



16 de agosto de 2022

CECR-SMPERIT-057-2022

Doctores (as)

Miembros

Junta Directiva

Colegio de Enfermeras de Costa Rica

Asunto: Emisión de criterio referente al acompañamiento a la mujer en el embarazo, parto, posparto y al recién nacido/a, fundamento de la gestión de la humanización del cuidado.

Estimados (as) Doctores (as):

Reciban un cordial saludo de parte del Comité de Salud de la Mujer y Perinatología del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

Sirva la presente para desearles los mejores éxitos en sus gestiones. Por este medio, este Comité se permite informar que el pasado 05 de julio, se recibió por parte de la Gerencia de Enfermería del Hospital CIMA, la siguiente solicitud:

“Me permito escribirle para consultarle sobre una nueva modalidad de recuperación post cesárea que están solicitando la familia gestante, ésta consiste en que la madre se recupera en la habitación junto con el padre del bebé y el bebé, se le asigna una enfermera que se queda la hora con ellos todo el tiempo. Quiero saber si existe algún pronunciamiento del colegio en contra o a favor.”

Al respecto, se presenta el siguiente criterio referente al acompañamiento a la mujer en el embarazo, parto, posparto y al recién nacido/a, fundamento de la gestión de la humanización del cuidado humano de la salud, el cual se solicita de la manera más atenta, la aprobación por parte de la Junta Directiva para que este pueda ser remitido a las entidades interesadas a fin de compartir el criterio de este Comité como ente técnico normativo de enfermería obstétrica en el país.

Marco teórico nacional e internacional

Marco Nacional

1- De la publicación en el 2016 acerca de los cambios en la atención del parto, posparto y familia, la Dra. Rocío Saénz Madrigal, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social expresó:

El propósito institucional es extender las buenas prácticas para que todas las mujeres reciban la misma atención, independientemente de la maternidad en la que se encuentren, entre ellas citó las siguientes:

- Se reforzará la hidratación de la paciente mediante diversas estrategias entre ellas paletas y bolis.
- Ubicación de cortinas especiales para proteger la intimidad de la usuaria.
- Se estableció el lineamiento de acompañamiento de la mujer durante la labor del parto y el parto.
- Ubicación de sillas para el acompañante.
- Instalación de aire acondicionado regulado.
- Música adecuada para facilitar la relajación.
- Esencias.
- Esferas para relajación durante la labor de parto.
- Sillas de partos y duchas con agua caliente.
- Adaptación especial para la atención de la mujer con alguna discapacidad.
- Adaptaciones interculturales.

2- En el Hospital de San Vito, las y los profesionales en Enfermería en Ginecología, Obstetricia y Perinatología o de Materno Infantil y Obstetricia proponen mediante la readecuación de la maternidad un reconocimiento y el efectivo respeto de los derechos humanos y específicamente los derechos de las mujeres fortaleciendo la accesibilidad a maternidades seguras, en las cuales se propicia el ejercicio de sus derechos en un entorno habilitante enfocado a la satisfacción de las personas usuarias, donde se brinde comodidad, respete sus opiniones, su capacidad de tomar decisiones y por consiguiente se respete el derecho a la mujer de ser protagonista en uno de los momentos más determinantes en su historia. Por tanto, las usuarias podrán recibir las siguientes atenciones:

- Cambios en la alimentación, acondicionamiento de una sala especial, vestimenta conforme a las preferencias de usuarias indígenas, acompañamiento las 24 horas, material educativo en su lengua natal, parto vertical y hasta el acompañamiento de un asesor cultural a usuarias indígenas son algunos de los ajustes que está realizando este hospital para respetar la cultura de las mujeres que pertenecen a la etnia Gnöbe, en el momento del parto.

La estrategia obedece al «Proyecto Atención Calificada del Parto y Post Parto Centrado en la Mujer y la Familia Gestante y con Pertinencia Cultural», una iniciativa dirigida a modificar la atención del binomio madre e hijo/a.

Con ese objetivo, se conformó un grupo gestor para la conducción de los procesos, articulación con área de salud de Coto Brus e integración de los actores sociales que están permitiendo efectuar los cambios en el establecimiento de salud.

Marco Internacional

1. En el estudio realizado por Ramírez y Rodríguez ¹ denominado: Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar, señalan lo siguiente:

Por todo ello, los profesionales deberíamos tener en cuenta la importancia del acompañamiento de la pareja en la gestación, el parto y el posparto, fomentarlo y continuarlo en la crianza, e incorporarlo a nuestra práctica diaria. El fortalecimiento de la implicación del padre debería seguir siendo una de las principales líneas de mejora en nuestros sistemas de salud, debido a sus importantes consecuencias para la futura salud familiar de nuestros tres protagonistas y al complemento que ofrece una participación conjunta desde condicionamientos biológicos, elecciones personales, laborales y sociales de cada uno de ellos.

2. Seguidamente, Lamy et al.², en su publicación: El derecho de la gestante a su acompañante durante el parto: previsión legal en los países latinoamericanos y caribeños, expresan que al cierre de la investigación y la búsqueda en sitios gubernamentales de 33

¹ Ramírez H. y Rodríguez I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Sevilla. 2014; 15 (4): e1- e6. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-beneficios-pareja.pdf>

² Lamy M., Souza L. P., Souza K. R. R. y Akaoui F. El derecho de la gestante a su acompañante durante el parto: previsión legal en los países latinoamericanos y caribeños. México. 2021. Revista De Direito Sanitário, 21, e0010. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.160452>

países del CELAC, al menos 17 países tienen alguna previsión legal, proyecto de ley o acto infra legal instituyendo directrices y parto humanizado que incluyen la presencia del acompañante. Los nueve países integrantes de la CELAC que tienen políticas públicas de parto humanizado y acompañante en el parto, formalizadas por medio de normas infralegales dictadas por actos de los órganos competentes del poder ejecutivo, son los siguientes:

País	Reglamento del Poder Ejecutivo con alcance en todo el territorio nacional	Área (Km ²)	Población (10 ³)
Belice	Política de acompañamiento durante el parto del Ministerio de la Salud - MOH/06 – Dec. 2009 “Norma N° 1. A todas las madres embarazadas se les permitirá que un miembro de la familia/ doula las acompañe en el momento de la admisión a la sala de trabajo/unidad para la supervisión del trabajo y la asistencia al parto (sección vaginal o cesárea).” (Traducción de los autores)	22.966	374
Colombia	Norma Técnica para la Atención del Parto Ministerio de Salud “Una vez decidida la hospitalización, se le explica a la gestante y a su acompañante la situación y el plan de trabajo”.	Ya contabilizado	Ya contabilizado
Costa Rica	Reglamento infralegal para la red de servicios de la CCSS. Artículo 76. De los derechos de las mujeres embarazadas. Además de los anteriores, la mujer embarazada tendrá los siguientes derechos: (...) c) Estar acompañada de una persona de su confianza durante el tiempo anterior al parto, durante la labor de parto y durante el período posterior al mismo.	51.100	4.918
Ecuador	Normativa de Atención Culturalmente Adecuada del Parto aprobada por el Acuerdo Ministerial No 474 del 20 de agosto de 2008	283.561	16.624
Guatemala	Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel del Ministerio de la Salud Pública “5. Permita la presencia de un acompañante (comadrona o familiar) que brinde apoyo emocional. El apoyo emocional	108.890	16.536

	es sumamente útil para ayudar a la mujer a que tolere mejor el trabajo de parto.”		
Honduras	Acuerdo No 2606 del 27 de agosto de 2010 - Normas Nacionales Para la Atención Materno-Neonatal	112.090	9.071
Nicaragua	Normativa N° 042 del Ministerio de Salud - Norma de Humanización del Parto Institucional	130.370	6.218
Paraguay	Resolución SG 340 del 30/12/2013 - Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2014-2018	406.750	6.805
República Dominicana	Resolución N° 10 del 30/03/2016 - Protocolos de Atención para Obstetricia y Ginecología de Ministerio de la Salud Pública de la República Dominicana “Primero - se instruye con carácter de obligatoriedad a todos los servicios y establecimientos de salud públicos, privados, patronatos y ONG acatar el uso de protocolos de atención para los principales eventos en el proceso asistencial [...]”	48.670	10.772
TOTAL		1.164.397	71.328

Fuente: Comunidad de Estados de América Latina y el Caribe (CELAC), 2017

Conforme la tabla arriba, aproximadamente el 93,8 % de la población y el 92,4 % del territorio de los países latinoamericanos y caribeños de la CELAC poseen legislación, proyecto de ley o acto normativo relacionado a la política pública previendo la presencia de acompañante en el parto.

- Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar: Resumen de orientación.³

La directriz reconoce una “experiencia de parto positiva” como un desenlace trascendente para todas las mujeres en trabajo de parto. Define una experiencia de parto positiva como la

³ Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar: resumen de orientación. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272435>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

experiencia que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer.

Esto incluye dar a luz a un bebé sano en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico y contar con apoyo práctico y emocional continuo, es decir, estar acompañada en el momento del nacimiento y ser asistida por personal amable y con competencias técnicas adecuadas. Se basa en la premisa de que la mayoría de las mujeres desean tener un trabajo de parto y nacimiento fisiológicos y alcanzar un sentido de logro y control personales a través de la participación en la toma de decisiones.

Los sistemas de salud deben procurar implementar este modelo de cuidados durante el parto de la OMS (Figura 1) para permitir que todas las mujeres puedan acceder a la atención centrada en la mujer que deseen y necesiten, y proporcionar una base sólida para esta atención en virtud de un enfoque basado en los derechos humanos.

Figura 1. Representación esquemática del modelo de cuidados durante el parto de la OMS.



Marco normativo y jurídico.

- REFORMA DEL ARTÍCULO 12 DE LA LEY 5395, LEY GENERAL DE SALUD, DE 30 DE OCTUBRE. DE 1973, PARA PROTEGER A LA MUJER. EMBARAZADA, ANTES, DURANTE. Y DESPUÉS DEL PARTO.

Artículo 12- (...) Toda mujer embarazada, antes, durante y después del parto, tiene derecho a:

- a) Ser tratada de manera cordial y respetuosa por parte de los funcionarios del centro médico.
- b) Recibir atención oportuna y personalizada.
- c) Recibir información clara sobre los distintos tratamientos, diagnósticos, pronósticos o intervenciones médicas posibles.
- d) Parir de manera natural, siempre y cuando no exista riesgo para la madre o para el niño o la niña por nacer.
- e) Que se respete el proceso o ciclo natural del parto de bajo riesgo.
- f) Mantener el apego posparto con el niño o la niña, salvo determinación médica justificada
- g) Recibir información clara y concisa sobre su condición y los beneficios de la lactancia materna.
- h) Estar acompañada durante el parto y posparto por una persona designada por ella.

- NORMA OFICIAL ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO DE BAJO RIESGO OBSTÉTRICO "Nº 35262-S (2009)
- LEY DE DERECHOS DE LA MUJER DURANTE LA ATENCIÓN CALIFICADA, DIGNA Y RESPETUOSA DEL EMBARAZO, PARTO, POSPARTO Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO-NO.1081.(2022)
- GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES, NIÑOS Y NIÑAS EN EL PERIODO PRENATAL, PARTO Y POSPARTO. (2009)

Se debe garantizar el cumplimiento de los estándares básicos de la atención prenatal para el fomento y protección de la salud de las mujeres embarazadas y sus hijas (os), la cual incluye el derecho a la participación en la toma de decisiones de la mujer y/o su pareja u otra persona que ésta asigne, así como el derecho al acompañamiento, durante todo el proceso de embarazo, parto y pos parto. En tal sentido, se deben crear las condiciones que aseguren el ejercicio de estos derechos.

POR TANTO:

El Comité de Salud de la Mujer y Perinatología felicita al personal del Hospital CIMA por contribuir en la implementación de un modelo de atención calificada y con gestión

humanizada y avala dicho modelo de intervención dirigido al beneficio de la madre, el acompañante y el recién nacido.

A su vez, recomienda lo siguiente:

- El traslado de la usuaria posparto quirúrgico sea establecido por la o el médico / a anesthesiologo/a, y la valoración de la estabilidad de su estado hemodinámico.
- La preparación de la familia para la efectividad del desarrollo del apego.
- Construir el protocolo de atención en el posparto inmediato quirúrgico obstétrico y neonatal.
- Contar en la unidad con el equipo de respuesta inmediata en caso de complicaciones.
- La incorporación del Modelo en otras Maternidades del nivel privado en el país.

Esperando una respuesta positiva a la solicitud, aprovecho la oportunidad para extender las más sinceras muestras de estima consideración.

Agradeciendo su atención, se despide,

Atentamente,



Dra. Zayra Méndez Pacheco
Coordinadora
Comité Salud de la Mujer y Perinatología

ZMP/har