



**Universidad  
de Valparaíso**  
CHILE

Escuela de  
Obstetricia y  
Puericultura  
Campus San  
Felipe

**Opinión de los profesionales de la salud de atención primaria del Valle del Aconcagua  
por implementación de la Ley 21.371 para el acompañamiento en caso de pérdida  
gestacional o perinatal**

**Tesis para optar al Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura**

**Directora**

Laura Aguilera Beovides

**Estudiantes**

Natalia Álvarez Ibacache

Nivia Cartagena Herrera

Catalina Flores Gallardo

Karen Lazo Ahumada

María Belén Rojas Reyes

San Felipe, Año 2024

## **Agradecimientos**

Quisiéramos expresar nuestro sincero agradecimiento a los profesionales que dispusieron de su valioso tiempo y accedieron a participar de forma desinteresada, sin su contribución nada de esto pudiera haber sido posible.

Por otro lado, quisiéramos agradecer a nuestra profesora guía, Laura Aguilera Beovides y a la profesora Nicole Iturrieta Guaita por su invaluable orientación y apoyo a lo largo de todo este proceso de investigación. Su conocimiento, paciencia, apoyo y dedicación fueron fundamentales para el desarrollo y éxito de esta tesis. Gracias por inspirarnos a dar lo mejor de nosotras.

También deseamos expresar nuestra mutua gratitud a cada una de nosotras que contribuimos a hacer este proyecto realidad, cada una de nosotras desempeñó un papel vital al aportar sus habilidades únicas y perspectivas, creando así un ambiente colaborativo y enriquecedor.

Finalmente, agradecemos a nuestros seres queridos por su apoyo incondicional a lo largo de nuestro crecimiento. Sus palabras de aliento, apoyo y comprensión fueron nuestra inspiración constante.

Gracias a todos los que contribuyeron de alguna manera a esta tesis, su impacto perdurará más allá de estas páginas y será recordado con gratitud.

## **Dedicatorias**

Esta tesis está dedicada a todas aquellas personas que, con valentía y resiliencia, han atravesado el proceso del duelo perinatal, a los individuos que han llevado en silencio el peso de la pérdida y que, a pesar de ello, han encontrado la fortaleza para perseverar.

A los profesionales que han sido un pilar fundamental para las familias que han tenido que sobrellevar el duelo y que desinteresadamente nos han compartido sus experiencias personales y profesionales, vuestra generosidad ha sido fundamental para la realización de esta investigación.

A nuestras propias familias, cuyo apoyo y amor han sido el sustento de este viaje académico, este logro no solo es nuestro, sino también de ustedes.

En memoria a todas y todos aquellos seres quienes a pesar de tener una fugaz existencia dejaron una huella imborrable en las vidas de sus seres queridos y de los profesionales que acompañaron y contuvieron a quienes sufrieron su partida, esperamos que este proyecto contribuya de alguna manera a la comprensión y apoyo a aquellos que enfrentan desafíos similares.

A todos quienes han sido partícipes de este recorrido, de manera directa o indirecta, expresamos nuestra más profunda gratitud y reconocimiento por su contribución a la comprensión y empatía en el delicado contexto del duelo perinatal.

## Índice

<b>Capítulo 1: Introducción</b> .....	1
1.1 Antecedentes y justificación del proyecto:.....	1
<b>Capítulo 2: Pregunta y objetivos</b> .....	8
2.1 Pregunta de investigación.....	8
2.2 Objetivo general.....	8
2.3 Objetivos específicos.....	8
<b>Capítulo 3: Material y método</b> .....	9
3.1 Metodología.....	9
3.2 Población y muestra.....	10
3.3 Muestra estudios cualitativos.....	10
3.4 Técnicas de recolección de información.....	11
3.5 Consideraciones éticas.....	12
3.6 Análisis de datos.....	14
<b>Capítulo 4: Resultados</b> .....	19
4.1 Caracterización de los participantes.....	19
<b>Capítulo 5: Discusión y conclusiones</b> .....	25
5.1 Discusión.....	25
5.2 Conclusión.....	28
<b>Capítulo 6: Referencias</b> .....	30
<b>Capítulo 7: Anexos</b> .....	34
7.1 Código QR.....	34
7.2 Tabla de operacionalización.....	35
7.3 Entrevista.....	36
7.4 Consentimiento informado.....	38
7.5 Carta de aprobación del CEC.....	41

## Resumen

La pérdida de un hijo durante la gestación o el periodo perinatal puede ser una experiencia traumática, afectando la salud mental y física de los padres y su entorno cercano. La Ley N° 21.371, también conocida como "Ley Dominga", en Chile busca brindar un acompañamiento especializado en estos casos. Este proyecto de investigación tiene como objetivo principal describir la percepción de los profesionales de centros de Atención Primaria de Salud del Valle de Aconcagua sobre la implementación de la Ley N° 21.371. Se utilizó un enfoque cualitativo con entrevistas individuales semiestructuradas a profesionales de la salud en centros designados del Valle de Aconcagua, Chile. Se empleó un muestreo intencional por conveniencia. El instrumento consistió en una entrevista semiestructurada con tres ítems relacionados con el duelo perinatal, conocimiento sobre la ley y barreras/facilitadores para su implementación. Se aplicó el análisis temático para procesar los resultados. Todos los entrevistados tenían conocimiento de la Ley N°21.371, en general manifestaron un conocimiento básico. Consideran esencial recibir capacitación no solo en la aplicación adecuada de la ley en APS, sino también en el manejo del duelo en su práctica. La implementación de la Ley Dominga marca un avance significativo en el reconocimiento del duelo perinatal y su impacto en las familias. Destaca la importancia de capacitar a los profesionales de la salud para brindar una atención integral y adecuada a las familias que enfrentan esta pérdida, adaptándose a los desafíos que implica la implementación de la ley en APS.

Palabras clave: Duelo, atención primaria, implementación.

## **Abstract**

The loss of a child during gestation or the perinatal period can be a traumatic experience, affecting the mental and physical health of parents and their close surroundings. the Law No. 21.371, also known as the “Ley Dominga” in Chile aims to provide specialized support in these cases. This research project aims to describe the perception of professionals from Primary Health Care centers in the Aconcagua Valley regarding the implementation of Law No. 21.371. A qualitative approach was used with semi-structured individual interviews conducted with health professionals in designated centers in the Aconcagua Valley, Chile. Convenience sampling was employed. The instrument consisted of a semi-structured interview with three items related to perinatal grief, knowledge about the law, and barriers/facilitators for its implementation. Thematic analysis was applied to process the results. All respondents were aware of Law No. 21.371; however, they generally expressed having basic knowledge. They consider it essential to receive training not only in the proper application of the law in Primary Health Care but also in managing grief in their practice. The implementation of the Dominga’s Law signifies a significant step in acknowledging perinatal grief and its impact on families. It underscores the importance of training healthcare professionals to provide comprehensive and appropriate care to families facing this loss, adapting to the challenges posed by the law's implementation in Primary Health Care.

Keywords: Grief, primary care, implementation

## **Capítulo 1: Introducción**

### **1.1 Antecedentes y justificación del proyecto:**

El duelo es considerado como una reacción normal ante la pérdida de una persona querida, etapa o un evento significativo<sup>1</sup>. Esta reacción está compuesta por períodos temporales que ayudan a desapegarse del objeto amado, estos periodos son considerados fases en las que se producen como mecanismo de defensa que nos permite a sobrellevar y finalmente superar este proceso el cual no es lineal sino fluctuante, donde depende de cada individuo y su contexto<sup>2</sup>. En 1969 la eminente psiquiatra Elisabeth Kubler-Ross al analizar su experiencia con más de 500 pacientes describió el duelo en 5 etapas las cuales son: primero la negación y aislamiento, la negación al menos parcialmente es utilizada por casi todos los pacientes, no solo como en una primera etapa sino también a lo largo de todo el proceso, en segundo lugar está la ira y ocurre cuando la etapa de negación ya no se puede sostener siendo reemplazada por sentimientos de furia, enojo y resentimiento, tercero viene la negociación donde se intenta entrar en un acuerdo con lo inevitable, la cuarta etapa es la depresión, en donde la negación y negociación son reemplazadas por el sentimiento de vacío, y luego viene la quinta etapa que es la aceptación, en donde si se ha brindado el apoyo suficiente para superar las etapas previamente mencionadas llegará un punto en la que no se estará ni deprimido ni enojado debido a sus circunstancias pudiendo expresar sus sentimientos anteriores<sup>3</sup>.

El duelo perinatal se produce cuando hay una pérdida en el embarazo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>4</sup>, se clasifica mortinato al bebé que muere después de las 28 semanas de embarazo, ya sea antes del parto o durante el mismo.

Cuando se ocasiona la muerte de un hijo(a) durante la gestación o en el periodo perinatal, suele reconocerse como una experiencia difícil, que podría llegar a ser traumática, que generalmente puede generar consecuencias que están relacionadas con duelo, ya que

afecta negativamente la salud general del individuo, es decir, se altera la salud mental y física de la persona gestante, la de su familia y/o entorno de personas significativas<sup>3</sup>.

Al paso de algunos meses, pueden llegar a sentir la presión de la sociedad, la cual es que las personas se sorprenden de que la pareja no haya superado aún la muerte. Es aquí cuando aparece la preocupación por enfermar o tener depresión, junto con la sensación de estar viviendo un duelo desautorizado. Finalmente, la pareja reorganiza su vida, pero sin llegar a olvidar la muerte<sup>3</sup>.

El duelo perinatal es un proceso que se ha invisibilizado y pasado por alto, incluso considerándose al duelo perinatal como una pérdida emocional que no se comparaba al deceso de un adulto<sup>3</sup>. Este trato deshumanizado y poco sensible genera un impacto emocional que afecta la estabilidad y acrecienta el dolor y la rabia que viven en un momento delicado para los padres<sup>5</sup>. Sin embargo, a pesar de ser un proceso distinto que en el duelo que se tiene por un ser querido adulto, el duelo perinatal no deja de ser un proceso complejo, donde la madre no concibe al feto en crecimiento como un ser separado de ella, sino más bien como parte de ella, lo que conlleva una sensación de mutilación<sup>3</sup> y vacío<sup>6</sup>. Por otro lado, se debe considerar que la relación de los padres hacia su hijo/a se basa enteramente en expectativas, esperanzas e idealización, lo que potencia la sensación de desamparo, frustración y sobre todo de vacío<sup>7</sup>.

Cada año se producen casi 2 millones de muertes prenatales, una cada 16 segundos, evidenciando lo frecuente que puede llegar a ser el duelo perinatal alrededor del mundo<sup>4</sup>, a nivel nacional es una prevalencia general entre un 15 a 27% para personas gestantes entre 25 y 29 años y aumentan a casi el 75% de aquellas personas gestantes mayores de 45 años<sup>3</sup>. Sin embargo, no por tratarse de un fenómeno relativamente frecuente se debe afrontar como una situación cotidiana por parte del personal de salud, siendo ellos quienes tienen

un rol relevante, entregando contención, empatía y respeto de cara al duelo de la mujer/persona gestante y a las personas significativas<sup>3</sup>.

La OMS<sup>4</sup> informa que más del 40% de la totalidad de las muertes perinatales ocurren durante el parto, una pérdida que podría evitarse con una atención respetuosa y de mejor calidad durante el parto. La mayoría de las muertes prenatales son prevenibles con una atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto. En Chile la mortalidad perinatal es similar a la de los países desarrollados de la región (4.8 x 1000 nacidos vivos). La tasa de mortalidad neonatal (menores de 28 días) durante el año 2010, pasó de 5,5 muertes por cada mil nacidos vivos, a 4,8 en el año 2019, siendo esta una de las menores tasas a nivel latinoamericano<sup>8</sup>, pero lamentablemente y por el contrario a lo que respecta en inversión en salud mental, en nuestro país el gasto público en salud es muy bajo en comparación con otros países más desarrollados, siendo el gasto en salud mental aún más bajo llegando a corresponder solo el 2.4% del gasto total en salud, encontrándose muy por debajo de la recomendación mínima de la OMS<sup>9</sup> lo que produce que se priorice un enfoque curativo orientado principalmente a las patologías biomédicas dejando a la salud mental en segundo plano<sup>10</sup>.

Las causas de una pérdida gestacional pueden ser multifactoriales queriendo decir que podrían ser varios factores los cuales están influyendo en el proceso de la gestación, primeramente, se encuentra, siendo la principal causa las alteraciones genéticas en el embrión<sup>11</sup> encontrándose así alteraciones en el número de los cromosomas (estructuras celulares que contienen información genética) que podrían llevar a una pérdida gestacional. Existen patologías maternas que afectan el embarazo como lo es por ejemplo las enfermedades endocrinas o cardiovasculares, también factores psicológicos de la madre y anormalidades estructurales como serían de ejemplo los defectos müllerianos, sinequias e insuficiencia cervical<sup>12</sup>. Dentro de las causas, no solamente se encuentran factores internos, sino también externos como la exposición de la gestante a agentes exógenos como podría

ser la radiación y quimioterapia, y algún tipo de trauma que la persona embarazada podría vivenciar. Por lo mencionado anteriormente es importante asistir a los controles de la salud correspondientes para que el profesional identifique estos factores que afectan negativamente en la gestación, derivando así al centro de salud que corresponda para tomar las medidas que se necesiten en cada caso.

Factores de riesgo de duelo gestacional<sup>7</sup>:

- Antecedentes de trastornos en la salud mental, historia actual de depresión.
- Duelo en el primer embarazo (primer hijo/a) o pérdidas o muertes recurrentes.
- Escasa información acerca de pérdidas durante la gestación y perinatales.
- Mal manejo en la comunicación de la muerte gestacional o perinatal.
- Falta de información acerca del suceso o espacios para resolver estos aspectos con el equipo de salud.
- Escasas redes de apoyo (pareja, familia, entorno familiar, acompañante significativo y/o ambiente laboral).
- El duelo coincide con otras crisis vitales.

Sintomatología asociada al duelo gestacional<sup>13</sup>:

- Perturbación, añoranza, irritabilidad.
- Debilidad y sentimiento de culpa.
- Labilidad emocional, embotamiento emocional, ansiedad, angustia, alteraciones del sueño y/o del apetito, pensamientos rumiantes e ideas intrusivas y/o desmotivación.
- En algunas situaciones aparecen alteraciones sensorio-perceptuales, las cuales se pueden presentar al oír el llanto del bebé o sentirlo moverse en el vientre.
- Más adelante aparece la desorganización de la vida cotidiana y la desorientación, ya que la vida que esperaban llevar ha desaparecido.
- Sentimiento de vacío y de desamparo, que algunas mujeres pueden llegar a comparar con la amputación de un miembro.

Con todo lo anterior, sin que exista un factor que esté ocasionando efectos negativos sobre el embarazo, ya de por sí la gestación es un proceso que está acompañado de cambios en el cuerpo de la madre, ya que este se debe adaptar a la nueva vida en crecimiento dentro del útero, por lo que se podrían producir las náuseas matutinas, la fatiga y los cambios hormonales que son desafíos comunes en el primer trimestre<sup>11</sup>. Además, el aumento de peso, las molestias musculares y la acidez estomacal pueden generar molestias físicas. Problemas como la diabetes gestacional y la presión arterial alta gestacional son riesgos asociados con la fisiología del embarazo y pueden requerir una gestión cuidadosa. La ansiedad y las preocupaciones emocionales también son desafíos comunes, ya que las futuras madres pueden experimentar cambios en su estado de ánimo y estrés relacionado con la transición a la maternidad. Si a todo esto le agregamos entonces, que la gestante tiene factores de riesgo para producirse una pérdida gestacional, se avivan los sentimientos de incertidumbre y tristeza, provocando pensamientos futuros de una pérdida y el tener que afrontar todo este proceso.

El duelo en sí mismo es un fenómeno incomprendido, donde los límites de normalidad son más bien difusos<sup>7</sup>. Cada fase del duelo debe ser conocida por los profesionales de la salud, debido a la importancia de saber en qué etapa están los padres y así poder brindarles apoyo de la mejor manera<sup>1</sup>. Ha sido reconocido que el personal de salud tiene un papel fundamental, como ha dicho la psicoterapeuta Alba Payas<sup>14</sup>, los hospitales han tendido a minimizar el impacto que estas muertes tienen sobre los padres porque piensan que, al no haber conocido al hijo, no tuvieron derecho a realizar un duelo por el bebé muerto, por lo que es crucial contar con políticas públicas al respecto.

Producto de lo mencionado anteriormente es que el 29 de septiembre del 2021 se publicó y promulgó la Ley N° 21.371 para el acompañamiento integral de las personas en duelo gestacional y perinatal, conocida como “Ley Dominga”, la cual establece un estándar especializado en relación con el manejo y el acompañamiento que se debe hacer a las

madres y/o padres que hayan pasado por una situación o hayan sufrido una muerte gestacional o perinatal<sup>15</sup>.

Una de las líneas de investigación que está desarrollando la escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso campus San Felipe es en torno a la implementación de esta ley en los distintos escenarios clínicos donde las personas involucradas se ven afectadas por la atención que se les otorga, en el año 2023 se publicaron los resultados de la tesis denominada “Opinión de profesionales de matronería acerca de la nueva “Ley de acompañamiento en caso de pérdida gestacional o perinatal” y su implicancia futura” la cual abordó la experiencia y percepción de profesionales sobre la atención del duelo perinatal y la implementación de la Ley 21.371. Se concluyó que la asignación de espacios para el duelo varía según la unidad y la realidad del servicio de salud. La capacitación específica y la presencia continua de un psicólogo fueron resaltadas para brindar atención integral, además se recomendó incorporar el tema en la formación de profesionales y se sugirió financiamiento estatal para adaptar infraestructuras. También se propuso una subvención para servicios fúnebres y un cambio en el trato hacia las familias en duelo, con énfasis en la capacitación en primeros auxilios psicológicos y comunicación asertiva para profesionales de matronería<sup>16</sup>. Frente a ese escenario como equipo de investigación decidimos explorar cual era la implementación que existía en atención primaria, pensando que es la primera puerta de entrada a la atención o la continuidad de atención para efectos prácticos del manejo del duelo, es por ello que nos es imprescindible explorar cómo se ha llevado a cabo la implementación de la “Ley Dominga” en estos centros desde la percepción de los profesionales de la salud y el impacto que ha causado la ley en estos servicios, considerando las barreras y facilitadores que pudieran afectar este proceso.

En este contexto, el objetivo de este estudio es recopilar información, para luego sintetizar y analizar la información sobre el proceso de implementación del manejo duelo perinatal en atención primaria, en términos de la autopercepción que tienen los profesionales en

relación al conocimiento y las herramientas que poseen para brindar apoyo a las familias y establecer las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que surgen desde el proceso de implementación, con el fin de mejorar el acompañamiento del duelo perinatal a los padres y familias del Valle del Aconcagua.

## **Capítulo 2: Pregunta y objetivos**

### 2.1 Pregunta de investigación

¿Están los profesionales de la salud realmente preparados/capacitados para la implementación de la Ley N° 21.371 en Atención Primaria de Salud?

### 2.2 Objetivo general

Describir la percepción de los profesionales de centros de Atención Primaria de Salud del Valle del Aconcagua acerca de la implementación de la Ley N° 21.371 de acompañamiento en caso de pérdida gestacional, conocida como “Ley Dominga”.

### 2.3 Objetivos específicos

- Describir la experiencia de los profesionales de salud, respecto a atención de madres y familias con pérdidas gestacionales en APS.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de la salud con respecto a la Ley N° 21.371 en el contexto de APS.
- Identificar el nivel de implementación que tiene la norma técnica de la ley en APS.
- Identificar facilitadores y barreras para el proceso de implementación de la ley en APS

## Capítulo 3: Material y método

### 3.1 Metodología

En esta investigación se utilizó el método cualitativo con enfoque en la teoría fundamentada<sup>17</sup>, la que permitió comprender y acceder a las realidades, a las experiencias y percepciones del personal de salud que participó de forma voluntaria y que compartió su experiencia sobre la capacitación, autopercepción e información sobre la implementación de la Ley 21.371. Además, se considera que es un tipo de investigación con una orientación que es libre de prejuicios y que el conocimiento se adquiere de los datos recolectados<sup>18</sup>. La metodología cualitativa con enfoque en la teoría fundamentada es valiosa para abordar la pregunta de investigación debido a que permite explorar y comprender fenómenos de manera profunda. Este enfoque se centra en la generación de teorías directamente desde los datos recopilados, lo que proporciona una comprensión rica y contextualizada del tema de estudio. Además, facilita la identificación de patrones, conexiones y variables emergentes, permitiendo un análisis más holístico y flexible en comparación con enfoques cuantitativos más estructurados.

En el contexto de una tesis sobre duelo perinatal, la metodología cualitativa con enfoque en la teoría fundamentada es especialmente adecuada.

Este enfoque permite explorar las experiencias, emociones y percepciones de las personas que han vivido el duelo perinatal de una manera más profunda. Al recopilar datos cualitativos, como entrevistas o relatos personales, se pueden identificar patrones y construir teorías fundamentadas en las experiencias reales de quienes han enfrentado esta situación. Esto proporciona una comprensión más completa y enriquecedora del duelo perinatal, permitiendo aportar conocimientos significativos al campo<sup>17</sup>.

### 3.2 Población y muestra

- Población: profesionales de la salud del equipo multidisciplinario, que desempeñan sus funciones en Centros de Salud Familiar designados, que se encuentren ubicados en el Valle de Aconcagua, Chile. Se estimó que la edad y el sexo de los participantes de esta encuesta no es relevante.
- Unidad de análisis: profesionales de la salud médicos, matronas, enfermeros y psicólogos(a) del Valle de Aconcagua que desempeñan sus actividades en centros de salud familiar (CESFAM) de las Provincias de San Felipe y de Los Andes, Chile.

### 3.3 Muestra estudios cualitativos

Tipo de muestreo: Muestreo intencional por conveniencia. Los participantes, luego de recibir información sobre la investigación y resolver sus preguntas por parte de las investigadoras, establecieron de forma voluntaria su decisión de participar o no en la investigación. Se estimó que la edad y el sexo de los participantes de esta investigación no es relevante.

#### Criterios de inclusión:

- Profesionales de la Salud (enfermero/a, matró/a, psicólogo/a, médico, asistente social) que desempeñan sus funciones en APS.
- Pertenecientes al Valle de Aconcagua con experiencia en el manejo de pérdida reproductiva.

#### Criterios de exclusión:

- Profesionales de la salud que trabajen en APS del Valle del Aconcagua pero que no prestaban atención a personas que hayan vivido una pérdida reproductiva.
- Profesionales de salud que hayan tenido una experiencia propia o cercana a la muerte perinatal.

### 3.4 Técnicas de recolección de información

El instrumento que se utilizó fue la entrevista semiestructurada que consta de 3 ítems (Experiencia en duelo perinatal; Conocimiento respecto a la Ley Nº 21.371 (Ley Dominga); Facilitadores y barreras para la implementación de la Ley Nº 21.371 (Anexo 7.3). El uso de este tipo de instrumento permite recopilar información desde su experiencia en relación al conocimiento que poseen con respecto a la ley, la autopercepción e impacto psicológico que tiene el profesional para afrontar la implementación de la ley ya mencionada y saber si conocía los roles en la atención en esta situación, entre otros.

La entrevista fue previamente revisada por las profesoras guía de tesis y encargada de la cátedra encargada de la cátedra para luego ser probada con un profesional de la salud externo (matrona), que previamente aceptó la realización de la entrevista, entregando comentarios positivos y sugerencias que fueron recibidas por parte de las investigadoras.

Forma de administración del instrumento y registro:

La forma de administración fue a través de entrevistas presenciales o virtuales. Para la invitación a participar, las voluntarias y voluntarios pudieron acceder a través del código QR (Anexo 7.1) a la información básica sobre la investigación y donde se autorizaba a contactarlos. De esta manera se pudo concretar una reunión presencial o virtual, donde se entregó y explicó el consentimiento informado del estudio (Anexo 7.4) y se pudo responder a las preguntas que les surgieron. La entrega de esta invitación se realizó de manera dirigida en los centros de salud de las provincias de San Felipe y Los Andes, previa autorización del ingreso de las investigadoras a los centros, posterior a la aprobación del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Aconcagua (Anexo 7.5).

Las entrevistas se concretaron en ese momento o en otra oportunidad, de manera confidencial, asegurando que la información que se entregó al profesional de la salud fue clara y entendible y sólo fue utilizada para fines de la investigación.

Las respuestas fueron grabadas con el propósito de volver a escucharlas para luego transcribirlas utilizando un código de identificación con el fin de mantener el anonimato y confidencialidad de las personas entrevistadas.

Los datos fueron almacenados de manera virtual para el desarrollo de la investigación de forma anonimizada, para posteriormente dejarlos en custodia bajo llave en la sala de profesores de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe por 5 años, cumplido ese tiempo los datos serán eliminados.

### 3.5 Consideraciones éticas

#### Autonomía:

Los participantes del presente estudio no se consideraron población vulnerable porque la participación en la investigación fue voluntaria y se considera criterios de exclusión específicos (detallado en ítem 3.3). Por otro lado, las entrevistas se realizaron fuera del contexto institucional, siendo su participación a título personal. Por tanto, no se les compromete institucionalmente. Previo a la aceptación a colaborar con la investigación se les indicó de forma clara en qué consistiría su participación, y cuáles eran los beneficios y los riesgos que su participación conlleva, señalando también que toda la información recabada es de carácter anónimo. Esta información se encuentra en el consentimiento informado (Anexo 7.4) y las preguntas que les surgieron a los profesionales fueron resueltas por las investigadoras. En caso de que en el transcurso de la investigación el participante no deseaba continuar, sea cual sea el motivo, tenía el derecho a retirarse en cualquier momento sin efecto alguno hacia su persona. Además, tenía la opción de contestar de forma completa la entrevista u omitir algunas preguntas que pudiesen ser inadecuadas desde su punto de vista.

#### Análisis de riesgo:

Esta investigación se centró en la opinión de los profesionales de APS, por lo que el riesgo de sufrir algún episodio psicológico, revictimización, daños a la moral, entre otros, era bajo. Además, se contó con criterios de exclusión que reducían estos riesgos. Por ejemplo, en caso de ser un profesional de salud que fuese afectado con esta experiencia, ya sea propia o cercana, se debió excluir de esta investigación debido a los riesgos de sufrir algún episodio anteriormente descrito.

Si bien los profesionales de la salud pueden estar capacitados o no para el manejo del duelo perinatal, es un tema en el cual este grupo de profesionales está más habituado que aquellos que no son profesionales de la salud.

#### Beneficios:

Este estudio no consideró beneficios directos para los participantes, ya que no hubo retribución económica o de otro tipo. Sin embargo, un beneficio indirecto fue la posibilidad de conocer el nivel de implementación de esta nueva ley que les afecta directamente en su qué hacer profesional. El resultado de esta investigación puede significar una mejora en su práctica clínica, hacer más evidente la realidad de la implementación de esta ley, para así mejorar/complementar la formación de los profesionales, tanto a nivel profesional, con capacitaciones, orientaciones sobre cómo abordar estos temas, así como también de la infraestructura de los centros de salud, para disponer de lugares con más privacidad y más comodidad.

Además, al finalizar el estudio, podrán conocer el informe de síntesis de las distintas opiniones y vivencias de los otros profesionales de salud en torno a la atención a mujeres que están sufriendo una pérdida gestacional o perinatal, en caso de desearlo, consignándolo en el consentimiento y dejando su correo electrónico en este documento.

Justicia:

En búsqueda de la equidad de cargas y beneficios, el estudio no supuso ningún costo para el encuestado, ni entregó pagos monetarios u otros beneficios a los participantes. En la búsqueda del criterio de justicia, y el metodológico de diversidad, se intencionó, en la medida de lo posible, la inclusión de participantes de distintas características (sexo, origen étnico, unidad en que se desempeña, otro que emerja) así como de distintas profesiones del equipo multidisciplinario, sin distinción y teniendo acceso a la misma información con respecto al estudio.

### 3.6 Análisis de datos

El análisis temático es un método de investigación cualitativa que implica la identificación, análisis y reporte de patrones temáticos dentro de un conjunto de datos. El análisis temático, al ser flexible, permite explorar a fondo las dimensiones subyacentes de un conjunto de datos cualitativos. Su relativa facilidad de aprendizaje y aplicación rápida, posibilita la identificación y comprensión de patrones. Además, al ser un método participativo, integra las perspectivas de los colaboradores, enriqueciendo la interpretación de los resultados. Su capacidad para resumir datos extensos y destacar similitudes y diferencias proporciona una visión integral y matizada de la información recopilada<sup>19</sup>.

En el marco de la investigación sobre la preparación de los profesionales de la salud para implementar la Ley N° 21.371, las entrevistas desempeñan un papel esencial. Estas proporcionan un espacio para que los profesionales expresen sus percepciones, identifiquen necesidades de capacitación y contextualicen sus experiencias en entornos específicos de APS. Además, las entrevistas validan datos al obtener información directa, y mediante un análisis temático, permiten identificar patrones emergentes, contribuyendo a una comprensión profunda y contextualizada de la implementación de la ley<sup>19</sup>.

En el proceso colaborativo los integrantes del equipo trabajaron de manera conjunta para abordar diferentes aspectos de la investigación. Esto implica asignar roles específicos, mantener una comunicación constante para discutir avances y desafíos, coordinar actividades y plazos, colaborar en la recopilación y análisis de datos, y proporcionar retroalimentación mutua. La revisión conjunta del trabajo y el apoyo emocional también son componentes esenciales, contribuyendo no solo a la calidad de la investigación sino también al desarrollo de habilidades interpersonales y al logro de objetivos compartidos.

#### Etapas<sup>19</sup>:

##### Fase 1: Familiarización con los datos.

La familiarización con los datos e información se realizó a través de las entrevistas realizadas por parte del equipo a los distintos profesionales de la salud de APS del Valle del Aconcagua. Antes de cada entrevista, la profesora guía solicitó la autorización a cada director (a) de los centros de salud familiar del Valle. Una vez obtenida la autorización, el equipo reclutó profesionales interesados en participar y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Las entrevistas se llevaron a cabo con previa coordinación entre el equipo y los profesionales, explicando el propósito de la investigación, obteniendo el consentimiento informado y garantizando el anonimato de los entrevistados.

Las transcripciones de cada entrevista se realizaron en conjunto durante el proceso, asignándoles un código basado en el número de entrevista y el centro asistencial del profesional.

##### Fase 2: Generación de códigos iniciales.

La codificación se realizó a través de la información recopilada en las entrevistas y sus transcripciones, utilizando una tabla de operacionalización en Excel<sup>®</sup> para analizar los datos en relación con los objetivos propuestos y sus dimensiones (Anexo 7.2). Se crearon tres

hojas de cálculo con objetivos específicos, dimensiones, preguntas y respuestas de cada entrevista, manteniendo la identidad anónima mediante la codificación correspondiente.

Fase 3: Búsqueda de temas.

Tras la codificación, el equipo organizó y analizó los datos identificando los temas recurrentes entre los profesionales de la salud. Cada integrante del equipo hizo anotaciones por separado en cada transcripción y codificación. Posteriormente, se discutieron y revisaron en reuniones semanales para llegar a consensos sobre los temas y subtemas más frecuentes.

Fase 4: Revisión de temas.

Las reuniones semanales del equipo se centraron en analizar los puntos en común que tenía cada entrevista y la relación de las partes codificadas con los objetivos generales y específicos de la investigación. Se identificaron temas relevantes, como la implementación de la ley, el conocimiento y capacitación de los profesionales, perspectiva de cumplimiento y aplicación, opiniones y recomendaciones, entre otros. Estos puntos fueron analizados conjuntamente para redactar los resultados de la investigación.

Fase 5: Definición y denominación de temas.

Basándose en los temas y subtemas identificados, se llevó a cabo una profunda discusión y análisis en colaboración con el equipo y la profesora guía. Este proceso marcó el inicio de la exposición de los resultados encontrados, con la definición precisa y la denominación definitiva de los temas. Entre los temas claves identificados se encuentran la experiencia del duelo perinatal, el conocimiento de la Ley 21.371, sus fuentes y niveles de conocimiento, las necesidades de capacitación, los facilitadores y barreras para la implementación, las herramientas psicológicas y los recursos insuficientes. Estos temas específicos serán la base esencial para explorar minuciosamente los resultados encontrados, permitiendo un análisis profundo y contextualizado de la realidad que envuelve la atención de pérdidas

gestacionales y la aplicación de la ley en la Atención Primaria en Salud. Este proceso facilitará la discusión y conclusiones fundamentadas en los hallazgos de la investigación.

Fase 6: Redacción del informe final.

La redacción final de la investigación se erige como una narrativa sólida, fundamentada en una argumentación robusta que se deriva de la comprensión e interpretación de la información recopilada. A través del método de análisis temático, se exploró las experiencias y percepciones de los profesionales de la salud en relación con la implementación de la ley N° 21.371 en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.

Las entrevistas se han convertido en una herramienta clave que ofrece a los profesionales un espacio valioso para expresar sus observaciones y contextualizar sus experiencias. La validez de los datos obtenidos fue confirmada por la aplicación de un análisis temático, durante el cual aparecen temas recurrentes que fueron estudiados y discutidos como parte del proceso colaborativo.

El proceso de colaboración, desde la exploración de los datos hasta la definición de temas claves, implicó roles claros, comunicación continua, coordinación efectiva y retroalimentación mutua. Estos elementos no solo fortalecen la calidad de la investigación, sino también el desarrollo de habilidades interpersonales y el logro de objetivos comunes dentro del equipo.

Se siguió un enfoque metódico y reflexivo en varias etapas, desde la creación de códigos iniciales hasta la definición y denominación de los temas. La revisión conjunta de los temas permite encontrar puntos comunes, establecer conexiones con los objetivos de la investigación y crear una base sólida para registrar los resultados.

Finalmente, se presentan temas identificados como pilares para comprender la complejidad de las experiencias de los profesionales, como la experiencia del duelo perinatal, el conocimiento de la ley, las necesidades de capacitación y las barreras para la implementación, que sentó las bases para futuras discusiones y conclusiones basadas en los resultados de la investigación<sup>19</sup>.

## Capítulo 4: Resultados

### 4.1 Caracterización de los participantes

Los participantes de esta investigación fueron profesionales de la salud, matronas, médicos, psicólogos, enfermeros, que desempeñan sus labores en APS en el Valle del Aconcagua, quienes estuvieron en contacto con mujeres en su periodo gestacional y reproductivo (Ver Tabla 1).

Tabla 1: Caracterización de los participantes

Edad promedio	37 años
Sexo	Femenino: 10 Masculino: 3
Profesión	Matronería: 6 Psicología: 5 Enfermería: 1 Medicina: 1
Provincia	San Felipe:11 Los Andes: 2

Los participantes tienen un promedio de edad de 37 años, todos pertenecientes al Valle de Aconcagua, participaron más mujeres que hombres con un número de 10 y 3 respectivamente, en cuanto a la profesión se observa una mayor participación en el área de la matronería con 6 entrevistas, seguido de psicología con 5 y por último en la comuna donde más se realizaron entrevistas fue en San Felipe.

A continuación, los resultados los presentamos por objetivos específicos.

## **II Objetivo I: Describir la experiencia de los profesionales respecto a atención de madres y familias con pérdidas gestacionales en APS.**

### *Dimensión: Experiencia en duelo perinatal.*

En relación a la experiencia de atención de duelo en ejercicio profesional, podemos decir que la gran mayoría de los entrevistados relata experiencia en duelo perinatal, no sólo en atención primaria, sino que en diversos niveles de atención en salud.

En relación a la descripción de la experiencia de la atención de duelo los profesionales mencionan que se trató de una “situación compleja, pero sobre llevable” (ENT1 CU2 P4), donde algunos profesionales que sí han tenido que atender a personas que están viviendo tanto antes como después de la implementación de la Ley N° 21.371 han visto un cambio refiriendo que hay. Un participante comenta: “(...) Más claridad en el abordaje como equipo” (ENT7 SE2 P4) otro entrevistado agrega que no existe retroalimentación por parte del nivel terciario de atención, dichas observaciones realizadas por los profesionales entrevistados podrían sintetizarse con lo expresado por un entrevistado referente a su propia perspectiva de la experiencia “(...)La ley da un orden, pero no hay protocolos que la apoyen” (ENT12 ER2 P4).

### *Dimensión: Emociones del profesional en la atención.*

Con respecto a las emociones experimentadas por los entrevistados con respecto a dichas experiencias, la gran mayoría de los participantes informa experimentar empatía, donde algunos de ellos tienen dificultades para “Abstenerse de tener emociones” (ENT6 SI1 P6) refiriendo que su larga trayectoria en sus respectivos servicios y su relación con la comunidad dificulta en muchas ocasiones. Uno comenta “No es fácil, pero uno es el soporte de la familia” (ENT7 SE2 P12), diversos profesionales abordan sus emociones de diferentes formas, donde muy pocos entrevistados refirieron haberse sentido sobrepasados

emocionalmente, producto de su inexperiencia profesional, donde utilizaron diferentes herramientas emocionales para sobrellevar estas situaciones donde pueden “Mostrar un poco de frialdad, pero sin dejar de estar ajena al dolor de la usuaria” (ENT12 ER2 P10B). Sin embargo, hay profesionales que sí han sentido “Impotencia, rabia con el sistema, los profesionales no tienen capacidad de comprender el dolor que implica la situación” (ENT9 CU3 P10A).

Con respecto a lo capacitados que se auto perciben los entrevistados, la gran mayoría refirió sentirse capacitados para el manejo del duelo en su ámbito profesional debido a su propia experiencia profesional, habilidades blandas y buen manejo de las emociones tanto propias como de las demás personas. Referente a la capacitación, algunos de ellos hicieron hincapié en que no existe preparación en el ámbito psicológico en la educación de pregrado por lo que sus herramientas en el manejo del duelo surgen a partir de su experiencia profesional y las propias habilidades blandas de cada uno, dependiendo de cada uno de ellos la respuesta emocional que experimentan, refiriendo que “Cada profesional tiene sus herramientas” (ENT11 ER2 P12).

**Objetivo II: Identificar el nivel de conocimiento que tiene los profesionales de la salud con respecto a la ley.**

*Dimensión: Conocimiento con respecto a la ley.*

Todos los participantes han oído hablar de la Ley 21.371, relatando que la fuente de información para la mayoría fue a través del Servicio de Salud, aunque también una parte importante menciona que adquirieron sus conocimientos de manera autónoma, ya sea a través de internet, redes sociales, entre otras.

Frente al nivel de conocimiento con el que cuentan los distintos profesionales de salud, la totalidad de los participantes considera tener bajo nivel de conocimientos, donde uno de

los profesionales entrevistados refiere que “asume que debiese conocer más detalles” (ENT1 CU2 P20).

Con respecto a conocer cómo se debe implementar la ley en APS, la mayoría de los entrevistados refieren no conocer cómo se implementa, donde algunos de los profesionales refieren sólo conocer cómo y cuándo se realizan las derivaciones de usuarias que viven el duelo gestacional y perinatal, y cómo hacer las interconsultas correspondientes a los casos, más no los conocimientos necesarios para la implementación.

Además, la totalidad de los profesionales de la salud entrevistados considera que es una necesidad el manejo correcto de la ley por los profesionales de APS, mencionando que quienes deberían estar mayormente capacitados/as son matronas y profesionales del área de salud mental, quienes más enfrentamiento tienen con las usuarias, aunque uno de los entrevistados refiere un punto bastante relevante, el cual dice “es importante, debido al enfoque integral, lo que implica trabajar como equipo multidisciplinario (ENT7 SE2 P38).

**Objetivo III y IV: Identificar el nivel de implementación que tiene la norma técnica de la ley en APS/ Identificar facilitadores y barreras para el proceso de implementación de la ley en APS**

*Dimensión: Facilitadores y barreras para la implementación de la ley.*

Respecto a si tiene las herramientas psicológicas para afrontar el impacto emocional del duelo perinatal en sí mismo, solo una persona no respondió a esa pregunta y 11 de los 13 participantes respondió que sí cuenta con las herramientas anteriormente mencionadas, destacando la respuesta de uno de los participantes que indica que “Los profesionales deberían tener una formación en la parte de psicología para poder enfrentar estas situaciones” (ENT11 ER2 P24).

En cuanto a si siente que los recursos que el servicio provee son suficientes para el manejo de los casos de duelo perinatal la mayoría coincide en que los recursos no son suficientes para la gran demanda que se tiene y la cantidad de población que abarca cada uno de los centros de atención primaria. Algunos indican que la escasez de recursos se encuentra en el espacio físico o temporal, otros en los recursos teóricos, disponibilidad de horas de los profesionales encargados de esta área.

Todos los participantes coinciden en un sí rotundo respecto a si es necesaria una capacitación respecto a duelo perinatal para el personal de su área de trabajo, de hecho, uno de los participantes señala que “está la información, pero no hay difusión” (ENT5 S13 P37) la mayoría de los entrevistados no profundiza más su respuesta respecto al tema.

Con respecto a quiénes consideran indispensables en la atención del duelo perinatal en APS la mayoría nombra a psicólogos, matronas y médicos ya que señalan que “son quienes enfrentan y atienden el duelo perinatal” (ENT13 LL2 P36), otros profesionales que también fueron nombrados por los entrevistados son TENS, asistente social, psiquiatra, enfermeros, personal administrativo y todo el personal que esté involucrado en la atención del embarazo y duelo perinatal.

Frente al conocimiento sobre su rol profesional en contexto de duelo perinatal en APS la mayoría relato que conoce las funciones frente a estas situaciones, incluso indicando que no hay mucha diferencia en comparación a una atención integral: “la atención integral es la misma y lo que cambia es la forma en como lo hace” (ENT12 ER2 P44).

Con respecto a las fortalezas de la implementación de la ley y puesta en marcha de la norma, los profesionales mencionan que les facilita tener un documento legal ya que sirve de respaldo y les ayuda a identificar sus funciones dentro de la atención del duelo; “Al tener una ley hay un respaldo para el manejo de estas situaciones de duelo”(ENT10 SE2 P42B) “la

ley ayuda a los profesionales a identificar cuáles son sus actividades o funciones frente a una usuaria con pérdida reproductiva”(ENT11 ER2 P36A). Además, indican que esta ley les asegura a las usuarias que tienen que ser atendidas por profesionales.

Por otro lado, las debilidades más mencionadas son la poca difusión e información sobre la ley. Varios mencionan que lo que conocen es por autoaprendizaje, lo que ocasiona una desigualdad entre los profesionales frente al conocimiento de la Ley Dominga. Es por esto que, al preguntar sobre recomendaciones, la mayoría mencionó que se necesitan capacitaciones sobre este tema, donde se indique la importancia de la ley y que estas instancias sean más didácticas para un mayor aprendizaje. De igual manera se indicó la importancia de la necesidad de duplas profesionales y la más mencionada es matrona-psicólogo.

## Capítulo 5: Discusión y conclusiones

### 5.1 Discusión

La investigación realizada, en relación a la implementación de la Ley 21.371 en APS, destaca la necesidad de capacitar al personal en base a la norma técnica promulgada. Esto es relevante, ya que, la evidencia científica ha demostrado que tener profesionales poco capacitados para enfrentar el duelo perinatal genera actitudes inadecuadas frente a estas situaciones, por tanto, es esencial contar con programas de formación para adquirir habilidades en este contexto <sup>20</sup>.

Los profesionales de APS son los responsables de continuar con la ruta del duelo, por lo tanto, van a recibir a la mujer y a su familia, es por esto que será una experiencia constante en su labor, por ende, la previa comunicación con nivel terciario es fundamental a la hora de rescatar a estas usuarias y conocer cómo fue su primera respuesta frente a esta emergencia emocional. Siguiendo con lo anterior, basándonos en la tesis “Opinión de los profesionales de matronería acerca de la nueva “Ley de acompañamiento en caso de pérdida gestacional o perinatal y su implementación futura” se demuestra también un interés del nivel terciario por fomentar un trabajo intersectorial con APS<sup>16</sup>. El punto expuesto es clave para un buen manejo y una correcta aplicación de la ley, no sólo en APS, sino que, en todos los niveles de atención, ya que el trabajo entre los equipos multidisciplinarios se ve reflejado directamente en la atención de las usuarias y familias que están viviendo las situaciones de duelo gestacional y perinatal.

Por otra parte, estos profesionales deben contar con herramientas emocionales de contención como parte de su rol profesional, independiente de las propias habilidades blandas, debido a que cuidar a padres que han atravesado una pérdida perinatal requiere una preparación adecuada; por lo tanto, es esencial adquirir formación específica en duelo perinatal, así como habilidades de comunicación y técnicas de apoyo<sup>20</sup>. Dentro de la

evidencia disponible, se destacan las siguientes medidas para mejorar el manejo clínico del duelo perinatal: adaptación de los planes de estudio, como la inclusión de clases sobre duelo perinatal en escuelas y universidades; formación basada en evidencia; articulación entre la formación académica y práctica; creación de protocolos institucionales; formación constante y específica sobre el duelo; mejora de las técnicas de relación y comunicación; atención que articule aspectos técnicos y emocionales; asistencia individualizada a cada mujer/familia; y humanización de la atención durante el parto y el alumbramiento<sup>21</sup>. Lo anterior demuestra la necesidad de una capacitación integral para dar respuesta a lo solicitado por la normativa y por ende la satisfacción usuaria.

Además, esta investigación refleja que el personal asume que debería tener un conocimiento más en profundidad de la norma. Sin embargo, es importante que la información detallada y pertinente de ésta debiese ser entregada de forma directa al personal involucrado y que no dependa del aprendizaje autónomo de los profesionales y ser categóricos en el cumplimiento de esta norma<sup>20</sup>. En un estudio realizado por Moreira, Yoshie y Ferraz (2019) aquellos estudiantes que tuvieron experiencias previas en el manejo de una pérdida gestacional en el entorno clínico demostraron tener mejores habilidades de comunicación que otros estudiantes de enfermería durante simulaciones clínicas del manejo del duelo<sup>22</sup>. Esto deja en evidencia que a pesar de que ha transcurrido un periodo considerable desde la promulgación y posterior publicación, es lamentable constatar que los profesionales de la salud aún no han adquirido el conocimiento necesario para comprender y aplicar eficazmente las disposiciones de dicha legislación.

Por otra parte, la implementación de la norma en el contexto de APS ha sido insuficiente, debido a la escasa difusión que manifiestan los profesionales entrevistados, por lo que esto podría considerarse como una limitante a otorgar la atención correspondiente al duelo, sobre todo considerando que un embarazo subsiguiente puede ser un período especialmente vulnerable para las mujeres con pérdidas de embarazos anteriores. La

evaluación de la falta de apoyo durante el proceso de duelo, especialmente del padre y la familia, puede ayudar a identificar a aquellos con un riesgo particular de un período prolongado de duelo<sup>23</sup>.

La existencia del documento legal como norma técnica<sup>13</sup> facilita el conocimiento general a los funcionarios y visibilizar esta problemática por lo que hace que estén conscientes del cumplimiento de la ley. Sin embargo, la gran mayoría de los profesionales de la salud entrevistados identificaron ciertas barreras para la implementación de ésta en APS, como lo es la insuficiente formación en el ámbito psicológico. Los únicos profesionales que refirieron haber recibido herramientas psicológicas en su formación en pregrado fueron los psicólogos, el resto de profesionales entrevistados menciona una escasa formación en este ámbito, contrastando con el texto de tesis del año 2022 “Opinión de los profesionales de matronería acerca de la nueva “Ley de acompañamiento en caso de pérdida gestacional o perinatal y su implementación futura”, refieren que gran parte de los entrevistados en atención terciaria llegan a la conclusión de que la implementación de este enfoque de la ley debe ser prioridad en la formación de futuros profesionales para enfrentar situaciones de duelo<sup>16</sup>. También mencionan como barrera las pocas instancias de capacitación del personal sobre la norma técnica y las medidas de contención, otra barrera a considerar es la falta de recurso humano que pueda dedicarse a este proceso de duelo, espacios físicos adecuados como recomienda la norma.

#### **Limitaciones del estudio:**

Las limitaciones que se presentaron en el desarrollo de esta tesis incluyen la necesidad de conciliar el trabajo autónomo paralelo a otras responsabilidades universitarias, así como la dificultad para reunir al equipo completo y coordinar los horarios disponibles de todas las integrantes. A su vez, fue difícil coincidir con los horarios de los profesionales que participaron de la investigación. Por otra parte, la conexión a internet inestable en el caso

de las entrevistas vía online también fue un obstáculo, así como las limitaciones de movilidad para llevar a cabo las entrevistas de manera presencial.

## 5.2 Conclusión

En virtud de la investigación centrada en la percepción de los profesionales de centros de APS en el Valle del Aconcagua con respecto a la implementación de la Ley N° 21.371, conocida como "Ley Dominga" sobre acompañamiento en casos de pérdida gestacional, se reveló la necesidad de una revisión y ajuste de las políticas existentes, destacando la importancia de mejorar aspectos clave como la comunicación entre niveles de atención, la capacitación del personal y la asignación de recursos. Sin embargo, esta nueva norma también implica desafíos específicos en su implementación y cumplimiento.

Los hallazgos indican que la aplicación efectiva de la ley podría beneficiarse de una mayor sensibilización y capacitación de los profesionales de la salud, con el objetivo de ofrecer un apoyo más comprensivo y empático hacia quienes atraviesan una pérdida gestacional. Además, la investigación resalta la importancia de fortalecer los canales de comunicación entre los profesionales de la salud y las personas afectadas, para asegurar que la información sobre la legislación y los servicios disponibles sea clara y accesible.

La investigación ha destacado la importancia crucial de la atención brindada por los profesionales, ya que la forma en que gestionan esta etapa puede tener un impacto significativo en la experiencia de la usuaria y su familia. Este impacto no se limita solo al ámbito médico, sino que abarca también la dimensión emocional del proceso. En este contexto, es esencial considerar la incorporación de herramientas psicológicas de contención en la formación en el pregrado, evaluando si las actuales son adecuadas para abordar los eventos críticos del ciclo vital como lo son el duelo y particularmente el duelo

perinatal. La supervisión constante se vuelve necesaria para establecer planes de mejora, especialmente dado que el apoyo emocional y psicológico podría no estar recibiendo la prioridad necesaria en la actualidad.

Con respecto a la comunicación efectiva entre los diferentes niveles de atención en salud resulta crucial, ya que contribuye a evitar la revictimización de la usuaria y, por ende, a evitar causarle dolor innecesario. Asimismo, el manejo adecuado de la historia clínica posibilita una atención más precisa y personalizada, adaptada a las necesidades específicas de cada persona.

En el ámbito de APS, existen diversas realidades, lo que ha requerido que cada centro adapte sus prácticas a las condiciones específicas de su entorno local. Esto implica considerar los recursos disponibles, las limitaciones de espacio y, principalmente, la escasa disponibilidad horaria para atender a las usuarias. Es evidente la necesidad de establecer medidas mínimas que faciliten a estos centros ofrecer una atención integral de calidad. Estos se beneficiarían de la capacitación y actualización constante de los profesionales involucrados en el manejo del duelo, la promoción de un ambiente laboral que fomente la sensibilidad y empatía hacia las experiencias de pérdida gestacional, así como la implementación de protocolos internos que respondan a las necesidades de su población a cargo. Lo anterior optimizaría su capacidad de respuesta ante las demandas de la comunidad, ya que es esencial que estos profesionales cuenten con las habilidades, recursos y tiempo necesarios para brindar la atención integral establecida por la normativa técnica.

En cuanto a las proyecciones, se espera que esta tesis pueda contribuir significativamente a la implementación de la ley en APS, buscando la mejora continua en relación al acompañamiento y seguimiento de las familias que viven el proceso de duelo perinatal.

## Capítulo 6: Referencias

1. Fundación Silencio (Fundasil); Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Duelo, manual de capacitación para acompañamiento y abordaje del duelo. 2020.
2. García, R. Muerte perinatal y el proceso del duelo. Acta pediátrica. 2003;24(5):304–11.
3. Oviedo, S; Urdaneta E; Parra F; Marquina M. Duelo materno por muerte perinatal. Revista mexicana de ed. 2009;76(5):215–9.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Muerte prenatal [Internet]. OMS [citado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth>
5. Páez, M; Arteaga; L. Duelo por muerte perinatal, necesidad de atención diferencial e integral. Arch Med (Manizales) 19 (1). 2019;19(1):32–45.
6. Álvarez, S; Moreno, G; Tapias, J. Duelo perinatal: Un acercamiento a través de la narrativa a la experiencia de los dolientes. [Tesis de pregrado] [Antioquia, Colombia]: Universidad de Antioquia; 2022. 127 p.
7. López, A. Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2010;31(109):53–70.
8. Instituto Nacional de Estadísticas. Anuario de Estadísticas Vitales, 2018 [Internet]. 2021 [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.ine.gov.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2018.pdf?sfvrsn=10e4ed27\\_5](https://www.ine.gov.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2018.pdf?sfvrsn=10e4ed27_5)

9. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 [Internet]. minsal.cl. 2017 [Citado el 16 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
10. Multisalud; Clínica Levante. Importancia de la salud mental y su relación con la salud física [Internet]. 2021 [citado el 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://clinicalevanterivas.com/importancia-de-la-salud>
11. Carvajal J. Manual de Obstetricia y Ginecología. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile, Escuela de Medicina; 2023.
12. González, M. Pérdida gestacional. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. 2016;73(619):309–3015.
13. Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. Norma general técnica y administrativa de la ley 21.371 para el acompañamiento integral de las personas en duelo gestacional y perinatal. Ministerio de salud; 2022.
14. Asociación sin fines de lucro, Umamanita. El Parto es Nuestro. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal [Internet]. Umamanita. 2009 [citado 26 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.umamanita.es/guia-de-atencion-a-la-muerte-perinatal-y-neonatal/>
15. Instituto de Previsión Social (IPS); Chileatiende. Ley Dominga [Internet]. Gobierno de Chile. 2022 [citado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/97136-ley-dominga>

16. Arancibia, J; Donoso, D; Guerra, J; Jeria, A; Ramírez, M; López, L. Opinión de profesionales de matronería acerca de la nueva “Ley de acompañamiento en caso de pérdida gestacional o perinatal” y su implementación futura. [Tesis de pregrado] [San Felipe]: Universidad de Valparaíso; 2022. 72 p.
17. Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P. Metodología de la Investigación. México, D.F. Editorial McGRAW-HILL; 2010.
18. Salas, D. Diseño de Teoría Fundamentada [Internet]. Investigaliacr.com 2019 [citado el 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/diseño-de-teoría-fundamentada/>
19. Braun, V; Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol [Internet]. 2006 [citado el 17 de enero de 2024; 3(2):77–101. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
20. Pastor, S; Romero, J; Hueso, C; Lillo, M; Vacas-Jaén, A; Rodríguez-Tirado, M. La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011;19(6):8.
21. Moreira J, Yoshie R, Ferraz L. Mujeres con muerte fetal: limitaciones de la atención de enfermería. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [citado el 18 de enero de 2024];72(Supl 3):365–8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/t7mkLN3f56xTD8kTZSDsT4x/>
22. Kang, S; Kim, Y. The Impact of Perinatal Loss Nursing Simulation among Undergraduate Students. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2022 [citado el 18 de enero de 2024].19, 8569. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35886421/>

23. Hogue, C; Parker, C; Willinger, M; Temple, J; Bann, C; Silver, R; et al. The Association of Stillbirth with Depressive Symptoms 6–36 Months Post-Delivery. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2015;29(9):131–43.

## Capítulo 7: Anexos

### 7.1 Código QR

**COLABORA CON NUESTRA TESIS**  
**“Implementación de la Ley 21.371**  
**“Ley Dominga” en atención primaria**  
**en salud, en el valle del Aconcagua”**



---

“Opini3n de los profesionales de la salud de atenci3n primaria del Valle del Aconcagua por implementaci3n de la Ley 21.371 para el acompa1amiento en caso de p3rdida gestacional o perinatal”

---

Somos un grupo de estudiantes de cuarto a1o de la carrera de Obstetricia y puericultura de la universidad de Valpara3so, campus san Felipe y junto a nuestras docentes tutoras estamos realizando una tesis llamada “Opini3n de los profesionales de la salud de atenci3n primaria del Valle del Aconcagua por implementaci3n de la Ley 21.371 para el acompa1amiento en caso de p3rdida gestacional o perinatal” para conocer la opini3n personal por medio de una entrevista presencial o virtual audiograbada, de distintos **profesionales del 1rea de la salud** en relaci3n a la implementaci3n de dicha ley en los establecimientos, la autopercepci3n con respecto a las herramientas que poseen y determinar las fortalezas y debilidades que surgen desde su implementaci3n, si los profesionales reconocen las etapas del duelo y la capacidad de brindar apoyo a la familia que lo necesite.

Para esto necesitamos:

- Profesionales de la Salud (enfermero/a, matr3n/a, psic3logo/a, m3dico, asistente social) que desempe1en sus funciones en Atenci3n Primaria.
- Pertenecientes al Valle de Aconcagua con experiencia en p3rdida reproductiva.

Si desea colaborar con nuestra investigaci3n responda el siguiente formulario.

## 7.2 Tabla de operacionalización.

objetivos específicos	Dimensión	Experiencia en duelo perinatal
OE 1: Describir la experiencia de los profesionales de salud, respecto a atención de madres y familias con pérdidas gestacionales en APS.	Experiencia en duelo perinatal	1 ¿Ha tenido que afrontar el duelo perinatal en el ejercicio de sus funciones?
		Si la respuesta anterior es "Sí"
	Emociones del profesional en la atención	1a ¿Podría relatar cómo fue?
		1 b ¿Qué emociones lo/a han invadido/a en esta situación de duelo perinatal? ¿Por qué?
		1 c Si se ha sentido sobrepasado/a ¿cuándo lo ha experimentado?
		1 d Según su autopercepción ¿usted siente que está capacitado/a para actuar frente a una situación de duelo perinatal? ¿Por qué?
OE 2: Identificar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de la salud con respecto a la Ley N° 21.371 en el contexto de APS.	Conocimiento respecto a la ley N° 21.371 (Ley Domingo)	2 ¿Ha oído hablar de la Ley N° 21.371 más conocida como Ley Domingo?
		¿Dónde adquirió su conocimiento respecto al tema?
		3 ¿Cómo considera su nivel de conocimiento respecto a la Ley Domingo? ¿por qué?
		4 ¿Conoce cómo se debe implementar la Ley en Atención Primaria en Salud?
		5 ¿Usted considera que los profesionales de la salud en atención primaria deberían manejar correctamente los aspectos que determina la ley y la norma técnica?
OE 3: Identificar el nivel de implementación que tiene la norma técnica de la ley en APS.	Facilitadores y barreras para la implementación de la ley N° 21.371	6 ¿Siente que tiene las herramientas psicológicas para afrontar el posible impacto emocional del duelo perinatal en sí mismo/a?
		7 ¿Siente que los recursos que el servicio provee son suficientes para el manejo de estos casos? (refiriéndonos al recurso profesional, derivaciones a especialistas entre otros)
		8 ¿Considera que es necesaria una capacitación respecto al tema para el personal de su área de trabajo?
O4: Identificar facilitadores y barreras para el proceso de implementación de la ley en APS		
		10 ¿Tiene claras sus funciones, dentro de su rol profesional, en contexto de la atención del duelo perinatal en Atención Primaria de Salud?
		11 ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades que usted visualizada en la implementación y puesta en marcha de la norma técnica de la Ley? ¿tiene alguna recomendación al respecto?

### 7.3 Entrevista

#### Datos entrevista:

- Fecha:
- Lugar:
- Hora inicio y término:
- Nombre investigador:
- Nombre transcriptor:
- Observaciones investigador:

#### Datos entrevistados/a:

- Edad: ¿Cuántos años tiene?
- Sexo: ¿Cuál es su sexo biológico?
- Residencia: ¿En qué comuna trabaja?

#### Características profesionales:

- Lugar de trabajo: ¿Trabaja en CESFAM rural o urbano?
- Años de trabajo: ¿Hace cuántos años trabaja en este servicio?
- Rol profesional: ¿Qué actividades realiza en su trabajo?

#### Preguntas

##### **Experiencia en duelo perinatal**

1. ¿Ha tenido que afrontar el duelo perinatal en el ejercicio de sus funciones?

Si la respuesta anterior es "Sí"

1 a ¿Podría relatar cómo fue?

1 b ¿Qué emociones lo/a han invadido/a en esta situación de duelo perinatal? ¿Por qué?

1 c Si se ha sentido sobrepasado/a ¿cuándo lo ha experimentado?

1 d Según su autopercepción ¿usted siente que está capacitado/a para actuar frente a una situación de duelo perinatal? ¿Por qué?

**Conocimiento respecto a la Ley N° 21.371 (Ley Dominga)**

2. ¿Ha oído hablar de la Ley N° 21.371 más conocida como Ley Dominga?  
¿Dónde adquirió su conocimiento respecto al tema?
3. ¿Cómo considera su nivel de conocimiento respecto a la Ley Dominga? ¿por qué?
4. ¿Conoce cómo se debe implementar la Ley en Atención Primaria en Salud?
5. ¿Usted considera que los profesionales de la salud en atención primaria deberían manejar correctamente los aspectos que determina la ley y la norma técnica?

**Facilitadores y barreras para la implementación de la ley N° 21.371.**

6. ¿Siente que tiene las herramientas psicológicas para afrontar el posible impacto emocional del duelo perinatal en sí mismo/a?
7. ¿Siente que los recursos que el servicio provee son suficientes para el manejo de estos casos? (refiriéndonos al recurso profesional, derivaciones a especialistas entre otros)
8. ¿Considera que es necesaria una capacitación respecto al tema para el personal de su área de trabajo? ¿A quiénes considera indispensables en la atención del duelo perinatal en Atención Primaria? ¿Por qué?
9. ¿Tiene claras sus funciones, dentro de su rol profesional, en contexto de la atención del duelo perinatal en Atención Primaria de Salud?
10. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades que usted visualizada en la implementación y puesta en marcha de la norma técnica de la Ley? ¿Tiene alguna recomendación al respecto.

## 7.4 Consentimiento informado

MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Es importante destacar que la información recolectada sólo se usará para fines académicos, y no será difundida para otros fines que no sean los anteriormente mencionados. Los datos entregados serán confidenciales y sólo manejados por los investigadores del estudio. Se reservará la identidad del participante a través de un código, para manejar y almacenar los datos de manera anonimizada bajo llave en la sala de profesores de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe por 5 años y cumplido ese tiempo los datos serán eliminados.

- DESCRIBA LA GARANTÍA DE COBERTURA DE LOS GASTOS GENERALES POR LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN Y LAS COMPENSACIONES QUE RECIBIRÁ EL SUJETO DE ESTUDIO. ESTO ES OBLIGATORIO EN CASO DE ENSAYOS CLÍNICOS FARMACOLÓGICOS Y/O DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.

No aplica.

CONSIGNE QUE LA PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIEDAD:

PREGUNTAS:

Si tiene preguntas acerca de esta investigación científica puede contactar o llamar a Profesora Laura Aguilera, Investigadora Responsable del estudio, al teléfono +56 9 9905 2986, email: [laura.aguilera@uv.cl](mailto:laura.aguilera@uv.cl).

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación Científica, usted puede llamar a Claudia Camerati, Secretaria Ejecutiva del Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Aconcagua, al teléfono 34-2493499 (anexo Minsal 343499) o al mail: [claudia.camerati@redsalud.gov.cl](mailto:claudia.camerati@redsalud.gov.cl).

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar (o a mi hijo/hija, familiar o representado) de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y que puedo retirarme en cualquier momento sin dar explicación por ello.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.
- ¿Desea recibir los resultados al finalizar esta investigación? SI  NO

Si la respuesta es positiva, indique su correo electrónico:  
Ps. Priscilla Casado @ Mail. Com. -  
Ps. Casado @ San Felipe Salud. cl. -


FIRMAS

Participante: Ps. Priscilla Casado C. Investigadora: Catalina Flores Gallardo  
Firma: [Firma] Firma: [Firma]

Fecha: 21-07-23 Fecha: 21-07-23

Director de Institución/Testigo de fe: Benjamín Olguín  
Firma: [Firma]

Fecha: 21-07-23 BENJAMÍN OLGUÍN CÁCERES  
PSICOLOGO  
Email: [benja.olguin@gmz.cl](mailto:benja.olguin@gmz.cl)



14 DIC 2023

**ANEXO N° 11 C**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nombre del Estudio: "Opinión de los profesionales de la salud de atención primaria del Valle del Aconcagua por implementación de la Ley 21.371 para el acompañamiento en caso de pérdida gestacional o perinatal"

Versión N°: 2

Investigador Responsable: Prof. Laura Aguilera

Patrocinante: Este estudio no cuenta con una institución patrocinante.

Unidad Ejecutante: Escuela Obstetricia y Puericultura, campus San Felipe, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no en una investigación científica.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al investigador o al personal del estudio.

Este estudio no cuenta con financiamiento externo. Los gastos de operación son financiados por el equipo de investigación, y la Universidad de Valparaíso financia las horas de trabajo del docente investigador principal asignadas al estudio.

● **EL O LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN Y SU DURACIÓN:**

El presente estudio tiene como objetivo general:

Conocer el grado de implementación de la Ley N° 21.371 de acompañamiento en caso de pérdida gestacional, conocida como "Ley Dominga" en centros de Atención Primaria de Salud del Valle del Aconcagua.

Objetivos específicos:

- Describir la experiencia de los profesionales de salud, respecto a atención de madres y familias con pérdidas gestacionales en APS.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de la salud con respecto a la Ley N° 21.371 en el contexto de APS.
- Identificar el nivel de implementación que tiene la norma técnica de la ley en APS.
- Identificar facilitadores y barreras para el proceso de implementación de la ley en APS

El plazo total de la investigación es de ocho meses, del año 2022 (abril a noviembre), una vez aprobado el CEC.

● **ASPECTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA A LA QUE TIENE ACCESO CON LA INVESTIGACIÓN**

Este ítem no aplica, ya que esta investigación es un estudio de percepción y conocimiento que no involucra atención médica.

● **EL O LOS PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN INCLUYENDO LA PARTICIPACIÓN ESPECÍFICA DEL SUJETO**

Usted fue invitado a participar en esta investigación por formar parte del grupo objetivo que corresponde a profesionales de la salud como matronas/es, médicos, psicólogos/as y otros que cumplan los criterios de inclusión de la investigación. La recolección de datos se realizará a través de una entrevista que incluye preguntas relacionadas con capacitación, autopercepción e información sobre la implementación de la Ley 21.371 o conocida también como "Ley Dominga". Esta entrevista se realizará de manera voluntaria por lo que si en algún momento



usted como participante decide retirarse de la investigación puede hacerlo sin ningún problema. La entrevista tendrá una duración máxima de 30 minutos y será realizada por miembros del equipo de investigación de manera presencial o virtual dependiendo de su preferencia. Posterior a eso, las investigadoras realizan la transcripción de dichos datos, para finalizar con la codificación, resultados, discusión y conclusiones.

● **EL O LOS RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS POSIBLES (DE ESTAR PRESENTES, COMO LOS MINIMIZARÁ):**

El estudio no representa ningún riesgo para su salud física ya que es una entrevista de percepción y opinión. Sin embargo, tendrá que asignar un tiempo para ello, por lo cual la organización de las entrevistas se realizará de acuerdo a su disponibilidad. Por otro lado, es posible que alguna pregunta pueda generar incomodidad para usted, ya que estás son de índole personal, opiniones acerca de su contexto laboral o podrían generar incertidumbre a que sus datos sean filtrados, es por ello que se tomarán las siguientes medidas:

- Usted es libre de retirarse de la investigación cuando lo desee, sin perjuicio alguno.
- Para resguardar la información personal entregada, los datos serán manejados solo por el equipo de investigación, considerando el uso de un código exclusivo para mantener la privacidad de la información. Además, los resultados se entregarán en términos de datos agregados.
- Al momento de firmar el consentimiento informado debe estar presente una persona que de fe de su realización y que ante la necesidad pueda testimoniar que el debido proceso se cumplió. Este testigo puede ser un familiar u otro.

● **BENEFICIOS ESPERADOS PARA EL SUJETO Y PARA LA SOCIEDAD:**

Este estudio no considera beneficios directos para usted, ya que no hay retribución económica o de otro tipo. Sin embargo, un beneficio indirecto es la posibilidad de conocer el grado de implementación de la "Ley de acompañamiento en caso de pérdida gestacional y perinatal" en los centros de atención primaria ya que tendrán un catastro de qué tan preparado está su personal frente a esta nueva instrucción y cuáles son los aspectos que hay que mejorar. Además, cuando este estudio sea concluido, usted podrá conocer el informe de síntesis de las distintas opiniones y experiencias de los otros profesionales de salud en torno a la atención a mujeres y familias que están sufriendo una pérdida gestacional o perinatal.

● **USOS POTENCIALES DE LOS RESULTADOS.**

Los resultados de esta investigación serán el primer acercamiento para conocer el nivel de implementación a nivel de APS con relación a esta nueva ley. También, estos resultados serán publicados en el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Valparaíso (SIBUVAL) como informe final de tesis aprobada y podrán dar lugar a presentaciones y publicaciones científicas.

● **GARANTÍA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN NUEVA RELEVANTE:**

Luego de que finalice la investigación, usted podrá conocer los resultados de este estudio, los que pueden ser enviados a sus correos electrónicos.

● **GARANTÍA DE PROTECCIÓN A LA PRIVACIDAD Y RESPETO DE LA CONFIDENCIALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES CON MENCIÓN DE LA METODOLOGÍA A USAR PARA ELLO.**



## 7.5 Carta de aprobación del CEC



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**  
EU, GCS/ ghc

San Felipe, 25 de Abril de 2023.

### Carta-C.E.C 19/2023

**Estimada:**  
**Laura Aguilera Beovides**  
**Investigador Principal**  
**Presente**

Informo a Ud., que el Comité Ético Científico de Investigación del Servicio de Salud Aconcagua, analizó segunda versión del estudio: **"Opinión de los profesionales de la salud de atención primaria del Valle del Aconcagua por implementación de la Ley 21.371 para el acompañamiento en caso de pérdida gestacional o perinatal"**

En este contexto, se informa que se definió **APROBADO**, debido al cumplimiento de los aspectos científicos metodológico y éticos, revisados por este comité.

Sin otro particular, saluda Atentamente a Ud.



**DR. JOSE LUIS BUCAREY TAPIA**  
**PRESIDENTE**  
**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO DE INVESTIGACIÓN**  
**SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**

**Distribución:**

- ✓ Directora CESFAM San Felipe el Real
  - ✓ Directora CESFAM Dr.Segismundo Iturra T.
  - ✓ Directora CESFAM Curimón
  - ✓ Director CESFAM Dr. Jorge Ahumada Lemus
  - ✓ Director CESFAM Valle Los Libertadores
- c.c.: Depto. de Salud Municipal  
c.c.: Depto. de Salud Municipal  
c.c.: Depto. de Salud Municipal  
c.c.: Depto. de Salud Municipal

- ✓ Directora CESFAM Centenario c.c.: Depto. de Salud Municipal
- ✓ Director CESFAM San Esteban c.c.: Depto. de Salud Municipal
- ✓ Director(S) CESFAM Rinconada c.c.: Depto. de Salud Municipal
- ✓ Directora CESFAM Dr.Eduardo Raggio, Catemu
- ✓ Director CESFAM María Elena Peñaloza M, Panquehue c.c.: Depto. de Salud Municipal
- ✓ Directora(S) CESFAM Cordillera Andina
- ✓ Director CESFAM de Llay-Llay
- ✓ Directora CESFAM José Joaquín Aguirre, Calle Larga c.c.: Depto. de Salud Municipal
- ✓ Oficina de Partes CEC-SSA