

“Ley para el Establecimiento y la Elaboración del Protocolo Uniforme a Ser Implementado en las Instituciones Hospitalarias y de Salud para el Manejo de la Pérdida de un Embarazo en Etapa Temprana y, de una Muerte Fetal o Neonatal”

Ley Núm. 184 de 8 de diciembre de 2016

Para crear la “Ley para el establecimiento y la elaboración del protocolo uniforme a ser implementado en las instituciones hospitalarias y de salud para el manejo de la pérdida de un embarazo en etapa temprana y, de una muerte fetal o neonatal”, a los fines de establecer la política pública y los requisitos mínimos a ser incluidos en el protocolo uniforme dispuesto por esta Ley; designar un Comité Interdisciplinario encargado de establecer el mandato de la elaboración del protocolo uniforme escrito, que será implementado en toda institución hospitalaria; establecer su funcionamiento; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La pérdida de un embarazo o la experiencia de una muerte fetal o neonatal pueden provocar en los padres diversas manifestaciones emocionales y psicológicas tales como, sentimientos de culpa, ansiedad y desorden de estrés post-traumático. Es por esto que, las instituciones hospitalarias y de salud deben identificar las mejores prácticas en el manejo de estos casos de modo que se promueva un ambiente que fomente el proceso de duelo tanto para las familias como el personal de salud que atienden estos casos[1].

La pérdida de un embarazo en etapa temprana significa la pérdida durante las primeras veinte (20) semanas de gestación. Mientras, la muerte fetal es aquella ocurrida después de las veinte (20) semanas de gestación y, la muerte neonatal es definida como la muerte ocurrida durante el período de los primeros veintiocho (28) días de haber nacido.

En Puerto Rico, aunque no se reportan datos sobre las pérdidas de embarazos en etapa temprana de forma oficial, el Informe de Salud en Puerto Rico 2014 publicado por el Departamento de Salud define la muerte fetal como “aquella ocurrida con anterioridad a la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración del embarazo; la defunción se señala por el hecho de que, después de la separación, el feto no respira ni muestra ningún otro signo de vida, como el latido del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios”. (ONU, 2003) [2]

El referido informe señala que durante el periodo 2004 al 2012, las muertes fetales en Puerto Rico disminuyeron de 537 a 379, lo cual representa 158 muertes fetales menos, o una reducción de 29.4 por ciento. La tasa de mortalidad fetal para el 2004 fue de 10.4 por cada mil habitantes, y ya para el 2012 la tasa de mortalidad fetal era de 9.6. Sin embargo, en el año 2011 se observó una fluctuación en esta tasa la cual alcanzó 11.2 por cada mil habitantes, pero luego, se redujo a 9.6 en el 2012.

Otra fuente de información sobre la incidencia de estos eventos en nuestra población lo es el Índice Integral de la Salud Materna e Infantil por Municipios (IISMIPR) publicado por el Departamento de Salud. El reporte más reciente, el IISMIPR-2010, publicado en Agosto 2013,

define la mortalidad perinatal como aquella que comprende las muertes fetales de 28 semanas de gestación o más hasta los bebés que nacen vivos, pero mueren justamente antes de cumplir 7 días de nacido. Esta tasa es un indicador del estado de salud perinatal y la calidad de los servicios que se proveen a las embarazadas y al recién nacido. El IISMIPR-2010 reporta que para el 2010, 7.4 muertes por cada 1,000 nacimientos vivos más muertes fetales tardías de Puerto Rico fallecieron durante el periodo perinatal.

También reporta este estudio que las muertes neonatales componen la mayoría de las muertes infantiles (antes de cumplir su primer año de vida) que ocurren en Puerto Rico y señala que muchas de las muertes que ocurren durante el período neonatal (primeros 28 días de haber nacido) están asociadas a los nacimientos prematuros, al bajo peso al nacer y los defectos congénitos.

Según este estudio, durante el 2010 aproximadamente 6 de cada 1,000 nacimientos vivos en Puerto Rico fallecieron durante el período neonatal. Y, aunque en los últimos años se ha registrado descensos en este indicador (de 7.5% en el 2000 a 5.9% en el 2010), aún no se alcanza la meta del objetivo del “Plan Gente Saludable 2010” [3] de reducir estas muertes a 5.4 o menos por cada 1,000 nacidos vivos a nivel Isla. Las muertes fetales o natimuertos usualmente están asociadas con complicaciones maternas durante el embarazo, tales como problemas con el fluido amniótico y desórdenes de la sangre.

Aunque las tasas de mortalidad fetal han disminuido en los últimos años, la tasa de natimuertos por cada 1,000 nacidos vivos y muertes fetales registrada en el 2010, sigue siendo mucho más elevada (9.7%) que la indicada en el objetivo del “Plan de Gente Saludable”.

Estas cifras demuestran que las pérdidas de embarazos en etapas tempranas y las muertes fetales y neonatales son una realidad para muchas familias puertorriqueñas, para quienes no se han promulgado políticas públicas que les asistan de manera adecuada.

Diversos estudios han presentado hallazgos que demuestran la presencia de síntomas depresivos después de una pérdida involuntaria. Se ha indicado que en las primeras semanas después de una pérdida, el 36% de las mujeres presentan síntomas moderados a severos de depresión que disminuyeron gradualmente pero todavía fueron elevados a los 6 meses. La ansiedad también puede ser una reacción importante a la pérdida de un embarazo en etapa temprana y, de la muerte fetal o neonatal. Un número significativo de mujeres reportan niveles elevados de ansiedad hasta 6 meses después de aborto involuntario, y también pueden estar en mayor riesgo de sufrir síntomas obsesivos-compulsivos y de trastorno de estrés postraumático. En la mayoría de los casos estas mujeres y sus familias tienen poco apoyo para hacer frente a las consecuencias de este tipo de pérdida. Las investigaciones sobre el tema destacan que en la mayoría de los casos los profesionales de la salud no son efectivos en reconocer el efecto de la pérdida, tratándolo como un evento exclusivamente médico reduciendo así el efecto psicológico de la experiencia. En consecuencia, la falta de certeza sobre la causa de la pérdida fetal o neonatal puede dejar a las mujeres con sentimientos de inseguridad y ansiedad por un embarazo posterior. Además, deben considerarse con sensibilidad las consecuencias de esta experiencia para la dinámica familiar, la relación de pareja e incluso los procesos de adaptación social luego de la experiencia. [4]

Por lo tanto, esta Asamblea Legislativa entiende que la creación de un Comité Interdisciplinario, encargado de establecer los requisitos necesarios para la implementación de un protocolo uniforme, que atienda adecuadamente el manejo de la pérdida del embarazo en etapa temprana y, de una muerte fetal o neonatal en las instituciones hospitalarias, es una iniciativa

necesaria que promueve la solidaridad con las familias que enfrentan esta dolorosa experiencia y que requieran de apoyo en su proceso de duelo y, recuperación emocional.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Artículo 1. — Título. (24 L.P.R.A. § 3991)

Esta Ley se conocerá como la “Ley para el establecimiento y la elaboración del protocolo uniforme a ser implementado en las instituciones hospitalarias y de salud para el manejo de la pérdida de un embarazo en etapa temprana y, de una muerte fetal o neonatal”.

Artículo 2. — Política Pública. (24 L.P.R.A. § 3991a)

Será política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, promover la implementación de guías y protocolos uniformes en las instituciones hospitalarias y de salud, para ofrecer servicios de apoyo a las familias, en los casos de pérdidas de embarazos en etapa temprana, o los eventos de muerte fetal y neonatal.

Artículo 3. — Definiciones. (24 L.P.R.A. § 3991b)

- a) **Embarazo en etapa temprana:** significa el embarazo durante las primeras 20 semanas de gestación.
- b) **Muerte fetal:** significa la muerte de 20 semanas de gestación o más.
- c) **Muerte neonatal:** significa la muerte que ocurre durante el período de los primeros veintiocho (28) días de haber nacido.

Artículo 4. — Nombramiento del Comité Interdisciplinario. (24 L.P.R.A. § 3991c)

El nombramiento de los miembros del Comité Interdisciplinario, será hecho por el(la) Secretario(a) de Salud, mediante comunicación escrita.

Artículo 5. — Composición del Comité Interdisciplinario. (24 L.P.R.A. § 3991d)

Se crea el Comité Interdisciplinario, para el manejo de la pérdida de un embarazo en etapa temprana y, de una muerte fetal o neonatal, en las instituciones hospitalarias y de salud, en el cual el Departamento de Salud, presidirá el mismo; con el fin de elaborar e implementar el protocolo uniforme a seguir en las instituciones hospitalarias y de salud; que permita atender de forma certera y precisa el manejo adecuado en el caso de la pérdida de un embarazo en etapa temprana y, de una muerte fetal o neonatal. El mismo se conocerá como: “Comité para la elaboración e implementación del protocolo para el manejo de la pérdida de un embarazo en etapa temprana y, de una muerte fetal o neonatal, en las instituciones hospitalarias y de salud” (Comité), y estará integrado por las siguientes agencias y/o entidades:

- a. El Departamento de Salud,
- b. Un miembro de la Asociación de Psicología Pre y Perinatal de Puerto Rico, que sea profesional de la salud mental con experiencia clínica en la práctica pública o privada.
- c. Un(a) colegiado(a) del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, que mantenga práctica privada en cualquiera de las siguientes especialidades: medicina interna, perinatología, ginecología/obstetricia, pediatría, médico de familia o medico de sala de emergencias.
- d. Un miembro de March of Dimes-Capítulo de Puerto Rico.
- e. Un miembro de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico.
- f. Un(a) colegiado(a) del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico, con experiencia en la práctica pública o privada y nivel graduado o posgraduado.
- g. Un(a) colegiado(a) del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico, con experiencia clínica en la práctica pública o privada y nivel graduado o posgraduado.

Artículo 6. — (24 L.P.R.A. § 3991e)

Requisitos mínimos a ser incorporados en la elaboración e implementación del “Protocolo uniforme a ser implementado en las instituciones hospitalarias para el manejo de la pérdida de un embarazo en etapa temprana y, de una muerte fetal o neonatal” (Protocolo uniforme), dispuesto en esta Ley:

- a. Fomentar un trato empático y humanizado a los padres y otros familiares al momento de notificarles de la potencial o confirmada pérdida perinatal, al momento del parto, y en el periodo post-parto.
- b. Comunicar claramente las opciones disponibles a los padres respetando su autonomía y derechos en la toma de decisiones relacionadas al manejo de la pérdida de un embarazo en etapa temprana y, de la muerte fetal o neonatal, siempre y cuando no se ponga en riesgo la salud o vida de la madre.
- c. Ofrecer alternativas en el caso de que la pérdida ocurra previo a un parto, para que la mujer, tenga la oportunidad del proceso de parto natural, siempre que sea posible, y no represente un riesgo a la salud de la madre, en el contexto de salvaguardar la salud, vida y seguridad de la madre, y permitir la presencia de un acompañante.
- d. Ofrecer, en lo posible, opciones de ritual o servicio espiritual.
- e. Ofrecer la oportunidad a la paciente a ser transferida a un área privada fuera del área de maternidad y permitir la presencia de un acompañante.
- f. Ofrecer apoyo, y permitir espacio y tiempo a los padres y familiares para mostrar y comunicar sus emociones y sentimientos.

Las disposiciones de esta Ley son una guía de requisitos mínimos a ser incluidos en el “*Protocolo uniforme a ser implementado en las instituciones hospitalarias para el manejo de la pérdida de un embarazo en etapa temprana y, de una muerte fetal o neonatal*”, dispuesto por esta Ley. No obstante, el Comité tiene la autoridad de incluir a su discreción, cualquier otro asunto que entienda pertinente. Una vez elaborado e implementado el Protocolo uniforme, será obligación de toda institución hospitalaria y centro de salud, público o privado, cumplir con el Protocolo uniforme para el manejo de la pérdida de embarazo en etapa temprana y, de la muerte fetal o neonatal, y tenerlo disponible por escrito en su institución en cumplimiento con las disposiciones

de esta Ley y; la [Ley 156-2006, conocida como “Ley de Acompañamiento durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Post-parto”](#).

El Protocolo uniforme, debe estar disponible para todo el personal de seguridad y personal clínico que brinda servicios de salud materno infantil.

Artículo 7. — Facultad de la Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud, (SARAFS). (24 L.P.R.A. § 3991f)

La Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud, (SARAFS), una vez implementado el Protocolo uniforme en las instituciones hospitalarias y de salud, tendrá la obligación de velar, porque las diferentes instalaciones de salud existentes en Puerto Rico, Vieques y Culebra, cumplan con lo dispuesto en el Protocolo uniforme.

Artículo 8. — Cláusula de Separabilidad. (24 L.P.R.A. § 3991 nota)

Si cualquier artículo, apartado, párrafo, inciso, cláusula, sub cláusula o parte de esta Ley fuere anulada o declarada inconstitucional por un tribunal competente, la sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará las restantes disposiciones y partes del resto de esta Ley.

Artículo 9. — Vigencia. (24 L.P.R.A. § 3991 nota)

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación. Sin embargo, se le brinda un término no mayor de sesenta (60) días al Comité, para la elaboración del Protocolo uniforme, pertinente a lo establecido en esta Ley.

Nota. Este documento fue compilado por personal de la [Oficina de Gerencia y Presupuesto](#) del Gobierno de Puerto Rico, como un medio de alertar a los usuarios de nuestra Biblioteca de las últimas enmiendas aprobadas para esta Ley. Aunque hemos puesto todo nuestro esfuerzo en la preparación del mismo, este no es una compilación oficial y podría no estar completamente libre de errores inadvertidos; los cuales al ser tomados en conocimiento son corregidos de inmediato. En el mismo se han incorporado todas las enmiendas hechas a la Ley a fin de facilitar su consulta. Para exactitud y precisión, refiérase a los textos originales de dicha ley y a la colección de Leyes de Puerto Rico Anotadas L.P.R.A.. Las anotaciones en letra cursiva y entre corchetes añadidas al texto, no forman parte de la Ley; las mismas solo se incluyen para el caso en que alguna ley fue derogada y ha sido sustituida por otra que está vigente. Los enlaces al Internet solo se dirigen a fuentes gubernamentales. Los enlaces a las leyes enmendatorias pertenecen a la página web de la [Oficina de Servicios Legislativos](#) de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico. Los enlaces a las leyes federales pertenecen a la página web de la [US Government Publishing Office GPO](#) de los Estados Unidos de Norteamérica. Los enlaces a los Reglamentos y Ordenes Ejecutivas del Gobernador, pertenecen a la página web del [Departamento de Estado](#) del Gobierno de Puerto Rico. Compilado por la Biblioteca de la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

Véase además la [Versión Original de esta Ley](#), tal como fue aprobada por la Legislatura de Puerto Rico.

⇒ ⇒ ⇒ Verifique en la Biblioteca Virtual de OGP la **Última Copia Revisada** (Rev.) para esta compilación.

Ir a: www.ogp.pr.gov ⇒ [Biblioteca Virtual](#) ⇒ [Leyes de Referencia—EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO.](#)