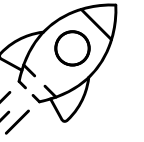




Acompañamiento integral del duelo durante el parto cesárea y otros procedimientos

Stephanie Galán Valdebenito
Matrona, Aromaterapeuta clínica
Psicología ©
Especialista en Duelo perinatal
Activista ley dominga
Directora en Duelo y Arcoíris Chile
Directora en Bastet Aromas Chile

Duelo Perinatal en Chile



Contextos
Instituciones



Profesionales

Mujer y sus necesidades
Centro de la experiencia

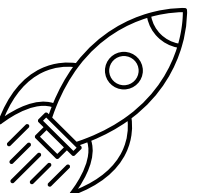
Legislación Actual
Ley Mortinato
Ley Dominga



CONTEXTO

1/4 mujeres vive un aborto

- Contextos de duelo
- Ningún padre está preparado para la noticia, menos para parir un hij@ muerto
- Ansiedad, depresión y *trauma
- Estigma social
- Pone a prueba propias herramientas psicológicas y emocionales y de la red de apoyo.
- Impacto en los profesionales de la salud y acompañantes



DEFINICIONES

ABORTO

Muerte del bebé antes de la viabilidad extrauterina.

OMS: embrión/feto < 500 gramos (22 semanas).

Reino Unido: definido por Ley: < 24 semanas.

Colegio americano de med. reproductiva: < 20 semanas.

Colegio europea de med. Europea: < 22 semanas.

*Que tan desarrollada está la medicina a nivel local

OBITO

Muerte in útero

OMS: embrión/feto > 350 gramos (22 semanas) con EG no confiable

Peso p50 20 semanas.

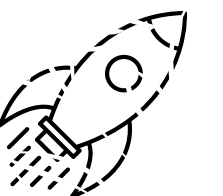
>20 semanas con EG confiable

Incidencia: 5,96 /1000 RNV.

20-27 semanas: 3,01

>28 semanas: 2,96

MUERTE NEONATAL

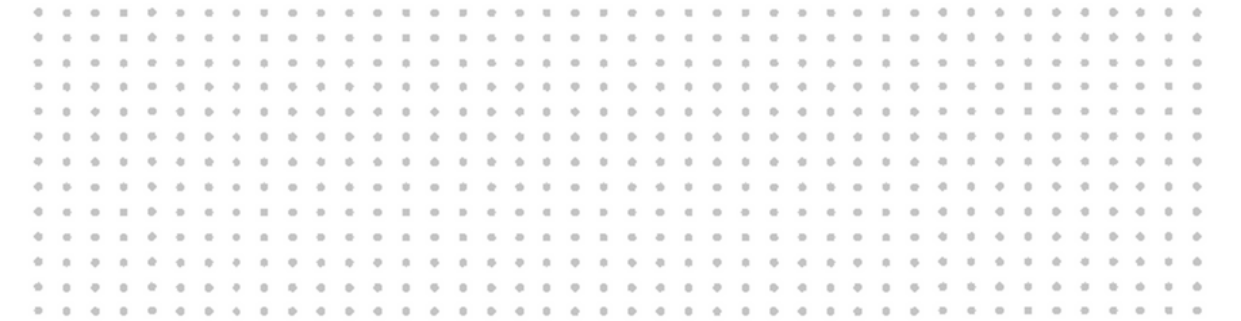


LEY DOMINGA

LEY 21.371 PROMULGADA SEPTIEMBRE 2021
NORMA TÉCNICA PUBLICADA ABRIL 2022

(...) "Realizar acciones concretas de contención, empatía y respeto por el duelo de cada madre u otra persona gestante que haya sufrido la muerte gestacional o perinatal, así como también para el padre o aquella persona significativa que la acompañe.

El ministerio de salud dictará una norma técnica que establecerá los mecanismos o acciones concretas que deberán realizar los establecimientos de salud para resguardar este DERECHO".



**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
Subsecretaría de Redes Asistenciales





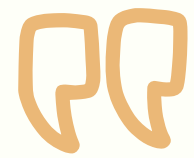
MUERTE CUANDO ESPERAMOS VIDA

PROFESIONALES DE LA SALUD

- Preservar la vida, curar, sanar, proteger
- Buen resultado perinatal
- Experiencias satisfactorias
- Primera línea : Oportunidad

¿Cómo acompañar la muerte? ¿Quien nos enseña?





La primera vez que me tocó estar en el momento de la noticia, quise llorar. Tuve que salir.

Nunca imaginé que un parto de bebé fallecido fuera tan impactante.

No super qué decir, la evité y eso me genera culpa.

Eran pocas semanas de EG por ende asumí que no era tema

¿Qué hacer?



¿Qué decir?
¿Cuándo?

Autocuidado

¿Qué me pasa con
el dolor?

Herramientas
Capacitación
Protocolos

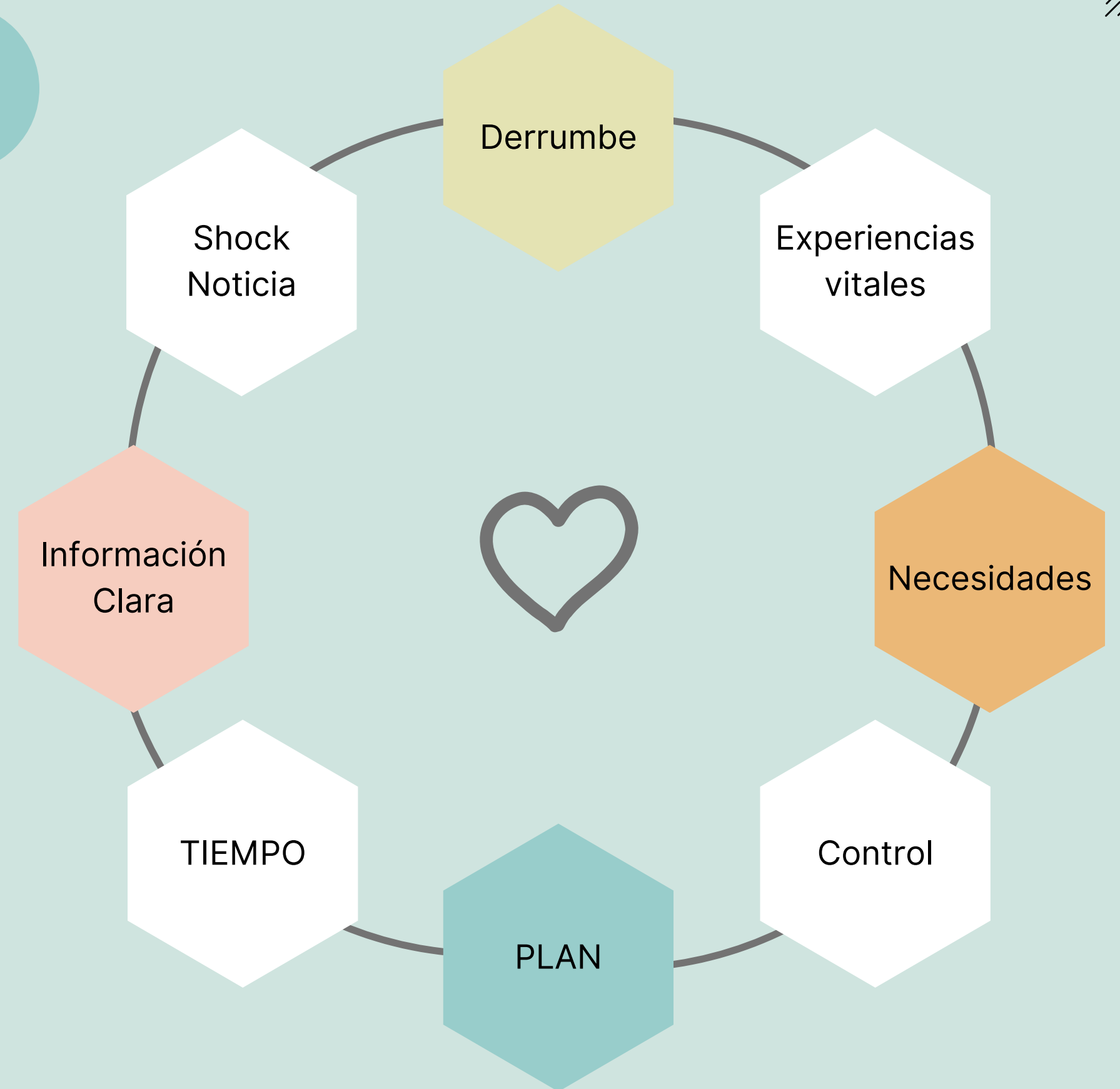
Valor
Oportunidad única

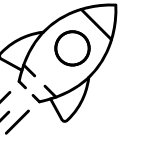


MUJER

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

Lo que para una mujer puede tener sentido, no necesariamente se cumple para todas.

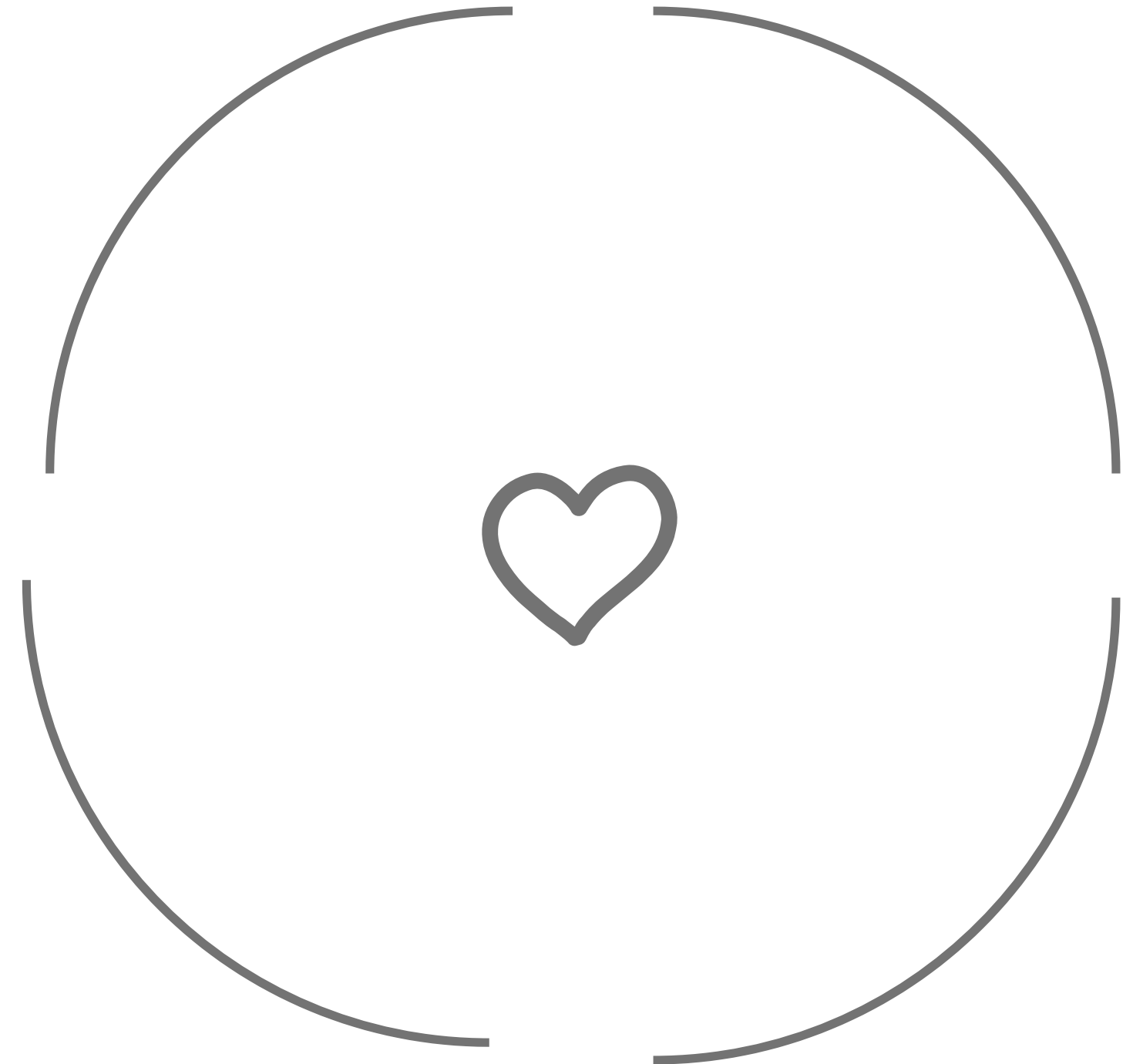


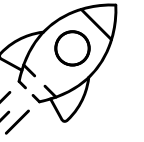


MUJER

CONTEXTO

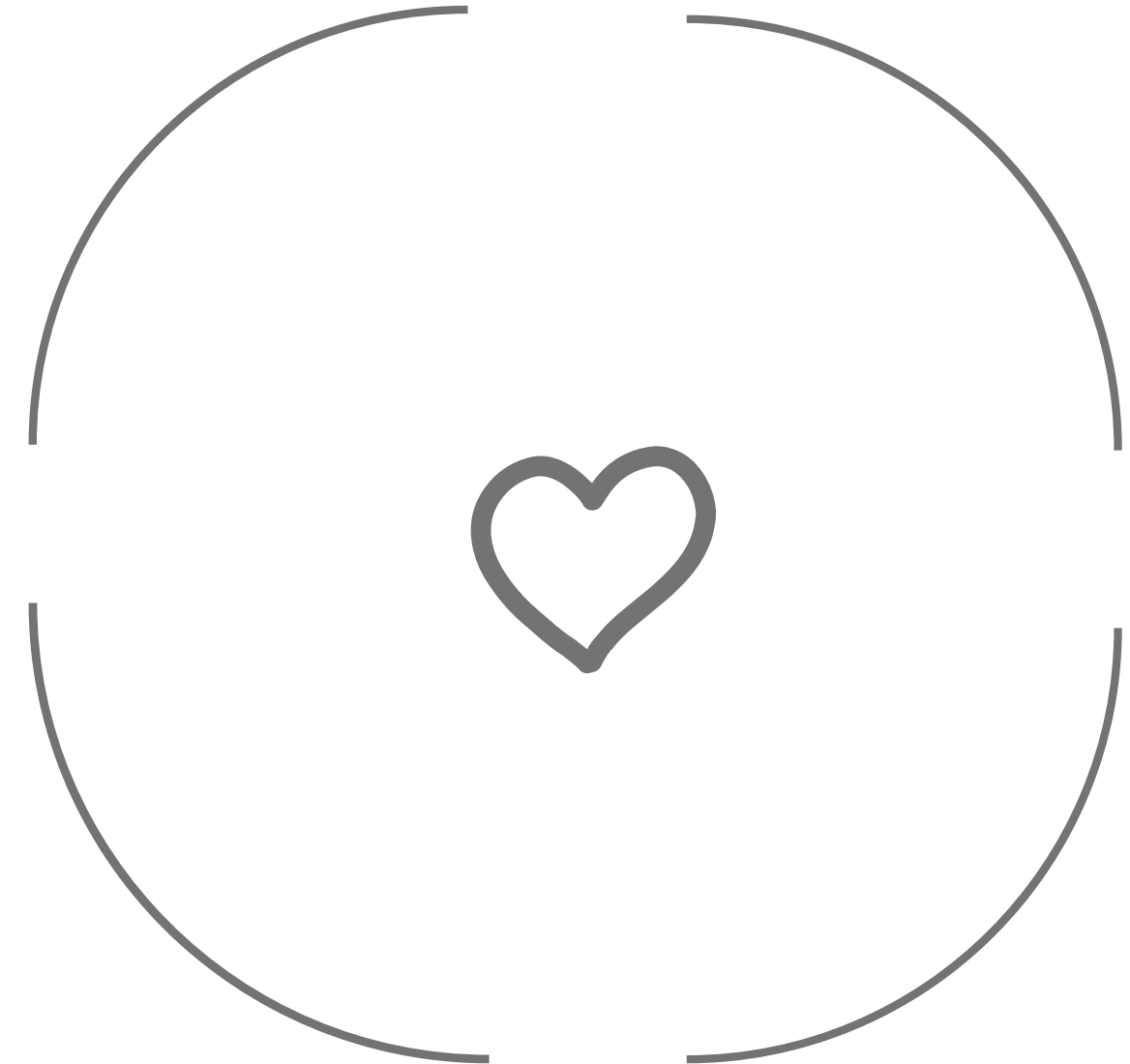
- Edad Gestacional
- Estado hemodinámico
- Necesidades de la mujer
- Autonomía
- Futuro Obstétrico

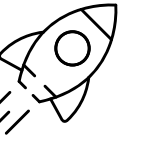




GENERALIDADES

- Al margen del contexto de duelo y vía de resolución
- Información clara y oportuna
- Profesional capacitado
- Compañía efectiva
- Manejo en base a las necesidades de la mujer.
- Aplicación de protocolos
- “Despedida”
- **Plan de Parto**





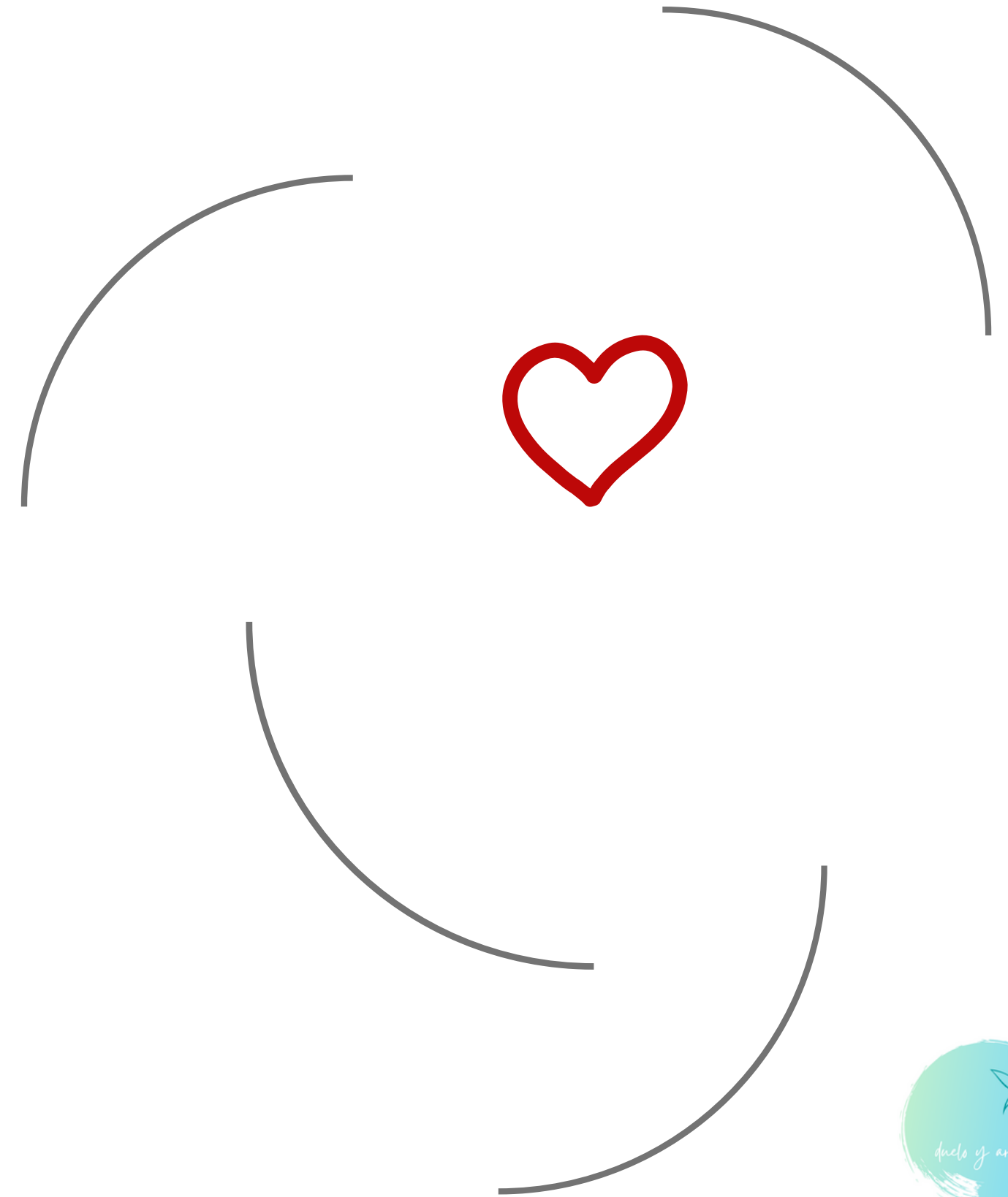
PLAN DE PARTO

Opciones , ¿Qué esperar de ellas?
Proponer y dar motivos.

Devolver algo de control a través del tiempo y
la toma de decisiones

Si que los padres muestran preocupación, ayudarles:
¿con qué me voy a encontrar?
¿cómo puede estar mi bebé?

El resto, Plan de parto *común*

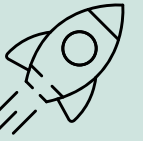


TODOS LOS BEBÉS NACEN

AL MARGEN DE LAS SEMANAS

Las madres que han perdido a su bebé en una etapa temprana del embarazo desarrollan síntomas de duelo similares a madres en una etapa posterior del embarazo (Kersting & Wagner, 2012)

No importa la cantidad de semanas, sino el vínculo creado desde la madre hacia el hijx



[Diálogos Clin Neurosci.](#) 2012 junio; 14(2): 187–194.

doi: [10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting](https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting)

PMCID: PMC3384447

PMID: [22754291](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22754291/)

Idioma: Inglés | [español](#) | [Francés](#)

Duelo complicado tras pérdida perinatal

[Anette Kersting](#) , MD

Anette Kersting, Departamento de Medicina Psicosomática, Universidad de Leipzig, Alemania;

Dra. [Birgit Wagner](#) *

Birgit Wagner, Departamento de Medicina Psicosomática, Universidad de Leipzig, Alemania;

► [Información del autor](#) [Información](#) ► [sobre derechos de autor y licencia](#) [Descargo de responsabilidad](#)

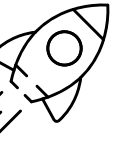
Acompañamiento

MUERTES GESTACIONALES TEMPRANAS

<22 SEM, <500 GRS

- Manejo: evolución espontánea o instrumentalización (No “solucionar”)
- Indicaciones ¿ Qué esperar?
- Cambio de opinión
- Medidas no farmacológicas manejo del dolor
- Acompañamiento en casa
- Ritualización-Despedida





INTERRUPCIÓN (O NO) "VOLUNTARIA" EN 3 CAUSALES

- Tiempo para **tomar la decisión**
- **Duelo Anticipado**
- **Emociones:**
 - Miedo ¿Cómo será mi hij@?
 - Incertidumbre : vivirá? cuidados?
 - Miedo a sus propias reacciones - emocionales, como desear la muerte del bebé
 - Ambivalencia en el vínculo
- Espacio de preparación: **Plan de parto**
- **Objeción de consciencia**



Parto Vaginal en Duelo

MUERTES GESTACIONALES

>22 SEM, >500 GRS

- Lenguaje-comunicación
- Información clara
- Línea de tiempo
- Control
- Quién está tomando la decisión: ¿ellas o el miedo? (cesárea)

- **Necesidades de la mujer** : proceso de parto
- Ritualización : **despedida, caja de recuerdos**
- **FACILITAR EL ENCUENTRO**
- Post Parto en duelo



Parto Cesárea en Duelo

MUERTES GESTACIONALES

>22 SEM, >500 GRS

- Ambiente terapéutico
- Contacto piel a piel durante el pabellón.
- Examen por neonatólogo al igual que en parto vaginal
- Identificación
- Si es permitido, Traslado conjunto a recuperación o habitación/sala especial para continuar el apego y rituales posteriores.



IMPORTANTE

MUERTES GESTACIONALES >22 SEM, >500 GRS

- Neonatólogo, examen posterior al nacimiento (relatar a padres)
- Anatomía patológica
- Estudios posteriores....



RESOLUCIÓN DEL PARTO

¿Qué se recomienda con respecto al momento y vía de parto en embarazos con feto muerto in utero sin cicatriz de cesárea previa?

- Se recomienda la inducción con Misoprostol, debido a su alta tasa de éxito en 24 horas y la baja prevalencia de complicaciones maternas (Recomendación A).
- La inducción con misoprostol vaginal en MF de menos de 28 semanas, es recomendada por sobre la occitocina debido a su mayor efectividad y menor costo (Recomendación A).
- Se recomienda ajustar la dosis de misoprostol según la edad gestacional al momento del diagnóstico de la MFIU (Recomendación A).

¿Qué se recomienda con respecto al momento y vía de parto en embarazos con MFIU con cicatriz de cesárea o cirugía uterina previa?

- El uso de **sonda Foley intracervical**, es una opción para lograr modificación cervical, ya que ha demostrado ser efectivo en lograr parto vaginal en mujeres con cicatriz segmentaria previa, pero no se ha evaluado específicamente en casos de MF tardía, por lo que es aconsejable su uso en contexto de protocolos de investigación, hasta contar con más estudios que lo avalen (Recomendación C).
- **Se desaconseja el uso de misoprostol vaginal en dosis habituales para la inducción de MF sobre las 24 semanas, debido a su mayor asociación de ruptura uterina** (Recomendación C).



SEDACIÓN

Controversial

o **No existe evidencia científica que respalde la administración de sedantes** (anestesia, analgésicos opiáceos o ansiolíticos) en el contexto de la atención de salud tras la muerte intrauterina.

o **Se recomienda evitar** su uso porque se piensa que interfiere con el proceso de duelo.

o Estudios señalan que es una práctica común en varios países

¿Cómo afectaría el proceso de duelo? Integración de la experiencia

ARTÍCULOS

Administración de sedantes en hospitales españoles en el contexto de la pérdida perinatal: hallazgos de un estudio de métodos mixtos

Pablo Richard Cassidy  , Ángel Gordo , Ibone Olza  & jillian cassidy

Páginas 228-244 | Recibido el 7 de marzo de 2022, aceptado el 27 de septiembre de 2022, publicado en línea el 11 de noviembre de 2022

📄 Descargar cita <https://doi.org/10.1080/14461242.2022.2131456>

 Check for updates

 Artículo completo

 Cifras y datos

 Referencias

 Citas

 Métrica

 Reimpresiones y permisos

Lee e

ABSTRACTO

Este artículo explora los contextos, procesos y motivaciones detrás de la administración de sedantes (tranquilizantes menores) en el momento de la pérdida perinatal. Usando un diseño de métodos mixtos, se realizó una encuesta en línea de 796 mujeres y 13 entrevistas narrativas. Las participantes habían experimentado un mortinato o interrupción del embarazo a partir de las 16 semanas o una muerte neonatal en hospitales españoles. El análisis cuantitativo (árbol de

Investiga

La gente también lee

Duelo comp

SEDACIÓN y DUELO

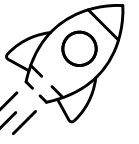
La ansiedad aguda, el pánico tipo pre-operatorio, y la ansiedad que podría ocurrir tras el diagnóstico de una muerte perinatal **no figuran en un criterio de patología**

...Por otra parte, aunque la **acción rápida de los sedantes como las benzodiacepinas** significa que son efectivas para el tratamiento de la ansiedad aguda o para las sensaciones de pánico , **los efectos secundarios de estos medicamentos están asociados con los remordimientos sobre decisiones y alteraciones de la memoria.**

Por esto, es más probable que las desventajas superen cualquier beneficio.

PREDICTORES DE SATISFACCIÓN USUARIA





Paul Richard Cassidy*

Beyond emotional support: predictors of satisfaction and perceived care quality following the death of a baby during pregnancy

<https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0489>

Received September 24, 2021; accepted March 27, 2022;
published online April 26, 2022

Abstract

Objectives: To investigate which objective (actions/interventions) and subjective (perceptions of care quality) outcomes of care following stillbirth or termination of pregnancy predict perceived care quality.

Methods: A cross-sectional descriptive study using an

the quality of bereavement care and a custom scale to measure the influence of care interventions on perceived quality.

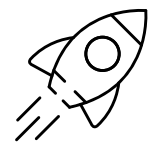
Keywords: bereavement care; satisfaction with care; fetal death; perinatal death; stillbirth; termination of pregnancy.

Introduction

Assessing quality from the perspective of patients is a crucial part of delivering effective care that complements

Factores que valoran las mujeres en relación a la atención:

- Sentir que pueden expresarse emocionalmente en presencia de los profesionales.
- El buen trabajo en equipo entre médicos y matronas
- La información clara en relación a los pasos y trámites asociados



Factores que consideran tuvieron un efecto negativos:

- no se comunicaron la opciones de disposición del cuerpo de sus bebés.
- escuchar llantos de otros bebés
- administración de sedantes sin explicación de efectos secundarios
- no les permitieron ser acompañadas.

Factores que consideran tuvieron un efecto positivo

- Los profesionales llamaron al bebé por su nombre
- Que los médicos explicaran todas las opciones para estudio de anatomía patológica
- Que los médicos se refirieran al bebé, como BEBÉ
- Estar en una habitación privada

“El Encuentro”

Ver y sostener al bebé : menor ansiedad y síntomas depresivos

Effects of Contact with Stillborn Babies on Maternal Anxiety and Depression

Las madres sienten como algo bueno, más natural y menos asustado o incómodo ver y tomar a su bebé fallecido si es que los profesionales simplemente les ofrecen el bebé en vez de preguntarles.

La **comodidad y aceptación del profesional** : normalizar el deseo de la madre de **ver y abrazar** a su bebé.

Ofrecer r el bebé a l@s padres sin preguntar puede ser la forma que más ayude y sea más natural para proveer cuidado psicosocial.

Por el contrario, preguntar si es que la madre dese o no ver a su bebé es una pregunta antinatural : sentimiento de anormalidad

> [Midwifery](#). 2013 Mar;29(3):246-50. doi: 10.1016/j.midw.2012.01.007. Epub 2012 Mar 10.

Seeing and holding a stillborn baby: mothers' feelings in relation to how their babies were presented to them after birth--findings from an online questionnaire

Kerstin Erlandsson ¹, Jane Warland, Joanne Cacciatore, Ingela Rådestad

Affiliations + expand

PMID: 22410169 DOI: [10.1016/j.midw.2012.01.007](#)

¿Cómo presentarlo a sus padres?

Anticipación y Lenguaje :técnicas. anticipar qué es lo que verá.

¿Cómo plantear la información?

Nunca en una bandeja de lata

Atención a malformaciones (gorrito/ ropa previa)

¿Si no desean verlo de inmediato?

Es bueno que los padres vean que es arropado vestido, cuidado.

No hay apuro (**trato digno de su hij@**)

Importancia de atribuir sexo al bebé (pret-hidrops)

Si no hay certeza, testear genéticamente (**Que no quede vacío ahí**)

Cunita para traslado que el padre acompañe (no caja)

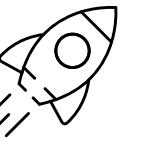


Importancia de la familia



Ritualización
Creación de recuerdos





Un estudio señala que las mujeres que no tuvieron la posibilidad de guardar recuerdos de su bebé y que no pudieron verlo ni tocarlo, presentaron niveles más altos de sintomatología ansiosa que aquellas que lo tuvieron el tiempo que les fue necesario (Radestad et al, 1996).

Caja de recuerdos

- ¿Qué contiene?
- ¿Es para tod@s igual?
- ¿Qué sentido tiene?
- ¿Cuándo?



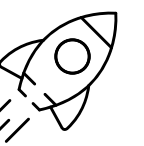
Fotografía



No es la muerte, es AMOR

Parto en Duelo Puede y Debe ser hermoso

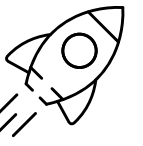
¿Por qué?





ES LA ÚNICA
OPORTUNIDAD
QUETENEMOS DE
HACERLO BIEN

Duelo Perinatal Neonatología



- Lenguaje-comunicación
- Anticipación-reunión
- ¿Qué quieren los padres? (control)
- Facilitar acceso
- Información clara
- FACILITAR LA DESPEDIDA
- TIEMPO y MAS TIEMPO
- Ritualización
- Post Parto en duelo
- Tiempo posterior para resolución de dudas.



¿Qué me pasa cuando muere un paciente?

¡Muchas gracias!

@dueloyarcoiris

@maternidad_azul

