

NORMA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA

LEY 21.372

**ACOMPañAMIENTO EN ACCIONES VINCULADAS A LA ATENCIÓN DE
SALUD DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y
PERSONAS DURANTE EL PROCESO DE PARTO**

2022

**Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales**



Ministerio de Salud. “Norma Técnica para el acompañamiento en acciones vinculadas a la atención de salud de niños, niñas, adolescentes y personas durante el proceso de parto, 2022”.

Documento para consulta pública, enero 2022.

Todos los derechos reservados.

Este material corresponde a un documento en revisión y no puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión o capacitación.

RESPONSABLES TÉCNICOS DEL DOCUMENTO

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)

Sylvia Santander Rigollet

Médico Cirujano, PhD en Ciencias de la Educación, MSc Psicología de la Adolescencia,
Jefa de División de Prevención y Control de Enfermedades

Departamento de Ciclo Vital

División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)

Bárbara Leyton Cárdenas

Enfermera, Mg. en Salud Pública,
Jefa de Departamento de Ciclo Vital

Nicole Garay Unjidos

Enfermera, Mg. en Salud Mental Infantil,
Encargada Oficina Nacional Chile Crece Contigo
Programa Nacional de Salud de la Infancia

Paula Maureira Martínez

Enfermera, Mg. Políticas Públicas.
Encargada (S) Oficina Nacional de Salud Integral de
Adolescentes y Jóvenes.

María Inés Romero Sepúlveda

Médico Cirujano, Pediatra, Especialista en Salud Pública,
Mg. en Salud Pública,
Encargada Oficina Nacional de Salud de la Infancia

Jorge Neira Miranda

Médico Cirujano, Ginecólogo,
Encargado Oficina Nacional de Salud de la Mujer

Patricia Cabezas Olivares

Enfermera,
Oficina Nacional de Salud de la Infancia

Laysa González Orroño

Matrona, Mg. Salud Pública
Oficina Nacional de Salud de la Mujer

Cettina D'Angelo Quezada

Matrona,
Oficina Nacional de Salud Integral de Adolescentes y
Jóvenes

Rodrigo Neira Contreras

Matrón, Mg. Salud Pública
Oficina Nacional de Salud de la Mujer

Christian Figueroa

Médico Cirujano, Ginecólogo,
Oficina Nacional de Salud de la Mujer

Departamento de Salud Mental

División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)

Cynthia Zavala

Médico Cirujano, Psiquiatra
Jefa Dpto. Salud Mental

Belén Vargas

Psicóloga,
Dpto. Salud Mental

Cecilia Zuleta

Psicóloga,
Dpto. Salud Mental

Francesca Borghero

Psiquiatra
Dpto. Salud Mental

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

División de Atención Primaria (DIVAP)	
Adriana Tapia Cifuentes Médica Cirujana, Jefa de División de Atención Primaria	
Soledad Ishihara Zúñiga Tecnólogo Médico Jefa de Departamento de Gestión del Cuidado	
Dayann Martínez Santana Enfermera Referente de Infancia	Claudia Lara De La Fuente Médica Cirujana Encargada Chile Crece Contigo
Verónica Veliz Terapeuta Ocupacional	Karla Castro Psicóloga, Referente Chile Crece Contigo

División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA)	
Pablo Norambuena Mateluna Químico Farmacéutico, Jefe (S) de División de Gestión de la Red Asistencial Jefe (S) Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria	
Mauro Orsini Brignole Médico Cirujano, Jefe de Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención	
Ivonne Rebolledo González Trabajadora social, Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria	Claudio Torres Salazar Matrón, Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria
Anamari Avendaño Arechavala Enfermera Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria	Pamela Gallardo Camus Enfermera, Departamento de GES y Redes de Alta Complejidad
María Alicia Ribes Langevin Enfermera-Matrona Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria	Daniela Vargas Guzmán Matrona Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria

Índice de contenidos

Glosario.....	7
Presentación.....	9
Introducción.....	10
Objetivos.....	12
Alcance.....	13
Marco Normativo.....	14
Marco Legal.....	14
I. Consideraciones Generales para el Acompañamiento.....	15
i.i. Principios bioéticos en el acompañamiento de niños, niñas, adolescentes, mujer o persona gestante.....	15
i.ii. Acompañamiento e interés superior del niño, niña, adolescente y mujer o persona gestante durante su atención en salud.....	17
i.iii. Consentimiento y asentimiento vinculados a la atención de salud.....	18
i.iv. Procesos de entrega de información.....	19
i.v. Apoyos para la participación y toma de decisiones del niño, niña y adolescente, mujer o persona gestante y su familia.....	20
i.vi. Consideraciones especiales para la atención de salud mental.....	22
i.vii. Comunicación de información compleja y malas noticias.....	23
II. Estándares para el Acompañamiento de Niños, Niñas y Adolescentes en Atenciones Ambulatorias.....	27
ii.i. Aspectos de infraestructura y habilitación:.....	27
ii.ii. Aspectos administrativos:.....	28
ii.iii. Condiciones específicas:.....	29
III. Estándares para el Acompañamiento de Niños, Niñas y Adolescentes Hospitalizados.....	30
iii.i. Estándares mínimos para el acompañamiento en NNA Hospitalizado:.....	32
iii.ii. Estándares durante el acompañamiento en NNA Hospitalizado:.....	33
iii.iii. Consideraciones específicas:.....	33
iii.iv. Consideraciones en restricciones específicas para el acompañamiento:.....	34
iii.v. Medidas para la implementación.....	35
IV. Estándares para el Acompañamiento de Mujeres y Personas Gestantes durante el Proceso de Parto, Parto y Puerperio.....	36
iv.i. Requerimientos mínimos para el acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y puerperio.....	38
Monitoreo y Registro.....	45

Anexos	47
ANEXO 1: Marco Normativo	48
ANEXO 2: Marco legal.....	51
ANEXO 3: Antecedentes	52
ANEXO 4: Consentimiento Informado para el acompañamiento en atención cerrada	53
ANEXO 5: Asentimiento Informado para Niño, Niñas o Adolescente sobre el acompañamiento ...	55
ANEXO 6: Pauta de Criterios para la atención sustentada en el buen trato.	57

EN CONSULTA

Glosario

- **Acompañante designado:** familiar o persona significativa, designado por el o la persona usuaria, que otorgará soporte emocional, acompañamiento y acciones de cuidado pertinentes, de manera continua, durante atención ambulatoria y hospitalaria, previo consentimiento y asentimiento del usuario o usuaria.
- **Acompañamiento digno:** durante el proceso de acompañamiento se debe otorgar un trato respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia al NNA, a gestante, como a su acompañante, se debe entregar información necesaria y comprensible, acorde con la edad y capacidad comprensiva de la persona; se deben adoptar actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad y realizar acciones concretas de contención, empatía y respeto. Un acompañamiento digno debe asegurar que no existan diferencias injustas y evitables para ningún grupo o población. Los servicios deben estar disponibles, deben ser sensibles y pertinentes a la diversidad, sin que existan barreras de discriminación por factores culturales, étnicos, religiosos, socioeconómicos, poblaciones migrantes o por diversidad de género entre otros. Siempre se debe proteger la vida privada y se respetar la integridad física y psicológica de la persona.
- **Atención ambulatoria de especialidad:** corresponde a un nivel resolutivo intermedio entre la atención primaria y la atención cerrada de los hospitales, donde se proporciona atención de tipo diagnóstico y terapéutico frente a patologías que no se logran resolver en el nivel primario.
- **Concepto de menor maduro:** desde el punto de vista sanitario, se refiere a la ponderación de la capacidad o no que NNA tengan para tomar decisiones, sobre sí mismo, que considera el conocimiento sobre los posibles riesgos o beneficios de la decisión, la comprensión de la necesidad y/o beneficiada una determinada terapia. Se debe evaluar la capacidad cognitiva y emocional en la que se encuentre, asegurándose que ha comprendido a cabalidad la información y las eventuales consecuencias derivadas de una decisión¹.
- **Contacto inmediato piel con piel (CIPP):** corresponde al contacto piel con piel que se establece entre la madre y el recién nacido/a inmediatamente después de ocurrido el nacimiento. Este puede ser en el contexto de un parto vaginal, instrumental o cesárea. Siempre que las condiciones médicas de la mujer y/o recién nacido(a) lo permitan. En este caso el CIPP lo puede ejercer el acompañante.
- **Corresponsabilidad parental:** participación activa, equitativa y permanente de ambos padres, vivan juntos o separados, en la crianza, educación y salud de sus hijos e hijas².
- **Cuidado centrado en la persona:** es un enfoque de cuidado en salud que es respetuoso y sensible a las necesidades y valores de cada familia³.

¹ Montero V A, González A E. PRINCIPALES CONSIDERACIONES BIOÉTICAS EN LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2010;75(4). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000400011>

² Acuña San Martín M. THE PRINCIPLE OF PARENTAL JOINT RESPONSIBILITY. Revista de derecho (Coquimbo) [Internet]. 2013 [cited 2022 Jan 17];20(2):21–59. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-97532013000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en

³ Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. Critical Care Medicine [Internet]. 2017 Jan;45(1):103–28. Available from: <https://journals.lww.com/ccmjournal/pages/articleviewer.aspx?year=2017&issue=01000&article=00012&type=Fulltext>

- **Parto humanizado:** parto en que se toman en consideración como prioridad los deseos de la mujer (voluntad). Se atienden sus necesidades y se le estimula a confiar en ella misma y en su intuición. Se trata de forma digna y con buen trato.
- **Parto personalizado:** parto con atención humanizada, que respeta los derechos y la voluntad de la mujer y su familia, en un ambiente íntimo, con un equipo profesional calificado que usa racional y prudentemente la tecnología. Este puede ser natural, vaginal, instrumental o cesárea, si es necesario, bajo los principios de la OMS, FIGO y maternidades amigas, con alta calidad técnica y seguridad asistencial.
- **Período de expulsivo:** tempo que media entre la dilatación completa del cuello uterino y el nacimiento del feto.
- **Período del alumbramiento:** lapso que media entre el nacimiento del RN y la expulsión de la placenta.
- **Parto respetado:** parto caracterizado por el respeto a los derechos de las madres, los padres y los niños y niñas en el nacimiento, en consonancia con las necesidades y deseos de la familia.
- **Parto vaginal:** es aquél parto en que la salida y/o expulsión del feto ocurre por vía vaginal sin ser necesario el uso de instrumentos tales como el fórceps, vacuum, etc.
- **Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS):** señala que los establecimientos deben otorgar prestaciones lo más cercano a la comunidad a través de una atención integral, integrada, continua con orientación familiar y comunitaria. Las RISS cuentan con una amplia gama de establecimientos de salud que incluyen los establecimientos ambulatorios de atención primaria y centros ambulatorios de especialidad en el nivel secundario. Estos centros responden a la estrategia de ambulatorización de las prestaciones de salud con el fin de ofrecer atenciones cerca del hogar, fuera del ambiente hospitalario y sin necesidad de que los NNA y gestantes pernocten en un establecimiento de salud⁴.
- **Trabajo de parto:** operacionalmente se define como la presencia de 2 o más contracciones en 10 minutos, de 30 o más segundos de duración (palpatoria), por un período mínimo de una hora acompañadas de modificaciones cervicales: borramiento $\geq 50\%$ y dilatación ≥ 1 cm. (del orificio cervical interno). Este consta de tres períodos o etapas: Dilatación, expulsivo y alumbramiento. Y el periodo de dilatación cuenta con una fase latente y una fase activa.
- **Visita:** persona que acompaña al usuario o usuaria, por un periodo determinado de tiempo, dentro de los horarios determinados por el establecimiento hospitalario, previo asentimiento de la persona hospitalizada.

⁴ OPS de la Redes Integradas de Servicios de Salud: conceptos, ppciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas;4 [Internet]. 2010 [cited 2022 Jan 17]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31323>

Presentación

El presente documento da respuesta a la moción parlamentaria del Proyecto de ley que permite establecer un estándar para el acompañamiento de niños, niñas, adolescentes y mujeres o personas gestantes, durante el proceso de parto, y de disponer de un mandato general de trato digno y respetuoso a quienes acompañen a estos/as usuarios y usuarias, durante su atención hospitalaria o ambulatoria.

La Ley N°21.372 fue promulgada el 29 de septiembre de 2021 y publicada en octubre de ese año, modificando la Ley N°20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas, en relación con acciones vinculadas a su atención en salud⁵, a raíz de la crítica situación de la madre de “Mila” quien estando hospitalizada acompaña a su hija en precarias condiciones.

Por su parte, el artículo 6° de la Ley N° 20.584 en su inciso primero señala que *“Toda persona tiene derecho a que los prestadores le faciliten la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias, de acuerdo con la reglamentación interna de cada establecimiento, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de las personas más allá de lo que requiera su beneficio clínico”*⁶. De esta manera, el derecho a que los usuarios y usuarias tengan acceso a compañía constante se encuentra reconocido, lo cual se consideró relevante tener en consideración para los fines de la modificación normativa, toda vez que reconoce la necesidad de acompañantes, que, en el caso de los niños, niñas y adolescentes y mujeres o persona gestantes se hace mucho más necesaria para el restablecimiento de su bienestar y desarrollo.

⁵ Ley 21372, modifica la ley n° 20.584, estableciendo medidas especiales en relación al acompañamiento de los pacientes que se indican. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166183>

⁶ Ley 21372, modifica la ley n° 20.584, estableciendo medidas especiales en relación al acompañamiento de los pacientes que se indican. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166183>

Introducción

Las atenciones en salud pueden generar preocupación y estrés en los niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA), por lo que resulta fundamental que tengan el derecho y las condiciones necesarias para ser acompañados por sus madres, padres, cuidador/cuidadora u otro adulto significativo, que le otorgue seguridad, protección y bienestar. Resulta particularmente necesario el acompañamiento cuando los NNA cursan una condición de salud o enfermedad que requiere de hospitalización, ya que este evento puede significar una serie de cambios en la vida. En particular, la hospitalización implica la separación de su hogar y de su contexto familiar habitual, así como la imposibilidad de poder realizar acciones que se vinculan a la vida cotidiana, como: jugar, salir con amigos, asistir al colegio, entre otras actividades.

Durante el período en el que el NNA se encuentre hospitalizado, tiene derecho a recibir los mejores cuidados, de acuerdo con sus necesidades. Ello implica, el deber de los equipos de salud de mantener el buen trato en el ambiente hospitalario, incluyendo la entrega de información oportuna a los padres y/o persona responsable del cuidado personal, así como al propio NNA, utilizando un lenguaje acorde a su edad. El acompañamiento de un familiar o persona significativa constituye un derecho del paciente reconocido en el ordenamiento jurídico nacional y desde el ámbito de la salud⁷. La hospitalización, según el modelo biopsicosocial, debe ser abordada no sólo desde el punto de vista de la enfermedad física, sino también considerando variables psicológicas y sociales⁸, extendiendo las intervenciones no sólo a los NNA, sino también a la familia, al equipo de salud y a las instituciones que tienen el cuidado personal de los éstos.

El acompañamiento es esencial para el desarrollo cerebral e integral de niños y niñas, así como para el desarrollo socioemocional, debido a que éste se sustenta en la interacción con sus figuras significativas. Durante la hospitalización sin acompañamiento, este proceso recíproco se interrumpe pudiendo generar grandes repercusiones en el bienestar de niños y niñas, elevando los niveles de angustia y ansiedad, principalmente en los primeros 1.000 días de vida, afectando, además, la recuperación de la salud^{9,10, 11}

Ante la separación de su figura significativa, los niños, niñas y adolescentes, pueden desplegar distintas emociones. La expresión emocional puede ser diversa, de índole externalizante (llanto, gritos, inquietud, conductas hetero y autolesivas), como internalizante (alteración del patrón del sueño, baja comunicación, inapetencia) y/o regresivas (volver a hacer cosas de etapas del desarrollo anterior, enuresis, encopresis¹²). Asimismo, la hospitalización puede afectar el bienestar subjetivo, las

⁷ Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile [Internet]. www.bcn.cl/leychile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>

⁸ Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [Internet]. www.who.int. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

⁹ Araki S, Saito T, Ichikawa S, Saito K, Takada T, Noguchi S, et al. Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Units: Combining Intensive Care and Family Support. *Journal of UOEH* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 17];39(3):235–40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28904275/>

¹⁰ Lerwick JL. Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World Journal of Clinical Pediatrics* [Internet]. 2016 May 8;5(2):143. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4857227/>

¹¹ Miguel PM, Pereira LO, Silveira PP, Meaney MJ. Early environmental influences on the development of children's brain structure and function. *Dev Med Child Neurol*. 2019 Oct;61(10):1127-1133. doi: 10.1111/dmcn.14182. Epub 2019 Feb 11. PMID: 30740660.

¹² Adame M, Luque M, Morales F, Busqueta F, Campos M, Campos S, et al. [cited 2022 Jan 17]. Disponible en: <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2020-apm-cuadernos-1-2-13.pdf>

relaciones interpersonales y el desarrollo del NNA; pero también puede ser una oportunidad para enriquecer su experiencia y lograr que desarrolle resiliencia, si se dan las condiciones necesarias (se entiende por resiliencia la capacidad de una persona para enfrentar situaciones de estrés y salir fortalecido; éste es un proceso y se manifiesta frente a ciertas situaciones).

Por ejemplo, estudios han mostrado que las hospitalizaciones de NNA que se encuentran en dispositivos de Cuidado Alternativo Residencial (residencias de administración directa o residencias administradas por Organismos Colaboradores del Servicio Mejor Niñez), las emociones más comunes que vivencian son el temor a la separación, tristeza, ansiedad, irritabilidad, miedo, sensación de pérdida de control, así como necesidad de expresión y comunicación¹³.

La regulación emocional de niños y niñas ocurre cuando existe un otro que contenga afectivamente, por lo que este proceso de adaptación debe ser acompañado por las familias y los equipos de salud.

Por otro lado, para las gestantes, el parto es un evento de gran impacto para la persona, su grupo familiar y personas significativas, además de serlo para la o el recién nacido, por lo que asegurar el acompañamiento resulta crucial para brindar contención, disminuir la ansiedad y el temor, además de hacerles partícipes del proceso, a través de la entrega de información continua y consentimiento informado. Esto es aún más relevante en primíparas y aquellas que han experimentado abortos o muertes gestacionales anteriores, presentando mayor incertidumbre y desconocimiento, lo que genera mayores estados ansiosos¹⁴.

El acompañamiento debe estar ligado a un cambio de paradigma, donde el niño, niña, adolescente, mujer o persona gestante y su familia sean el centro del cuidado y se les incluya dentro del proceso de atención, es decir, entregar información respecto al estado de salud, alternativas terapéuticas, efectos deseados y adversos, para que la toma de decisiones sea compartida. Un modelo de cuidado centrado en la familia se define como “la planificación, entrega y evaluación de la atención en salud asociada al equipo de salud, las/los usuarios y familias como beneficio mutuo”, en base a tres consideraciones: el cuidado se provee a la persona no a la condición; se debe comprender a la persona en base a su contexto familiar, cultural y objetivos; y respetar el contexto resultará en un mejor cuidado y mayor satisfacción usuaria^{15 16}.

La modificación de la ley de derechos y deberes de los pacientes, Ley N°20.584, permite establecer estándares para el acompañamiento, y un cambio de paradigma en la distribución de decisiones y atribuciones, durante el continuum salud-enfermedad, y los actores que inciden en ello. En consecuencia, se espera que niños, niñas y adolescentes hospitalizados, y mujeres o personas gestantes durante el proceso de parto, puedan sentir alivio, disminuir la ansiedad ante las atenciones de salud y mejorar su satisfacción y cooperación, durante procedimientos y estadía¹⁷.

¹³ El acompañamiento del cuidador primario durante la hospitalización. Un factor de prevención de afectaciones psíquicas en el paciente pediátrico con Covid-19 (2020). Disponible en: <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2020-apm-cuadernos-1-2-13.pdf>.

¹⁴ El acompañamiento como método para reducir la ansiedad en embarazadas ingresadas en el tercer trimestre Disponible en: <https://www.scielo.br/jj/reeusp/a/LGVrDHpx9FNrqBxdgrQ9cz/?format=pdf&lang=es>

¹⁵ Joyce CN, Libertin R, Bigham MT. Family-Centered Care in Pediatric Critical Care Transport. Air Medical Journal [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2022 Jan 17];34(1):32–6. Disponible en:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1067991X14002909?token=396EA36290EE8F1FF95570A4F5966F4812C33005FFD2E3A72801D3BC2D11EB804ABE630EE7965F7E86B39831BBE9DDB2&originRegion=us-east-1&originCreation=20211213152438>

¹⁶ Dudley N, Ackerman A, Brown KM, Snow SK. Patient- and Family-Centered Care of Children in the Emergency Department. PEDIATRICS. 2014 Dec 29;135(1):e255–72.

¹⁷ Joyce CN, Libertin R, Bigham MT. Family-Centered Care in Pediatric Critical Care Transport. Air Medical Journal [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2022 Jan 17];34(1):32–6. Available from:

Objetivos

Objetivo general:

Establecer estándares necesarios para el acompañamiento de niños, niñas, y adolescentes, por su padre, madre, de quien lo tenga a su cuidado, o persona significativa; en el contexto de prestaciones ambulatorias y de hospitalización y a la mujer o persona gestante durante el proceso de atención del trabajo de parto, parto y alumbramiento, que aplican a cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado a través de una normativa, bajo el amparo de la Ley N°21.372.

Objetivos específicos:

- Normar estándares mínimos para el otorgamiento de condiciones para el acompañamiento en la red sanitaria.
- Establecer estándares mínimos sobre el acompañamiento en acciones vinculadas a la atención de niños, niñas o adolescentes y la mujer o persona gestante durante el proceso de atención del trabajo de parto, parto y alumbramiento.
- Entregar estándares técnicos para el acompañamiento digno y seguro en establecimientos que brindan hospitalización, presentan cartera de atención de partos o entregan prestaciones ambulatorias¹⁸.
- Establecer medidas inmediatas, de mediano y largo plazo para la protección del acompañamiento.

Alcance

Esta Norma Técnica establece estándares para el acompañamiento de niños, niñas y adolescentes, en acciones vinculadas a la atención de salud en el contexto de atenciones hospitalarias o ambulatorias, y a mujeres o personas gestantes durante el proceso de atención del trabajo de parto, parto y alumbramiento, de manera de propiciar:

- Una **atención digna y respetuosa** por todos/as los/las profesionales y trabajadores que, por cualquier causa, deban atender público o se vinculen con el otorgamiento de las atenciones de salud por prestadores de la red pública y privada.
- El **resguardo de derechos en la atención de salud de mujeres o personas gestantes**, destacando los beneficios del acompañamiento para la disminución del nivel de estrés que se pueda generar durante su atención ambulatoria o eventual hospitalización, y así disminuir las consecuencias negativas para el futuro niño o niña.
- La **protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes**, en consideración al impacto favorable para su desarrollo y bienestar, que determinan el ser acompañado por su madre, padre, cuidador/cuidador o persona significativa, así como para el afrontamiento positivo ante eventos estresantes asociados a la atención de salud.

Las Direcciones de los establecimientos de salud serán responsables de velar para que los equipos técnicos cuenten con las condiciones y características del acompañamiento descritas en sus reglamentos internos y protocolos locales sean acordes a las instrucciones e indicaciones de la norma.

Marco Normativo

Marco Normativo	Año	Observación
Norma general administrativa N°4	1995	Derechos del niño hospitalizado
Resolución Exenta N° 886	2008	Manual de Atención personalizada en el proceso reproductivo
Circular 34	2011	Instruye sobre la atención de personas trans y fortalecimiento de la estrategia de Hospital Amigo a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial
Ordinario C21/1791	2012	Instruye sobre atención de Adolescentes, donde los establecimientos pediátricos o con servicios de pediatría pueden otorgar prestaciones a pacientes hasta los 19 años, 11 meses y 29 días.
Norma General Técnica N°179	2015	Atención Integral en el Puerperio
Circular A15/10	2016	Sobre la atención de adolescentes en materia de anticoncepción.
Circular A15/11	2016	Sobre la atención de adolescentes que concurren sin compañía de un adulto responsable
Ordinario 2668	2020	Informa Orientaciones técnicas y líneas programáticas para Hospital Amigo.
Resolución Exenta N°1	2020	Constituye consejo consultivo de adolescentes y jóvenes del ministerio de salud y regula su funcionamiento.

Marco Legal

Marco Legal	Año	Observación
Decreto 830	1990	Convención de los Derechos del Niño
Ley 20.379	2009	Crea sistema Intersectorial de protección social e institucionaliza el subsistema de protección integral a la infancia Chile crece contigo.
Ley 20.418	2010	Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad
Ley 21.133	2019	Seguro obligatorio para las madres y padres trabajadores para el Acompañamiento de Niños y Niñas, con una condición grave de salud.
Ley 21.371	2021	Establece medidas especiales en caso de muerte gestacional o perinatal

I. Consideraciones Generales para el Acompañamiento

Las medidas especiales y acciones asociadas a esta ley y respectiva normativa, deberán ser aplicadas en **forma progresiva** en todos los establecimientos asistenciales que brindan atención a niños, niñas, adolescentes y mujer o persona gestante, teniendo en consideración la situación de complejidad de las unidades, habilitación, infraestructura y recurso humano, en el cual son implementadas, tomando en cuenta las posibilidades de otorgar un **acompañamiento digno y respetuoso**.

i.i. Principios bioéticos en el acompañamiento de niños, niñas, adolescentes, mujer o persona gestante

La atención de salud de niños, niñas, adolescentes y mujeres o personas gestantes presenta un desafío desde el punto de vista ético en relación con temas sensibles para los equipos de salud e instituciones de todos los niveles de atención. El deber en el cuidado de la salud es mantener un adecuado equilibrio entre los principios bioéticos, siendo indispensable conocerlos y analizar cómo su rol en la atención clínica.

Clásicamente se describen 4 principios bioéticos básicos que deben respetarse siempre: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. En el caso particular de adolescentes, estos principios pueden entrar en conflicto, generando un dilema para los equipos de salud, ya que en esta etapa el derecho a la confidencialidad alcanza gran relevancia, como también la percepción de capacidad/competencia en la toma de decisiones¹⁹.

El principio de beneficencia es el principio clásico hipocrático, que apunta en ir en directo beneficio de las personas. Se define como la obligación moral de actuar en beneficio de los otros, previniendo y suprimiendo posibles daños, evaluando las consecuencias de una acción determinada. La noción del “bien” es subjetiva y está matizada por los propios valores de las personas. No resulta posible validar la imposición a otro u otros de nuestra propia idea del bien, del bienestar o de cuáles son los valores que los demás debieran poseer, pues se tiende a vulnerar los derechos personalísimos. Es importante considerar que tradicionalmente los padres, por ejemplo, u otros adultos tienden a no reconocer en sus hijos o hijas su emergente sexualidad, así como el desarrollo de las capacidades para tomar sus propias decisiones²⁰.

La no maleficencia, “primun non nocere” o “en primer lugar, no hacer daño”, se refiere a evitar un daño en forma intencionada. Considera el respeto a la integridad de la vida humana. En términos

¹⁹ Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes. Orientaciones Generales: Dirigida a los equipos de Atención Primaria [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf>

²⁰ Montero A., González E. Principales Consideraciones Bioéticas En La Atención en Salud Sexual Y Reproductiva En Adolescentes. Rev Chil Obstet Ginecol 2010; 75(4): 272 - 277

concretos, es el deber u obligación de no infligir daños a otros, así como prevenirlo y evitarlo. Es importante destacar que la no maleficencia prima sobre el deber de hacer o promover el bien (beneficencia) teniendo una mayor jerarquía²¹.

El principio de justicia tiene relación con la repartición o distribución equitativa de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. En este sentido, es deber del equipo de salud prevenir y evitar las barreras para el acceso, ya sean geográficas, socioculturales, de género, de organización, en especial en NNA, ya que son personas con derecho a la atención y servicios. Este principio considerado de primer nivel, impondría límites al principio de autonomía, ya que la autonomía de cada individuo, no atente a la vida, la libertad y demás derechos fundamentales de otras personas²².

Respecto del principio de autonomía para la toma de decisión, implica la necesaria consideración de la capacidad, la voluntariedad (son coerción) y la calidad de la información que posee la persona que decide, y en el caso de NNA, considerar la autonomía como progresiva. Para que una decisión sea realmente autónoma, debe considerar lo antes mencionado, entendiendo la capacidad y/o competencia como la aptitud para desempeñar una tarea específica, que en el caso de usuarios de salud, se refiere a tomar decisiones respecto al diagnóstico, tratamiento, pronóstico y cuidado de su enfermedad. Se debe considerar la gravedad o trascendencia de la decisión a tomar, lo que adquiere gran relevancia en niños, niñas adolescentes, ancianos y personas que tengan algún problema de salud mental²³.

Si se da un conflicto de principios éticos, los de no maleficencia y justicia (de nivel público y obligatorio), están por encima de los de beneficencia y autonomía (considerados de nivel privado y de segundo nivel), esta jerarquización permitiría una solución ante dilemas bioéticos.

De acuerdo a la **Ley N°20.584, que regula los derechos y deberes de los pacientes**, en su artículo 10.- sobre derecho a la información, señala *“Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional. Asimismo, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a recibir información sobre su enfermedad y la forma en que se realizará su tratamiento, adaptada a su edad, desarrollo mental y estado afectivo y psicológico”*²⁴.

Los equipos de la atención de salud ambulatoria, deben reconocer el principio de justicia, también como uno de los principios declarados de primer nivel (ética de mínimos), en relación a la distribución equitativa de las cargas y beneficios para el bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos de salud. En este sentido, es deber del equipo de salud prevenir y evitar las barreras para

²¹ Montero A., González E. Principales Consideraciones Bioéticas En La Atención Salud Sexual Y Reproductiva En Adolescentes. Rev Chil Obstet Ginecol 2010; 75(4): 272 - 277

²² Montero A., González E. Principales Consideraciones Bioéticas En La Atención Salud Sexual Y Reproductiva En Adolescentes. Rev Chil Obstet Ginecol 2010; 75(4): 272 - 277

²³ Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes. Orientaciones Generales: Dirigida a los equipos de Atención Primaria [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf>

²⁴ Ley 20584 Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública

el acceso, sean geográficas, socioculturales, de género, de organización que impiden acceso, en especial en NNA, ya que son personas con derecho a la atención y servicios.

Es esencial en el quehacer del equipo de salud, conocer cómo estos 4 principios se jerarquizan, es decir, cuando entran en contraposición evaluar a cuál o cuáles de ellos se les asignará una mayor relevancia, ante una situación específica de salud de niños, niñas y adolescentes.

i.ii. Acompañamiento e interés superior del niño, niña, adolescente y mujer o persona gestante durante su atención en salud

El acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y mujeres o personas gestantes, durante la atención en salud debe estar siempre orientado al resguardo de su bienestar y al ejercicio de sus derechos. Lo anterior, debe traducirse en implementar medidas que de manera activa cautelen el acompañamiento y la corresponsabilidad parental, en el caso de NNA, cuando éste implique beneficios para su desarrollo, su integridad física y mental, y sus cuidados en salud.

Por lo anterior, el equipo de salud debe considerar:

- a) **Medidas para el resguardo de la privacidad e intimidad:** esto implica velar por el derecho a la privacidad e intimidad del NNA, mujer o persona gestante durante la atención de salud ambulatoria u hospitalaria, respecto a su propio cuerpo como también a información sensible. Esto se traduce en informar la realización de cualquier tipo de examen o exploración física en presencia de su acompañante y solicitar el asentimiento del acompañamiento, considerando su preferencia de acuerdo con su nivel de desarrollo. De manera similar, se debe resguardar la confidencialidad de la información proporcionada por el usuario o usuaria, informando a su acompañante de los aspectos que éste haya autorizado y/o tengan estricta relación con su atención de salud. Exceptuando aquella información que implique un riesgo para el NNA, mujer o persona gestante o a terceros. En caso de salas o habitaciones compartidas con otros usuarios o usuarias, se deberá también cautelar que la presencia de otro u otros acompañantes no reste privacidad a los NNA, mujer o persona gestante.
- b) **Oportunidad de asentir el acompañamiento y cambiar de opinión durante el proceso de atención y hospitalización:** si bien se solicitará consignar el asentimiento para ser acompañado de manera verbal y escrita, el equipo de salud deberá ofrecer durante todo el tiempo que duré la prestación la posibilidad de retracto y de solicitar cambio de acompañante o no ser acompañado debido a malestar o estrés que este pueda originar en el NNA, mujer o persona gestante (Ver sección de proceso de consentimiento y asentimiento informado).
- c) **Atención constante al estado emocional del NNA, mujer o persona gestante en relación al acompañamiento:** el equipo de salud deberá mantener atención constante a cualquier señal que indique incomodidad respecto a la presencia de su acompañante. Se deberá proceder a explorar malestar, incomodidad o estrés en el NNA, mujer o persona gestante producto del acompañante, si en su presencia se observa señales como:
 - Aumento de irritabilidad o llanto.
 - Negativa a proporcionar información.
 - Resistencia a realizar un procedimiento o examen.

Considerar las alternativas de acompañamiento, teniendo en cuenta los diversos tipos de familia o condición que se pueda generar, así como el contacto mediante recursos remotos cuando no es posible el ingreso de acompañante físicamente durante la hospitalización, como forma de mitigar el distanciamiento físico. Se debe informar al NNA y gestante la situación acorde a sus capacidades y siempre mantener a la familia informada en forma diaria del estado de éste, teniendo en cuenta la coordinación y gestión de un sistema de información protocolizado en forma local.

i.iii. Consentimiento y asentimiento vinculados a la atención de salud

El consentimiento (personas mayores de 18 años) y asentimiento informado (personas menores de 18 años), es un proceso continuo de entrega de información, comprensión y aceptación manifestado por una persona, durante una toma de decisión. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, este derecho debe ser respetado y considerado de acuerdo a las facultades y desarrollo cognitivo, aplicando el concepto de “menor maduro” (ver glosario), teniendo presente las características propias y diferentes de los/las adolescentes, que les diferencian de niños y niñas.

Todos los actores involucrados en la toma de decisiones de un niño, niña o adolescente deben asegurar los principios de:

- Autonomía progresiva.
- Interés superior del niño, niña o adolescente (significa que todas las decisiones que se tomen en relación con un NNA deben ir orientadas a su bienestar y pleno ejercicio de derechos).
- Derecho a ser escuchado y a considerar su opinión sobre las intervenciones en salud que reciba, considerando su consentimiento y asentimiento informado²⁵.

La **Ley N° 20.584**, que regula los derechos y deberes en su artículo 14, establece sobre el **consentimiento informado** *“toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16. Sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud en representación de los menores de edad competentes, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser oído respecto de los tratamientos que se le aplican y a optar entre las alternativas que éstos otorguen, según la situación lo permita, tomando en consideración su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico. Deberá dejarse constancia de que el niño, niña o adolescente ha sido informado y se le ha oído”*²⁶.

Se entiende por asentimiento informado en niños, niñas y adolescentes, menores de 18 años, más allá de un formalismo legal o una práctica moral, como un proceso de inclusión y promoción de la autonomía del NNA en los procesos de toma de decisiones²⁷.

²⁵ Convención de Derechos del Niño (1990).

²⁶ Ley 20.584, Regula derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>

²⁷ Pinto Bustamante, Boris Julián; Gulfo Díaz, Raisa. Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. Revista Colombiana de Bioética, vol. 8, núm. 1, enero-junio, 2013, pp. 144-165 Universidad El Bosque Bogotá, Colombia

i.iv. Procesos de entrega de información

La entrega de Información se da en distintos momentos desde el ingreso al centro asistencial y durante la atención de salud, donde señalamos algunos de ellos:

- a) **Antes de la atención de salud:** Es el primer acercamiento del usuario/a, donde se le entrega información que corresponde al proceso de admisión y recaudación donde se espera contar con sistemas ágiles e integrados que favorezcan la atención expedita para los usuarios, usuarias y sus acompañantes.
- b) **Durante la atención de salud:** La entrega de información es un proceso continuo, donde los establecimientos deben contar con un protocolo local de atención de salud que considere los siguientes aspectos:
 - El equipo de salud deberá entregar información utilizando un lenguaje acorde a la edad y desarrollo del NNA, gestante y acompañante con lenguaje claro, sencillo e inclusivo, con apoyo de imágenes de ser necesario.
 - El equipo de salud deberá respetar la privacidad, con especial énfasis en escolares y adolescentes, en caso de entrar con acompañante, de lo contrario propiciar un espacio privado.
 - El equipo de salud deberá dirigirse tanto al NNA y gestante y a su acompañante al momento de entregar indicaciones, recomendaciones o educaciones en salud.
 - El registro de la información entregada como, indicaciones, recomendaciones o derivaciones, deben quedar por escrito al usuario o usuaria y/o acompañante, así como en la ficha clínica u otro medio según corresponda.
 - Para fomentar la corresponsabilidad parental, principalmente la participación del padre en la salud de NNA, la información debe ser entregada de igual manera al padre y madre cuando asisten juntos. En adolescentes, se deberá abordar con ellos primariamente.

Entrega de información a adolescentes:

La **confidencialidad** es un derecho de cada adolescente y un deber del profesional. Corresponde a la preservación de información obtenida durante una relación terapéutica de consentimiento y confianza en la atención de un usuario/a y cuyo último fin es el beneficio de éste/a. Incluye el derecho a la intimidad, al honor, a la propia imagen, a la privacidad, a la protección de los datos personales, constituyendo un pilar básico en la atención de adolescentes. Este compromiso no es recíproco, es decir, es sólo obligación del equipo de salud guardar el secreto profesional.

Los **límites de la confidencialidad**, y cuándo se quebranta, corresponde al contexto en que la persona se encuentra en riesgo vital o existe un riesgo para terceros, o en cualquier otra situación grave para la salud (ideación o intento suicida, abuso sexual o violación, maltrato en cualquiera de sus formas, enfermedad Garantía Explícita en Salud-GES, entre otros)²⁸.

²⁸ Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de Adolescentes 2022. Minsal.

- a) **Entregar toda la información necesaria y de manera pertinente:** esto implica informar de todos aquellos aspectos involucrados en la atención de salud/hospitalización sobre los que deben tomar decisiones, realizando las adaptaciones necesarias para que sea comprensible de acuerdo a las características evolutivas y culturales del NNA y mujer o persona gestante y su familia. Manejar la información suficiente es relevante también en cuanto permiten reducir ansiedad y miedo que la prestación de salud puede generar tanto en el NNA y mujer o gestante como su acompañante, pudiendo ser mucho más atemorizante la falta de información que la prestación en sí misma³³.

De manera general, esto implica informar:

- **Quién o quiénes acompañarán al NNA y mujer o persona gestante:** informar sobre la importancia del acompañamiento para el NNA y mujer o persona gestante, en qué consiste, cuáles son sus restricciones.
- **Opciones de procedimiento/tratamiento:** que involucra cada opción disponible en cuanto a sus beneficios y riesgos, cómo se lleva a cabo, su finalidad.
- **Educación respecto a la condición/estado de salud:** mientras mayor información se maneje respecto a la condición de salud que origina la atención/hospitalización, más se facilita la toma de decisiones.

Específicamente para procedimientos invasivos, en contextos ambulatorios y hospitalarios, se debe entregar anticipadamente la información, en algunos casos durante el agendamiento y/o eventuales recordatorios de la cita, con la finalidad de que tanto la familia como el NNA y mujer o persona gestante puedan prepararse y participar de mejor manera en los cuidados durante y post procedimiento³⁴.

Información relevante que debe ser entregada de manera anticipada en hospitalización³⁵:

- Uso de anestesia o medicamentos anestésicos, sus efectos y eventuales complicaciones, y cómo serán manejadas en caso de suceder alguna.
- Cómo manejar la ansiedad de manera previa y durante el procedimiento
- Requisitos pre operatorios y la relevancia de cumplirlos (ej. ayuno, hora de ingreso, etc.)
- Procedimientos de preparación.
- Cómo se manejará el dolor post cirugía.
- Equipo que estará presente durante la intervención.
- Sala de recuperación, tiempo que estará en ella, quién puede acompañar.
- Post operatorio, tiempo en el hospital, sistema de alimentación, acceso a entretenimiento para el NNA y mujer o persona gestante, quien puede acompañar y donde.
- Cómo explicar y reforzar estos aspectos con el NNA y reducir su ansiedad.

³³ Fortier MA, del Rosario AM, Martin SR, Kain ZV. Perioperative anxiety in children. *Pediatr Anesth.* 2010;20:318---22.

Spencer C, Franks L. Giving parents written information about children's anesthesia: Are setting and timing important? *Pediatr Anesth.* 2005;15:547---53.

³⁴ Adams HA. A perioperative education program for pediatric patients and their parents. *AORN J.* 2011;93:472-881.

³⁵ Sartori Josefina, Espinoza Pilar, Díaz María Soledad, Ferdinand Constanza, Lacassie Héctor J, González Alejandro. ¿Qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán operados?. *Rev. chil. pediatr.* 2015; 86(6): 399-403.

- b) **Procurar una comunicación de apoyo:** el equipo de salud debe procurar que tanto su lenguaje verbal como no verbal transmitan apoyo, generen confianza y ayude a reducir el estrés que la prestación o atención pueda generarle al NNA y mujer o persona gestante y a su acompañante.
- c) **Dar oportunidad para plantear su punto de vista, inquietudes y responder a consultas:** se deben crear activamente los espacios para que tanto NNA y mujer o persona gestante, como quien les acompaña exprese su opinión o dudas. Esto se realiza preguntando directamente cuál es el punto de vista de cada quien e indicando que todas las opiniones y preguntas son válidas. En caso de que NNA o la mujer o persona gestante, muestren dificultad para expresar su opinión, se le puede ofrecer que lo haga a través de su acompañante o que éste le ayude a encontrar la forma de hacerlo. En otros casos, dar oportunidad implicará ofrecer conversaciones separadas con NNA o gestante de su acompañante, especialmente cuando involucra aspectos más íntimos del usuario o usuaria.
- d) **Incluir la participación en la toma decisiones en los protocolos institucionales:** para relevar la importancia de la participación, tanto a los equipos, como NNA y gestantes, y su familia, y cautelar su realización y dedicación de tiempo.
- e) **Contar con apoyos para la pertinencia cultural y evolutiva:** disponer de material gráfico como folletos y cartillas, materiales en otros idiomas. En caso de contar con facilitador/a cultural o mediador/a lingüístico, solicitar apoyo para comunicar información, especialmente aquella que resulte más compleja de transmitir o que implique algún tipo de conflicto respecto al sistema de creencias o prácticas culturales de la NNA o gestante y/o su familia. Disponer también de plantillas de apoyo para que los usuarios y usuarias, puedan expresar su parecer a través de íconos o dibujos de acuerdo a su nivel de desarrollo cognitivo, como por ejemplo, una escala para manifestar acuerdo a través de caritas de agrado o desagrado.

i.vi. Consideraciones especiales para la atención de salud mental

En el marco de la **Ley N°21.331**, se establecen condiciones específicas sobre la participación activa de los usuarios y usuarias de servicios en salud mental, en la elaboración y desarrollo de sus planes de intervención, así como a recibir apoyos para manifestar sus preferencias. En el artículo 4 de la Ley señala que *“los equipos de salud promoverán el resguardo de la voluntad y preferencias de la persona. Para tal efecto, dispondrán la utilización de declaraciones de voluntad anticipadas, de planes de intervención en casos de crisis psicoemocional, y de otras herramientas de resguardo, con el objetivo de hacer primar la voluntad y preferencias de la persona en el evento de afecciones futuras y graves a su capacidad mental, que impidan manifestar consentimiento. Complementariamente, **la persona podrá designar a uno o más acompañantes para la toma de decisiones**, quienes le asistirán, cuando sea necesario, a ponderar las alternativas terapéuticas disponibles para la recuperación de su salud mental”*.

En el caso de NNA, de igual manera, deben participar activamente en la construcción y ejecución de su Plan de Cuidados Integrales (PCI), a través de un proceso de asentimiento, entendiendo a éste como considerar la opinión y preferencias del NNA respecto de su plan de tratamiento y la aceptación o rechazo de las acciones definidas en él, durante todo el proceso de intervención.

El médico y/o equipo tratante debe brindar los apoyos necesarios para que los NNA puedan comprender su condición de salud e informar de manera clara, acorde a su edad y capacidad de entendimiento, los procedimientos y tratamientos disponibles para él o ella, sus propósitos, beneficios, riesgos y efectos.

El plan de tratamiento que se defina para un NNA, debe considerar sus opiniones y preferencias. En el caso que se produzca divergencia en las opiniones del NNA y sus cuidadores, se actuará conforme al principio del interés superior de éste, de acuerdo con la mejor evidencia científica y técnica, en términos de pronóstico, calidad de vida y promoción de sus Derechos Humanos fundamentales a la vida y la integridad. En la medida de las posibilidades, se promoverá un acuerdo entre la voluntad de los padres, las preferencias e intereses del niño, niña o adolescente, procurando la búsqueda de metas comunes de tratamiento para todas las partes interesadas.

La mujer o persona gestante vive una crisis normativa en el proceso de parto estableciendo el vínculo con el recién nacido y la formación de la nueva familia. Los equipos de salud deben tener claridad que las experiencias de la mujer o persona gestante debe ser positiva y se debe buscar los ámbitos cuando esta se altera. Este proceso tiene varios impactos en su salud mental. En los casos en que se presentan muertes gestacionales o perinatales, este impacto se puede patologizar, por lo que se necesita que los equipos de salud mental se encuentren pendientes de la mujer o persona gestante y su acompañante significativo.

i.vii. Comunicación de información compleja y malas noticias

Existen condiciones de salud que pueden afectar emocionalmente a los NNA, mujer o persona gestante. así como a los padres, madres u otras figuras significativas que les dan acompañamiento en sus procesos de tratamiento, por el impacto que pueden producir en su vida cotidiana, tanto presente como futura. Por lo anterior, los equipos que dan atención a los NNA y gestantes, tanto en contexto ambulatorio como hospitalario, deben estar capacitados para otorgar información que pueda ser considerada como información que implique una alteración significativa en la salud o la calidad de vida del NNA o gestante y su familia³⁶, conocida generalmente como comunicación de malas noticias.

Para los efectos de la presente Norma Técnica, la comunicación de malas noticias debe contemplar momentos diferenciados, en primer lugar, se debe informar a la madre, padre u otro adulto acompañante y luego al NNA o gestante.

³⁶ Wolfe AD, Friedrich SA, Wish J, Kilgore-Carlin J, Plotkin JA, Hoover-Regan M. Sharing life-altering information: development of pediatric hospital guidelines and team training. *J Palliat Med.* 2014 Sep;17(9):1011-8. doi: 10.1089/jpm.2013.0620

a) Comunicación de malas noticias a la madre, padre u otro acompañante:

El proceso para informar malas noticias debe contemplar 3 etapas ^{37, 38}:

1. Preparar la Comunicación:

- Previo a la reunión con la familia y el NNA o gestante, el equipo tratante debe estudiar el caso, diagnóstico y alternativas de tratamiento, para que exista consenso con respecto a la información que se entregue.
- Evaluar el estado mental y emocional de la persona a la que irá dirigida la información.
- Establecer contacto durante el proceso previo a la comunicación de la mala noticia, ya sea de forma directa o indirecta. Mientras más frecuentes sean los encuentros previos al momento de comunicación de la mala noticia puede haber mayor entendimiento, confianza y satisfacción.
- Estudiar el caso, revisar los antecedentes clínicos del NNA o gestante, que faciliten la comunicación con la madre, padre u otro adulto acompañante.
- Verificar el grado de conocimiento que tiene la madre, padre y/o el acompañante sobre el diagnóstico u otra información clínica del NNA o gestante.
- Preparar un espacio físico y ambiente que promueva algún grado de bienestar/dignidad, así como la privacidad necesaria para entregar la información.
- Determinar quién o quiénes estarán presentes, tanto por parte de la familia del NNA o gestante como del equipo tratante. Se recomienda la participación del profesional tratante que tiene y/o tendrá mayor contacto con el NNA, gestante y su familia o acompañante.
- Dar a conocer el nombre y rol de cada uno de los miembros del equipo que participen de la reunión.

2. Comunicación de la Mala Noticia:

- Observar el estado mental y emocional de la madre, padre u otro acompañante del NNA o persona gestante, al momento de comunicar la noticia. Adecuar la información de acuerdo al estado emocional que se vaya desarrollando.
- Indagar sobre el nivel de conocimiento que tiene sobre el estado de salud del NNA o gestante. Ello permite conocer la capacidad de comprensión de la persona sobre la situación de salud así como el nivel de preocupación que presenta. Se debe corregir toda información errónea.
- Ligar la información que tiene la familia con la información nueva que se necesita entregar.
- Al momento de dar la noticia tener una actitud de empatía, donde no sólo esté centrado el comunicar información, sino en una relación de apoyo.
- Se debe ser sensible a la cultura, la raza, las creencias religiosas y el nivel socioeconómico de las familias.
- Entregar información clave y precisa, para no saturar de información que sea difícil de asimilar o comprender.

³⁷ Extraído de "Guía Práctica de Comunicación de Malas Noticias Propuestas para una comunicación humanizada"
https://drive.google.com/file/d/1H5hOdLA8rSC4kNDfwHr_TQUgMzS8ulgM/view?usp=sharing

³⁸ Wolfe AD, Friedlich SA, Wish J, Kilgore-Carlin J, Plotkin JA, Hoover-Regan M. Sharing Life-Altering Information: Development of Pediatric Hospital Guidelines and Team Training. *Journal of Palliative Medicine* [Internet]. 2014 Sep 1 [cited 2022 Jan 17];17(9):1011. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158952/table/T1/?report=objectonly#tf2>

- Destacar las fortalezas y potencialidades del NNA o gestante, así como los, posibles tratamientos y avances a alcanzar. Hacer énfasis en los hallazgos positivos que hayan ocurrido.
- Al momento de comunicar se deben permitir pausas para la asimilación de información y expresión emocional de la madre, padre u otro acompañante del NNA o gestante. Evite llenar los espacios de silencio con información que no se ha solicitado o que no corresponda al momento.
- Posibilitar espacios para la manifestación de dudas y responder con veracidad.
- Detectar si la persona requiere apoyo psicológico, social, religioso u otro, para sobrellevar de mejor manera la situación vivida.
- Se debe evitar todo tipo de interrupciones, como el llamado de celulares, que abran la puerta, etc.

3. Post- Comunicación de la Mala Noticia.

- Chequear el nivel de comprensión de lo informado.
- Despeje las últimas dudas.
- Recabar información sobre la comprensión que tiene el NNA o gestante, de su situación de salud y pronóstico, así como también sobre su estado mental y emocional.
- Acordar la información que se le entregará al NNA o gestante, y la mejor manera de brindarla.
- Al finalizar el encuentro ofrecer los apoyos existentes en el sector e informar sobre otras ofertas existentes a nivel intersectorial y territorial.
- Derivar con otros/as especialistas, según corresponda.
- Oriente e informe sobre los pasos posteriores al proceso de comunicación de malas noticias.
- Brinde la posibilidad de contactar al equipo de salud en caso de dudas e inquietudes que surjan posteriormente.

b) Comunicación malas noticias al niño, niña, adolescente o persona gestante:

La información que se le entregue a un NNA debe adecuarse a su etapa evolutiva y capacidad de comprender la información que se le indica: Se debe tener en consideración:

1. Preparar la comunicación:

- Definir con el padre, madre u otro acompañante en qué momento y cómo informar la noticia.
- Evaluar el grado de conocimiento que tiene el NNA o gestante de su situación de salud, diagnóstico, alternativas de tratamientos y pronóstico. Particularmente los adolescentes pueden buscar información en medios digitales, la que puede no adecuarse a su condición particular. Se debe corregir toda información errónea.
- Tener claridad con respecto a la información que se le entregará y cómo se le dará. Si bien los NNA tienen derecho a estar informados sobre su situación de salud, pronóstico y tratamientos disponibles, se debe velar por reducir impactos negativos para su salud mental y bienestar.
- Preparar el ambiente, buscar un lugar que le de seguridad y donde puedan hablar en privado.
- Asegurar que el NNA o persona gestante, cuente con una persona significativa que lo pueda acompañar y contener posteriormente a recibir la noticia.
- Favorecer que el niño o niña disponga de un objeto que facilite su regulación emocional, como juguete, pañal "tuto", peluche, etc.

2. Comunicación de la mala noticia:

- Respetar los acuerdos tomados, en cuanto al momento, cómo, con o sin acompañante, de ser necesario quién adoptaría dicho rol, etc. No obstante, si se observa que el NNA o gestante, no está en condiciones de recibir la información, evaluar entregarla en cuanto sea posible.
- Entregar información verídica, en un lenguaje simple y acorde a su edad y capacidad de entendimiento.
- Se debe permitir que el NNA o gestante, exprese sus sentimientos, emociones y pensamientos
- Emplear un lenguaje simple, acorde a la capacidad de comprensión del NNA o gestante.
- Destacar las fortalezas y potencialidades del NNA o gestante, así como hacer énfasis en los hallazgos positivos que hayan ocurrido.
- Mantener la calma para facilitar la regulación emocional del NNA o gestante.
- Permitir que haga todas las preguntas que el NNA o gestante tenga y responder con la mayor veracidad.

3. Post-comunicación de la mala noticia:

- Cotejar el nivel de comprensión de lo informado.
- Prestar atención a cómo los NNA o gestante están recibiendo emocionalmente la información.
- Se debe estar consciente de que la información puede ser abrumadora, por lo que se sugiere facilitar la expresión emocional, si así lo desean.
- En función del nivel de comprensión y etapa del desarrollo, las reacciones de los NNA o gestante, pueden ser diversas, lo relevante, es que exista una persona significativa que brinde contención y los ayude a comprender la situación.
- Facilitar información sobre instancias de apoyo comunitaria.
- Brinde la posibilidad de contactar al equipo de salud en caso de dudas e inquietudes que surjan posteriormente, tanto al NNA o gestante como de su familia.
- Derivar con otros/as especialistas, según corresponda.
- Oriente y consensuar, en la medida de lo posible y acorde con el desarrollo del NNA o gestante, los pasos a seguir.

Para ambos momentos, el equipo de salud debe estar atento a la necesidad de brindar apoyo en crisis, para lo cual deben manejar nociones básicas de Primera Ayuda Psicológica (PAP)³⁹

Entregar malas noticias puede resultar abrumador no tan solo para quien las recibe, sino también para quien las comunica. Por lo que se recomienda, reservar tiempo y un espacio de contención para implementar estrategias de disminución del estrés e incremento del bienestar del equipo de salud.

³⁹ Para más información, revisar "Primera Ayuda Psicológica. Guía de bolsillo", en: <https://degreyd.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Gu%C3%ADa-de-bolsillo-Primera-ayuda-psicol%C3%B3gica.pdf>

II. Estándares para el Acompañamiento de Niños, Niñas y Adolescentes en Atenciones Ambulatorias

El otorgamiento de un trato digno y de calidad para quienes acompañan las atenciones ambulatorias, debe tener un enfoque integral, donde la atención es dirigida a satisfacer las necesidades fundamentales de niños, niñas y adolescentes, en el contexto de un núcleo familiar. El acompañamiento debe resguardar que niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos, respetar su individualidad y explicarles en la medida de su capacidad cognoscitiva los cuidados a realizar, conferir información completa, veraz y oportuna, tanto para ellos/as como para sus padre, madre, cuidador o cuidadora, o quien él o ella consienta.

Los estándares en el contexto ambulatorio se definen en:

- Infraestructura y habilitación.
- Administrativos.
- Específicas.

ii.i. Aspectos de infraestructura y habilitación:

El establecimiento de salud deberá proporcionar las condiciones necesarias para niños, niñas y adolescentes durante las atenciones ambulatorias, ejerzan su derecho de ser acompañados y acompañadas con seguridad, comodidad, corresponsabilidad parental y acorde a las disposiciones sanitarias o de higiene vigentes, estableciéndose dentro de éstos los siguientes aspectos mínimos:

- a) Atención clínica:** se consideran dentro de estos espacios, el box de atención, sala de procedimiento, toma de muestra, entre otras. Se espera que éstos cuenten con:
- Espacio adecuado para el ingreso de ambos padres o persona significativa, con la finalidad de ejercer el derecho a compañía y tener una comunicación efectiva que permita una atención y cuidado integral.
 - Espacio que permita la privacidad de NNA, para ser examinado y examinada.
 - Espacio de atención ambientado acorde a la edad y situación de salud de los NNA.
 - Contar con un mobiliario apto que permita una adecuada atención tanto para NNA, como a sus acompañantes.
 - No se deberá permitir ningún tipo de registro (fotográfico, filmación o grabación) de otros usuarios o usuarias del servicio, como tampoco del equipo de salud o de su proceso de atención, sin la autorización firmada del o los mismos.
- b) Atención administrativa:** se consideran dentro de estos espacios, la admisión, recaudación, farmacia, SOME, área de agendamiento, entre otros.
- Contar con mobiliario apto que permita una adecuada atención tanto para NNA como sus acompañantes.
 - Disponer sistemas de atención que permitan la gestión de filas inteligentes, evitando largas esperas para la atención.

c) **Espacios comunes:** se consideran dentro de estos espacios, las salas de espera, baños, entradas principales, entre otros.

Entradas principales:

- Contar con señaléticas de tamaño, altura y posición adecuada que permitan la rápida ubicación de los servicios. En el caso de los establecimientos que atienden población indígena asegurar señalética en lengua originaria.
- Mapa de identificación legible de los servicios del establecimiento.
- Asegurar zonas que permitan una adecuada orientación a los usuarios y usuarias.

Sala de espera:

- De acuerdo a la oferta de atención, contar con número de sillas apropiadas que permitan el descanso de NNA y sus acompañantes.
- Salas de espera con espacios educativos, de esparcimiento para los NNA, que contengan afiches e información relevante.
- Servicios higiénicos adaptados para NNA es en las cuales su movilidad se ve reducida y con espacios que permitan el ingreso tanto del padre como de la madre o persona significativa que pueda colaborar con la acción determinada, como por ejemplo, mudadores en espacios donde puedan ingresar hombres y mujeres.

ii.ii. Aspectos administrativos:

Como una estrategia de soporte para el acompañamiento, se debe considerar como parte del proceso de atención: el proceso de agendamiento, el que puede ser presencial, telefónico, telemático o digital, según la realidad de cada establecimiento, favoreciendo el contacto efectivo y respetando el agendamiento consensuado.

Con el fin de favorecer la asistencia del NNA con sus acompañantes, es necesario que el establecimiento realice una gestión de citas efectiva.

La gestión de citas comprende las acciones que tienen por objetivo disponer, mantener y agendar horas para la atención de salud, asegurando acceso y seguridad para cautelar los factores de inasistencia, este proceso debe contar con flexibilidad que permita cambios en tiempo real.

La gestión en la agenda de citas debe favorecer que se puedan disponer y ofrecer consultas y procedimientos en horarios compatibles con las necesidades de NNA y sus acompañantes, que faciliten la asistencia de los padres, madres o cuidadores, por lo que es fundamental que la cita sea acordada y consensuada entre el establecimiento y usuario o usuaria.

Otros aspectos a considerar al momento de la atención ambulatoria de NNA, es el uso del consentimiento informado, el que estará determinada por el tipo de atención ambulatoria y los protocolos internos de los establecimientos de salud, puesto que no todas las atenciones requerirán de consentimiento informado como, por ejemplo: controles de salud.

ii.iii. Condiciones específicas:

La presencia de un acompañante significativo debe ser especialmente fomentada para NNA con necesidades especiales de atención de salud, quienes debido a su condición de base requieren la presencia de su padre/madre o cuidador/a significativo para la entrega de antecedentes, comprensión de la información, asistencia para algunas acciones, apoyo emocional, entre otras.

Se deben considerar las adecuaciones de espacios, divisiones o infraestructura necesarias, para que NNA cuenten con zona individual sin la presencia de su acompañante, con el fin de promover la autonomía y privacidad.

ii.iv. Consideraciones en restricciones específicas:

Algunas instancias pueden impedir que se realice el acompañamiento ambulatorio, puesto que la presencia del padre/madre o cuidador/a puede provocar un riesgo para la salud o malestar en el NNA. Entre ellas se encuentran:

- **Situaciones de emergencia con riesgo vital:** pueden darse situaciones durante la estadía en centros de salud, derivados o no de ciertos procedimientos, que podrían generar una situación de emergencia vital tanto del NNA. Tal es el ejemplo en caso de eventos agudos de descompensación clínica, eventos adversos a vacunas (ESAVI), paro cardio respiratorio u otro evento grave, convulsiones y pérdida brusca de conciencia, etc. En estos casos los establecimientos de salud deberán incorporar en sus protocolos de procedimiento de alerta y organización de la atención de emergencia (Ámbito de Acceso, oportunidad y continuidad de la Acreditación de la atención abierta). De esta manera, mientras el NNA esté consciente debe mantenerse acompañado por su cuidador o un adulto significativo. Por otra parte, en situaciones en que se encuentre inconsciente, podrá el equipo de cabecera determinar suspender en forma transitoria el acompañamiento por familiar o cuidador según el nivel de riesgo de los procedimientos a realizar, garantizando el retorno inmediato de su compañía en el momento que la situación lo permita.
- **Aquellos procedimientos que generen incomodidad para NNA** donde requieran mayor intimidad, y desee no ser acompañado durante el procedimiento, se debe respetar esta decisión, con el fin de hacer valer su derecho a la privacidad.
- **Aquellos procedimientos que generen un nivel de malestar físico o emocional en el acompañante**, que le impidan realizar el acompañamiento o que debido a su estado altere el bienestar integral del NNA o gestante, o la del equipo tratante, provocando que no se pueda realizar la atención de salud. En estas situaciones los profesionales pueden solicitar el cambio de acompañante, o en caso de no haber más personas, se suspenderá transitoriamente con el fin de resguardar el bienestar integral del NNA o gestante.
- **En casos específicos, el equipo de salud podrá limitar el ingreso del acompañante** en caso que se encuentre en estado de crisis de salud mental, agitación psicomotora, bajo los efectos del alcohol u otras drogas, alguna enfermedad contagiosa, o cualquier otra situación que ponga en riesgo la salud física y mental del NNA o gestante.

Los establecimientos de salud podrán limitar el número de acompañantes, de acuerdo a las disposiciones sanitarias nacionales vigentes.

III. Estándares para el Acompañamiento de Niños, Niñas y Adolescentes Hospitalizados

Si bien la hospitalización de un niño, niña o adolescente tiene por objetivo mejorar su condición de salud, implica la mayoría de las veces eventos que pueden provocar estrés y temor, ya que deben ingresar a un ambiente que no pertenece a su cotidianidad, que cuenta con sus propias reglas. Además, durante su proceso de hospitalización puede experimentar dolor, a lo que se suma el temor de ser separados de sus cuidadores o figuras significativas^{40 41}.

En efecto, la hospitalización puede tener efectos negativos, tanto a corto como mediano plazo, sobre el bienestar psicológico, emocional y físico de NNA y de su padre, madre u otras figuras significativas, por lo que resulta de vital importancia mejorar la comunicación y vinculación entre los equipos de salud, el NNA y la familia. Entre 40-60% de los pacientes pediátricos reportan aprensión por estar en el hospital, independientemente del país, procedimiento quirúrgico o sistema de salud en cuestión. Se han identificado cinco aspectos de la hospitalización que se presentan como desencadenantes potenciales de angustia en el paciente pediátrico⁴² :

1. Daños físicos o lesiones en forma de dolor, mutilación o muerte
2. Miedo a lo desconocido y desconocido
3. Incertidumbre sobre el comportamiento aceptable en un entorno hospitalario
4. Pérdida de control, autonomía y competencia
5. Separación de los padres y ausencia de adultos de confianza⁴³.

La hospitalización de un niño, niña o adolescente, e incluso su atención ambulatoria, puede influir en el desarrollo e intensidad de las emociones. Un estudio señala que existen varios factores que median la vivencia, como⁴⁴:

⁴⁰ Wilson, M. E., Megel, M. E., Enenbach, L., & Carlson, K. L. (2010). The voices of children: stories about hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(2), 95-102.

⁴¹ M. Salmela, E.T. Aronen, S. Salanterä The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children *Child: Care, Health and Development*, 37 (5) (2010), pp. 719-726, 10.1111/j.1365-2214.2010.01171.x

⁴² Psychosocial considerations of perioperative care in children, with a focus on effective management strategies. rovenance and Peer review: Commissioned by the Editor; Peer reviewed; Accepted for publication March 2010. by Avnita Amin, Emeka Oragui, Wasim Khan and Ansuya Puri

⁴³ Psychosocial considerations of perioperative care in children, with a focus on effective management strategies. rovenance and Peer review: Commissioned by the Editor; Peer reviewed; Accepted for publication March 2010. by Avnita Amin, Emeka Oragui, Wasim Khan and Ansuya Puri

⁴⁴ El acompañamiento del cuidador primario durante la hospitalización. Un factor de prevención de afectaciones psíquicas en el paciente pediátrico con Covid-19 (2020). <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2020-apm-cuadernos-1-2-13.pdf>

Factores	
Personales	edad, desarrollo cognitivo, mecanismos de afrontamiento y desarrollo emocional.
Relacionados con la enfermedad	tipo de enfermedad, gravedad, disminución de la autonomía, aislamiento, ingreso a servicios de cuidado intensivo, tipo de procedimiento, malestar y/o dolor.
Familiares	estructura, dinámica familiar y ansiedad de padres, tutor o adulto significativo.
Ambientales	ambiente y personas desconocidas, separación de sus actividades normales, la escuela, la casa, su grupo de pares y ausencia de información clara, acorde a su edad.
Tipo de hospitalización	programada, urgente, recurrente.
Tipo de procedimientos y tratamientos a los que debe someterse	de rutina, invasivos, cirugía, etc.

Fuente: Adame MJ, Luque M, Morales F, Busqueta MF, Campos M, et al. (2020).

El acompañamiento presenta ventajas para la atención y el equipo de salud, entre estos está el apoyo y complementa el trabajo de enfermería, disminuye el factor estresor de NNA y los días de hospitalización. La presencia de padres, además, regula y fortalece los recursos personales de NNA⁴⁵ y, asimismo, el poder atender inmediatamente las necesidades y apoyar las dificultades que presente su hijo/a y participar activamente en su cuidado, reduce su estrés; y cuando el equipo de salud es sensible frente a ello, los padres se muestran más cooperativos y comprensivos⁴⁶.

En caso de NANEAS, la ausencia de figuras significativas que les brinden acompañamiento durante la demanda recurrente o crónica de atención de salud puede traducirse en sentimientos de desprotección, desajustes emocionales y dependencia hospitalaria; todas evitables con agentes protectores como acompañantes⁴⁷.

Por todo lo anterior, y según la modificación de la ley, “(...) los reglamentos internos de los establecimientos permitirán en todo momento la compañía de su padre, madre, de quien lo tenga a su cuidado, o persona significativa, con la única excepción que de ello derive un peligro para el propio niño, niña o adolescente, u otros pacientes” (Art. 6, Ley 20.584), que refleja el derecho de cada NNA sujeto de atención, a ser acompañado/a y a los padres o tutores a acompañar. Además, para efectos de esta Norma Técnica, se priorizará todo acompañamiento que promueva el desarrollo armonioso y saludable del NNA; y, secundariamente, el/la acompañante podrá ejercer acciones de cuidados, en acuerdo con el adulto o tutor/a responsable.

⁴⁵ La hospitalización. Información y sugerencias”. Cuadernillos del Dr. Castrillón de la Rosa, psiquiatra infantil. Hospital Infantil, HHUU Virgen del Rocío, 2008.

⁴⁶ El acompañamiento del cuidador primario durante la hospitalización. Un factor de prevención de afectaciones psíquicas en el paciente pediátrico con Covid-19 (2020). <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2020-apm-cuadernos-1-2-13.pdf>

⁴⁷ El acompañamiento del cuidador primario durante la hospitalización. Un factor de prevención de afectaciones psíquicas en el paciente pediátrico con Covid-19 (2020). <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2020-apm-cuadernos-1-2-13.pdf>

Es importante considerar que el niño, niña o adolescente es el sujeto de atención, por lo que en todo momento deben estar informados y participar sobre su salud, atenciones, procedimientos y acompañamiento, con un lenguaje acorde a la etapa de desarrollo en la que se encuentre, aunque esté presente su acompañante.

iii.i. Estándares mínimos para el acompañamiento en NNA Hospitalizado:

- El acompañamiento no deberá limitarse a padre y madre.
 - En niños y niñas, menores de 10 años, podrá ser realizado por otro adulto significativo o tutor autorizado para esto, con asentimiento del niño/niña y consentimiento informado al tutor/a legal.
 - En adolescentes, el acompañamiento se podrá extender a personas significativas, con asentimiento del mismo/a.
- El número de personas que pueden realizar el acompañamiento dependerá del espacio físico disponible, el asentimiento del NNA y que no exista otra restricción para el ingreso a sala de hospitalización.
- Antes del ingreso a sala, la o las personas que ejercen el derecho de acompañamiento deberán **completar el registro** que disponga el prestador institucional para tales fines, tomar conocimiento a través del consentimiento informado de la normativa interna y firmarlo. El registro del acompañamiento, consignado en la ficha clínica, deberá considerar (ver Anexos):
 - Consentimiento del padre, madre o tutor legal u otro acompañante (en caso que sea distinto a padre, madre o tutor legal deberá estar autorizado por estos).
 - Asentimiento de parte del niño, niña o adolescente.
 - Verificador de recepción de reglamento por parte del acompañante.
 - Pauta de Criterios para la atención sustentada en el buen trato.
- Además, como medida de seguridad, se deberá adjuntar a la ficha cualquier otro documento relacionado con el acompañamiento, como si hay inhabilitación u otro elemento legal para restringir el acceso al acompañamiento, para estar en sala común o personal.
 - Presentar orden o resolución de tribunal (u otra medida legal que restrinja el acceso o cuidado de NNA) y hacer entrega de copia al coordinador/a del servicio o delegado/a.
 - Verificar por el coordinador/a del servicio que todo adulto no se encuentre inhabilitado para trabajar con menores de edad.
 - Consultar al adulto responsable si existe alguna medida de protección vigente sobre el NNA, y solicitar la orden o resolución del tribunal.
 - Adjuntar documentación, junto al consentimiento y asentimiento, en ficha clínica.
- Se deberá informar oportunamente de los recursos físicos disponibles y uso para el acompañamiento y proporcionar las facilidades para que este pueda ser ejercido con seguridad y comodidad, dentro de lo posible, como:
 - Espacio físico (baño) para el /la acompañante.
 - Espacio para la alimentación para el/la acompañante.

- Espacio para guardar objetos personales (como casilleros, bodega u otro, distinto a la unidad del paciente).
- Mobiliario cómodo y confortable para el/la acompañante.

iii.ii. Estándares durante el acompañamiento en NNA Hospitalizado:

- La o las personas que ejercen el derecho de acompañamiento deberán respetar en todo momento las instrucciones del personal de salud durante su estadía y el reglamento interno.
- Se deberá disponer de información en el Centro Hospitalario y otras medidas de difusión del acompañamiento en NNA (redes sociales, afiches, trípticos etc.), con el fin de dar a conocer el proceso.
- El servicio clínico tendrá la obligación de informar a los acompañantes las normas establecidas en el protocolo de acompañamiento indicando la justificación de las mismas y las consecuencias en la salud del NNA en caso de no respetarlas, el cual debe ser respetado a cabalidad.
- Cada servicio, acorde a las condiciones ambientales y recursos disponibles, deberá evaluar el número de acompañantes en sala.
- La o las personas acompañantes podrán variar en el tiempo, siempre y cuando esta información sea proporcionada al coordinador/a de servicio, según el protocolo interno de cada Centro Hospitalario.
- No se deberá permitir ningún tipo de registro (fotográfico, filmación o grabación) de otros usuarios/as del servicio, como tampoco del equipo de salud o de su proceso de atención, sin la autorización firmada del o los mismos, y respetando el reglamento interno institucional.
- Durante los procedimientos que se realicen en sala o en otra instalación, se deberá resguardar que el acompañamiento se mantenga, siempre y cuando no represente un riesgo para la atención misma. En este último caso, se deberá privilegiar incorporar a la persona en los cuidados de salud posteriores, según autonomía y asentimiento del NNA.
- Cuando el/la acompañante coopere o realice acciones de cuidado para con el NNA, el equipo de salud deberá supervisar, ya que mantendrán su responsabilidad legal frente a cualquier evento.
- Se sugiere que antes del o los procedimientos se informe a la persona acompañante sobre el proceso y cómo éste puede colaborar para disminuir el estrés de niños, niñas y adolescentes.
- El equipo de salud podrá solicitar el abandono del acompañante si este muestra actitudes de agresividad o cualquier tipo de conductas que interfiera en el funcionamiento o atención de salud, o en incumplimiento de lo definido en el reglamento.

iii.iii. Consideraciones específicas:

Siempre se deberá garantizar el acompañamiento en servicios de hospitalización que albergan niños, niñas y adolescentes (hasta los 19 años). No obstante, en las siguientes condiciones el equipo deberá promover y estimular el contar con personas que puedan acompañar las 24 horas a NNA:

- **NNA con condición de salud discapacitante**, que determine una situación de dependencia y que requiera la presencia de un cuidador con un vínculo previamente establecido (ejemplo, preescolar con déficit cognitivo severo que se alimenta solo con su madre; o un escolar con déficit sensorial que requiere la presencia de un cuidador que facilite la comunicación con el equipo de salud).
- **NNA en el Espectro Autista (EA)**, Trastorno de la conducta, otros trastornos del desarrollo o condición de salud mental que requiera un mayor acompañamiento o contención emocional de parte del cuidador principal. Recién nacidos, lactantes y preescolares en período de amamantamiento o en que la presencia del cuidador es fundamental para brindar seguridad y tranquilidad en contexto hospitalario.
- **NNA en fase de cuidados de fin de vida**, donde debe ser consecuente con los cuidados paliativos universales con criterios de hospitalización.

iii.iv. Consideraciones en restricciones específicas para el acompañamiento:

- **Restricciones por causas sanitarias:**
 - Padre, madre o la persona que esté realizando el acompañamiento, o pretenda hacerlo, no podrá cursar ningún cuadro infeccioso transmisible que no pueda ser contenido por algún medio (no farmacológico – como elementos de protección personal – o farmacológicos), durante el período de transmisibilidad. Esto rige para cuando el NNA se encuentre en sala común o individual.
 - En servicios de atención post-quirúrgica, el/la acompañante (al igual que el personal de salud) que presente infecciones cutáneas, lesiones supurativas (agudas o crónicas reagudizadas), infecciones bacterianas de la vía aérea y lesiones descamativas cutáneas activas serán excluidos.
 - Si, bajo la evaluación del Programa Local de Prevención y Control de IAAS, se determina la existencia de un brote de infecciones en el servicio clínico en el cual se encuentra el NNA, en el cual, a pesar de las medidas de control implementadas, no se ha logrado documentar una contención de éste y se demuestra que la presencia de acompañantes y su interacción con otros pacientes se asocia con la transmisión, se postergará el acompañamiento hasta que se haya contenido el brote.
- **Restricciones por causas no sanitarias:**
 - Si el NNA manifiesta oposición (no da asentimiento) a tener contacto con la persona que desea brindar acompañamiento.
 - El equipo de salud podrá limitar el ingreso del acompañante en caso que se encuentre en estado de crisis de salud mental, agitación psicomotora, encontrarse bajo los efectos del alcohol u otras drogas, alguna enfermedad contagiosa, o cualquier otra situación que ponga en riesgo la salud física y mental del NNA, durante la ocurrencia de la misma.
 - Problemas legales u orden judicial que prohíba la visita del NNA hospitalizado.

iii.v. Medidas para la implementación

A continuación, se establecen las medidas a considerar por los establecimientos de salud para la implementación en servicios de hospitalización, tanto pediátricos como adultos, de baja, mediana y alta complejidad que atiendan a niños, niñas y adolescentes (0 a 19 años de edad).

Medidas inmediatas	Medidas a mediano plazo	Medidas a largo plazo
<ul style="list-style-type: none"> - Establecer horarios diferenciados para visita y acompañante/s - Hacer difusión sobre el derecho al acompañamiento. - Incorporar consentimiento y asentimiento al proceso de atención - Incluir en reglamento interno lineamiento para el acompañamiento. - Sensibilizar y difundir a los equipos de salud la NT. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar un diagnóstico sobre la implementación del acompañamiento. - Realizar un plan para el Establecimiento Hospitalario - Elaborar indicadores de proceso y de impacto. - Evaluación anual del Plan de cierre de brechas - Establecer estrategia de sensibilización y capacitación del personal - Evaluar satisfacción usuaria de buen trato 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer plan de compra, como medida de mejora continua según plan. - Mejorar infraestructura.

- De consideración **inmediata**, se deberán incorporar el acompañamiento durante el proceso de hospitalización de NNA. Con ello:
 - Se deberá considerar como estándares mínimos las directrices antes brindadas.
 - Establecer directrices en los reglamentos internos de los establecimientos de salud incorporen la forma de ejercer el acompañamiento de niñas, niños y adolescentes en atención abierta y cerrada.
- De consideración a **mediano plazo**, se deberá realizar:
 - Un **diagnóstico institucional** en los servicios que atiendan NNA, es decir, personas menores de 18 años. El diagnóstico deberá considerar evaluación de condiciones de acogida (recurso e infraestructura) y necesidades de capacitación de los equipos.
 - A partir del diagnóstico, se deberá establecer un **plan de cierre de brechas** con mecanismos participativos, donde se incorporen indicadores de proceso e impacto.
 - El plan debe incluir una **estrategia de capacitación** permanente para el equipo de salud, para entregar un trato digno y respetuoso en la atención y proceso de acompañamiento. Se espera que incluya temáticas sobre:
 - Desarrollo infantil e impacto del proceso hospitalario en niños, niñas y adolescentes.
 - Reglamento interno, de acuerdo a la normativa
 - Habilidades de comunicación y participación en la toma de decisiones en salud.
 - Intervención en crisis y Primeros Auxilios Psicológicos.
 - Aspectos ético-legales y enfoque de derechos en la atención de salud de NNA.
 - **Evaluación anual** del avance institucional en el acompañamiento. Además, se deberá como elemento el mejorar la satisfacción usuaria, como evaluación de la implementación.

IV. Estándares para el Acompañamiento de Mujeres y Personas Gestantes durante el Proceso de Parto, Parto y Puerperio

La mujer o persona gestante tiene el derecho a decidir si desea ser acompañada durante su embarazo, parto o puerperio. En el contexto de los cuidados durante el parto para una experiencia positiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera entre sus principales recomendaciones la provisión de apoyo emocional de un acompañante a elección de la mujer o persona gestante, como un pilar fundamental⁴⁸.

La presencia de compañía y apoyo significativo, para una persona que está en trabajo de parto, se considera como un elemento facilitador del parto “humanizado, respetado o personalizado” y a su vez un elemento correlacionado positivamente con su satisfacción en cuanto a la experiencia vivida^{49 50 51 52}.

El nivel de satisfacción de la experiencia de la mujer o persona gestante durante el trabajo de parto, parto y puerperio se relaciona directamente con las expectativas previas que esta haya construido⁵³ y se da en la medida que sienta que lo que está viviendo está dentro del rango esperado, según ella lo perciba en su imaginario. Sin embargo, este constructo no sólo está limitado a su persona, sino al actuar de los profesionales de la salud y de la presencia y apoyo de su acompañante significativo durante el proceso⁵⁴. La presencia de un acompañante significativo que ejerce un rol contenedor, disminuye el estrés, dolor y ansiedad de la mujer o persona gestante, lo cual conlleva una

⁴⁸ OMS. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, Transformar la atención a mujeres y neonatos para. Dep Salud Reprod e Investig Conex Organ Mund la Salud [Internet]. 2018;WHO-RHR-18(8):1–8.disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>

⁴⁹ OMS. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, Transformar la atención a mujeres y neonatos para. Dep Salud Reprod e Investig Conex Organ Mund la Salud [Internet]. 2018;WHO-RHR-18(8):1–8.disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>

⁵⁰ Christiaens W, Bracke P. Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. BMC pregnancy and childbirth [Internet]. 2007; 7:26.

⁵¹ Carmel L, Fraser J, Gardner G. Women’s perceptions of social support during labour: Development, reliability and validity of the Birth Companion Support Questionnaire. Midwifery [Internet]. Elsevier; 2013; (2007):1–6.

⁵² Gibbins J, Thomson A M. Women’s expectations and experiences of childbirth. Midwifery [Internet]. 2001.17(4):302–13.

⁵³ Goodman P, Mackey M, Tavakoli A. Factors related to childbirth satisfaction. Journal of advanced nursing [Internet]. 2004 Apr;46(2):212–9.

⁵⁴ Behruzi R, Hatem M, Goulet L, Fraser W, Misago C. Understanding childbirth practices as an organizational cultural phenomenon: a conceptual framework. BMC pregnancy and childbirth [Internet]. 2013; 13:205.

Fair C, Morrison T. The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. Midwifery [Internet]. Elsevier; 2012; 28(1):39–44.

Ford E, Ayers S, Wright DB. Measurement of maternal perceptions of support and control in birth (SCIB). Journal of women’s health (2002) [Internet]. 2009; 18(2):245–52.

Bertucci V, Boffo M, Mannarini S, Serena A, Saccardi C, Cosmi E, et al. Assessing the perception of the childbirth experience in Italian women: a contribution to the adaptation of the Childbirth Perception Questionnaire. Midwifery [Internet]. Elsevier; 2012;28(2):265–74.

Bryanton J, Gagnon A, Johnston C, Hatem M, Edward P. Predictors of Women’s Perceptions of the Childbirth Experience. JOGNN. 2008; 24–34.

Gungor I, Beji NK. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. Midwifery [Internet]. Elsevier; 2012.28(3):348–57.

racionalización de las intervenciones sanitarias y por tanto, mayor probabilidad de que el parto fluya de forma fisiológica⁵⁵.

Existe evidencia que manifiesta que los hombres que acompañan a sus parejas durante el trabajo de parto y parto poseen una mayor preocupación por el dolor que puede sufrir la mujer o persona gestante durante el proceso, mientras que las mujeres que lo viven consideran más relevante contar con la información necesaria para transitar por esta etapa, presentando diferencias estadísticamente significativas entre ambos⁵⁶.

Junto con esto, también existe evidencia que revela que el dolor es uno de los elementos percibidos por las mujeres que generan más sentimientos de miedo y angustia⁵⁷, por lo que las acciones del equipo de salud tanto en la Maternidad como en la educación prenatal ayudan a enfrentar el trabajo de parto con herramientas efectivas de analgesia no farmacológica y el rol activo del acompañante mejoran la experiencia del nacimiento. Por estas razones, Chile Crece Contigo fomenta desde el 2007 el acompañamiento al control de salud, preparto y parto, abriendo incluso un registro REM para éstos; y se fortalecerá con apoyo material a las maternidades para ejercer analgesia a través del rol del acompañante y fomento de movilidad segura.

Es importante considerar que las acciones de salud tradicionales se ven reforzadas si la mujer o persona gestante recibe acompañamiento y la orientación adecuada sobre los cuidados postnatales y los signos de alarma que ameritan una atención médica urgente; incorporando siempre a su acompañante significativo en el proceso⁵⁸.

La evidencia científica disponible caracteriza, al menos, cuatro roles diferentes del acompañante, los cuales deben ser promovidos y protegidos por el equipo de salud⁵⁹. Estos roles son:

1. Apoyo informativo, siendo un facilitador de la comunicación entre la mujer o persona gestante y los miembros del equipo de salud.
2. Abogacía por las preferencias de la mujer o persona gestante respecto de la experiencia de parto que desea vivir.
3. Ejecutor de las técnicas no farmacológicas de alivio del dolor.
4. Contención emocional, que contribuye en la percepción de control y seguridad del proceso.
5. Considerando estos roles, el equipo de salud deberá proveer las condiciones para que el/la acompañante pueda ejercerlos de acuerdo a lo que crea o sienta, durante todo el proceso de trabajo de parto y puerperio.

⁵⁵ Hodnett E, Gates S. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en [<http://www.update-software.com>] (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

⁵⁶ Gallardo P, Rodríguez J, Muñoz L, Ruiz P, Kabiri M, Martin D, El dolor del parto preocupa más a los futuros padres que a las madres, Revista Española de Anestesiología y Reanimación, Volumen 60, Número 1, 2013, Páginas 29-36.

⁵⁷ Díaz J, Catalán D, Fernández M, Granados G. Communication and satisfaction among primiparas in a public health service. Gaceta sanitaria / S.E.S.P.A.S [Internet]. 2011;25(6):483-9.

⁵⁸ Ministerio de Salud. Norma General Técnica N° 00179 para la Atención Integral en el Puerperio. Santiago, 2015.

⁵⁹ Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 3. Art. No.: CD012449. DOI: 10.1002/14651858.CD012449.pub2.

iv.i. Requerimientos mínimos para el acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y puerperio

Requerimientos mínimos que deben cumplir las instituciones de salud para que el acompañante pueda ejercer sus roles en un marco respetuoso y digno⁶⁰

1. Respetar la autonomía de la mujer o persona gestante de decidir quién desee que la acompañe durante el trabajo de parto, parto y puerperio. O si bien, desea estar sin acompañante.
2. Salvaguardar el acompañamiento continuo de la mujer o persona gestante que está en trabajo de parto, parto y puerperio inmediato por la persona significativa que ella designe, la cual podría variar a lo largo de la hospitalización.
3. Otorgar la mayor flexibilidad posible para avanzar hacia el acompañamiento continuo durante el puerperio mediato (incluido el alumbramiento)
4. Contar, como mínimo, con una silla o sillón destinado para uso del acompañante.
5. Entregar información clara, oportuna y suficiente para que tanto la mujer o persona gestante o puérpera, como el/la acompañante, puedan enfrentar el proceso de trabajo de parto, parto y puerperio (en el marco de lo indicado en la Ley N°20.584).
6. Establecer medidas para el fomento de interacciones de apego y cuidado por parte de los padres al recién nacido(a). Considera, entre otros, la protección del:
 1. Contacto piel a piel durante la primera hora de vida con su madre, padre o acompañante significativo y primer acoplamiento en lactancia de acuerdo a lo indicado en la Norma General Técnica de Atención Integral al Recién Nacido⁶¹.
 2. Alojamiento conjunto día madre - hijo/a
 3. Realización de procedimientos clínicos al niño/a junto a su madre, favoreciendo la tetanalgesia (analgesia no farmacológica que se da cuando la mujer tiene al pecho a su hijo/a).
 4. En el caso que sea médicamente necesario separar al niño/a de su madre, entregar toda la información correspondiente de acuerdo a lo indicado en la ley 20.584.
7. Implementar y fomentar acciones de contención y apoyo emocional en la atención de todas las mujeres o persona gestante, y particularmente en casos que presenten factores de riesgo biopsicosocial o complicaciones asociadas al proceso de parto y nacimiento, integrando a los equipos psicosociales.
8. Resguardar la comunicación oportuna y continua al acompañante ante la necesidad de traslado de la persona gestante/puérpera o del recién nacido a otra unidad funcional dentro del establecimiento u otro centro asistencial.
9. Se debe disponer de un número de contacto, en caso de traslado, con el Servicio clínico de referencia para mantener esta comunicación cuando el acompañante se encuentre fuera del establecimiento hospitalario.
10. Contar con mecanismos de registro, definidos a nivel local, que faciliten la gestión clínica para el acompañamiento efectivo. Por ejemplo:

⁶⁰ The International MotherBaby Childbirth Organization (IMBCO) - International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). The International Childbirth Initiative (ICI): 12 Steps to Safe and Respectful MotherBaby-Family Maternity Care. 2018. Disponible en: <https://icichildbirth.org/>

⁶¹ Ministerio de Salud. Norma General N° 0194 para la atención integral del recién nacido en la unidad de Puerperio. 1° Edición y Publicación 2017. Resolución Exenta N°1452 / 15.11.2017 ISBN: 978-956-348-143-3

1. Incluir variable de acompañamiento en el sistema de registro de partos (Tuvo/No tuvo). Como se establece en REM A24.
 2. Distintivos para cada cama donde se indique el nombre de la persona gestante/puérpera y el de su acompañante.
 3. Registros en ficha clínica.
11. Considerar la fase del alumbramiento como un momento importante, dentro del proceso del parto, donde la mujer o persona gestante, debe estar acompañada si lo desea.

Para lograr establecer un acompañamiento óptimo y acorde a las necesidades de la mujer o persona gestante es de suma importancia que las Instituciones determinen acciones para brindar el espacio para el acompañamiento, se entregue información y se prepare al padre o madre del recién nacido o acompañante significativo; así este pueda ejercer su rol en todos los procesos del trabajo de parto, parto y puerperio.

Es importante contextualizar que padre o madre del recién nacido o acompañante significativo puede ejercer su rol desde el inicio del proceso de trabajo de parto o bien podrá incorporarse en cualquiera de las etapas, sin que esto interfiera en el objetivo del acompañamiento. Es el rol y la obligación de la Institución el poder facilitar los accesos⁶².

Espacios para el acompañamiento⁶³

Los espacios para el acompañamiento se determinan según la planta física de cada uno de los establecimientos, esto dado a la gran variedad de infraestructura existente en los diversos hospitales y clínicas del país. A continuación se describen los espacios mínimos:

1. Áreas comunes. Se deben contar con espacios seguros y exclusivos para que el padre o madre del recién nacido(a) y/o acompañante significativo:
 1. Deje sus pertenencias en espacios seguros (estantes, locker u otro).
 2. Realice lavado de manos.
 3. Realice cambio de ropa o modifique sus vestimentas según los protocolos locales.
 4. Tenga acceso a elementos de protección personal.
 5. Tenga acceso al baño.
2. Acompañamiento en preparatos compartidos y salas de partos.
 1. En los preparatos compartidos deben existir separaciones físicas entre cada cama a fin de mantener la intimidad de la mujer o persona gestante y favorecer la vinculación del padre o madre del recién nacido y/o acompañante significativo al proceso.
 2. Silla o sillón al lado de la cama de la mujer o persona gestante para el uso exclusivo del padre o madre del recién nacido(a) y/o acompañante significativo.

⁶² Gobierno de Chile. Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. Fundación CuturaSalud - Francisco Aguayo – Eduardo Kimmelman. Guía Para Padres “Paternidad activa y corresponsabilidad de la crianza”. 2019.

⁶³ Cristina Lopez Villar, Aida Soraluze Acebo. Parto activo y acompañamiento respetuoso.

Organización Mundial de la Salud, Recomendaciones para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. 2018.

3. Acompañamiento en sala integral de atención de partos (SAIP). Dado que estas salas conllevan un modelo de atención diferente a los partos compartidos es que dentro de ellas se consideran todos los accesos y comodidades para el padre o madre del recién nacido y/o acompañante significativo.
 1. Silla o sillón al lado de la cama de la mujer o persona gestante para el uso exclusivo del padre o madre del recién nacido(a) y/o acompañante significativo.
4. Acompañamiento en Salas de Alojamiento Conjunto (Puerperio):
 1. Silla o sillón al lado de la cama de la mujer o persona gestante para el uso exclusivo del padre o madre del recién nacido y/o acompañante significativo.

Entrega de información

Se muestran los hitos mínimos necesarios en la entrega de información a la mujer o persona gestante.

Información mínima para padre o madre del recién nacido y/o acompañante significativo
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asegurar la existencia de un protocolo local de entrega de información en unidades de parto y parto. ✓ Entrega de Información mínima: <ol style="list-style-type: none"> 12. Condiciones del trabajo de parto, parto y puerperio. 13. Procedimientos vinculados al trabajo de parto, parto y puerperio. 14. Condición de salud de la mujer o persona gestante y del feto/recién nacido. 15. Actividades en el trabajo de parto, parto y puerperio: <ol style="list-style-type: none"> 1. Posicionamiento. 2. Verticalidad 3. Deambulación. 4. Movimiento 5. Reboso 6. Alimentación. 7. Respiración. 8. Vocalizaciones 9. Masajes. 10. Interacción con recién nacido. 16. Situaciones de alerta. 17. Deberes y derechos. 18. Información administrativa.

Preparación del acompañante significativo

Para cumplir los diversos roles que tiene el padre o madre del recién nacido y/o de un acompañante significativo, se debe comprender una serie de contenidos e información, la que debe ser teórica y también práctica para generar habilidades.

Esta preparación comienza desde el inicio de la gestación, donde los equipos deben entregar la formación para que pueda acompañar a la mujer o persona gestante durante la gestación y se involucre en el rol que deberá desempeñar en cada uno de los procesos del trabajo de parto, parto y puerperio.

La preparación al acompañamiento se inicia en la Atención Primaria a través de controles y sesiones de talleres prenatales, y materiales de Chile Crece Contigo como la Guía de la Gestación, la Agenda de Salud, el Rotafolio Educativo y la serie de 14 videos de Ejercicios y actividad Física Perinatal, entre otros. Se debe colocar en el centro de esta preparación a la pareja y/o persona significativa que la acompaña, por el impacto positivo que genera en la seguridad del vínculo de apego, sensibilidad y responsabilidad parental, lactancia y habilidades de crianza temprana, como también, factores protectores en las etapas iniciales de la nueva dinámica y estructura familiar.

Un hito importante en la preparación debe ser la visita guiada a la institución y así recorrer y reconocer cada uno de los espacios en que se sucederá el nacimiento. Durante las diferentes etapas del proceso de trabajo de parto y parto, serán los equipos de matronería quienes tienen la función de mantener la formación continua del padre o madre del recién nacido(a) y/o de un acompañante significativo a fin de ir evaluando sus conductas, reforzando el rol, modificando o felicitando según el progreso.

Contenidos para la preparación del padre o madre del recién nacido(a) y/o de un acompañante significativo (Público y privado)	
Atención Primaria o consulta ambulatoria	
1.	Características de la gestación.
2.	Comprender el rol del acompañante significativo
3.	Identificar actividades del acompañante significativo: soporte emocional y físico.
4.	Ruta del acompañamiento en el establecimiento de salud.
5.	Derechos y deberes de la gestante/puérpera y persona significativa.
Visita guiada en el Establecimiento de Salud	
1.	Infraestructura del establecimiento.
2.	Áreas comunes.
3.	Etapas de los procesos de trabajo de parto, parto, alumbramiento y puerperio.
4.	Entrega de deberes y derechos.
5.	Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) o Ajuar de Chile Crece Contigo
Durante el trabajo de parto, parto y puerperio	
1.	Posicionamiento.
2.	Deambulación.
3.	Alimentación.
4.	Respiración.
5.	Masajes.
6.	Interacción con recién nacido.

iv.ii. Situaciones especiales

El acompañamiento es un derecho de la mujer o persona gestante, quien puede decidir la presencia del padre o madre del recién nacido y/o de un acompañante significativo o prescindir de éste. Existen situaciones especiales en que la presencia de este acompañamiento es de suma importancia para la vinculación de la mujer o persona gestante, el recién nacido y su entorno. En todas estas situaciones se debe coordinar con equipos psicosociales Chile Crece Contigo que permita la continuidad del

cuidado y la activación de la red. La derivación efectiva de estos casos especiales desde APS o consultas al centro resolutor del parto es de vital importancia, para realizar los ajustes y favorecer la fluidez del proceso de acompañamiento.

Niña o persona gestante menor o igual a 14 años⁶⁴

Una niña menor o igual a 14 años necesita el un acompañamiento especial, probablemente sea necesario contar con una figura de apego y su pareja, puesto que se enfrenta muy precozmente a un evento para el cual ella no está preparada y va a requerir una atención muy sensible por parte del personal de salud durante todo el proceso. La compañía de su figura de apego (madre, tía, abuela, padre) será fundamental para apoyarla en su crecimiento personal, apoyo en todo el proceso de nacimiento, resolver conflictos con la maternidad y otras situaciones difíciles que va a enfrentar en esta etapa de su vida. Un aspecto esencial es apoyar su bienestar integral al máximo, desplegando toda la oferta de servicios sociales, de salud y educación, para mitigar el impacto de la maternidad precoz en su desarrollo personal. Sus competencias de maternaje se favorecerán si ella es cuidada, contenida, apoyada incondicionalmente por sus figuras de apego y el equipo de salud y psicosocial.

El Código penal indica que, ante **embarazos en niñas menores de 14 años, debe configurarse como violación impropia**. Sólo en los casos en que la pareja de la menor de 14 años embarazada sea un menor de edad, que no tenga una diferencia mayor de dos años, con ésta podría sostenerse que no existe obligación legal de denunciar, ya que tal hecho no es punible, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 4º de la Ley N° 20.084, sobre responsabilidad penal de los adolescentes.

De acuerdo a lo anterior, considerando la excepción mencionada, y en virtud del Art. 175 del Código Procesal Penal, **el equipo de salud tiene la obligación legal de denunciar**.

Mujer o persona gestante en situación de vulneración de derechos⁶⁵

Se entenderá que en cualquier situación en que la mujer o persona gestante haya vivido o se encuentre viviendo una trasgresión de sus derechos (Derechos Humanos, Derechos de niños, niñas y adolescentes, otros) por su familia, otras personas o el Estado, siendo esta constitutiva de delito o no; se deberá mantener el acompañamiento por parte de quien la mujer o persona gestante decida a fin de evitar la agudización de esta vulneración.

Mujer o persona gestante privada de libertad⁶⁶

Se debe resguardar el derecho a acompañamiento de toda persona gestante que se encuentre con privación de su libertad, con el fin de mantener la experiencia positiva del nacimiento, manteniendo los mismos estándares ya descritos. Serán los equipos de gendarmería a quienes le corresponde coordinar acciones de protección y tutela con las acciones del equipo de salud que permitan dar resguardo a este derecho. Para ser más precisos, no se podrá restringir la libertad de posiciones y movimiento de la mujer con esposas u otro medio cuando esté en trabajo de parto y parto.

⁶⁴ Karla Barrantes Valverde, María Fernanda Cubero Cubero. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. 2014. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248>

⁶⁵ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Servicio Nacional de Menores. Orientaciones técnicas línea de acción centros residenciales, modalidad residencias de protección para madres adolescentes con programa de protección especializado de intervención residencial (RMA/PER).

⁶⁶ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. Revisado en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Brochure_on_the_The_UN_Standard_Minimum_the_Nelson_Mandela_Rules-S.pdf

Mujer o persona gestante en situación de discapacidad⁶⁷

La inclusión en las personas en situación de discapacidad, en cualquiera de sus formas, cognitiva, motora, sensitiva y mental, debe contemplar los ajustes necesarios, según sus necesidades, del medio físico, el acompañamiento y la generación de habilidades para el desarrollo de la maternidad y los cuidados neonatales. Es importante que las necesidades del padre o madre del recién nacido y/o acompañante significativo no deben superar a las de la mujer o persona gestante, siendo esta última el centro de todas las acciones de los equipos de salud.

Mujer o persona gestante que vive o podría vivir un duelo perinatal⁶⁸

La vivencia de una muerte fetal y/o la invocación de ley 21.030 en cualquiera de sus causales es una crisis no normativa que impactan en la salud mental de la mujer o persona gestante y su familia. La compañía de una persona significativa potencia los recursos personales para enfrentar la muerte de su hijo(a), favoreciendo las expresiones y vivencias frente al impacto del dolor y el duelo. El acompañamiento sensible al duelo perinatal por parte del personal de salud debe estar dirigido hacia ambos, madre y padre.

Situaciones especiales en que se deba cambiar por otro acompañante significativo

La mujer o persona gestante es la que tiene la libertad de ejercer su derecho de decidir quién la acompaña durante el proceso de trabajo de parto y parto. Los equipos clínicos deben evaluar la idoneidad de la persona y consensuar con la mujer o persona gestante el cambio por otro acompañante significativo. A continuación se detalla el listado de motivos por los cuales el acompañante significativo no puede cumplir este rol.

Situaciones en que el padre o madre del recién nacido y/o acompañante significativo no pueda cumplir su rol

- 1) Presencia de patología infectocontagiosa activa.
- 2) Estados de intemperancia o consumo de drogas.
- 3) Problemas de salud mental agudos descompensados y/o agresivos.
- 4) Agitación psicomotora.
- 5) Ante casos de hostilidad o violencia hacia la persona gestante/puérpera y/o personal del establecimiento.
- 6) Resoluciones judiciales o legales que le impidan acercarse a la mujer o persona gestante.
- 7) Cuando la mujer gestante devela que su acompañante es su agresor.
- 8) Cuando el acompañante no respeta las normas del Servicio.
- 9) Estados de salud grave, que no permita el acompañamiento.

Situaciones especiales en que no se pueda realizar acompañamiento

Los establecimientos deben favorecer en todo momento el acompañamiento del padre o madre del recién nacido y/o persona significativa durante los procesos de trabajo de parto, parto y puerperio. No obstante, existirán situaciones de carácter mayor que podrían impedirlo. Es obligación de los equipos de atención clínica buscar los medios para mitigar la ausencia de acompañamiento,

⁶⁷ Ministerio de Desarrollo Social, Servicio Nacional de la Discapacidad, Manual sobre la Ley N°20.422: Establece normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad.

⁶⁸ Ley N°21371. Establece medidas especiales en caso de muerte gestacional o perinatal. Chile 2021

favoreciendo la entrega de información al padre o madre del recién nacido y/o acompañante significativo. Así como de los equipos Directivos o el Estado subsanar los motivos que generaron la suspensión.

Motivos para suspender temporalmente el acompañamiento

- 10) Si la autoridad declaró Estado de Excepción Constitucional de catástrofe:
 - i) Calamidad pública.
 - ii) Alerta sanitaria con ocasión de una epidemia o pandemia a causa de una enfermedad contagiosa. Sólo si no se cuenta con EPP adecuado y/o la condición epidemiológica pueda poner en riesgo tanto a la persona gestante como a su acompañante.
- 11) Evento de seguridad pública.
- 12) Evento de seguridad al interior del Establecimiento, regulado por resolución de la Dirección que explicita la alerta, como por ejemplo: inundaciones, peligro de derrumbe, incendio, entre otros; así como la fecha de inicio y término de esta restricción.
- 13) Evento declarado a través de resolución de la Dirección del Establecimiento, expresando alerta por alto riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud; respaldando la fecha de inicio y término de la restricción.

Considerar que ante situaciones de **suspensión completa del acompañamiento**, esta debe ser **solo temporal**, por lo que se deberán asegurar las acciones para retomarlo lo más pronto posible, según lo permita el evento que desencadenó la suspensión.

Monitoreo y Registro

Entrega de información para el acompañamiento en unidades de hospitalización neonatal:

Nombre del Indicador	Porcentaje entrega de información para el acompañamiento en unidades de hospitalización neonatal
Fórmula	$(N^{\circ} \text{ de consentimientos informados sobre acompañamiento firmados} / N^{\circ} \text{ total de NNA hospitalizados/as}) * 100$
Tipo de indicador	Proceso
Fuente	Fichas clínicas
Periodicidad	Mensual
Meta	100%

Entrega de información para el acompañamiento en unidades de hospitalización pediátrica:

Nombre del Indicador	Porcentaje entrega de información para el acompañamiento en unidades de hospitalización pediátrica
Fórmula	$(N^{\circ} \text{ de consentimientos informados sobre acompañamiento firmados} / N^{\circ} \text{ total de NNA hospitalizados/as}) * 100$
Tipo de indicador	Proceso
Fuente	Fichas clínicas
Periodicidad	Mensual
Meta	100%

NNA en atención cerrada que reciben acompañamiento:

Nombre del Indicador	Porcentaje de NNA hospitalizados con acompañamiento
Fórmula	$(N^{\circ} \text{ de NNA hospitalizados/as con acompañamiento} / N^{\circ} \text{ total de NNA hospitalizados}) * 100$
Tipo de indicador	Resultado
Fuente	Libro de novedades de cada unidad de hospitalización
Periodicidad	Mensual
Meta	80%

Acompañamiento en el proceso de trabajo de parto, parto o puerperio:

Nombre del Indicador	Total de acompañamiento en el proceso de trabajo de parto, parto y puerperio
Fórmula	(N° de total de acompañantes en el proceso de trabajo de parto, parto y puerperio/N° total de mujeres o personas gestantes en trabajo de parto, parto o puerperio
Tipo de indicador	Proceso
Fuente	REM A24
Periodicidad	Mensual
Meta	100%

Anexos

EN CONSULTA

ANEXO 1: Marco Normativo

Norma general administrativa N°4. Derechos del niño hospitalizado (1995):

Definición: Para el efecto de esta norma general se consideró, entonces, como “niño” a todo menor de 18 años de edad.

- Se debe considerar a niños, niñas y adolescentes, es decir, de 0 a 19 años, 11 meses y 29 días, para los efectos de la nueva Norma Técnica.
- Se debe considerar tanto a los Servicios pediátricos, como Servicios Adultos mientras no exista universalidad en el concepto de extensión de la edad pediátrica.
- O “a partir de la entrada de vigencia de esta NT se debe considerar en los Servicios Pediátricos a los NNA de 0 a 19 años, 11 meses y 29 días (extensión edad pediátrica)”.

PRIMERO: todo lactante hospitalizado tiene derecho a ser amamantado directamente por su madre, salvo que por indicación médica se resuelva fundadamente lo contrario.

- Se debe garantizar que en los establecimientos se proteja y defienda el derecho al amamantamiento, otorgando el apoyo clínico que se requiera para lograrlo ya sea directamente del pecho de la madre o por la suplementación con leche extraída, en los casos que se requiera, como primera opción de suplementación.

SEGUNDO: todo niño o niña hospitalizado tiene derecho a:

- Una hospitalización oportuna cuando exista la indicación de un médico del establecimiento que otorga la atención.
- Recibir la atención de salud que su patología requiere directamente, mediante interconsulta a especialista o traslado a otro centro de nivel superior, si fuera necesario.
- Que los médicos y el personal de apoyo les brinden todas las atenciones y cuidados que la ciencia médica recomiende para su caso y situación.
- Ser acompañado por su padre o madre o un adulto significativo, designado por los padres y consentido por el NNA, durante su hospitalización, salvo indicación específica del médico tratante y de acuerdo a la reglamentación en esta materia del establecimiento de que se trate. Se incluye personal de residencias de Cuidado Alternativo Residencial de Mejor Niñez, tanto de administración directa o de Organismos Colaboradores Acreditados.
- En caso de ser hospitalizado en sala común, deberá procurarse que sea compartida sólo con menores de edad similar y del mismo sexo respecto de los mayores de 10 años.
- Que sus padres o tutores o curadores reciban una información oportuna y completa de la patología del menor, del tratamiento a que será sometido, evolución, las secuelas y posibles

complicaciones. Igual información deberá proporcionarse al menor cuando el médico tratante lo estime oportuno y conveniente.

- A que sus padres y familiares participen, cuando sea posible, en forma activa, en el proceso de recuperación.
- A que se otorguen todas las facilidades posibles para que pueda continuar con su formación escolar en caso de hospitalización prolongada, promoviendo la Dirección del Establecimiento o del Servicio de Salud, según corresponda, acuerdos o convenios con organismos educacionales.
- A recibir visitas, incluidos menores de edad, salvo prescripción médica y, en todo caso de acuerdo al reglamento del establecimiento respectivo.
- A ser tratado con deferencia, cariño y respeto a su dignidad e intimidad, incluso ser llamado por su nombre o nombre social
- Eliminar el término “menor” de toda directriz y utilizar “niño, niña o adolescente”.
- En caso de ser hospitalizado, el NNA deberá compartir con edades similares. En el caso que las condiciones del Servicio lo permitan, se deberá extender las unidades de pediatría hasta los 19 años, 11 meses y 29 días (acorde al Ord. C21/1791 del año 2012).
- En consideración a ser hospitalizado con NNA del mismo sexo, se deberá considerar que sea acorde a la identidad de género (Circular 34, 2011).
- La entrega de información a NNA sobre su condición, deberá ser acorde a las capacidades evolutivas y la autonomía progresiva, con el objetivo de que puedan decidir autónomamente sobre su propia vida y ejercer por sí mismos los derechos que son titulares (Decreto 830, 1990; Circular 11, 2016; y Ley 20.418, 2010).
- Para el caso o ejercicio del derecho de recibir visitas, se considerará la opinión libre, sin coacción, del NNA en cuanto a quienes acceden en tal calidad, sean padres, representante legal o la persona que el NNA señale, siempre y cuando no implique un riesgo específico o vulneración.

TERCERO: para el cumplimiento de estas normas, los establecimientos asistenciales que presten atención pediátrica deberán capacitar y brindar apoyo al personal que atiende a niños, niñas y adolescentes hospitalizados, mejorando su nivel de información, validando su aporte y estableciendo programas psicoafectivos para el NNA, adecuados a su edad y condición.

- Se brindarán mecanismos de participación para NNA (En caso de Consejos Consultivos, acorde a las regulaciones expuestas en la Res. Exenta 1, 2020).
- Incorporará en el diseño de la Unidad hospitalaria, diseño, ornato y ambientación adecuados, según corresponda para infancia y adolescencia.

SUPERVISIÓN Y CONTROL: el Director del establecimiento hospitalario respectivo es el responsable directo del cumplimiento de esta normativa, sin perjuicio de la supervigilancia que ejerza al respecto el Director del Servicio de Salud.

Circular N°A 15/11 (2016).

Sobre la atención de adolescentes que concurren sin compañía de un adulto responsable, instruye que “en aquellos casos en que él o la adolescente concorra solicitando atención de salud sin compañía de un adulto responsable, no podrá negársele dicha prestación, so pretexto de que deberá volver con posterioridad en compañía de su padre, madre o adulto responsable”.

Circular N°34 (2011)

Instruye sobre la atención de personas trans y fortalecimiento de la estrategia de Hospital Amigo a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial. Asimismo, establece:

- a) Mantener y adecuar la directriz que, en los establecimientos de la red asistencial, deben considerar el uso de nombre social con el cual dicha persona se identifica, durante el trato y la atención, como también los registros de identificación.
- b) Mantener este nombre social consignado en la ficha clínica, como para la solicitud de exámenes, procedimientos, prescripción de medicamentos y brazaletes de identificación. Insistiendo que la identificación verbal debe ser por el nombre social.
- c) La hospitalización debe ser según el aspecto externo de la persona. Además, se deberá considerar entregar información al adulto que la persona (NNA) determinado por esta.

ANEXO 2: Marco legal

Decreto 830 (1990)⁶⁹:

Promulga convención sobre los derechos del niño. Para la elaboración de la NT, considerar desarrollar las siguientes propuestas (a partir de los artículos revisados de la CDN):

- Art. 3: el acompañamiento deberá procurar siempre como objetivo primordial el bienestar y protección del NNA.
- Art. 12: se considerará la opinión libre, sin coacción, del NNA en todos los asuntos que le afecten durante su hospitalización o proceso de atención ambulatoria.
- Art. 18: promover y facilitar, no solo permitir, el acompañamiento por parte de padre, madre o tutor, como responsabilidad primordial de la crianza y desarrollo del NNA.
- Art. 19: las instituciones del Estado y cualquier otra entidad privada que preste atención de salud a NNA serán responsables de proteger de todo perjuicio, abuso, descuido, maltrato, etc. También responsables de tomar medidas para proporcionar asistencia frente a la pesquisa de dichos casos.
- Art. 24: entrega de atención de salud de alto nivel y que el acompañamiento promueva y facilite esto de forma integral, sin discriminación alguna.
- Art. 37: en consideración de adolescentes en situación de privación de libertad, su atención será en conformidad de respeto de sus derechos, trato digno y humano, y deberá acceder a un acompañamiento y contacto con su familia, en conformidad de la ley, salvo en circunstancias contrarias al interés superior del niño Asimismo, la hospitalización será utilizada con fines terapéuticos y promoverá que sea durante el periodo que corresponda, sin prolongar su detención.
- Art. 39: la atención ambulatoria u hospitalización también podrá verse ligada al proceso de protección y reparación integral, por lo que se deberá garantizar medidas sanitarias y de promoción que consideren dichos procesos, trabajo conjunto a la entidad de protección (Mejor Niñez), en un ambiente favorable y que asegure su bienestar.

LEY SANNA: Ley N°21.133, de 2 de febrero de 201970

Es un seguro obligatorio para los padres y madres trabajadores de niños y niñas afectados por una condición grave de salud, para que puedan ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, con el objeto de prestarles atención, acompañamiento o cuidado personal, recibiendo durante ese período un subsidio que reemplace total o parcialmente su remuneración o renta mensual.

⁶⁹ <https://www.bcn.cl/levchile/navegar?idNorma=15824>

⁷⁰ <https://www.suseso.cl/606/w3-propertyvalue-137400.html>

ANEXO 3: Antecedentes

Estrategia “Hospital Amigo”⁷¹:

La Política Hospital Amigo se constituye en una estrategia central en la Satisfacción Usuaría. Esta línea programática ministerial, establece medidas orientadas a la acogida e información a usuarios, y al acompañamiento por la familia, en la hospitalización o procedimientos de atención de las personas. Son 10 medidas que se cumplen hoy en los establecimientos hospitalarios de alta, mediana y baja complejidad del país, con lo cual, estos hospitales tienen la condición de “Hospital Amigo”

Esta línea programática, actualmente, está instalada en el 100% de los establecimientos hospitalarios dependientes de los 29 Servicios de Salud. Estos establecimientos, cuentan, según su cartera de servicios.

1. Seis horas de visita en Servicios Clínicos con camas básicas.
2. Acompañamiento diurno y nocturno de niños hospitalizados.
3. Horario entrega de información médica.
4. Acompañamiento diurno y nocturno a adultos mayores.
5. Autorización y protocolo de alimentación asistida.
6. Sistema visible de identificación de las personas hospitalizadas.
7. Partos que cuentan con acompañamiento integral de persona significativa.
8. Las U. E. H. cuentan con sistema de información a la familia.
9. Incorporación de la familia al egreso hospitalario del adulto mayor.
10. 100% de los funcionarios con identificación.

Entre otras medidas, que impactan directamente en una atención de salud con mejor recepción y acogida, buen trato, acompañamiento, cercanía e información para los usuarios, sin exclusión.

Dicha estrategia, tiene relación directa con:

1. Las normas establecidas en la ley 20.584 de derechos y deberes de las personas en su atención de salud.
2. El desarrollo del Compromiso de Gestión, N° 16 Satisfacción Usuaría.
3. Acreditación de Calidad en Salud.
4. Estrategia de Escuelas Hospitalarias.

⁷¹ Orientaciones Técnicas Hospital amigo año 2021

ANEXO 4: Consentimiento Informado para el acompañamiento en atención cerrada

Yo,....., RUN-..., acompañante de
....., que se encuentra en el Servicio
....., de la Institución
..... declaro que:

Se me ha informado que el acompañamiento:

- Es un derecho y es voluntario.
- Puede ser realizado por un adulto significativo, con asentimiento del NNA.
- Puede ser durante las 24 horas.
- Implica respetar las instrucciones del equipo, para resguardar la salud del NNA, como uso de mascarillas, lavado de manos, etc.
- Implica respetar y cooperar en las rutinas de trabajo del equipo (baño, entrega de turno, control de signos vitales, administración de medicamentos, etc.).
- Implica colaborar en el cuidado y atención del NNA, según las indicaciones del equipo (solo del NNA y no de otros pacientes en sala).

Asimismo, de acuerdo a lo establecido en la Ley 20.584, el acompañante deberá cuidar las instalaciones y equipamiento del establecimiento de salud.

Se me ha informado que el Servicio:

- Cuenta con:.....para pasar la noche (silla, bergere, etc).
- Cuenta con:.....para comer y asearme (microonda, ducha, etc).
- El ingreso o recambio del acompañante deberá ser desde las hasta las En otro horario, deberá ser con previo acuerdo con el encargado/a de la Unidad.
- Tiene como horario para entrega de información:

Se me informado que **no se permite**:

- Disponer del baño de pacientes.
- Recostarme en la cama del paciente ni en el suelo.
- Bajar las barandas.
- Desconectar vías, monitores u otros elementos, sin previa autorización del equipo de salud.
- Sacar fotos durante procedimientos u otros procesos a funcionarios/as, sin su autorización expresa.
- Sacar fotos que involucren a otros usuarios /as, sin su consentimiento.

Se me ha informado que **se podrá restringir el acompañamiento** cuando:

- El niño, niña o adolescente solicite privacidad o no brinde su asentimiento.

- El equipo o el NNA requiera tratar un tema confidencial⁷².
- Se presente una situación de emergencia en otro paciente en la sala.
- El o la acompañante ponga en riesgo la integridad del NNA, o de otro paciente en sala.
- El o la acompañante se encuentra sintomático o diagnosticado de alguna infección que pone en riesgo la salud del NNA, o de otro paciente en sala.
- Existe algún antecedente legal que no permita la cercanía al NNA, o de otro paciente en sala.

FIRMA DE ACOMPAÑANTE

_____ de _____ de 20__

NOMBRE PROFESIONAL:	
RUN:	
FIRMA:	

⁷² Esta confidencialidad se mantendrá siempre y cuando no ocurra una situación que requiera romperla, como ideación o intento suicidio, consumo problemático de alcohol o drogas, enfermedad Garantía Explícita en Salud – GES, entre otras situaciones que ponga en riesgo al NNA o a otra persona.

ANEXO 5: Asentimiento Informado para Niño, Niñas o Adolescente sobre el acompañamiento

Yo,, RUN, de años, autorizo a como acompañante durante mi proceso de atención de salud, en el Servicio, en la Institución

Además, se me ha informado que el acompañamiento:

- Es un derecho y es voluntario.
- Puede ser realizado por un adulto significativo, con mi asentimiento.
- Puede ser durante las 24 horas.
- Debe respetar las instrucciones del equipo, para resguardar mi salud, como por ejemplo el uso de mascarillas, lavado de manos, etc.
- Debe respetar y cooperar, si lo desea y con asentimiento del NNA, en las rutinas de trabajo del equipo (baño, entrega de turno, control de signos vitales, administración de medicamentos, etc.).
- Puede colaborar en mi cuidado y atención, exclusivamente, según las indicaciones del equipo.

Se me ha informado que mi acompañante **no puede**:

- Disponer del baño de pacientes.
- Recostarse en mi cama o en el suelo.
- Bajar las barandas.
- Desconectar vías, monitores u otros elementos, sin previa autorización del equipo de salud.
- Sacar fotos durante procedimientos u otros procesos a funcionarios/as, sin su autorización expresa.
- Sacar fotos que involucren a otros usuarios/as de la sala, sin su consentimiento.

Se me informado que el acompañamiento **se podrá restringir** cuando:

- Yo lo solicite.
- El equipo o yo quiera tratar un tema confidencial⁷³.
- Otro paciente presente una situación de emergencia en la sala.
- Mi acompañante ponga en riesgo mi integridad, o la de otro/a en mi sala.
- Mi acompañante se encuentra sintomático o diagnosticado de alguna infección que pone en riesgo mi salud, o la de otro/a en mi sala.
- Exista algún antecedente legal que no se le permita la cercanía a mi u otro paciente en sala.

FIRMA

____ de _____ de 20__

NOMBRE PROFESIONAL:	
RUN:	
FIRMA:	

⁷³ Esta confidencialidad se mantendrá siempre y cuando no ocurra una situación que requiera romperla, como ideación o intento suicidio, consumo problemático de alcohol o drogas, enfermedad Garantía Explícita en Salud – GES, entre otras situaciones que ponga en riesgo al NNA o a otra persona.

ANEXO 6: Pauta de Criterios para la atención sustentada en el buen trato.

Acción	Sí	No
Saluda al inicio al NNA (se pone a su altura) y a la familia o acompañante.		
Consulta al NNA por cómo desea ser llamado/a (nombre social), como también al acompañante.		
Se dirige durante todo el encuentro por el nombre, tanto para el NNA como el/la acompañante.		
Consulta el motivo de consulta al NNA y su familia.		
Establece contacto visual durante todo el encuentro mientras habla.		
Establece relaciones terapéuticas empáticas y coherentes.		
Solicita consentimiento al NNA antes de realizar el examen físico general o segmentario, antropometría u otra prueba.		
Durante toda la examinación, explica el objetivo del procedimiento.		
Escucha activamente al NNA y acompañante: refleja, resumen, etc.		
Considera durante la entrevista e indicaciones las distinciones y valores de los NNA y familias.		
Establece una alianza con el NNA y su familia		
Establece un plan de cuidados en conjunto y en acuerdo con el NNA y su acompañante.		
Busca responder al motivo de consulta, durante la construcción del plan de cuidados.		