

**ANEXO I  
FICHA DE RECOGIDA  
BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

**1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:**

**ATENCIÓN AL PARTO Y DE SALUD REPRODUCTIVA.**

**2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:**

Guía de acompañamiento en el duelo perinatal

**3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE**

- Nombre de la entidad y de la persona de contacto: HOSPITAL SANTA CATERINA- Joan Meléndez Rusiñol (joan.melendez@ias.scs.es); Santiago Bosch i Arbusé (santiago.bosch@ias.scs.es) ; Lluisa Vilardell (lluisa.vilardell@ias.scs.es)
- CCAA: CATALUNYA
- Domicilio social: C/ Dr. Castany, s.n. – 17190 Salt. Gerona
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto<sup>1</sup>: Dr. Juan Meléndez Rusiñol  
e-mail: joan.melendez@ias.scs.es    Teléfonos: 972182500 y 627.41.52.83

**4. LÍNEA DE ACTUACIÓN**

|  |   |
|--|---|
| <b>ÁREA ESTRATÉGICA<br/>(línea de actuación)<sup>2</sup></b> | Atención sanitaria en el embarazo                     |
|  | Participación de las mujeres en la toma de decisiones |
|  | Formación de profesionales                            |

**5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN**

*Marcar con una X donde corresponda*

- Estatal
- Comunidad Autónoma, provincia, municipio
- Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
- Zona básica
- Otro (especificar):

**6. PERÍODO DE DESARROLLO**

- Fecha de inicio: Febrero 2006
- Actualmente en activo: sí
- Fecha de finalización: No prevista

<sup>1</sup> Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.

<sup>2</sup> Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: Dichas líneas son las que figuran en el criterio de PERTINENCIA dentro de la herramienta de Autoevaluación (Anexo II) utilizado. La(s) línea(s) que se cumplimenten en esta ficha –como máximo 3- debe(n) coincidir con las que Vds. haya señalado en la herramienta de Autoevaluación o en caso de haber señalado más de tres en la herramienta, aquí sólo podrá incluir como máximo 3.

## 7. BREVE DESCRIPCIÓN

La pérdida fetal perinatal es una situación traumática que cuando se produce coge desprevenidos a la familia, entorno y personal sanitario. El duelo que se permite o se comprende por personas fallecidas con las que hemos tenido vivencias no parece que la sociedad quiera o sepa permitir o comprender en el mismo grado cuando se trata de bebés a los que no hemos conocido o con los que no se ha convivido.

En el año 2006 tomamos conciencia de que la actuación que se llevaba a cabo en nuestro servicio en los casos de pérdida fetal no conseguía dar apoyo a los padres que sufrían la pérdida y a la vez pusimos de manifiesto el grado de estrés que tal situación producía en el personal que estaba en contacto con esas familias.

Hasta entonces, casi exclusivamente, se entraba en la habitación para tomar las constantes físicas y preguntar cómo estaban, no cómo se sentían y en el caso de que se nos expresara el sentimiento que todos temíamos, cada persona utilizaba sus capacidades individuales para intentar aliviar el dolor. Este acercamiento no siempre, o mejor dicho, pocas veces conseguía la meta que uno se proponía, eso si inconsciente e involuntariamente no producíamos más dolor por la incompreensión.

Hemos tenido que ir tomando nuevas conciencias. Si bien el sentimiento de pérdida es mayor cuanto más avanzada está la gestación, éste no se debe negligir en pérdidas más precoces. En el caso de pérdidas precoces se tiende a restar valor a la pérdida amparándose en cuestiones como el escaso tiempo de gestación, el hecho que la pareja sea joven y tenga tiempo de tener más hijos, en que sea mejor en ese momento que en un período más avanzado de la gestación. Todo porqué erróneamente se cree que si restamos valor a la pérdida también restamos dolor. Incluso en las pérdidas por gestaciones extrauterinas, en cual caso, la inviabilidad del embarazo y el peligro materno que supone nos hace tender a valorar el cuadro casi exclusivamente desde el punto de vista médico, sin pararnos a pensar en que el sentimiento de pérdida también existe.

Cuando llegamos a comprender que de lo que se trataba no era de aliviar el dolor, cosa poco menos que imposible en tal situación, sino que lo que debíamos hacer era acompañar y dar apoyo nos propusimos poner en marcha nuestra Guía de acompañamiento en duelo perinatal.

### Población diana

El ámbito geográfico a quien va dirigida la Guía es el Área sanitaria adscrita al Hospital de Santa Caterina de Salt (Girona), que es centro de referencia de siete Áreas Básicas de Asistencia Primaria, con una población de 149.000 habitantes, con 34.696 mujeres en edad fértil. Las mujeres que se atienden en este servicio son todas las mujeres que han sufrido una pérdida perinatal de nuestra zona de referencia y también se atienden pacientes de fuera de la zona de referencia.

El lugar físico donde se lleva a cabo la actuación es el Hospital de Santa Caterina, en el área de consultas externas y áreas quirúrgica, de urgencias, de hospitalización y hospital de día. Para proveer esta atención especial se utilizan los recursos existentes en el hospital, optimizando la dedicación y eficiencia del personal asignado. No se han necesitado recursos adicionales





#### **Objetivo:**

El objetivo de la Guía es dar apoyo a parejas y familiares que han padecido una pérdida perinatal desde el momento del diagnóstico de la no evolutividad del embarazo, durante el ingreso y en el período temprano ulterior, hasta evaluación del proceso de duelo, para ayudarles en la buena elaboración del mismo.

#### **Metodología**

Es una guía integral y multidisciplinaria para la cual se preparan todos los estamentos del Servicio de Ginecología y Obstetricia que en algún momento puedan estar en relación con las personas que han padecido una pérdida perinatal (personal facultativo, enfermería, auxiliares, celadores, personal de limpieza) haciendo hincapié, sobre todo, en no pronunciar expresiones poco o no convenientes, mostrando en todo momento el máximo respeto tanto por el bebé como por los padres y familiares.

Desde un principio se trata de transmitir la mala noticia e informar de ella de forma correcta, sin prisa, dando tiempo a asimilarla. Se ofrece disponibilidad para contestar las preguntas que surgen y se contestan de forma comprensible.

El personal facultativo, sea en consultas externas, sea en urgencias, en el momento de acogida, explica de manera inteligible el procedimiento médico-quirúrgico que se efectuará hasta conseguir la vacuidad uterina, mostrando comprensión y disipando tanto las dudas sobre el mismo procedimiento como los temores sobre los efectos secundarios y sus secuelas.

Durante el ingreso en el hospital aplicamos el Protocolo de acogida y acompañamiento, en el que tiene un papel preeminente Enfermería y personal auxiliar, dado que son las personas que más continuamente están en contacto con los afectados. El protocolo incluye tanto la ayuda para provocar y facilitar la libre expresión de los sentimientos, como acompañamiento y orientación en momentos en los que se deben tomar decisiones ( preguntar si se había escogido un nombre para el bebé y si se nos permite dirigirnos a él por el mismo, ofrecer y preguntar si una vez finalizado el procedimiento desearán que realicemos fotos del bebé, que guardemos las huellas de manos y pies, si querrán ver, tener al bebé, solos o acompañados para poder despedirse). Pedir siempre permiso para cualquier tipo de actuación que se deba llevar a cabo.

Al alta se da cita a la pareja para la Consulta de Duelo Perinatal para cuatro semanas después del alta hospitalaria. En este momento se informa del estudio histopatológico y es donde se detecta el estado anímico y se investiga sobre el grado de validación y autorización de los sentimientos dentro de la pareja y por parte del entorno y se les intenta dotar de instrumentos para poder reivindicar el respeto.

Se da una segunda cita cuatro semanas más tarde para constatar la calidad de la elaboración del duelo y tras pasar el cuestionario de la Escala de Duelo Perinatal y según resultado se da el alta ofreciendo disponibilidad en caso de necesidad, se les dirige a grupos de trabajo del duelo perinatal o se les deriva a servicio especializado.

## 8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

Presentamos como resultados una valoración de asistencia a la Unidad de Duelo Perinatal después de alta hospitalaria. Para una mejor evaluación hemos definido unos indicadores y contabilizado el cumplimiento de estos indicadores:

### INDICADORES.

- % de primeras visitas de mujeres que se han realizado una interrupción del embarazo
- % de primeras visitas de mujeres que han sufrido una muerte fetal de 2 y 3º trimestre
- % Segundas visitas.
- % Pacientes derivadas a grupos de apoyo.
- % Pacientes derivadas a servicios especializados.
- % Pacientes con tratamiento psicofarmacológico.

### RESULTADOS:

- Han acudido a la primera visita el 90% de las pacientes citadas,
- El 100 % de las interrupciones de embarazo
- El 100% de los casos de muerte fetal en segundo y tercer trimestres.
- A la segunda visita han acudido el 98% de las pacientes citadas y el 100% de las interrupciones de embarazo y de los casos de muerte fetal en segundo y tercer trimestres.
- A partir de la segunda visita han sido derivadas a grupos de apoyo al duelo perinatal el 60 % de las pacientes.
- Derivadas a servicios especializados el 4%.
- Siguen tratamiento psicofarmacológico el 2% de las pacientes.
- No incidimos en el duelo perinatal en casos de prematuridad dado que los partos prematuros se derivan al hospital de referencia.

---

*En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*