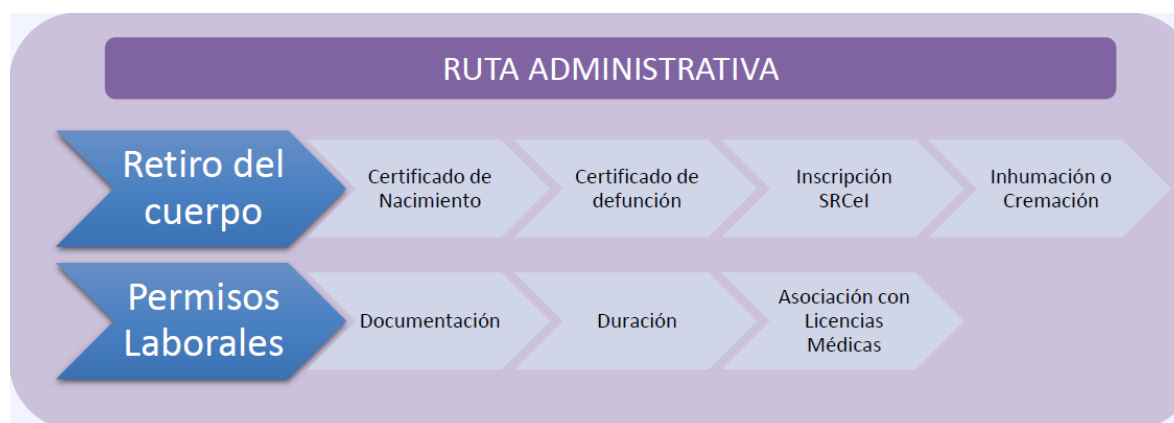
Anexo 3 contiene información relevante para consensuar el plan de cuidados sensibles a la lactancia materna en duelo.

En caso de que el Médico en conjunto con la paciente decidan utilizar supresión farmacológica de la producción de leche, utilizar Cabergolina 0,5 mg, medio comprimido c/12 horas (Solo dos tomas).

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		


RUTA ADMINISTRATIVA DEL DUELO GESTACIONAL O PERINATAL

La ruta administrativa del duelo gestacional o perinatal corresponde a todos los trámites administrativos que se deben realizar para que la familia:



Como Institución debemos:


- Emitir y entregar a los padres el comprobante de parto de nacido vivo, cuando corresponda.
- Certificar la muerte gestacional o perinatal por medio de certificado médico de defunción y estadística de mortalidad fetal o certificado médico estándar, según corresponda, sin límite de edad gestacional.
- Ofrecer estudio anatomopatológico cuando corresponda, y gestionarlo según la decisión de la familia.
- Entregar información a la familia: completa, oportuna y de forma compasiva.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

ACREDITACION DE LA MUERTE PARA PERMISOS LABORALES	
Certificado de defunción y estadística de mortalidad fetal	Se extiende en el caso de muerte perinatal (Prevía emisión de comprobante de parto).
	Se extiende en el caso de muerte gestacional , cuando el producto de la concepción nazca muerto y <u>sea identificable o diferenciable de los tejidos maternos.</u>
Certificado médico	Se extiende en el caso de muerte gestacional , cuando el producto de la concepción <u>no es identificable o diferenciable de los tejidos maternos.</u>

DOCUMENTOS QUE DEBE EMITIR EL MÉDICO TRATANTE, SEGÚN EDAD GESTACIONAL Y CONDICIÓN VITAL AL NACIMIENTO			
Tipo de muerte	Condición al nacimiento	Diferenciable	No diferenciable
Gestacional < 22 semanas	Vivo	Comprobante de parto CMD	
	Muerto	CMD	Certificado Médico estándar*
Gestacional >22 semanas o Perinatal	Vivo	Comprobante de parto CMD	
	Muerto	CMD	

*El CMD tiene la finalidad de certificar lo ocurrido para fines de solicitud de permisos laborales asociados a la ley 21.371. No sirve para inscripción en SRCel.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		


INSCRIPCION EN SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

1. En caso de muerte gestacional (aborto a cualquier edad gestacional y mortinato):
 - ✓ Inscripción **voluntaria** del hijo o hija en el Catastro de Mortinatos del Servicio de Registro Civil e Identificación → Requiere **Certificado de Defunción y Estadística de Mortalidad Fetal**.
2. En caso de muerte perinatal (mortineonato):
 - ✓ Se debe **inscribir el nacimiento** en el Servicio de 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.

Activar Wi
Ve a Configura

Información para las familias




	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

Sobre el retiro del cuerpo del hijo/a e inhumación y/o cremación.

Restos que pueden ser retirados		Aquellos 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 (CMD).		
Fecha y hora de fallecimiento según CMD		48 horas	72 horas	Más de 72 horas
		Plazo para solicitar retiro de restos del hijo/a e inscribir en SRCel		El Director del establecimiento puede disponer del cuerpo según normativa
		Plazo para inhumación/cremación	Requiere extensión de autorización sanitaria otorgada por SEREMI correspondiente (Cumpliéndose condiciones de conservación del cuerpo)	
		Autorización Sanitaria		

En resumen:

- El médico tratante DEBE emitir certificación correspondiente.
- Solo en casos de mortinatos —> inscripción voluntaria en SRCel.
- Solo se pueden retirar los cuerpos por los cuales se ha emitido un CMD.
- Solo se pueden retirar por medio de servicios funerarios u Hogar de cristo
- Si los padres no inscriben y no retiran: CMD debe quedarse en el hospital para ser remitido a SS o SEREMI correspondiente y luego a DEIS.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

INSCRIPCION EN SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN


- **En caso de muerte gestacional (aborto 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 Servicio de 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

- El equipo de salud debe informar a la familia que existe la posibilidad de retirar el cuerpo de su hijo o hija, para lo cual se requiere tramitar un servicio funerario.
- El plazo para manifestar la voluntad de retirar el cuerpo de hijo o hija es de 72 horas luego de certificada la muerte.
- Para poder retirar el cuerpo se debe realizar la inscripción correspondiente en el Servicio de Registro Civil e Identificación, el que estará encargado de emitir el pase de sepultación requerido para la contratación del servicio funerario y posterior inhumación o cremación.
- La inhumación o cremación del cuerpo, según sea la decisión de la familia, se debe llevar a cabo en un plazo no mayor a 48 horas desde la salida de la sala de transición hospitalaria (Anatomía Patológica).

VINCULACION CON PROGRAMAS ESPECIALES O INSTITUCIONES

- El equipo de salud debe vincular a la familia con programas o instituciones que estén disponibles en su territorio que puedan facilitar el proceso de despedida digna de un hijo o hija.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

Permisos laborales y licencias Médicas.

Modificaciones Art. 66 del Código del Trabajo

Muerte de un hijo/a

- 10 días corridos de permiso pagado

Muerte de un hijo en período de gestación

- 7 días hábiles de permiso pagado


Los permisos serán adicionales al feriado anual, independientemente del tiempo de servicio.

Muerte de hijo/a	Permisos o licencias médicas asociados
Muerte gestacional antes de las 22 semanas	Permiso Laboral para ambos progenitores , de acuerdo a lo indicado en ley 21.371 ¹ (7 días hábiles).

¹ Este permiso laboral podría ser complementado con una licencia médica para completar la total recuperación de la persona, según lo estime el médico tratante.

Muerte de hijo/a	Permisos o licencias médicas asociados
Muerte gestacional desde las 22 semanas	Madre: Descanso de maternidad de doce semanas después del parto ² Padre: Permiso Laboral de acuerdo a lo indicado en ley 21.371 ¹ (7 días hábiles).

² En este caso aplica SOLO la licencia postnatal, y NO el permiso laboral.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

Muerte de hijo/a	Permisos o licencias médicas asociados
Muerte perinatal (Mortineonatos)	Madre: Descanso de maternidad de doce semanas después del parto ²
	Padre: <ul style="list-style-type: none"> • Permiso pagado de cinco días para el padre, por nacimiento de un hijo o hija, ambos regidos por lo indicado en el artículo 195 del Código del Trabajo. • Permiso Laboral de acuerdo a lo indicado en ley 21.371¹ (10 días corridos).
² En este caso aplica SOLO la licencia postnatal, y NO el permiso laboral.	


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.

Permisos laborales y licencias médicas dirigidas a trabajadores que viven una muerte gestacional o perinatal*.

5.4 AUTOCUIDADO DEL EQUIPO DE SALUD

Cada persona del equipo elabora una forma única y personal de administrar cuidados ante la muerte, mezcla de vivencias propias y meramente laborales. Se ha identificado, como forma de enfrentar la muerte, la tendencia a evadir la situación, a resignarse y a elaborar experiencias de vida a través de estos procesos. Con frecuencia, esta respuesta emocional de los equipos de salud se expresa en conductas defensivas o protectoras del propio malestar, tales como:

- Evitar el contacto con la familia.
- Mostrar una actitud distante, sin mucha expresión emocional.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

- Comunicar con un predominio de información cognitiva por sobre las emociones.
- Minimizar el impacto de la muerte, sobre todo en gestaciones muy tempranas.
- Tener una atención con predominio de la atención física o de intervenciones, más que atención psicoemocional.


Desde la percepción de la mujer y su familia, estas conductas mencionadas son percibidas como una experiencia relacional negativa que podría agravar el curso del duelo perinatal.

Por otro lado, los equipos de salud expresan que contar con conocimientos actualizados y formación sobre la mejor forma de acompañar a los padres en este proceso, les facilitaría poder afrontar estas situaciones y dar respuesta a las demandas de los padres.

Cuidar a los equipos de salud como “segunda víctima” es esencial para la atención integral del duelo gestacional o perinatal porque, precisamente, lo que las personas usuarias valoran positivamente es contar con personas que puedan conectarse compasivamente con su dolor emocional, y entregarles herramientas para enfrentarlo sin aumentar su sufrimiento.

Autocuidado de los equipos durante la atención del duelo gestacional o perinatal⁴⁶

- Intencionar la rotación de personas que atiendan a las familias que sufren una muerte gestacional o perinatal.
- Evitar que una misma persona acompañe en un mismo momento un nacimiento y una muerte gestacional o perinatal (Cuidados uno es a uno, promoviendo la continuidad del cuidado).
- Asegurar que haya tiempo de pausa entre la atención a una familia que vive una muerte gestacional o perinatal y a un parto con un recién nacido vivo.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:

Norma General Técnica Y Administrativa de la Ley 21.371 para el Acompañamiento Integral de las Personas en Duelo Gestacional y Perinatal 2022.
Subsecretaría de Salud Pública. Subsecretaria De Redes Asistenciales.

Comunicación De “Malas Noticias” En Salud Breaking “Bad News” In Medicine
Ps. M. Luz Bascuñán R. Msc, Phd (C). (1)
1. Departamento De Bioética Y Humanidades Médicas. Facultad de Medicina. Universidad De Chile.

Resumen Norma y Bajada Técnica Ley 21.371 - Para Equipos


7. DISTRIBUCIÓN:

- Ginecología y Obstetricia, Urgencia maternidad, Neonatología, Pensionado, CAROP, Calidad, Direccion.

8. FLUJOGRAMA: No aplica.

9. CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO

Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
00	15/12/2023	Edición	CC


	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

10. ANEXOS:


ANEXO 1

Resumen de actividades por nivel de atención

Nivel de Atención	Responsables	Actividades
Atención abierta, Nivel Secundarios de atención (CAROP)	Médico GO nivel secundario. Matronas/es nivel secundario. TENS nivel secundario.	Acogida. Primera atención. Dar a conocer normativa legal a gestante y persona significativa. Derivación a Dupla ChCC mediante interconsulta ingresada en sistema SIDRA
Atención abierta, Nivel Secundarios de atención (CAROP). Atención abierta Urgencia GO. Atención Cerrada (Hospitalización CCRR GO).	Dupla ChCC	Intervención en crisis. Contención emocional. Atención psicológica a puérpera y a su pareja/acompañante/grupo familiar. Consejería para la entrega de recuerdos. Entrega de pareja de colibríes, alternativas de sepultación, convenio dignifica. Activación de redes comunales de salud en caso de necesitar apoyo social, atención de puérpera y/o su pareja a programa de salud mental, en caso de requerirse. Contrarreferencia de casos a APS para rescate en caso de identificar factores de riesgo psicosociales, insuficientes redes de apoyo familiar y otros asociados que puedan involucrar la integridad física-psíquica de la paciente puérpera. Acompañamiento ruta duelo: acompañamiento de puérpera y/o acompañante a anatomía patológica en caso que se requiera. Acompañamiento en trámites para gestionar convenio dignifica. Seguimiento telefónico en caso de requerirse.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

Atención abierta Urgencia GO	Matronas/es clínicos Urgencia. Médicos turno GO. TENS Urgencia. Auxiliar de Urgencia.	Acogida Primera Atención. Dar a conocer normativa legal a gestante y persona significativa. Derivación a CAROP u Hospitalización según corresponda.
Atención Cerrada (Hospitalización CCRR GO).	Matronas/es clínicos Unidades de Hospitalización. Médicos diurnos y turno GO. TENS Hospitalizado. Auxiliares Hospitalizados.	Acogida Primera / continuidad de atención Derivación dupla ChCC Solicitud, coordinación y realización de procedimientos clínicos/quirúrgicos. Educación continua con respecto a situación clínica, tanto a usuaria, como a acompañante significativo
Atención Cerrada	Funcionarios del CR GO, Neonatología, Pensionado, Pabellones, Morgue	Conocer y cumplir lo descrito en este protocolo respecto a pacientes que estén atravesando un proceso de duelo gestacional o perinatal según lo instruido por Ley 21.371
Atención Cerrada	Coordinadora Maternidad	Confeccionar y actualizar protocolo Referente Hospitalario
Atención Cerrada	Supervisoras/es Maternidad, Neonatología y Pensionado.	Difundir protocolo y supervisar su cumplimiento por personal bajo su dependencia.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA Complementario: Compromiso ministerial Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL "LEY DOMINGA"		

ANEXO 2



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 ley..

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

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

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

ANEXO 3

CONVENIO DIGNIFICA

*Importante, siempre que se valide el programa dignifica, se debe considerar a los bebés desde las 9 semanas de gestación (sin estudio de biopsia) hasta los 28 días de nacido.

1. **Autorización de Sepultación.**

Para todos los casos, el cementerio de inscripción del Certificado Médico de Defunción en el Registro Civil, debe ser el Cementerio Parque del Recuerdo Huechuraba, independiente del columbario común que elijan los padres para el descanso de las cenizas de su bebé, esto debido a que en esa dirección es donde corresponde la Jurisdicción del Cinerario Parque del Recuerdo y es una disposición del Seremi de Salud.


En dicho documento debe indicar nombre del bebé y apellidos, en caso contrario NN y apellidos del bebé.

2. **Autorización del Programa Dignifica:**

Este documento, en su formato actual adjunto, es la carta de consentimiento que firma la madre para que Funeraria del Hogar de Cristo, pueda retirar a los bebés, aceptando los protocolos y condiciones del Programa. Es muy importante que este documento tenga la firma idéntica al carnet de identidad, ya que la Seremi de Salud nos ha enviado un ultimátum con relación a esta exigencia. En caso de que firme el padre la carta de consentimiento, esta debe ir acompañada de las fotocopias de las cédulas de identidades de ambos padres.

3. **Ficha del Programa:**

Es muy importante contar con el correcto llenado de esta información y lo más legible posible, en su formato actual adjunto. Es obligatorio que se mencione el número de contacto telefónico de la madre o del padre (persona que firma la Autorización del Programa Dignifica), ya que debemos establecer contacto para validar el retiro de su bebé, validar la información entregada por cada Hospital/Clinica sobre del programa y se informará sobre la fecha aproximada de la ceremonia de sepultación simbólica que se realiza en Cinerario del Parque del Recuerdo de Huechuraba. Se aconseja solicitar más de un número de contacto

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Característica: NA
		Complementario: Compromiso ministerial
		Código: SDM-GO
		Fecha de Aprobación: 15 diciembre del 2023
		Fecha de Vigencia: 15 diciembre del 2028
		Revisión: 00
PROTOCOLO LEY 21.371 ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL “LEY DOMINGA”		

telefónico y correo electrónico para agotar las instancias de comunicación, de esta manera no postergaremos los retiros.

4. **Carnet de identidad.**

Se recuerda la importancia de que la foto del carnet de identidad debe estar lo más clara posible, para validar nombres y firma.

OBSERVACIÓN:

Si los padres desean **conservar las cenizas** de los bebés (Implica Costos Adicionales, 22UF aprox.).

Los padres deben conservar la fotocopia del Certificado Médico de Defunción, debido a que será solicitado para los tramites individuales para el proceso de cineración.

En la ficha del programa se debe indicar con claridad la decisión de los padres con el concepto: "Familia Conserva Cenizas".

IMPORTANTE:

- Se recomienda que toda la documentación sea escaneada y enviada a correo: dignifica@fhc.cl
- Tener presente que el día del retiro del bebé, se solicitará toda la documentación original.
- Para cualquier consulta, pueden comunicarse al **+56 9 9451 1371** desde las 09:00 horas hasta las 20:00 horas.