



ACOMPañAMIENTO PROFESIONAL DE LA MUJER Y CUIDADOS EN LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

Paula Sánchez Flores
Matrona
Supervisora Ginecología
EOXI A Coruña

DUELO POR INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

DUELO DESCONOCIDO:
CARGADO DE SILENCIO
SOCIAL
PROFESIONAL

AGRADEZCO PODER TENER ESTE ESPACIO PARA
PROCESOS MÁS MATICES
MÁS REFLEXIÓN
VISIBILIDAD A ESTA ATENCIÓN

DUELO CONTROVERTIDO:
Dolor vs arrepentimiento
Decisión vs llanto
No lo deseabas

DUELO ESTIGMATIZADO

Socialmente aceptado-Marcada:

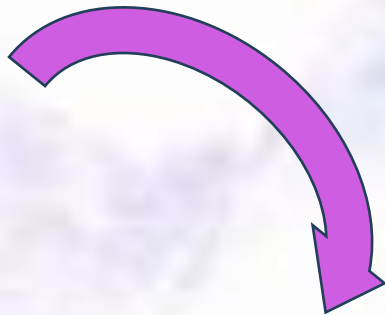
- No te cuidaste
- Después de tanto tº intentándolo, ahora interrumpes?

¿Cómo es vivir esto?



REFLEXIÓN: ¿HAY DUELO EN LAS IVES?

¿SI DUELE , POR QUÉ DUELE?
¿CUAL ES LA CAUSA DEL DUELO?



QUÉ ES UNA IVE????????????????

NUESTROS INICIOS



- ✓ MUJERES EN PRENSA: Los casos en prensa aterradores de mujeres que eran derivadas a Madrid
“Volví sola en tren desde Madrid, nadie me sabia decir si ese sangrado era normal”
- ✓ TESTIMONIOS MUJERES “Lo pari sola en el baño, en una cuña”
“Me dejaron unas pastillas en la mesilla y yo tuve que provocar ese aborto “
- ✓ SISTEMA: No control sobre las clinicas



CÓMO
ESTAMOS
DESPUÉS DE 10
AÑOS



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE



EQUIPO ENFERMERÍA

- Dolidas, asustadas
- Contabas situaciones duras
“Siempre se hizo así y nunca hubo reclamaciones”
- Estrés
- Sin formación en duelo

YO:

Infravaloraba
estos casos

YO: Sentía que mi
trabajo como
enfermera, como
matrona era
**ESCUCHARLAS PARA
APRENDER A CUIDAR
Y ACOMPAÑAR**



ÁREA DE MEJORA



Ponernos al lado de esas mujeres

¿QUÉ ES UNA IVE ?

La IVE es la terminación del embarazo a solicitud de la mujer



IVE VS ILE

Debe ser considerada como una **intervención preventiva** que va a tener una repercusión en el futuro de la salud de esa mujer

TOMA DE
DECISIÓN

ACTO
FARMACOLÓGICO

DUELO

Socialmente es un acto farmacológico

Proceso muy complejo



1ª ETAPA

2)TOMA DE
DECISIÓN

1)COMUNICACIÓN
DE LA NOTICIA

1ª ETAPA. COMUNICACIÓN DE LA NOTICIA

El momento en que reciben la noticia queda **firmemente grabado** en su memoria.

ESTADO DE SHOCK .No están para decidir nada → **Deben tomar la decisión más dolorosa de su vida**

SHOCK . 70% **no es procesado**.

Descarga hormonal->guiar por el médico

NECESITAN ESPACIO Y TIEMPO . REACCIONES Y EMOCIONES Llanto, incredulidad, negación....

2 DUELOS: BEBÉ IMAGINADO Y BEBÉ QUE PERDERÁN



TOMA DE DECISIONES PLANIFICAR “LA MUERTE”



COMUNICACIÓN DE LA NOTICIA



PLANIFICAR CÓMO FINALIZAR LA GESTACIÓN

TRAS LA COMUNICACIÓN DE LA NOTICIA SE LE OFRECERA A LA MUJER IRSE PARA CASA
NECESITAN Tº Y ESPACIO PARA

- Asimilar la información
 - Encajar la noticia
 - Facilitar la toma de decisiones conjunta. Que sea una decisión consciente y respetuosa. Decisión dura en corto espacio de Tº
 - Planificar de manera consensuada e ingreso
- “Planificar “la muerte” se puede hacer con conciencia y amor”

“Aunque ahora mismo pueda ser difícil de imaginar, su nacimiento puede estar lleno de amor y cariño”

TOMA DE DECISIONES PLANIFICAR “LA MUERTE”



Nuestros esfuerzos irán dirigidos:

- Reconocer su necesidad de información: **respetuosa**, no paternalista y sin sesgos
- Reconocer y facilitar el largo camino que emprenden
- Reconocer y respetar la individualidad de cada mujer

2ª ETAPA
PROCESO
FARMACOLÓGICO



ESTAMOS A AÑOS LUZ DE LOS
PROTOCOLOS DE MUERTE FETAL
PERO ESTAMOS EN EL CAMINO





2ª ETAPA
ETAPA
FARMACOLÓGICA

ART.14
HASTA LA 14 S.G
Decisión libre e informada

ART. 15
PATOLOGÍA FETAL
RIESGO SALUD MUJER
HASTA LA 22S.G

1ª ETAPA
TOMA DE
DECISIÓN

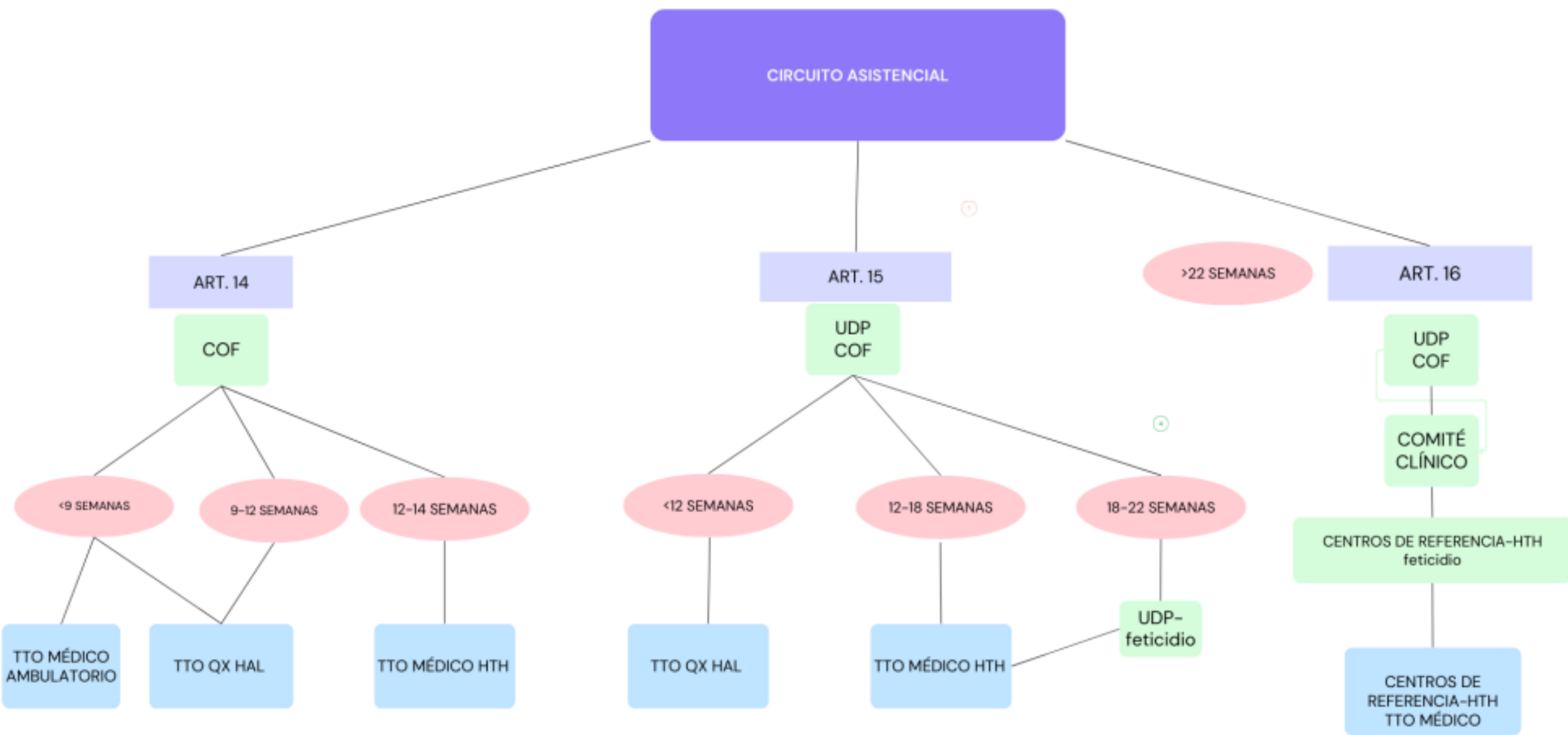
ARTICULO 16
DESPUÉS 22S.G
PATOLOGÍA LIMITANTE CON LA VIDA

ESCOLA GALEGA
DE ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA

AXENCIA GALEGA
DE COÑECEMENTO
EN SAÚDE



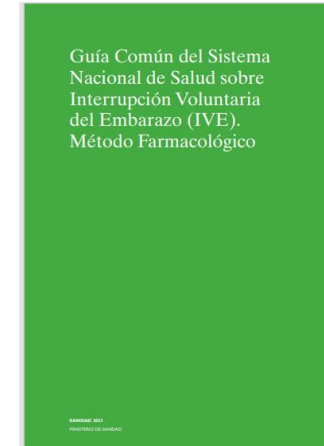
SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE



CIRCUITO ASISTENCIAL IVE ARTÍCULO 14

CITA EN COF

- Ginecóloga:
 - Información verbal y escrita del proceso .
 - Firma de consentimientos.
 - 1º Dosis Mifepristona
- Psicóloga si solicita
- Matrona del Cof :
 - Información de síntomas, dolor, sangrado y alternativas al dolor
 - Respuesta a dudas



CIRCUITO ASISTENCIAL IVE ARTÍCULO 15. PATOLOGÍA FETAL /SALUD MATERNA

CITA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

- Ginecólogo: Información verbal y escrita del proceso .
- Firma de consentimientos.
- 1º Dosis Mifepristona
- Psicóloga si precisa
- Gestaciones entre 14 y 18 semanas:** 3 comprimidos de Mifepristona v.o. (600 mg) 48 horas previo aL ingreso
- Gestaciones entre 18 y 22+6 semanas:** propuesta de “feticidio”
- Matrona del Cof**



CIRCUITO ASISTENCIAL IVE ARTÍCULO 15. PATOLOGÍA FETAL /SALUD MATERNA



MATRONA

- INFORMACIÓN DE SÍNTOMAS “PARTO”
 - TAPÓN MUCOSO
 - ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN Y EFECTOS 2º
 - CONTRACCIONES
 - SANGRADO
 - EXPULSIVO
- PLAN DE NACIMIENTO

PLAN DE NACIMIENTO (Cof)

PONER EN VALOR SUS PREFERENCIAS

INICIO DEL PARTO. IMPORTANCIA DE RESPETAR LOS TIEMPOS

DURANTE EL PARTO

- ACOMPAÑADA
- VISITAS
- MANERA DE DIRIGIRNOS A SU HIJO
- MANEJO DEL DOLOR



ANEXO 2

PLAN DE PARTO Y NACIMIENTO EN LA PÉRDIDA PERINATAL TRAS INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Las madres y/o padres que tenéis que tomar la decisión de una IVE previamente ya habéis recorrido un difícil camino de procedimientos, incertidumbre y toma de decisiones. Todos los profesionales implicados en vuestra atención entendemos lo complicado de este proceso y buscamos que lo transitéis e integréis lo más adaptativamente posible. Para ello contáis con un equipo de salud para informaros, apoyaros y acompañaros.

En todo momento aseguraremos vuestra intimidad, propiciando un ambiente de confianza, tranquilidad y bienestar que fomente vuestra seguridad.

Para individualizar y mejorar nuestra atención precisamos conocer vuestras preferencias y necesidades:

ANTES DEL PARTO

1. ¿Por qué persona quieres estar acompañada durante el ingreso, proceso de dilatación y parto?

Deseo estar acompañada por: _____

2. ¿Cómo prefieres que se desarrolle el inicio del parto?

- ☐ Ingreso e inducción lo antes posible.
- ☐ Desearía ir a casa y volver para la inducción en ____ horas.

3. ¿Deseáis recibir visitas durante vuestra estancia?

- ☐ No, deseamos estar solos.
- ☐ Deseamos restricción de visitas. (especificar)
- ☐ Deseamos recibir la visita de nuestra familia. (especificar si necesario)

4. ¿Cómo deseáis que nos dirijamos a vuestro/a hijo/a?

- ☐ No deseamos ninguna designación específica, aceptamos: ☐feto ☐embrión ☐bebé ☐_____
- ☐ Deseamos _____ como designación.

DURANTE EL PARTO:

1. ¿Qué métodos de alivio del dolor/analgesia prefieres?:

- ☐ Deseo usar métodos no farmacológicos: pelota Bobath; calor local; cambios de posición, libertad movimientos; inyección agua estéril Rombo Michaelis; ducha; aromaterapia...
- ☐ Deseo empezar con métodos no farmacológicos pero no descarto el uso de otros métodos farmacológicos.
- ☐ Deseo decidir el método de alivio del dolor durante el proceso.
- ☐ Deseo métodos farmacológicos para el alivio del dolor, incluida analgesia epidural.

PLAN DE NACIMIENTO

TRAS EL NACIMIENTO

- DESPEDIDA
- DISPOSICIÓN DEL CUERPO
- RECUERDOS
- ABORDAJE DE LA LACTANCIA MATERNA



☐ Deseo la analgesia epidural lo antes posible.

2. ¿Hay algo del parto que te asuste a ti o a tu pareja?

3. ¿Tienes/Tenéis alguna necesidad específica que quieras/queréis que tengamos en cuenta?

NACIMIENTO:

1. Siempre que sea posible: ¿deseáis ver a vuestro/a hijo/a, tocarlo/a y sostenerlo/a?

- ☐ No deseamos verlo
- ☐ Sí, deseamos verlo.
- ☐ Sí, deseamos verlo y tocarlo.
- ☐ Sí, deseamos verlo, tocarlo y sostenerlo.

2. ¿Queréis solicitar la autopsia/necropsia de vuestro/a hijo/a?

- ☐ No.
- ☐ Sí.

3. ¿Queréis enterrar a vuestro/a hijo/a?

- ☐ No.
- ☐ Sí. Nuestra funeraria es _____

4. ¿Deseas medicación para evitar la subida de la leche? ¿Deseas información sobre otras opciones como dejar que se vaya retirando de forma natural o dar la leche al banco de leche?

5. ¿Nos permitís que elaboremos una caja de recuerdos de vuestro/a hijo/a?

El hospital puede hacerse cargo de ella durante un año, si tras este período no acudís a por ella, la eliminaremos.

☐ No, no es nuestra prioridad en este momento.

☐ Sí, deseáramos que se elaborasen para poder tener la posibilidad de recogerlos dentro de ese plazo cuando lo consideremos oportuno. (ambos miembros de la pareja o uno/a de los/las dos)

☐ Sí, permitimos a otra persona (familiar, amiga/o) que recojan el recuerdo dentro del plazo oportuno. (especificar)

6. ¿Queréis que al alta os facilitemos una consulta con el Servicio de Psicología del COF?

- ☐ Sí.
- ☐ No.

7. La matrona del COF os llamará a las 24-48 horas del alta hospitalaria. ¿Preferís que esta cita sea presencial para poder gestionarla?

CUIDADOS EN HOSPITALIZACIÓN



ACOMPañAR A UNA FAMILIA EN DUELO POR IVE



CUIDADOS EN LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA

NO SÓLO LA CONDUCTA OBSTETRICA ES LA FARMACOLÓGICA

HUMANIZAR : CON PEQUEÑAS COSAS , GRANDES CAMBIOS

ACCIONES PREVENTIVAS no añadir más dolor al dolor

LA TENCIÓN AL IVE UN DERECHO QUE SE CONVIERTE EN UNA NECESIDAD
Y QUE REQUIERE UN TRATO HUMANIZADO MEDIANTE UN PARTO RESPETADO E INFORMADO



CUIDADOS EN HOSPITALIZACIÓN

HUMANIZAR

HABITACIÓN INDIVIDUAL



CUIDADOS EN LA UNIDAD

PLAN DE NACIMIENTO



ANEXO 2

PLAN DE PARTO Y NACIMIENTO EN LA PÉRDIDA PERINATAL TRAS INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Las madres y/o padres que tenéis que tomar la decisión de una IVE previamente ya habéis recorrido un difícil camino de procedimientos, incertidumbre y toma de decisiones. Todos los profesionales implicados en vuestra atención entendemos lo complicado de este proceso y buscamos que lo transitéis e integréis lo más adaptativamente posible. Para ello contáis con un equipo de salud para informaros, apoyaros y acompañaros.

En todo momento aseguraremos vuestra intimidad, propiciando un ambiente de confianza, tranquilidad y bienestar que fomente vuestra seguridad.

Para individualizar y mejorar nuestra atención precisamos conocer vuestras preferencias y necesidades:

ANTES DEL PARTO

1. ¿Por qué persona quieres estar acompañada durante el ingreso, proceso de dilatación y parto?

Deseo estar acompañada por: _____

2. ¿Cómo prefieres que se desarrolle el inicio del parto?

- ☐ Ingreso e inducción lo antes posible.
- ☐ Desearía ir a casa y volver para la inducción en ____ horas.

3. ¿Deseáis recibir visitas durante vuestra estancia?

- ☐ No, deseamos estar solos.
- ☐ Deseamos restricción de visitas. (especificar)
- ☐ Deseamos recibir la visita de nuestra familia. (especificar si necesario)

4. ¿Cómo deseáis que nos dirijamos a vuestro/a hijo/a?

- ☐ No deseamos ninguna designación específica, aceptamos: ☐feto ☐embrión ☐bebé ☐_____
- ☐ Deseamos _____ como designación.

DURANTE EL PARTO:

1. ¿Qué métodos de alivio del dolor/analgesia prefieres?:

- ☐ Deseo usar métodos no farmacológicos: pelota Bobath; calor local; cambios de posición, libertad movimientos; inyección agua estéril Rombo Michaelis; ducha; aromaterapia...
- ☐ Deseo empezar con métodos no farmacológicos pero no descarto el uso de otros métodos farmacológicos.
- ☐ Deseo decidir el método de alivio del dolor durante el proceso.
- ☐ Deseo métodos farmacológicos para el alivio del dolor, incluida analgesia epidural.

**CUIDADOS EN LA
UNIDAD**

SEÑALIZACIÓN



CUIDADOS EN LA UNIDAD

CHECK LIST

Las preguntas que a continuación os proponemos , son para ofreceros sugerencias de como atender las necesidades individuales de cada mujer y/o pareja. Por lo tanto lo más importante no es dar respuesta a todas, sino el como hagamos la atención.

CHECK LIST ATENCIÓN A LA INTERRUPCIÓN DE EMBARAZO	SI	NO	N/P OBSERVACIONES
¿Te has presentado a la mujer? ¿Y a su pareja/acompañante ?			
¿Se ha colocado la señalización en el control de la unidad?			
Aporta plan de Nacimiento y se ha leído ?			
Si no lo aporta, se ha realizado en la Unidad?			
¿ Se explicó el proceso a la mujer ?			
¿Se prepara el arrullo y el material necesario fuera de la habitación?			
¿Se ha informado de la evolución del proceso a la mujer ?			
¿ Se ha realizado acompañamiento continuo durante el expulsivo, si lo deseó la mujer?			
¿Se ofertó ver, despedirse o recopilar recuerdos , huellas , arrullo ?			
¿Desearon recuerdos?			
Si se han recogido , lugar donde se dejan			
¿Se informó a la madre de cómo gestionar la subida de leche?			
¿Se permitió a a madre y/o pareja/familiares/acompañantes permanecer con su hijo/a para despedirse, todo el tiempo que necesiten?			
Se realizó Valoración clínica macroscópica y peso del feto y la placenta.?			
¿Se valora involución uterina y sangrado cada 15 min durante la 1ª hora post alumbramiento?			
¿Se cubre documentación según Protocolo?			
✓ Puntos 1(3 tarjetas) y 3 Cubierto y firmado por Enfermera /matrona			
✓ Puntos 2,4,5,6 y 7 cubiertos y firmados por personal Médico			
Si desean autopsia, se cubre autorización de examen postmortem.(anexo 7)			
Si desean incineración ,entregar consentimiento (anexo)			
Cubrir certificado de defunción si >de 25 s.g			
Se avisa al encargado de turno ?			
¿Se ofrece Hoja de Recursos y Ayuda Psicológica?			
Registro en Gacela de todo lo realizado y la evolución de la progresión del proceso			



CUIDADOS EN LA UNIDAD

ACCIONES PREVENTIVAS

VER HISTORIA CLINICA

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA: _____

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____ ESTADO CIVIL: SOLTERA ☐ CASADA ☐ OTRO: ☐ _____

Ocupación: _____ Religión: _____

ESCOLARIDAD: NINGUNA: ☐ PRIMARIA: ☐ SECUNDARIA: ☐ PREPARATORIA: ☐ LICENCIATURA: ☐

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

DIABETES: ☐ CARDIOPATIAS: ☐ HTA: ☐ TIROIDES: ☐ NEOPLÁSICOS: ☐

ESPECIFIQUE: _____

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

DIABETES: ☐ HTA: ☐ CARDIOPATIAS: ☐ EPILEPSIA: ☐ NEFROPATÍAS: ☐ ALERGIAS: ☐

TRAUMÁTICOS: ☐ ESPECIFIQUE: _____

QUIRÚRGICOS: ☐ ESPECIFIQUE: _____

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

TABAQUISMO: ☐ ALCOHOLISMO: ☐ DROGAS: ☐

INMUNIZACIONES: RUBÉOLA: ☐ INFLUENZA: ☐ ANTITÉTANICA: ☐

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

MENARCA: _____ RITMO: _____ I.V.S.: _____

No. DE COMPAÑEROS SEXUALES: _____ G: _____ P: _____ A: _____ C: _____ ECTÓPICO: _____ MOLAR: _____

FUP: _____ FUM: _____ FPP: _____

PADECIMIENTO ACTUAL: _____

EXPLORACIÓN FÍSICA

CONSCIENTE: SÍ ☐ NO ☐ HABITUS: _____

PESO: _____ kg. ESTATURA: _____ cm. T.A.: _____ mm. Hg. F.C.: _____ por min.

F.R.: _____ por min. TEMPERATURA: _____ °C

PULMONES: NORMAL ☐ ANORMAL ☐ ESPECIFIQUE: _____

CORAZÓN: NORMAL ☐ ANORMAL ☐ ESPECIFIQUE: _____

CABEZA: NORMAL ☐ ANORMAL ☐ ESPECIFIQUE: _____

CUELLO: NORMAL ☐ ANORMAL ☐ ESPECIFIQUE: _____

F/MH-008 01-04-03

Sociedad de Beneficencia Española A.C.

ACOMPañAMIENTO Y CUIDADOS



Soy, la matrona que te va a acompañar

Cómo estás ?

Cómo te sientes?

HABLAR CON LOS DOS EQUITATIVAMENTE

SABER QUÉ SIGNIFICA ESE BEBÉ

USO DEL SILENCIO. COMUNIC NO VERBAL Y ESCUCHA ACTIVA

VALIDAR Y NORMALIZAR LOS SENTIMIENTOS DE PÉRDIDA. (Culpa, Miedo, ira, rabia, llanto...)

CULPA."He esperado muchos años a quedarme embarazada y ahora la edad...." "Llevo cinco inseminaciones, FIV"



OJO!!!! SI NO TENEMOS TIEMPO NO PREGUNTAR

CUIDADOS EN LA UNIDAD



- INFORMAR. SABER QUÉ VA A OCURRIR. “Tener el Control de la situación”.
- EXPLICAR EL PARTO:
 - ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN.
 - CONTRACCIONES . TIPO DE DOLOR ABDOMINAL
 - SANGRADO
 - EFECTOS SECUNDARIOS DE LA MEDICACION
 - EXPULSIVO ¿Cómo VA A SER?. SI OCURRE EN EL BAÑO.



IVE POR MALFORMACIÓN MATERNA /SALUD MATERNA

CUIDADOS FÍSICOS/ACOMPañAMIENTO

- MOVILIZACIÓN
- ALIVIO DEL DOLOR
- MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS
 - PELOTA
 - CALOR LOCAL CON SUEROS
 - DUCHA
 - MOVILIZACIÓN



MÉTODOS FARMACOLÓGICOS

Si EVA < 4:

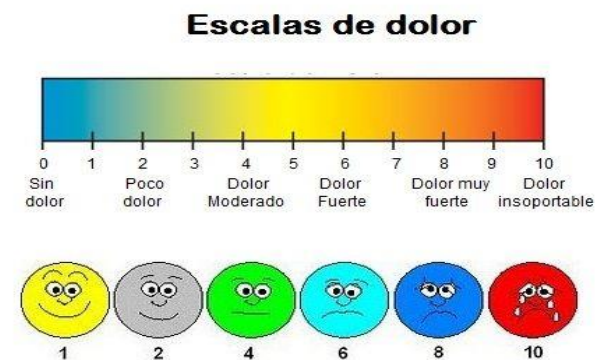
- AINES IV c/8h:
- Si nauseas vómitos: ondasetron 4m /8h

Si EVA > 4

- Petidina y Tramadol(+Metroclopramida)
- Perfusión de morfina

Valorar: Sedación. Efectos secundarios

Si EVA > 4 valorar EPIDURAL. **PARTOS**



CUIDADOS EN HOSPITALIZACIÓN



- ME VOY. TIEMPO PARA DECIDIR
- ENTENDER QUE LOS PADRES NO SERÁN CAPACES DE INTEGRAR Y DE EXPRESAR MUCHAS COSAS EN ESE MOMENTO. REPETIR 70% NO PROCESADA

TCAE :

- PREPARA RECUERDOS /CARTULINAS
- ARRULLO
- SEÑALIZACIÓN
- CHECK LIST



ATENCIÓN AL EXPULSIVO

- NACIMIENTO RODEADO DE AMOR
- BASADO EN UN :
 - ACOMPAÑAMIENTO RESPETUOSO E INDIVIDUALIZADO
 - TRATO RESPETUOSO DEL BEBÉ Y LA PLACENTA
- SIGNOS DEL EXPULSIVO
 - Aumento del dolor
 - Necesidad de ir al baño, sensación de defecar
 - Necesidad de ponerse de pie
- CUÑAS CUBIERTAS, NO BOTES
- TOALLAS/PROTECTORES DE CAMA/PALANGANAS

ATENCIÓN AL EXPULSIVO

- NUNCA SOLA. Acompañar durante el desplazamiento del bebé
- CÓMO LLEVAR EL CUERPO DEL BEBÉ
- PESAR BEBÉ Y PLACENTA. ANOTAR ASPECTO DE AMBOS
- OFRECER DESPEDIRSE Los padres no suelen estar en condiciones para pedir ese tiempo
- COMO PRESENTARLO ~~“VER AL BEBÉ”~~



LA DESPEDIDA

¿Cómo será mi bebé?

“Las madres ven a sus bebés con ojos de amor y siempre lo ven con un aspecto mejor de lo que se esperaban” Cheli Blasco, Umamanita

Ellos se van a imaginar a ese bebé a través de mis ojos



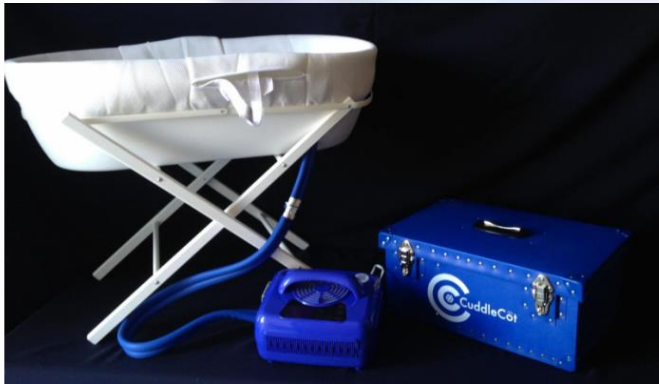
Describe lo que ves

- Naturalidad y respeto
- Con mucha ternura: ellos van a ver a su hijo/a reflejado/a en tus palabras

Lo siento mucho, es un bebé precioso ¿Quieres cogerlo/a en brazos? ¿te ayudo? “Manitas bonitas...”

DESPUÉS DE NACIMIENTO

PERMANECERÁ EN LA UNIDAD EL
Tº QUE LOS PADRES
CONSIDEREN



Cuddle Cot



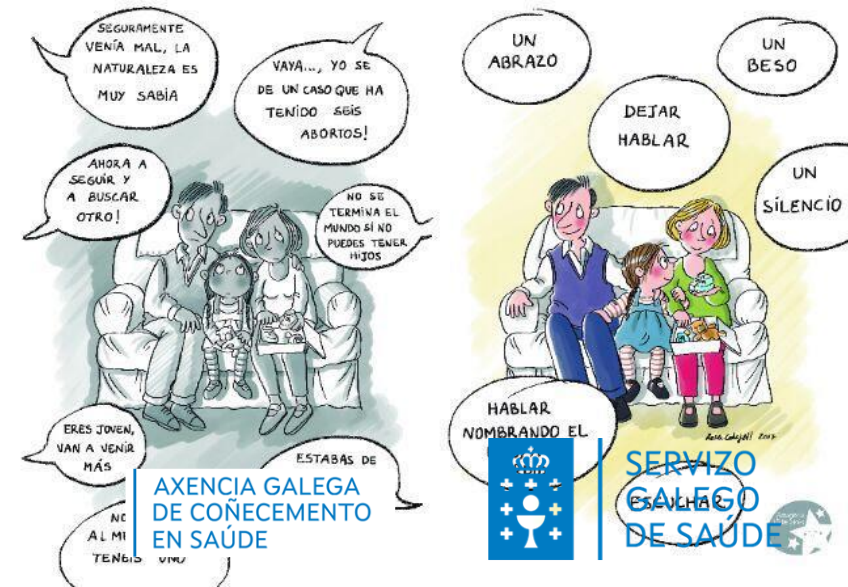
Cubitus Baby



CUIDADOS DURANTE EL PUERPERIO SIN BEBÉ



- Puerperio infravalorado: NO SABEN QUE SON UNAS MUJERES PUÉRPERAS → Transición bebé imaginario/bebé real
- Reajuste hormonal: alerta, protectora, sensible, vulnerable.
- ESCUCHA ACTIVA.
- No evitar hablar de la muerte de su hijo y dejar que se expresen
- INDAGAR SOBRE VISITAS
- VALORAR ALTURA UTERINA , SANGRADO, 1ª MICCIÓN
- DESTINO DEL BEBÉ(INCINERACIÓN/NECROPSIA/ENTIERRO
- LACTANCIA



MANEJO DE LA LACTOGÉNESIS



- LA ESTRATEGIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA RECOMIENDA ASESORAR A LAS MADRES
- 4 H SIGUIENTES
- LA CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN DE LECHE A PARTIR DE LA SEMANA 16



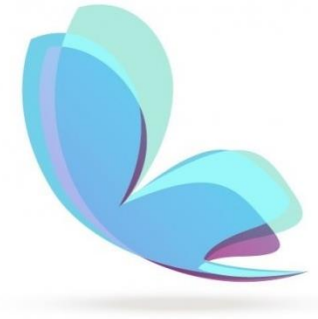
MANEJO DE LA LACTOGÉNESIS



- MANEJAR LA INHIBICIÓN DE LA LACTANCIA COMO 1º O ÚNICA OPCIÓN NO ES CORRECTO
- DECISIÓN TOMADA POR EL PROFESIONAL NO POR LA MUJER
- ACTO DE CONEXIÓN CON EL HIJO MUERTO



MANEJO DE LA LACTOGÉNESIS



- INHIBICIÓN FORMACOLÓGICA
- INHIBICIÓN FISIOLÓGICA
- LACTANCIA HERMANO
- DONACIÓN LECHE MATERNA





ATENCIÓN AL POSTPARTO

CREAR RECUERDOS EN EL IVE?

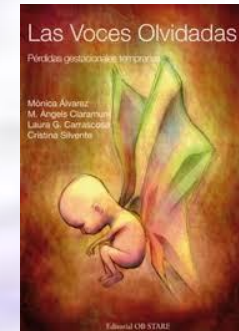
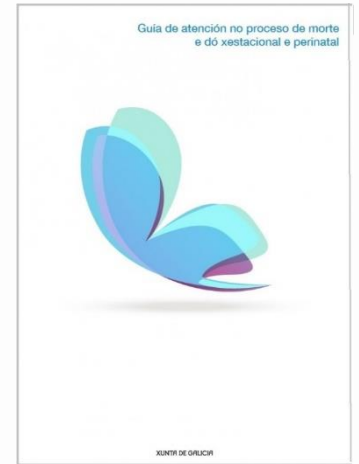




IVE POR MALFORMACIÓN MATERNA /SALUD MATERNA

ALTA HOSPITALARIA

- ALTA PRECOZ
- RECURSOS:
 - ~~LLAMADA A LOS 15-20 DÍAS~~
 - TLF PAULA SUPERVISORA
 - PSICÓLOGA COF
 - MATRONA A.P. CONECTA 72
 - LIBROS
 - WEBS.
 - Baja maternal si > 180 días
 - Grupos de Duelo



TOMA DE
DECISIÓN

ACTO
MÉDICO

¿HAY DUELO EN LAS INTERRUPCIONES?

Papeletas en ser
patológico
Duelo que queda
congelado

Es un duelo de abrazar lo
perdido, la decisión tomada,
y a la mujer que ha tomado
esa decisión

DESACREDITADO
/SIN
CUERPO/ELLA
DECIDE

Bucle: “no era
nada” “yo lo he
decidido”
Bloquea esos
sentimientos

AISLAMIENTO
Y CULPA

GUERRA
INTERNA(nadie
ve ni
acomoda)

DONDE ESTAMOS

“Cuidar de unos padres durante y después de la pérdida de un hijo puede llegar a ser muy estresante y difícil, mucho más si no existe un sistema de apoyo dentro del mismo Centro sanitario y entre compañeros”

SANDS, Guía para profesionales

-3º REVISION
PROTOCOLOS
-INCORPORADO LA
PALABRA DUELO
-NECESIDAD DE CUIDADO DE LOS
PROFESIONALES

Parcela que había
que atender
Consolidando el trabajo que hemos hecho

REUNIONES CON
EQUIPO COF
PSICÓLOGAS



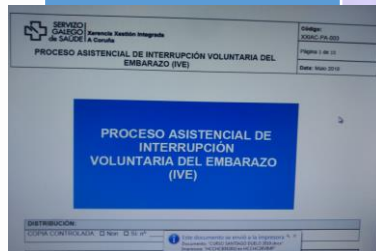
DONDE ESTAMOS



CONSEGUIR VIVIR COMO GRATIFICANTE ESTA ATENCIÓN



ASPECTOS FACILITADORES GRACIAS !!!!!



GUÍA RÁPIDA

-SESIÓN
FORMACIÓN
-UNIDAD
-CURSO
DUELO
PERINATAL
ACIS
-
FORMACIÓN
A Y L

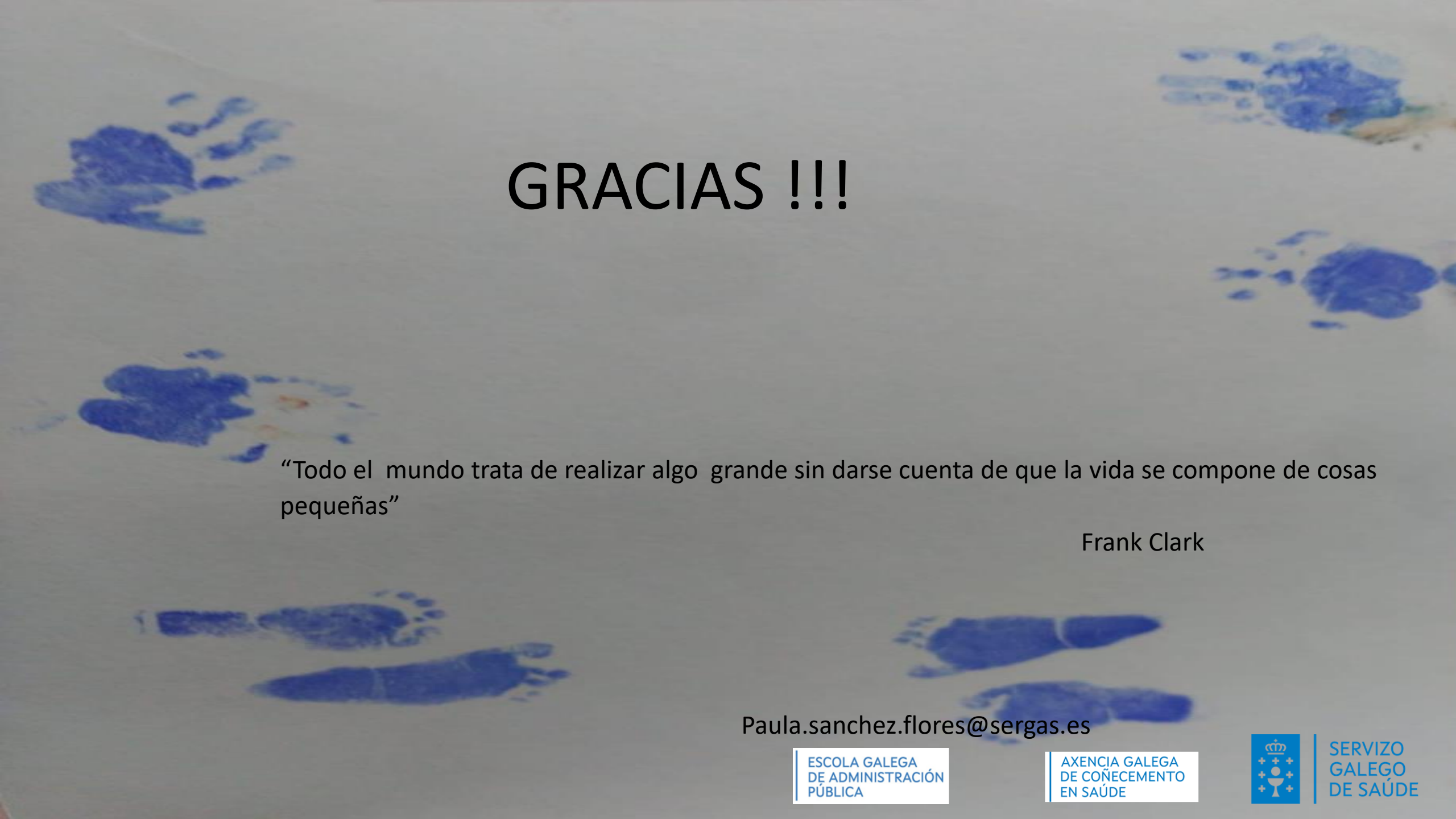
COF
JEFAS SERVICIO
DIR. MÉDICO.
ÁLEX ÁVILA
SUPERVISORA
ÁREA. CRISTINA
VALIÑO

EIR



Reclamaciones. “Lo
siento”. “Ayúdame
a mejorar”

REUNIONES
DE EQUIPO
COF
COMISIÓN
DUELO



GRACIAS !!!

“Todo el mundo trata de realizar algo grande sin darse cuenta de que la vida se compone de cosas pequeñas”

Frank Clark

Paula.sanchez.flores@sergas.es