MINISTERIO DE SALUD
GABINETE MINISTERIAL
DIVISIÓN JURÍDICA
CCN/CDP/MMR/FGE/ /YVB/VMB

MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
RECEPCION

Depart. Jurídico		
Dep. T.R. y Regist.		
Depart. Contabil.		
Sub.Dep. C. Central		
Sub.Dep. E. Cuentas		
Sub.Dep. C.P. y B.N.		
Depart. Auditoría		
Depart. VOPU y T		
Sub. Dep. Munip.		

REFRENDACION

Ref. por $.....
Imputación.....
Anot. por .....
Imputación.....
.....
Deduc.Dcto.....

APRUEBA "NORMA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA N°___ DE LA LEY N° 21.372 PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLECENTES EN ACCIONES VINCULADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD Y A MUJERES O PERSONAS GESTANTES DURANTE EL PROCESO DE PARTO".

SANTIAGO, 20 MAY 2022

EXENTO Nº 39 /

VISTO, lo dispuesto en los párrafos segundo y tercero del numeral 9 del artículo 19 de la Constitución Política; el artículo 1 y 4 N° 2 del DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763, de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; los artículos 6, 7 y 25 del DS N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento orgánico del Ministerio de Salud; la ley N° 21.372, de 2021, que Modifica la ley N° 20.584, Estableciendo medidas especiales en relación al acompañamiento de los pacientes que se indican; la ley N° 20.584, de 2012, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud; la resolución Nº 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que Fija normas sobre exención del trámite de toma de razón y; los demás antecedentes tenidos a la vista.

CONSIDERANDO,

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar las acciones.

2. Que, el 07 de octubre de 2021 se publicó la ley N° 21.372, que Modifica la ley N° 20.584, estableciendo medidas especiales en relación al acompañamiento de los pacientes que se indican; también conocida como "Ley Mila."

3. Que, la referida ley incorporó en el artículo 6 de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, los incisos segundo, tercero y cuarto, nuevos, pasando el actual inciso segundo a ser inciso quinto; lo anterior, con la finalidad de establecer el derecho de niños, niñas y adolescentes que los prestadores faciliten la compañía de sus padres, madres, de quienes los tengan a su cuidado u otras personas significativas, durante los procesos de hospitalización y

prestaciones ambulatorias; el derecho de mujeres o personas gestantes en trabajo de parto, a la compañía que determinen y; el derecho de las personas que brinden acompañamiento a los pacientes a recibir un trato digno y respetuoso.

4. Que, la comentada ley mandata en su artículo transitorio que, el Ministerio de Salud deberá dictar una norma técnica para la implementación de lo dispuesto en el inciso cuarto que se incorpora en el artículo 6 de la ley N° 20.584, dentro del plazo de seis meses contado desde su publicación.

5. Que, por lo anteriormente señalado:

DECRETO:

0223 **1. APRUÉBASE** el documento denominado "Norma técnica y administrativa N° ___ de la ley N° 21.372 para el acompañamiento de niños, niñas y adolescentes en acciones vinculadas a la atención de su salud y a mujeres o personas gestantes durante el proceso de parto", cuyo texto se adjunta y forma parte del presente decreto, el que consta de 60 páginas, todas ellas visadas por el Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública.

Todas las copias de la norma en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

2. PUBLÍQUESE por el Departamento de Ciclo Vital de la División de Prevención y Control de Enfermedades, el texto íntegro de la "Norma técnica y administrativa N° ___ de la ley N° 21.372 para el acompañamiento de niños, niñas y adolescentes en acciones vinculadas a la atención de su salud y a mujeres o personas gestantes durante el proceso de parto" y; del presente decreto en el sitio www.minsal.cl, a contar de la total tramitación de ésta último. 0225

3. REMÍTASE un ejemplar de la "Norma técnica y administrativa N° ___ de la ley N° 21.372 para el acompañamiento de niños, niñas y adolescentes en acciones vinculadas a la atención de su salud y a mujeres o personas gestantes durante el proceso de parto", a los Servicios de Salud y a las Secretarías Regionales Ministeriales del país.

ANÓTESE Y PUBLÍQUESE
POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD MINISTRA

DRA. MARÍA VEGONA YARZA SÁEZ
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:
- Jefe de Gabinete Ministra de Salud
- Jefa de Gabinete Subsecretaria de Salud Publica
- Directores de los Servicios de Salud del país
- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
- División Prevención y Control de Enfermedades
- División Jurídica
- Oficina de Partes

NORMA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA LEY N°21.372

PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES EN ACCIONES VINCULADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD Y A MUJERES O PERSONAS GESTANTES DURANTE EL PROCESO DE PARTO

2022

Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Ministerio de Salud. "Norma Técnica y Administrativa para el acompañamiento de niños, niñas, adolescentes en acciones vinculadas a la atención de salud y a mujeres o personas gestantes durante el proceso de parto, Ley N°21.379, 2022".

Abril de 2022.

Todos los derechos reservados.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

EDITORAS

Paula Maureira Martínez, Profesional Oficina de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades.

Nicole Garay Unjidos, Encargada Oficina Nacional Chile Crece Contigo, Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades.

Laysa Gonzalez Orroño, Profesional Oficina de Salud de la Mujer, Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades.

Cettina D'Angelo Quezada, Profesional Oficina de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades.

RESPONSABLE TÉCNICO DEL DOCUMENTO

Fernando González Escalona, Jefatura de División de Prevención y Control de Enfermedades.

Patricia Cabezas Olivares, Jefatura Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades.

AUTORES Y COLABORADORES

Sylvia Santander Rigollet, Jefatura de División de Prevención y Control de Enfermedades, período 2018-2021.

Bárbara Leyton Cárdenas, Jefatura Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades, período 2019-2021.

Cynthia Zavala Gaete, Jefatura de Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades.

María Inés Romero Sepúlveda, Encargada Oficina de Salud Integral de la Infancia, Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades.

Jorge Neira Miranda, Encargado Oficina de Salud de la Mujer, Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades.

Rodrigo Neira Contreras, Profesional Oficina de Salud de la Mujer, Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades.

Christian Figueroa Lasalle, Profesional Oficina de Salud de la Mujer, Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades.

Belén Vargas Gallegos, Profesional Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades.

Cecilia Zuleta Callejas, Profesional Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades.

Francesca Borghero Lasagna, Profesional Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Marcela Avendaño Vigueras, Profesional Departamento de Inmunizaciones, División de Prevención y Control de Enfermedades.

Gina Merino Pereira, Profesional Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores, División de Prevención y Control de Enfermedades.

Miguel Paredes Villanueva, Profesional Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores, División de Prevención y Control de Enfermedades.

Adriana Tapia Cifuentes, Jefatura de División de Atención Primaria, período 2019-2021.

Soledad Ishihara Zúñiga, Jefatura de Departamento de Gestión del Cuidado, División de Atención Primaria.

Dayann Martínez Santana, Referente de Infancia, División de Atención Primaria.

Claudia Lara De la Fuente, Encargada Chile Crece Contigo, División de Atención Primaria.

Verónica Veliz Rojas, Referente de Salud Mental, División de Atención Primaria.

Karla Castro Castro, Referente Chile Crece Contigo, División de Atención Primaria.

Juan Herrera Burrott, Referente de Salud de la Mujer, División de Atención Primaria.

Pablo Norambuena Mateluna, Jefatura Unidad de Coordinación y Planificación, División de Gestión de la Red Asistencial.

Mauro Orsini Brignole, Jefatura de Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención, División de Gestión de la Red Asistencial.

Ivonne Rebolledo González, Profesional Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, División de Gestión de la Red Asistencial.

Claudio Torres Salazar, Profesional Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, División de Gestión de la Red Asistencial.

Anamari Avendaño Arechavala, Profesional Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, División de Gestión de la Red Asistencial.

Pamela Gallardo Camus, Departamento de GES y Redes de Alta Complejidad, División de Gestión de la Red Asistencial.

María Alicia Ribes Langevin, Profesional Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, División de Gestión de la Red Asistencial.

Daniela Vargas Guzmán, Profesional Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, División de Gestión de la Red Asistencial.

Javiera Fuentes Contreras, Profesional Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención, División de Gestión de la Red Asistencial.

Pamela Flores Rojas, Profesional Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención, División de Gestión de la Red Asistencial.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

PC

COLABORADORES CONSULTA PÚBLICA

Alejandra Cabrera Zurita, Enfermera, Programa de Infancia y Programa de Inmunizaciones, Servicio de Salud de Talcahuano.

Rosario Luengo Montt, Enfermera, Profesora Asistente, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Lorena Pino Verme, Médica, Jefatura Servicio de Pediatría, CAHSR, SSMSO.

Jessica Rojas Gahona, Matrona, Presidenta, Nacional Colegio de Matronas y Matrones de Chile.

Paula Vega Vega, Enfermera-matrona, Presidenta, Sociedad Chilena de Enfermería del Niño, Niña y Adolescente, Profesora Asociada, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

María Victoria Mella Mella, Médica Referente Chile Crece Contigo, Encargada del PADB, Servicio de Salud O'Higgins.

Lorena Binfa Esbir, Matrona, Profesora Profesor Titular, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Sociedad Chilena de Parto y Nacimiento.

Yanira Madariaga Baeza, Psicóloga, Clínica Perinatal, Sociedad Chilena de Parto y Nacimiento.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Índice de contenidos

Glosario y definiciones **7**
Presentación **10**
Introducción **11**
Marco normativo **14**
Marco legal **15**
1. Consideraciones generales para el acompañamiento **16**
1.1 Principios bioéticos en el acompañamiento de niños, niñas, adolescentes, mujeres o personas gestantes 16
1.2 Acompañamiento e interés superior del niño, niña, adolescente y mujer o persona gestante durante su atención en salud 18
1.3 Consentimiento y asentimiento para el acompañamiento en acciones vinculadas a la atención de salud 20
1.4 Procesos de entrega de información 21
1.5 Apoyos para la participación y toma de decisiones del niño, niña y adolescente, mujer o persona gestante y su familia 22
1.6 Consideraciones especiales para la atención de salud mental 24
1.7 Comunicación de información compleja y malas noticias 25
2. Estándares para el acompañamiento de niños, niñas y adolescentes en atenciones ambulatorias **29**
2.1 Aspectos de infraestructura y habilitación 29
2.2 Aspectos administrativos 30
2.3 Condiciones específicas para el acompañamiento 31
2.4 Consideraciones especiales 31
3. Estándares para el acompañamiento de niños, niñas y adolescentes hospitalizados **33**
3.1 Estándares mínimos para el acompañamiento en NNA hospitalizado 34
3.2 Estándares durante el acompañamiento en NNA hospitalizado 36
3.3 Consideraciones especiales 37
3.4 Condiciones específicas para el acompañamiento 38
3.5 Medidas para la implementación 39
4. Estándares para el acompañamiento de mujeres o personas gestantes durante el trabajo de parto y puerperio **41**
4.1 Requerimientos mínimos para el acompañamiento durante el trabajo de parto y puerperio 42
4.2 Consideraciones especiales 46
ANEXO 1: Antecedentes **49**
ANEXO 2: Declaración informada para el acompañamiento en atención cerrada **50**
ANEXO 3: Asentimiento informado para niño, niña o adolescente sobre el acompañamiento **52**
ANEXO 4: Pauta de criterios para la atención sustentada en el buen trato. **54**
Referencias **55**

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Glosario y definiciones[1]

- **Acompañamiento digno**: en el acompañamiento se debe otorgar un trato respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia al acompañante como al niño, niña, adolescente, mujer o persona gestante. Se debe entregar información necesaria y comprensible, acorde con la edad y capacidad compresiva de la persona; se deben adoptar actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad y realizar acciones concretas de contención, con 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, de nacionalidad o por diversidad de género, entre otros. Siempre se debe proteger la intimidad y respetar la integridad física y psíquica de la persona.
- **Acompañante significativo o acompañante de elección:** familiar o persona significativa, escogido por el o la persona usuaria, que otorgará soporte emocional, acompañamiento y acciones de cuidado pertinentes, durante toda su atención ambulatoria y/u hospitalaria, previa declaración informada o asentimiento del usuario o usuaria.
- **Adolescencia:** acorde a la Organización Mundial de la Salud (OMS), y cuya definición es adoptada por el Ministerio de Salud, en 1995, para la formulación del Programa Nacional de Salud de adolescentes y jóvenes, la adolescencia corresponde al periodo de 10 años hasta los 19 años, inclusive, considerándose este tramo etario para efectos de la presente norma (1,2).
    - **Adolescencia temprana:** corresponde al periodo de los 10 a los 13 años de edad.
    - **Adolescencia media:** corresponde al periodo de los 14 años a los 16 años de edad.
    - **Adolescencia tardía:** corresponde al periodo de los 17 a los 19 años de edad.
- **Alojamiento conjunto:** implica mantener a la madre o persona puérpera y a su recién nacido/a juntos en la misma habitación después del parto y mientras dure todo el proceso de hospitalización, favoreciendo el vínculo y la lactancia materna (3) .
- **Asentimiento:** es un proceso continuo de, comprensión y aceptación manifestado por una persona menor de 18 años, con entrega de información para una toma de decisión. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, este derecho debe ser respetado y considerado de acuerdo con sus facultades y desarrollo cognitivo, teniendo presente las características propias que diferencian a adolescentes de los de niños y niñas.
- **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 requieren resolución por especialista y, por tanto, no se logran resolver en el nivel de atención primaria.
- **Autonomía progresiva:** la Convención sobre los Derechos del Niño alude a que niños, niñas y adolescentes (NNA) ejerzan sus derechos, en función de la evolución de sus facultades y la dirección y orientación apropiadas por parte de sus padres, cuidadores u otro adulto legalmente responsable de su cuidado, y de esta forma puedan participar en la toma de decisiones de los asuntos que les conciernen o les afectan. De conformidad al Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, podrá ejercer sus derechos en consonancia con la evolución

[1] Las siguientes definiciones se elaboran a partir de los marcos normativos y conceptuales utilizados por los Programas de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud.

de sus facultades, atendiendo a su edad, madurez y grado de desarrollo que manifieste, salvo que la ley limite este ejercicio, tratándose de derechos fundamentales. Su aplicación en el contexto de la atención de salud se vincula directamente con la generación de oportunidades para que NNA participe, otorgando el tiempo y la información apropiada para ello (4,5). Los padres y/o madres, representantes legales o las personas que los tengan legalmente a su cuidado, deberán prestarles orientación y dirección en el ejercicio de sus derechos. Es deber del Estado respetar, promover y proteger el ejercicio de este derecho (6).

- **Competencias de maternaje/paternaje:** habilidades que pueden mostrar los padres en sus prácticas de crianza, siendo estas lo suficientemente flexibles para adaptarse positivamente a las circunstancias y necesidades de sus hijos (7).
- **Confidencialidad:** la confidencialidad es un derecho de cada persona 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 las personas. 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 esta 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).
- **Contacto inmediato piel con piel (CIPP)**: corresponde al contacto piel con piel que se establece entre la madre y el/la 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. Cuando por condiciones médicas la mujer no pueda realizar CIPP, éste lo puede ejercer el/la 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 hijas (8).
- **Cuidado centrado en la persona:** es un enfoque de cuidado en salud que es respetuoso y sensible a las necesidades y valores de cada persona y/o familia (9).
- **Hospitalización conjunta:** es la permanencia del niño, niña, adolescente, junto a su persona significativa o acompañante escogido, en la misma habitación desde que se inicia hasta que se finaliza la atención hospitalaria.
- **Lenguaje inclusivo:** expresarse sin discriminar y prejuicios ante identidades de género, grupos específicos, creencias, valores y otras características particulares de personas y poblaciones.
- **Parto**[2]**:** salida del feto y la placenta de la cavidad uterina. Puede ocurrir por vía vaginal, por medio de la realización de una intervención quirúrgica (cesárea) o utilizando instrumentos tales como el fórceps, *vacuum*, etc. (parto instrumental).
- **Persona gestante:** persona de cualquier identidad de género con gestación en curso.

---

[2] Durante los últimos 30 años se han ido acuñando diferentes conceptos para la descripción de paradigmas y modelos de atención de parto; tales como: parto respetado, humanizado, natural, personalizado y otros. En la literatura se hacen algunos énfasis en algunas áreas, como el deseo de la mujer, el respeto de su parto, el respeto irrestricto por sus derechos consagrados, las necesidades particulares de salud, entre otros. En la práctica clínica existe un inadecuado uso de estos, usándose como sinónimos. Todas estas acepciones convergen en que debe existir una atención respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las personas gestantes, de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y parto; que permita una experiencia positiva del parto.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISIÓN DE PROMOCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

- **Puerperio:** es un período de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional del cuerpo de la persona gestante por medio del cual regresan paulatinamente todas las modificaciones gravídicas a un estado similar al pregestacional. En este marco normativo se entenderá como puerperio al periodo posterior al parto hasta el egreso hospitalario de la diada.
- **Mujer o persona gestante beneficiaria de acompañamiento:** toda gestante que ingrese a atención hospitalaria con ocasión de un proceso de parto o aborto. Este acompañamiento se extiende desde su primera atención en el establecimiento hasta su egreso hospitalario.
- **Nacimiento:** corresponde al momento en el cual el niño o niña se separa físicamente del cuerpo de la madre al momento del parto.
- **Trabajo de parto**: proceso fisiológico heterogéneo y variable en el cual se producen cambios en el cuello uterino, los cuales generan las condiciones para que ocurra el parto. Este proceso consta de tres períodos o etapas:
  - **Dilatación:** cuenta con una fase latente y una fase activa.
  - **Expulsivo**: tiempo que media entre la dilatación completa del cuello uterino y el nacimiento del feto. Este período también se entiende coloquialmente como "parto".
  - **Alumbramiento**: lapso que media entre el nacimiento del niño o niña y la expulsión de la placenta.
- **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 salud (10).
- **Tetanalgesia:** medida no farmacológica de reducción del dolor del niño o niña a través del amamantamiento (11).
- **Visita:** persona que acompaña a la persona usuaria (niño, niña, adolescente, mujer o persona gestante), por un periodo determinado de tiempo, dentro de los horarios determinados por el establecimiento hospitalario, previo asentimiento de la persona hospitalizada.

Presentación

De acuerdo a la legislación chilena, mediante lo señalado en el inciso primero del artículo 6° de la Ley N°20.584 *"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"* (12). De esta manera, el derecho a que los usuarios y usuarias tengan acceso a compañía constante se encuentra reconocido, lo cual se consideró relevante 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 gestante se hace mucho más necesaria para el restablecimiento de su bienestar y desarrollo.

El presente documento tiene por objetivo establecer un estándar adecuado para el acompañamiento de niños, niñas, adolescentes (en adelante e indistintamente, los "NNA") hospitalizados o sometidos a prestaciones ambulatorias y; de mujeres o personas gestantes durante el trabajo de parto y puerperio. Asimismo, disponer de un mandato general de trato digno y respetuoso a quienes acompañen a este grupo de personas durante su atención hospitalaria o ambulatoria. Lo anterior, en el marco del artículo 6 de la Ley N°20.584, de 2012, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

La ley N°21.372, promulgada el 29 de septiembre de 2021 y publicada el 7 de octubre de ese año, modifica la referida ley N°20.584, incorporando en su artículo 6° los incisos segundo, tercero y cuarto -pasando el entonces inciso segundo a ser el inciso quinto-. El nuevo texto legal es conocido popularmente como "Ley Mila", a raíz de las complejas condiciones que debió soportar la madre de "Mila" para acompañar a la menor hospitalizada, las que no respondían a estándares de calidad y una atención humanizada.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Introducción

Las atenciones en salud pueden generar preocupación y estrés en los niños, niñas y adolescentes, 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 de NNA implica la separación de su familia y de su hogar 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 cuidados, de acuerdo con sus necesidades. Ello implica, el deber de los equipos de salud de mantener un *"trato digno y respetuoso"* en el ambiente hospitalario, que incluye la entrega de *"información suficiente, oportuna, veraz y comprensible"* tanto al propio NNA, utilizando un lenguaje acorde a su edad, como a los padres y/o persona responsable del cuidado personal. 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 salud (13). 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 sociales (14), 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 que realizan madres/padres y/o persona significativa, es esencial para el neurodesarrollo de niños, niñas y adolescentes tempranos, así como para su desarrollo socioemocional, debido a que éste se sustenta en la interacción recíproca con sus figuras significativas. En cambio, en la hospitalización sin acompañamiento, el proceso de interacción se interrumpe, pudiendo generar grandes repercusiones en el bienestar integral de niños, niñas y adolescentes, elevando los niveles de angustia, ansiedad, afectando la recuperación de la salud, siendo especialmente sensible a estos efectos, el periodo de los primeros 1.000 días de vida(15–17).

Ante la separación de su figura significativa, los niños, niñas y adolescentes tempranos, pueden desplegar distintas emociones. La expresión emocional puede ser diversa, de índole externalizante (llanto, gritos, inquietud, conductas hetero y autoagresivas, como internalizante (alteración del patrón del sueño, baja comunicación, inapetencia) y/o regresivas (volver a hacer cosas de etapas del desarrollo anterior, retroceso en el control de esfínter anal y/o urinario ya alcanzado, entre otros aspectos) (18). Estudios realizados en NNA hospitalizados en dispositivos de Cuidado Alternativo Residencial (residencias de administración directa o residencias administradas por Organismos Colaboradores del Servicio Mejor Niñez), reportan que 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 comunicación (18). La hospitalización puede afectar el bienestar subjetivo, las relaciones interpersonales y el desarrollo del NNA; pero también puede ser una oportunidad para enriquecer su experiencia y lograr que desarrolle resiliencia (entendida como la capacidad de una persona para enfrentar situaciones de estrés y salir fortalecido; éste es un proceso y se manifiesta frente a ciertas situaciones), si se dan las condiciones necesarias. La regulación emocional en esta etapa recién

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

PC

enunciada 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.

El parto es un evento de gran impacto para la mujer o persona que está pariendo, su grupo familiar y personas significativas, así como para la o el recién nacido, por lo tanto, el equipo de salud debe asegurar la participación de un acompañante significativo o de su elección, con el fin de brindar contención, disminuir la ansiedad y el temor, de la persona en proceso de parto. Existe evidencia acumulativa de que el miedo al parto predispone a las mujeres o personas gestantes a la depresión posparto (19) y al trastorno de estrés postraumático (TEPT). Las mujeres con un miedo al parto de alto a grave tienen más probabilidades de tener un parto por cesárea programado o de emergencia, un parto instrumental y experimentar efectos físicos relacionados con el miedo, como la prolongación del trabajo de parto. Las mujeres con mucho miedo al parto sin antecedentes de depresión tienen más probabilidades de sufrir una depresión posparto (20,21).

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 en el 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 entre usuario/usuaria, su familia y el equipo de salud, a través del intercambio de información respecto a la evidencia y sus preferencias, para determinar cuál es la mejor opción para su salud.

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 usuarias/os y familias como beneficio mutuo", en base a tres consideraciones: el cuidado se provee a la persona y no a la condición; se debe comprender a la persona en base a su contexto familiar y cultural; y respetar el contexto resultará en un mejor cuidado y mayor satisfacción usuaria (22,23).

La modificación de la Ley N°20.584, introducido por la Ley 21372, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con su atención de salud, 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 NNA durante su atención de salud ambulatoria u hospitalizados, y mujeres o personas gestantes durante el trabajo de parto y puerperio, puedan sentir alivio, disminuir la ansiedad ante las atenciones de salud, mejorar su grado de satisfacción y cooperación, durante procedimientos y estadía (22).

Objetivo general

En el marco del Título II de la ley N°20.854, sobre los derechos de las personas en su atención de salud, el objetivo general de la presente norma técnica administrativa es establecer estándares adecuados para el acompañamiento de niños, niñas, y adolescentes, por los padres, 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 puerperio que aplican a cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado, bajo el amparo de la Ley N°21.372.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

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, del parto y puerperio.
- Entregar estándares técnicos para el acompañamiento digno en establecimientos que brindan hospitalización, presentan cartera de atención de partos o entregan prestaciones ambulatorias, con la única excepción que de ello derive peligro para el niño, niña, adolescente, o para la persona gestante.
- Establecer medidas inmediatas, de mediano y largo plazo para la protección del acompañamiento.

Alcance

A los Servicios de Salud les corresponderá supervisar y acompañar a los establecimientos de salud que integren su red asistencial en la implementación de la presente norma; las que, por su parte, deberán colaborar para su buen funcionamiento.

Implementación

Los estándares para el acompañamiento de niños, niñas y adolescentes en acciones vinculadas a la atención de salud (ambulatoria y hospitalaria) y mujeres o personas gestantes en trabajo de parto, parto y puerperio que a continuación se describen, deben ser incorporados al reglamento interno de los prestadores públicos y privados para la atención en salud de las personas de la ley N°20.584; de acuerdo al Título II del decreto N°40, de 2012 (24).

Las medidas especiales y acciones asociadas al artículo 6 de la ley N°20.584 y su respectiva normativa técnica deberán ser aplicadas en forma progresiva en todos los establecimientos asistenciales que brindan atención a niños, niñas, adolescentes y mujeres o personas gestantes, 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.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Marco normativo

Marco Normativo	Año	Observación
Resolución exenta N°1186	1995	Aprueba norma general administrativa N°4 sobre derechos del niño hospitalizado.
Resolución exenta N°886	2007	Aprueba manual de atención personalizada en el proceso reproductivo.
Manual	2008	De atención personalizada en el proceso reproductivo.
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.
Circular N°21	2012	Reitera instrucción sobre la atención de personas trans en 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.
Resolución exenta N°558	2015	Aprueba norma general técnica N°00179 para la atención integral en el puerperio.
Resolución exenta N°271	2015	Aprueba guía clínica perinatal.
Circular N°A15/10	2016	Sobre la atención de adolescentes en materia de anticoncepción.
Circular N°A15/11	2016	Sobre la atención de adolescentes que concurren sin compañía de adulto responsable.
Resolución Exenta N°1	2020	Constituye consejo consultivo de adolescentes y jóvenes del Ministerio de Salud y regula su funcionamiento.
Ordinario N°C21/2054	2021	Informa orientaciones técnicas y líneas programáticas para Hospital Amigo.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Marco legal

Marco Legal	Año	Observación
Decreto N°830	1990	Promulga convención sobre los derechos del niño.
Ley N°20.379	2009	Crea sistema intersectorial de protección social e institucionaliza el subsistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo.
Ley N°20.418	2010	Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.
Ley N°20.584	2012	Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
Decreto N°31	2012	Aprueba reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud.
Ley N°21.063	2017	Crea un seguro para el acompañamiento de niños y niñas que padezcan las enfermedades que indica, y modifica el código del trabajo para estos efectos.
Ley N°21.155	2019	Establece medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio.
Ley N°21.371	2021	Esta ley modifica la ley N°21.584 y establece medidas especiales en caso de muerte gestacional o perinatal.
Ley N°21.430	2022	Sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

1. Consideraciones generales para el acompañamiento

1.1 Principios bioéticos en el acompañamiento de niños, niñas, adolescentes, mujeres o personas gestantes

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 su rol en la atención clínica.

Clásicamente, se describen cuatro 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 decisiones propias (25).

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 decisiones (26).

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 concretos, es el deber u obligación de no infligir daños a otros, así como prevenirlos y evitarlos. Es importante destacar que la no maleficencia prima sobre el deber de hacer o promover el bien (beneficencia) teniendo una mayor jerarquía (26).

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, de modo que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, la libertad y demás derechos fundamentales de otras personas (26).

Respecto del principio de autonomía para la toma de decisión, implica la necesaria consideración de la capacidad, la voluntariedad (sin 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

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

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. Como señala la ley N° 21.430, en su inciso 1:

- Artículo 28: derecho a ser oído. *"Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a que sus opiniones sean oídas y debidamente consideradas, de acuerdo con su edad, madurez y grado de desarrollo, en los procedimientos o actuaciones administrativas o judiciales en que se decida sobre alguna cuestión particular cuya determinación pueda afectar sus derechos o intereses, especialmente en el ámbito familiar, escolar, sanitario, comunitario, administrativo y/o judicial."*
- Artículo 38: derecho a la salud y a los servicios de salud. *"Los niños, niñas y adolescentes son titulares de los derechos establecidos en el Título II de la ley Nº 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en la forma prescrita en dicha ley y sus reglamentos."*
- Artículo 40: de la información y el consentimiento informado. *"Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, de acuerdo con su edad y estado de madurez, a obtener información completa sobre su salud y su desarrollo, así como sobre el proceso sanitario que deban recibir. Los prestadores de salud públicos y privados adoptarán las medidas pertinentes para garantizar este derecho, siempre de conformidad con el principio del interés superior del niño, niña o adolescente. Asimismo, todo niño, niña o adolescente que se encuentre internado en un establecimiento de salud será informado del tratamiento que recibe y de las demás circunstancias propias de su internación de acuerdo a su edad, madurez, grado de desarrollo y estado, en cada oportunidad que sea examinado.*

Asimismo, en el artículo 14 de la ley Nº20.584, *que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, deberá dejarse constancia de que el niño, niña o adolescente ha sido informado y que se le ha oído, tomando en consideración su edad, madurez y grado de desarrollo.*

Se debe considerar la gravedad o trascendencia de la decisión a tomar, lo que adquiere gran relevancia en niños, niñas adolescentes, personas mayores y otras que tengan algún problema de salud mental (25).

En el caso de la personas que reciben atención en salud mental, en el marco de la ley N°21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, en el artículo 3, se indica como un principio central *"el respeto al desarrollo de las facultades de NNA y su derecho a la autonomía progresiva y a preservar y desarrollar su identidad"*, incorporando así el reconocimiento de la autonomía progresiva de niños niñas y adolescentes. Para hacer ejercicio a la autonomía no solamente depende de las capacidades de cada NNA sino también de los apoyos que se brinden para su ejercicio.

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.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

12

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"* (13).

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 con 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 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.

1.2 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. De acuerdo con la ley N°20.584 en el art. 6 dispone 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 la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico. Tratándose del acompañamiento de niños, niñas y adolescentes hospitalizados o sometidos a prestaciones ambulatorias, 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. Asimismo, tratándose del acompañamiento de mujeres en trabajo de parto, los establecimientos permitirán en todo momento la compañía de la persona que ella determine, con la única excepción de que se derive de ello un peligro para el niño o niña, o para la mujer. Las personas que brinden acompañamiento a los pacientes durante su hospitalización o con ocasión de prestaciones ambulatorias deberán recibir un trato digno y respetuoso en todo momento, entendiéndose por tal no sólo un buen trato verbal e información, sino también el otorgamiento de condiciones para que ese acompañamiento sea adecuado para velar por la integridad física y psíquica del niño, niña o adolescente, atendido el principio de interés superior del niño, niña y adolescente".*

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Lo anterior, debe traducirse en que los establecimientos implementen medidas que cautelen el acompañamiento y no lo restrinjan, fomentando 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 las siguientes medidas:

a) **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 de la información sensible (27). Esto se traduce en deber informar la realización de cualquier tipo de examen o exploración física y solicitar el asentimiento para acompañamiento durante éste, considerando la preferencia del NNA, de acuerdo con su nivel de desarrollo y el consentimiento en el caso de mujer o persona gestante. No obstante, la ley N° 20.584 en sus artículos 10, 11 y 14 indica que *"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"* (13).
   De manera similar, se debe resguardar la confidencialidad de la información proporcionada por el usuario o usuaria, entendiendo que el *derecho de la información es del paciente y, excepcionalmente -cuando la condición de la persona no se lo permita- a su representante legal o aquella bajo cuyo su cuidado se encuentre* (ley N° 20.584, art. 6), informando a su acompañante de los aspectos que éste haya autorizado o a su representante legal o aquel/la que lo tenga bajo su cuidado, cuando la condición de la persona no se lo permita. 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 (ley N° 20.584, art. 10 y Decreto 31, art.6).

b) **Oportunidad de asentir/consentir el acompañamiento y cambiar de opinión durante el proceso de atención y hospitalización**: si bien se solicitará consignar de manera verbal y escrita el asentimiento/consentimiento para ser acompañado, el equipo de salud deberá ofrecer durante todo el tiempo que dure la prestación la posibilidad de retracto y de solicitar cambio de acompañante o no ser acompañado, debido al peligro que derive o al malestar o estrés que este pueda originar en el NNA, mujer o persona gestante (ver sección de proceso de declaración, consentimiento y asentimiento informado).

c) **Atención al estado emocional del NNA, mujer o persona gestante en relación con el acompañamiento:** el equipo de salud deberá mantener especial atención a cualquier señal que indique incomodidad respecto a la presencia de su acompañante. Se deberá explorar: malestar, incomodidad o estrés en el NNA, mujer o persona gestante producto del acompañante, si en su presencia se observa señales como:

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

- Aumento de irritabilidad o llanto.
- Negativa a proporcionar información.
- Resistencia a realizar un procedimiento o examen.

Considerar las alternativas de acompañamiento, teniendo en cuenta la diversidad de situaciones que se puedan generar, como por ejemplo: los distintos tipos de familia, distanciamiento físico, cultura e idiomas. Pudiendo ser algunas de estas acciones, el uso de recursos remotos, horarios diferidos, entre otras. 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.

1.3 Consentimiento y asentimiento para el acompañamiento en acciones vinculadas 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[3]. El asentimiento informado, más allá de un formalismo legal o una práctica moral, se entiende como un proceso de inclusión y promoción de la autonomía del NNA en los procesos de toma de decisiones (28).

En el caso de los niños, niñas y adolescentes, el otorgamiento o denegación del consentimiento o asentimiento, debe ser respetado y considerado en función de sus facultades y nivel de desarrollo aplicando el principio de autonomía progresiva (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:

- 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 asentimiento informado (4).
- Resguardo de la confidencialidad. En caso de que requieran alguna acción diagnóstica, como un examen o tratamiento, se deberá informar al tutor/a legal, durante o con posterioridad y resguardando la confidencialidad, y no limitará en ningún caso la accesibilidad a los mismos.

[3] Para más información, revisar el Decreto 31 (2012), que aprueba el Reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1046012

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

1.4 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, a continuación, se señalarán 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, en donde los establecimientos deben contar con un protocolo local de entrega de información en el contexto de la 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, mujer o persona gestante y al acompañante con lenguaje claro, sencillo e inclusivo con apoyo de imágenes de ser necesario. Se debe considerar alternativas de comunicación o acceso a facilitador/a, en caso de que exista una barrera idiomática, en lengua y/o cultural.
   - El equipo de salud deberá dirigirse tanto al NNA, y mujer o persona gestante y a su acompañante al momento de entregar indicaciones, recomendaciones o educaciones en salud.
   - El equipo de salud deberá respetar la privacidad del NNA, mujer o persona gestante. Se debe tener especial consideración con NNA, velando por el principio de autonomía progresiva, se les debe consultar sobre la participación de su acompañante, en el proceso de entrega de información sensible.
   - El registro de la información entregada como, indicaciones, recomendaciones o derivaciones al usuario o usuaria y/o acompañante, deberá quedar constatada por escrito en la ficha clínica y 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.

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, existe un riesgo para terceros, señales de comisión de un delito (art. 177 del Código Procesal Penal), 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) (29).

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Entrega de información a mujeres o personas gestantes:

Una de las acciones que tiene mayor impacto en el manejo de la angustia y de los miedos de la mujer o persona gestante en el proceso de trabajo de parto y puerperio es la entrega de información oportuna y fluida, relacionada con los procesos, los procedimientos y los posibles resultados. El padre y/o madre del recién nacido y/o el acompañante significativo, deben ser vinculados en la entrega de información, así como en la aclaración de dudas. Siempre es importante considerar a la mujer o persona gestante en el centro de la entrega de información. La vinculación y el empoderamiento se facilita cuando la mujer o persona gestante y su acompañante son considerados (30).

c) **Posterior a la atención de salud:**

- Gestión de indicaciones: proceso encargado de ejecutar las indicaciones del profesional, las que pueden ser derivadas o realizadas por el personal clínico- administrativo del servicio de atención ambulatoria. De acuerdo con la realidad del establecimiento, se insta a que éstas sean gestionadas de manera interna con el fin de agilizar los procesos de atención y favorecer la experiencia del usuario o usuaria (ejemplo, agendamiento de horas profesionales, agendamiento de exámenes, de laboratorio, entre otros). Por último, se sugiere la coordinación de las atenciones y procedimientos en un mismo día.

- Se deben establecer mecanismos de evaluación y retroalimentación como encuestas de satisfacción de la atención a los involucrados (persona que recibe la atención de salud y acompañante), con el fin de retroalimentar el proceso y realizar una mejora continua de los mismos.

1.5 Apoyos para la participación y toma de decisiones del niño, niña y adolescente, mujer o persona gestante y su familia

La toma de decisiones compartida implica la colaboración entre usuario/usuaria, su familia y el equipo de salud, a través del intercambio de información respecto a la evidencia y sus preferencias, para determinar cuál es la mejor opción para su salud (31). Si bien, la participación en la toma de decisiones es un derecho de usuarias y usuarios, se han descrito barreras para que las personas puedan ejercerlo, y que particularmente en el caso de NNA, incluyen por una parte sus características evolutivas, como también la participación directa de la familia en todas las decisiones y la facultad otorgada a los padres/tutores legales para otorgar consentimiento en decisiones sobre salud (32).

En caso de personas menores de 18 años, se debe procurar la corresponsabilidad parental (por ej. fomentando la participación de ambos tanto en la toma de decisiones como en el cuidado del NNA) en la toma de decisiones respecto a la salud de NNA. A raíz de esto, se deben incluir los siguientes aspectos para apoyar la toma de decisiones por parte de la niña, niño o adolescente y su familia:

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 con las características evolutivas y culturales del NNA y mujer o persona gestante y su familia. Manejar la información suficiente es relevante también en cuanto permite reducir ansiedad y miedo que la

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

prestación de salud puede generar tanto en el NNA y mujer o persona gestante como su acompañante, pudiendo ser mucho más atemorizante la falta de información que la prestación en sí misma (33).

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/rehabilitación:** que involucra cada opción disponible en cuanto a sus beneficios, riesgos y/o complicaciones, cómo se lleva a cabo, su finalidad.
- **Educación respecto a la condición/estado de salud:** mientras más 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 procedimiento (34).

Información relevante que debe ser entregada de manera anticipada en una hospitalización (35):

- Uso de anestesia o medicamentos anestésicos, sus efectos y eventuales complicaciones, y cómo serán manejadas en caso de suceder alguna reacción adversa.
- Orientación sobre cómo prevenir la ansiedad y manejar previo y durante el procedimiento.
- Cumplimiento de requisitos y/o procedimientos prequirúrgicos y la relevancia de cumplirlos (ej. ayuno, hora de ingreso, etc.)
- Procedimientos de preparación.
- Manejo del dolor post quirúrgico.
- 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 entretención 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.

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 niños, niñas y adolescentes como en mujeres o personas gestantes (ya sea durante el período de dilatación, fase de expulsivo, alumbramiento y puerperio), como quien les acompaña exprese su opinión o dudas. Esto se realiza preguntando directamente cuál es el punto de vista de cada uno 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 este le ayude a

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

PC/

encontrar la forma de hacerlo. En otros casos, dar oportunidad implicará ofrecer conversaciones separadas con NNA y mujer o persona gestante de su acompañante, especialmente cuando involucra aspectos más íntimos del usuario o usuaria.

d) **Incluir la participación en la toma decisiones:** 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**: es deseable disponer de material gráfico como folletos y cartillas, materiales en otros idiomas y lenguas. 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 mujer o persona 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 (ley N° 20.854, art. 7).

1.6 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"*. De igual forma, en el Artículo 20 sobre los estándares de atención para el tratamiento de personas con enfermedades mentales, indica en su inciso 5° *"la incorporación de familiares y otras personas significativas que puedan dar asistencia especial o participen del proceso de recuperación, si ello es consentido por la persona, especialmente en el caso de niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de fortalecer su inclusión social"*.

Por lo anterior, en el caso de NNA que requiera atención de salud mental, bajo la ley N°21.331, el acompañamiento se relaciona directamente con el plan de tratamiento a seguir. Tanto el acompañamiento como las acciones definidas en el plan de intervención se deben definir considerando la opinión y preferencias del NNA, así como su interés superior.

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 disponible, en términos de pronóstico, calidad de vida y promoción de sus derechos humanos fundamentales a la vida y la integridad. En la formulación del plan de intervención se debe consensuar

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

entre la voluntad de los padres y las preferencias e intereses del NNA, en función de la búsqueda de metas comunes de tratamiento para todas las partes interesadas.

1.7 Comunicación de información compleja y malas noticias

Existen condiciones de salud que pueden afectar emocionalmente a los NNA, 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, 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 y su familia, conocida generalmente como comunicación de malas noticias (36).

Para los efectos de la presente Norma Técnica y Administrativa, la comunicación de malas noticias debe contemplar momentos diferenciados, un espacio sensible a la información (privacidad, silencio, etc.), y privilegiar que se realice en compañía de la persona significativa. En el caso del NNA, esta debe considerar que la entrega sea en consonancia con la evolución de sus facultades.

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

El proceso para informar malas noticias debe contemplar 3 etapas (36,37):

1. ***Preparar la comunicación:***
    - Previo a la reunión con la familia y el NNA, 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, 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.
    - Preparar el 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, como del equipo tratante. Se recomienda la participación del profesional tratante que tiene y/o tendrá mayor contacto con el NNA, y su familia o acompañante.
    - Determinar la comunicación efectiva en caso de existir barrera idiomática, contando con un facilitador intercultural.
    - Dar a conocer el nombre y rol de cada uno de los miembros del equipo que participen de la reunión.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

2. *Comunicación de la mala noticia:*

- Observar el estado mental y emocional de la madre, padre u otro acompañante del NNA, al momento de comunicar la noticia. Adecuar la información de acuerdo con el estado emocional que se vaya desarrollando.
- Indagar sobre el nivel de conocimiento que tiene sobre el estado de salud del NNA. 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 entregar 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 y evitar tecnicismos para favorecer la comprensión.
- Destacar las fortalezas y potencialidades del NNA, 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. 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:*

- Estar atento/a al nivel de comprensión de lo informado.
- Despeje las últimas dudas.
- Recabar información sobre la comprensión que tiene el NNA, 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, 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 de malas noticias al niño, niña, adolescente:

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

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

PC

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 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 dé seguridad y donde puedan hablar en privado.
   - Asegurar que el NNA 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, 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.
   - Permitir que el NNA, exprese sus sentimientos, emociones y pensamientos.
   - Emplear un lenguaje simple, acorde a la capacidad de comprensión del NNA.
   - Destacar las fortalezas y potencialidades del NNA, así como hacer énfasis en los hallazgos positivos que hayan ocurrido.
   - Mantener la calma para facilitar la regulación emocional del NNA.
   - Permitir que haga todas las preguntas que el NNA 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 están recibiendo emocionalmente la información.
   - Estar consciente de que la información puede ser abrumadora, por lo que se sugiere facilitar la expresión emocional, si así lo desean.
   - Considerar el nivel de comprensión y etapa del desarrollo, las reacciones de los NNA, 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.
   - Brindar la posibilidad de contactar al equipo de salud en caso de dudas e inquietudes que surjan posteriormente, tanto al NNA como de su familia.
   - Derivar con otros/as especialistas, según corresponda.
   - Orientar y consensuar, en la medida de lo posible y acorde con el desarrollo del NNA, los pasos a seguir.

RC/

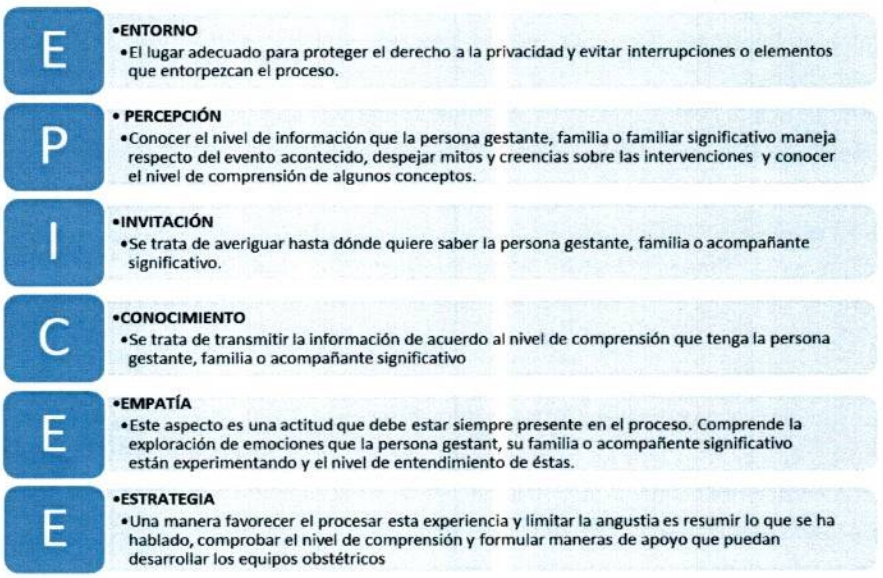
Para ambos momentos, el equipo de salud debe estar atento a la necesidad de brindar apoyo en crisis, para lo cual deben manejar nociones básicas de Primera Ayuda Psicológica (PAP)[4].

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.

c) Comunicación de malas noticias a la mujer o persona gestante:

Para afrontar el proceso de comunicar una muerte gestacional o perinatal es necesario desarrollar habilidades y actitudes comunicacionales que aporten a la humanización de las relaciones entre equipos de atención o tratantes y las familias. En esta línea es posible ejemplificar el proceso mediante las siglas EPICEE expuesto en la siguiente figura (extraído y adaptado de Ministerio de Salud de Chile. Guía Práctica de Comunicación de Malas Noticias: Propuestas para una comunicación humanizada. 2017). Véase Norma Técnica y Administrativa de la Ley N°21.371, Acompañamiento Integral del Duelo Gestacional y Perinatal. MINSAL 2022.

Figura 1: Proceso EPICEE.



Fuente: Norma Técnica y Administrativa de la Ley N°21.371, Acompañamiento Integral del Duelo Gestacional y Perinatal. MINSAL 2022.

[4] 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

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

2. 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, su nombre social y pronombre, 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 su 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.

2.1 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 para el ingreso de padre, madre 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 debe 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 escrita firmada del NNA o su representante legal y del respectivo establecimiento de salud.

b) **Atención administrativa:** se consideran dentro de estos espacios, la admisión, recaudación, farmacia, servicio de orientación médico estadístico (SOME), área de agendamiento, entre otros.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

c) **Espacios comunes:** se consideran dentro de estos espacios, las salas de espera, baños, entradas principales, sala de amamantamiento (ley N° 21.155, art. 2) 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 en territorio con alta concentración de población indígena, asegurar señalética en su lengua origen (ley N° 20.584, art. 7).
- Mapa de identificación legible de los servicios del establecimiento.
- Asegurar zonas que permitan una adecuada orientación a los usuarios y usuarias.

Salas de espera:

- De acuerdo con 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, en los 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.

Los recintos deben contar, al menos, con lo señalado en las Normas Técnicas Básicas (NTB) vigentes, y por ende con la autorización sanitaria.

2.2 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 citaciones efectiva.

La gestión de citaciones 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.

El agendamiento de citaciones 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 padre, madre, cuidador/a o persona significativa, por lo que es fundamental que la cita sea acordada y consensuada entre el establecimiento y usuario o usuaria.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

2.3 Condiciones específicas para el acompañamiento

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 debe fomentar el acompañamiento, especialmente en aquellas atenciones de salud que puedan generar un mayor impacto físico y emocional en el NNA, tales como: punciones endovenosas, exámenes invasivos, punciones lumbares, curaciones, entre otras.

Se deben considerar las adecuaciones de espacios de infraestructura necesarias, cumpliendo con la NTB vigente, para que el niño, niña o adolescente, en caso de ser necesario, cuente con una zona individual sin la presencia de su acompañante, con el fin de promover la autonomía y privacidad.

2.4 Consideraciones especiales

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:

a) **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 para el NNA. Tal es el ejemplo en caso de eventos agudos de descompensación clínica, eventos supuestamente atribuidos a las vacunas e inmunizaciones (ESAVI), paro cardio respiratorio u otro evento grave, como convulsiones y pérdida brusca de conciencia, etc. En estos casos, los establecimientos de salud deberán incorporar en sus reglamentos internos, protocolos de procedimiento de alerta y organización de la atención de emergencia; de esta manera, mientras el NNA esté consciente debe mantenerse acompañado por su cuidador/a 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.

b) **Aquellos procedimientos que generen incomodidad para NNA**, donde requieran mayor intimidad y explicite el deseo no ser acompañado durante el procedimiento, se debe respetar esta decisión, con el fin de hacer valer su derecho a la privacidad, y siempre en consideración de sus facultades evolutivas (menor maduro).

c) **Aquellos procedimientos o circunstancias 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 la del equipo tratante, provocando que no se pueda realizar la atención de salud. En estas situaciones los/las profesionales pueden solicitar el cambio de acompañante, o en caso de no haber más personas, se suspenderá transitoriamente con el fin de

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

resguardar el bienestar integral del NNA, asumiendo algún profesional de salud el rol de un acompañante para proveer apoyo emocional y generar menor estrés.

d) **En casos específicos, el equipo de salud podrá limitar el ingreso del acompañante** si éste se encuentra en una situación de 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 que le impidan realizar la acción de acompañamiento y entregar la contención emocional que el NNA requiere.

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

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

PC

3. 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 y que cuenta con una organización con sus propias reglas. Además, durante el proceso de hospitalización puede experimentar dolor, a lo que se suma el temor de ser separados de sus cuidadores o figuras significativas (38,39).

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 pediátrico (40) :

1. Daños físicos o lesiones en forma de dolor, mutilación o muerte.
2. Miedo a lo 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 confianza.

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, como (18):

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.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

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 de salud y el quehacer del equipo de salud, como el apoyo y complemento al trabajo de enfermería, disminución del factor estresor de NNA y los días de hospitalización. La presencia de padre, madre u otra figura significativa, además, regula y fortalece los recursos personales de NNA (41) 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 cuidadores se muestran más cooperativos y comprensivos (18).

En caso de NANEAS[5], 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 acompañantes (18).

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.

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.

3.1 Estándares mínimos para el acompañamiento en NNA hospitalizado

A igual que el acompañamiento para NNA en la atención ambulatoria, en el ámbito hospitalario se debe entregar a los acompañantes de NNA hospitalizados un trato digno y de calidad, donde el modelo de atención de salud se entregue centrado en la familia, dirigido a satisfacer las necesidades de NNA de manera integral. El acompañamiento debe resguardar el hecho de que NNA son sujetos de derechos, respetando su individualidad y entregándoles información completa, veraz y oportuna, tanto para ellos/as como a sus acompañantes.

[5] Niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de atención de salud. Para más información, revisar la "Orientación Técnica para el manejo integral de Niños, Niñas y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud (NANEAS)" (2021).

Los estándares en el contexto hospitalario se definen en:

a) Estándares de Infraestructura y habilitación

Estándares mínimos contenidos en la NTB, en específico para unidades de hospitalización cerrada neonatal y pediátrica, así como en otras normativas o recomendaciones específicas de cada ámbito de hospitalización como:

- **Normas de organización y funcionamiento unidades de pacientes críticos pediátricos (UPCP):** recomendaciones basadas en la Norma Técnica Básica (NTB) para establecimientos de salud de atención cerrada, sin embargo, representan el mejor estándar para otorgar una atención segura y de calidad a los pacientes pediátricos críticamente enfermos, por lo que deben primar, en caso de que excedan a las mismas (42).
- **Guías Nacionales de Neonatología:** estas recomendaciones se entienden como el mínimo necesario para proveer una atención neonatal segura y centrada en la familia (43).

La infraestructura y el equipamiento requerido para cada nivel de atención neonatal están definidos, en general, en la versión vigente del documento Norma Técnica Básica (NTB) del Ministerio de Salud de Chile. En lo que respecta al diseño de la planta física de las Unidades de Neonatología de nivel de complejidad II, III y IV se recomienda, al igual que para las unidades pediátricas, el modelo de habitación individual, ya que es el que la evidencia muestra como el diseño que mejor se adapta a las necesidades de un modelo de atención centrado en la familia, además de favorecer el neurodesarrollo, disminuir el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud y asegurar el cumplimiento con los estándares de privacidad. La superficie asignada a cada cupo debe tener el espacio suficiente para dar cabida a la cuna o incubadora del recién nacido, a los equipos de monitorización y tratamiento, permitir el desplazamiento de equipos de radiología y ecografía y asegurar suficiente espacio para la permanencia prolongada de la familia con mobiliario cómodo (sillones reclinables) que permitan y faciliten la lactancia, la aplicación de método madre canguro y la interacción de los padres con el recién nacido.

b) Estándares administrativos:

- 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 declaración informada del tutor/a legal.
  - En adolescentes, el acompañamiento se podrá extender a personas significativas, con asentimiento del mismo/a y declaración informada del acompañante.

- El número de personas que pueden realizar el acompañamiento dependerá de: el espacio físico disponible, el tipo de habitación (individual o compartida), el asentimiento del NNA, la información entregada por el padre, madre o tutor legal, 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 acompañamiento deberán **completar el registro** que disponga el prestador institucional para tales fines, tomar conocimiento a través de la declaración informada de la normativa interna y firmarlo. El registro del acompañamiento consignado en la ficha clínica, deberá considerar (ver Anexos 2 y 3):

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

- Declaración del padre, madre o tutor legal u otro acompañante.
- Asentimiento de parte del niño, niña o adolescente.
- Verificador que ha sido efectiva la recepción del reglamento por parte del acompañante.
- Pauta de criterios para la atención sustentada en el buen trato (Anexo 4).

- Además, como medida de seguridad, se deberá adjuntar en la ficha cualquier otro documento relacionado con el acompañamiento, como inhabilitación u otro elemento legal para restringir el acceso al acompañamiento a personas menores de edad, para estar en sala común o personal. Entonces, madre, padre o tutor acompañante deberá:
  - Presentar, si existe, orden o resolución de tribunal (u otra medida legal que restrinja el acceso o cuidado de NNA) y hacer entrega de copia al responsable designado por el director/a del establecimiento. Este responsable designado, a su vez, deberá verificar que el adulto acompañante no se encuentre inhabilitado para trabajar con menores de edad[6].
  - Presentar, si existe, alguna medida de protección vigente sobre el NNA, y solicitar la orden o resolución del tribunal.
  - Consentir (o asentir en caso de que sea adolescente) la documentación del establecimiento que establezca el reglamento del acompañamiento. Esto, junto al asentimiento del NNA hospitalizado, se adjuntará en la ficha clínica.

- Se deberá informar oportunamente de los recursos físicos disponibles, para dar cumplimiento a la Norma Técnica Básica (NTB) vigente, si corresponde, con el fin de tener un adecuado acompañamiento y proporcionar las facilidades para que este pueda ser ejercido con seguridad y comodidad, dentro de lo posible:
  - Espacio físico, incluido el 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 como sillas o sofás.

3.2 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.

[6] Consulta inhabilidades para trabajar con menores de edad, disponible en: https://inhabilidades.srcei.cl/ConsInhab/consultaInhabilidad.do

- 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.

- Respetar y proteger la vida privada de NNA durante su hospitalización. Se debe asegurar este derecho en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera sea su fin o uso. En todo caso, para el registro gráfico para usos o fines periodísticos o publicitarios del establecimiento de salud, se requerirá autorización escrita del representante legal.

- 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 básicas de cuidado para con el NNA (tales como alimentación, aseo y confort, recreación, educación, entre otras), el equipo de salud deberá supervisar la realización de estas, a fin de resguarda una eventual responsabilidad legal del Servicio y/o sus profesionales.

- 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 constituya un incumplimiento de lo definido en el reglamento interno del establecimiento.

3.3 Consideraciones especiales

Siempre se deberá garantizar el acompañamiento en servicios de hospitalización que albergan niños, niñas y adolescentes (hasta los 19 años) (44). No obstante, en las siguientes condiciones el equipo deberá promover y estimular el contar con personas que puedan acompañar las 24 horas a NNA:

a) **NNA con condición discapacitante,** transplantado, oncológico y/o inmunocomprometido 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).

b) **NNA que recibe una atención de salud que provoque un impacto físico o emocional**, como por ejemplo dolor o angustia. Favorecer la presencia del acompañante significativo, con el fin de mitigar el impacto negativo de la experiencia. Favoreciendo prácticas tales como: tetanalgesia, contacto piel con piel, uso de chupete, uso de juguete significativo, entre otros. Además, debe ser

REPÚBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

considerado el factor cultural e idiomático, el que debe ser integrado para el correcto entendimiento de las medidas del centro de salud.

c) **Neonatos y lactantes (primeros mil días),** donde el vínculo con el cuidador significativo incide directamente en el neurodesarrollo y seguridad.

d) **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.

e) Recién nacidos, lactantes y preescolares en **período de amamantamiento.**

f) **NNA en fase de cuidados de fin de vida,** donde debe ser consecuente con los cuidados paliativos universales con criterios de hospitalización.

Cuando las condiciones personales, sanitarias, y de infraestructura lo permitan, se podrá brindar la opción de **hospitalización conjunta** para el acompañamiento de NNA. En el caso del binomio (puérpera - recién nacido), se podrá ofrecer el **alojamiento conjunto**.

3.4 Condiciones específicas para el acompañamiento

a) 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 Infecciones asociadas a la atención de salud (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.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

PC

b) **Restricciones por causas no sanitarias:**

- Si el NNA manifiesta oposición (no da asentimiento, en el caso de menores de 18 años) a tener contacto con la persona que desea brindar acompañamiento.

- El equipo de salud podrá limitar el ingreso del acompañante en caso de 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.

- Restricción legal o judicial que prohíba la visita del NNA hospitalizado.

- Tratándose de que el acompañamiento sea realizado por un adolescente menor de 18 años, éste debe ser facilitado en todo momento; no obstante, en horario nocturno, quedará sujeto al reglamento interno de cada establecimiento.

3.5 Medidas para la implementación

A continuación, se establecen las medidas a realizar 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
- Establecer horarios diferenciados para visita y acompañante/s. - Hacer difusión sobre el derecho al acompañamiento. - Incorporar declaración y consentimiento o asentimiento respecto del acompañamiento al proceso de atención. - Incluir en reglamento interno lineamiento para el acompañamiento. - Sensibilizar y difundir a los equipos de salud la Norma Técnica y Administrativa.	- 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.	- Establecer plan de cierre de brechas, como medida de mejora continua según plan. - Mejorar infraestructura y los recursos humanos necesarios.

- De consideración **inmediata,** se deberán incorporar el acompañamiento durante el proceso de hospitalización de NNA, con ello:

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

- Se deberá considerar como estándares mínimos las directrices antes brindadas.
- Establecer directrices en los reglamentos internos de los establecimientos de salud que incorporen la forma de ejercer el acompañamiento de niñas, niños y adolescentes en atención cerrada.
- Se deberá establecer una comunicación efectiva en los casos de existir brechas idiomáticas o en lengua de señas para la entrega de indicaciones e información tanto al NNA y su acompañante.

- De consideración a **mediano plazo,** se deberá realizar:

  - Un **diagnóstico institucional** en los servicios que atiendan NNA, es decir, personas menores de 20 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 de hospitalización en niños, niñas y adolescentes.
    - Reglamento interno, de acuerdo con 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 de la implementación del acompañamiento, según las medidas inmediatas, de mediano y largo plazo, con la finalidad de revisar la progresión. Además, se tendrá como insumo y elementos de mejora para la satisfacción usuaria, como evaluación de la implementación.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

PC

4. Estándares para el acompañamiento de mujeres o personas gestantes durante el trabajo de parto y puerperio

La mujer o persona gestante tiene el derecho a decidir si desea ser acompañada durante su embarazo, trabajo de 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 fundamental (45).

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 (45–48).

El nivel de satisfacción de la experiencia de la mujer o persona gestante durante el trabajo de parto y puerperio se relaciona directamente con las expectativas previas que esta haya construido 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 (49). 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 proceso (50–55). 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 racionalización de las intervenciones sanitarias y por tanto, mayor probabilidad de que el parto evolucione de forma fisiológica (56).

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 angustia, por lo que las acciones del equipo de salud tanto en los hospitales 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 (57,58). Por estas razones, Chile Crece Contigo fomenta desde el 2007 el acompañamiento al control de salud, preparto y parto, incorporando el registro de este en la estadística mensual de los establecimientos[7].

Es importante considerar que las acciones de salud tradicionales se ven reforzadas si la mujer o persona gestante recibe acompañamiento y la orientación adecuada también durante el puerperio, sobre los cuidados postnatales y los signos de alarma que ameritan una atención médica urgente; incorporando siempre a su acompañante significativo en el proceso (59).

La evidencia científica disponible caracteriza, al menos, cuatro roles diferentes del acompañante, los cuales deben ser promovidos y protegidos por el equipo de salud (60). Estos roles son:

[7] DEIS. REM A24. Sección B.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

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.

Considerando estos roles, el equipo de salud deberá proveer las condiciones para que el/la acompañante pueda ejercerlos de acuerdo con lo que crea o sienta, durante todo el proceso de trabajo de parto y puerperio, siempre en un marco de seguridad para la mujer o persona gestante, el acompañante y el niño o niña.

4.1 Requerimientos mínimos para el acompañamiento durante el trabajo de 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 digno (53)
1. Respetar la autonomía de la mujer o persona gestante de decidir quién desee que la acompañe durante el trabajo de 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 y puerperio 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. 4. Contar, como mínimo, con una silla o sillón destinado para uso del acompañante en la unidad en la que se encuentra la mujer o persona gestante. 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 y puerperio (en el marco de lo indicado en la ley N°20.584) (13). 6. Establecer medidas para el fomento de interacciones de apego, lactancia y cuidado por parte de los padres al recién nacido(a), como parte de la corresponsabilidad y la protección a la familia. Considerar dentro de estas acciones: a. Contacto piel a piel durante la primera hora de vida con su madre, padre o acompañante significativo y primer acoplamiento en lactancia de acuerdo con lo indicado en la Norma General Técnica de Atención Integral al Recién Nacido (62). b. Alojamiento conjunto díada madre – hijo o hija. c. Acompañamiento de los padres, en la realización de procedimientos clínicos al recién nacido o lactante, incorporándoles en medidas de alivio del dolor como por ej. tetanalgesia. d. En el caso que sea médicamente necesario separar al niño o niña de su madre, se debe entregar toda la información correspondiente de acuerdo a lo indicado en la ley N°20.584.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

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 puerperio, integrando a profesionales del área psicosocial.
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. Mantener registro actualizado de información de contacto con acompañante significativo, con el fin de contar con una vía expedita de información.
10. Contar con mecanismos de registro, definidos a nivel local, que faciliten la gestión clínica para el acompañamiento efectivo. Por ejemplo:
    a. Incluir variable de acompañamiento en el sistema de registro de partos (Tuvo/No tuvo). Como se establece en REM A24.
    b. Distintivos para cada cama donde se indique el nombre de la persona gestante/puérpera y el de su acompañante.
    c. 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 el rol y la responsabilidad del prestador facilitar el acceso al acompañamiento desde la primera atención del proceso de trabajo de parto, como también incorporar al acompañante en cualquiera de sus etapas o durante el puerperio (63).

a) Espacios para el acompañamiento (45):

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, los cuales deben contar, al menos, con la autorización sanitaria correspondiente. A continuación, se describen los espacios mínimos:

- **Áreas comunes:** se debe contar con espacios seguros y adecuados, para que el padre o madre del recién nacido(a) y/o acompañante significativo:
    - Deje sus pertenencias en espacios seguros (estantes, casillero u otro).
    - Realice lavado de manos.
    - Realice cambio de ropa o modifique sus vestimentas según los protocolos locales.
    - Tenga acceso a elementos de protección personal.
    - Tenga acceso al baño.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL

- **Acompañamiento en prepartos compartidos y salas de partos:**
  - En los prepartos 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.
  - 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.

- **Acompañamiento en sala integral de atención de partos (SAIP):** dado que estas salas conllevan un modelo de atención diferente a los prepartos 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.
  - 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.

- **Acompañamiento en Salas de Alojamiento Conjunto (Puerperio):**
  - 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.

b) Entrega de información:

Se muestran los hitos mínimos necesarios en la entrega de información a la mujer o persona gestante, al padre y/o acompañante significativo.

Información mínima para padre o madre del recién nacido y/o acompañante significativo
• Asegurar la existencia de un protocolo local de entrega de información en unidades de preparto y parto. • Entrega de Información mínima: 1. Condiciones del trabajo de parto y puerperio. 2. Procedimientos vinculados al trabajo de parto y puerperio. 3. Condición de salud de la mujer o persona gestante y del embrión-feto-recién nacido. 4. Actividades en el trabajo de parto y puerperio: o Posicionamiento o Verticalidad o Deambulación o Movimiento o Reboso o Alimentación o Respiración o Vocalizaciones o Masajes o Interacción con recién nacido 5. Situaciones de alerta. 6. Deberes y derechos. 7. Información administrativa.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

PS

c) 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 y puerperio.

La preparación al acompañamiento se inicia en la Atención Primaria (APS) a través de controles y sesiones de talleres prenatales; en conjunto con los materiales de Chile Crece Contigo tales como: la Guía de la Gestación, la Agenda de Salud, el Rotafolio Educativo, entre otros. Se debe colocar en el centro de esta preparación a la pareja y/o persona significativa que acompañe a la mujer o persona gestante, 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 de competencias del acompañante es la visita guiada al hospital o clínica; así la mujer o persona gestante junto con su acompañante significativo podrán 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 puerperio, serán los equipos de Obstetricia y Ginecología 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 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 y puerperio
1. Posicionamiento. 2. Deambulación. 3. Alimentación. 4. Respiración. 5. Masajes. 6. Interacción con recién nacido.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

4.2 Consideraciones 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.

a) Mujer o persona gestante adolescente (64):

Una adolescente necesita de un acompañamiento especial, probablemente sea necesario contar con una figura de apego y su pareja, puesto que se enfrenta muy precozmente a este evento, por lo que va a requerir una atención muy sensible por parte del personal de salud durante todo el proceso. La compañía de su figura de apego (pareja, madre, tía, abuela, padre u otro) 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 **embarazo en niña y adolescente menor de 14 años, debe configurarse como violación impropia**. De acuerdo con lo anterior, en virtud del art. 175 del Código Procesal Penal, **el equipo de salud tiene la obligación legal de denunciar**.

Sólo en los casos en que la menor de 14 años embarazada hubiese consentido la relación sexual con un menor de edad y éste, por su parte, no tenga una diferencia mayor de dos años de edad con aquella, podría sostenerse que no existe obligación legal de denunciar, ya que tal hecho no es punible de conformidad con lo dispuesto en el Art. 4 de la ley N°20.084, sobre responsabilidad penal adolescente.

b) Mujer o persona gestante en situación de vulneración de derechos (65):

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) ya sea, 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.

c) Mujer o persona gestante privada de libertad (66):

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 les corresponde coordinar acciones de protección y tutela con las acciones del equipo de salud que permitan dar

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

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 puerperio; así como en las acciones de cuidados o alimentación del recién nacido.

d) Mujer o persona gestante en situación de discapacidad (67):

La inclusión en los procesos de atención de las personas en situación de discapacidad, en cualquiera de sus formas, cognitiva, motora, sensitiva y mental, debe contemplar los ajustes necesarios del medio físico, el acompañamiento y la generación de habilidades para el desarrollo de la maternidad y los cuidados neonatales según sus necesidades.

e) Mujer o persona gestante que vive o podría vivir un duelo perinatal (68):

La vivencia de una muerte fetal y/o la invocación de Ley N°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. Las Instituciones deben tener protocolos conocidos por todos para la entrega de atenciones y cuidados en estas situaciones.

f) 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 puerperio. 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 disposiciones 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 clínico. 9. Estados de salud grave, que no permita el acompañamiento.

g) Situaciones especiales en que no se pueda realizar acompañamiento:

Los establecimientos deben favorecer en todo momento el acompañamiento a la madre y al recién nacido, durante los procesos de trabajo de parto y puerperio. No obstante, existirán situaciones de carácter mayor que podrían impedirlo. Es obligación de los equipos de atención clínica buscar los

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

medios para mitigar la ausencia de acompañamiento, 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
1. Si la autoridad declaró Estado de Excepción Constitucional de catástrofe: a. Calamidad pública. b. 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. 2. Evento de seguridad pública. 3. Evento de seguridad al interior del Establecimiento, regulado por resolución de la Dirección que explicite la alerta como, por ejemplo: inundaciones, peligro de derrumbe, incendio, entre otros; así como la fecha de inicio y término de esta restricción. 4. 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.

Ante situaciones de **suspensión del acompañamiento, esta debe ser de carácter *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.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

ANEXO 1: Antecedentes

Estrategia "Hospital Amigo" (69):

La Política Hospital Amigo se constituye en una estrategia central en la Satisfacción Usuaria. 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 Unidades de Emergencias Hospitalarias (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 N°20.584 de derechos y deberes de las personas en su atención de salud.
2. El desarrollo del Compromiso de Gestión, N°16 Satisfacción Usuaria.
3. Acreditación de Calidad en Salud.
4. Estrategia de Escuelas Hospitalarias.

ANEXO 2: Declaración informada 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, circulación por áreas determinadas y autorizadas por el Establecimiento de Salud. 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 con lo establecido en la Ley N°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 ha informado que **no se permite**:

- Disponer del baño de pacientes.
- Recostarme en la cama del paciente ni en el suelo.
- Bajar las barandas cuando el niño o niña se encuentre sin supervisión.
- 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 asentimiento/consentimiento.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

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 confidencial[8].
- 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:	

[8] 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 Explicita en Salud – GES, entre otras situaciones que ponga en riesgo al NNA o a otra persona.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

ANEXO 3: Asentimiento informado para niño, niña 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 cuando me encuentre sin supervisión.
- 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 asentimiento/consentimiento.

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

- Yo lo solicite.
- El equipo o yo quiera tratar un tema confidencial[9].
- 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.

[9] 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 Explicita en Salud – GES, entre otras situaciones que ponga en riesgo al NNA o a otra persona.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

_____

FIRMA

____ de _____ de 20__

NOMBRE PROFESIONAL:	
RUN:	
FIRMA:	

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

ANEXO 4: Pauta de criterios para la atención sustentada en el buen trato.

Estos criterios son de relevancia en cualquier contexto de atención de salud y deben ser cumplidos por todos los funcionarios en la interacción con los usuarios, siendo parte de la atención de calidad.

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 asentimiento o 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.		

PC

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Temas de salud. 2022 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health

2. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Plan de Acción 2012-2020 [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/portal/url/item/d263acb5826c2826e04001016401271e.pdf

3. Jaafar SH, Ho JJ, Lee KS. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2016 [citado 25 de marzo de 2022];(8). Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006641.pub3/full

4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Convención sobre los Derechos del Niño [Internet]. UNICEF; 2020 [citado 19 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/chile/sites/unicef.org.chile/files/2020-01/convencion_sobre_los_derechos_del_nino.pdf

5. Lansdown G. La evolución de las facultades del niño. Innocenti Insight [Internet]. UNICEF, editor. 00 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/EVOLVING-E.pdf

6. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Ley 21430 Sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional. 2022 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile

7. Granada P, Dominguez E. Las Competencias Parentales en contextos de desplazamiento forzado. Psicol Desde El Carine. 2012;29(2):28.

8. Acuña M. El principio de corresponsabilidad parental. Rev Derecho. 2013;20(2):21-59.

9. 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. Crit Care Med. enero de 2017;45(1):103-28.

10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Redes Integradas de Servicios de Salud [Internet]. 2010 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31323/9789275331163-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y

11. Harrison D, Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah VS, Taddio A, et al. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. Cochrane Database Syst Rev. 28 de octubre de 2016;10:CD011248.

12. Ministerio de Salud. Ley 21372, modifica la ley N° 20.584, estableciendo medidas especiales en relación con el acompañamiento de los pacientes que se indican [Internet]. Ley 21372 oct 7, 2021. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile

REPÚBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

13. Ministerio de Salud [Chile]. Ley 20584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud [Internet]. abr 13, 2012. Disponible en: https://www.leychile.cl/N?i=1039348&f=2019-07-27&p=

14. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. Preguntas más frecuentes. 2022 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions

15. 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. J UOEH. 2017;39(3):235-40.

16. Lerwick JL. Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. World J Clin Pediatr. 8 de mayo de 2016;5(2):143-50.

17. Miguel PM, Pereira LO, Silveira P, Meaney MJ. Early environmental influences on the development of children's brain structure and function - PubMed. Dev Med Child Neurol. 2019;61(10):1127-33.

18. Adame MJ, Luque M, Morales F, Busqueta MF, Campos M, Campos S. El acompañamiento del cuidador primario durante la hospitalización. Un factor de prevención de afectaciones psíquicas en el paciente pediátrico con Covid-19. Cuad Psicoanálisis. 2020;LIII(1 y 2):13.

19. Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a population-based analysis during 2002–2010 in Finland. BMJ Open. 1 de noviembre de 2014;4(11):e004883.

20. Barrio-Forné N, Gasch-Gallén Á. El acompañamiento como método para reducir la ansiedad en embarazadas ingresadas en el tercer trimestre. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021 [citado 25 de marzo de 2022];55. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342021000100463&tlng=es

21. O'Connell M, O'Neill S, Dempsey E, Khashan A, Leahy-Warren P, Smyth R, et al. Interventions for fear of childbirth (tocophobia). Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2021 [citado 25 de marzo de 2022];2019(5). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6496976/

22. Joyce C, Libertin R, Bigham M. Family-centered care in pediatric critical care transport. Air Med J. 2015;34(1):32-6.

23. Dudley N, Ackerman A, Brown KM, Snow SK, American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric Emergency Medicine, American College of Emergency Physicians Pediatric Emergency Medicine Committee, et al. Patient- and family-centered care of children in the emergency department. Pediatrics. enero de 2015;135(1):e255-272.

24. Superintendencia de Salud. Decreto N° 40 [Internet]. Regulación. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. 2012 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/w3-article-8936.html

25. Ministerio de Salud. Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes. Orientaciones Generales: Dirigida a los equipos de Atención Primaria [Internet]. 2011 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

PC

26. Montero V A, González A E. Principales Consideraciones Bioéticas en la Atenciónen Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes. Rev Chil Obstet Ginecol. 2010;75(4):272-7.

27. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Ley 19628 Sobre protección de la vida privada [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional. 1999 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile

28. Pinto BJ, Gulfo R. Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. Rev Colomb Bioét. 18 de noviembre de 2015;8(1):144.

29. Ministerio de Salud. Orientación Técnica para el Control de Salud Integral de Adolescentes [Internet]. 2021 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/OT-CSI-2022_Res_22_V2.pdf

30. García A. Acompañamiento en el parto. Un recorrido histórico [Internet]. 2015 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8004/1/Garc%C3%ADa%2C%20%C3%81lvaro.pdf

31. Légaré F, Stacey D, Pouliot S, Gauvin FP, Desroches S, Kryworuchko J, et al. Interprofessionalism and shared decision-making in primary care: a stepwise approach towards a new model. J Interprof Care. enero de 2011;25(1):18-25.

32. Mendoza S, Jofré V, Valenzuela S. La toma de decisiones en salud y el modelo conceptual de Ottawa. Invest Educ Enferm. 2006;24(1):86-92.

33. Fortier MA, Del Rosario AM, Martin SR, Kain ZN. Perioperative anxiety in children. Paediatr Anaesth. abril de 2010;20(4):318-22.

34. Adams HA. A perioperative education program for pediatric patients and their parents. AORN J. abril de 2011;93(4):472-81.

35. Sartori J, Espinoza P, Díaz MS, Ferdinand C, Lacassie HJ, González A. ¿Qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán operados? Rev Chil Pediatría. diciembre de 2015;86(6):399-403.

36. Wolfe AD, Frierdich 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. septiembre de 2014;17(9):1011-8.

37. Ministerio de Salud. Guía Práctica Comunicación de Malas Noticias. Propuestas para una comunicación humanizada [Internet]. 2017 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1H5hOdLA8rSC4kNDfwHr_TQUgMzS8ulgM/view?usp=sharing&usp=embed_facebook

38. Salmela M, Aronen ET, Salanterä S. The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. Child Care Health Dev. septiembre de 2011;37(5):719-26.

39. Wilson ME, Megel ME, Enenbach L, Carlson KL. The voices of children: stories about hospitalization. J Pediatr Health Care Off Publ Natl Assoc Pediatr Nurse Assoc Pract. abril de 2010;24(2):95-102.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

40. Amin A, Oragui E, Khan W, Puri A. Psychosocial considerations of perioperative care in children, with a focus on effective management strategies. J Perioper Pract. junio de 2010;20(6):198-202.

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

42. Ministerio de Salud. Normas de organización y funcionamiento Unidades de Paciente Críticos Pediátricos (UPCP) [Internet]. 2017 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/04/NORMA-ORGANIZACI%C3%93N-Y-FUNCIONAMIENTO-DE-UNIDADES-DE-PACIENTE-CR%C3%8DTICO-PEDI%C3%81TRICO-003.pdf

43. Ministerio de Salud. Guias Nacionales de Neonatología [Internet]. 2005 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2005_Guia-Nacional-de-neonatologia.pdf

44. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ordinario C/21 N°1791. Instruye sobre atención de Adolescentes [Internet]. 2012 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/ord-edad-pediatrica-minsal-2012.pdf

45. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva [Internet]. 2019 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Dunne CL, Fraser J, Gardner GE. Women's perceptions of social support during labour: development, reliability and validity of the Birth Companion Support Questionnaire. Midwifery. julio de 2014;30(7):847-52.

47. Christiaens W, Bracke P. Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. BMC Pregnancy Childbirth. 26 de octubre de 2007;7(1):26.

48. Gibbins J, Thomson AM. Women's expectations and experiences of childbirth. Midwifery. diciembre de 2001;17(4):302-13.

49. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. J Adv Nurs. abril de 2004;46(2):212-9.

50. Behruzi R, Hatem M, Goulet L, Fraser W, Misago C. Understanding childbirth practices as an organizational cultural phenomenon: a conceptual framework. BMC Pregnancy Childbirth. 11 de noviembre de 2013;13(1):205.

51. Fair CD, Morrison TE. The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. Midwifery. febrero de 2012;28(1):39-44.

52. Ford E, Ayers S, Wright DB. Measurement of maternal perceptions of support and control in birth (SCIB). J Womens Health 2002. febrero de 2009;18(2):245-52.

53. 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. abril de 2012;28(2):265-74.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

54. Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN. febrero de 2008;37(1):24-34.

55. Gungor I, Beji NK. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. Midwifery. junio de 2012;28(3):348-57.

56. Bohren M, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa R, Cuthbert A. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto [Internet]. Cochrane. 2017 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD003766/PREG_apoyo-continuo-para-las-mujeres-durante-el-parto

57. Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGE. Analgesia del Parto [Internet]. 2013 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Analgesia-del-Parto.pdf

58. Diaz-Saez J, Catalán-Matamoros D, Fernández-Martínez M, Granados-Gámez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. Gac Sanit. 2011;25(6):483-9.

59. Ministerio de Salud. Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio [Internet]. 2015 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf

60. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2019 [citado 25 de marzo de 2022];(3). Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012449.pub2/full

61. Lalonde A, Herschderfer K, Pascali-Bonaro D, Hanson C, Fuchtner C, Visser GHA. The International Childbirth Initiative: 12 steps to safe and respectful MotherBaby–Family maternity care. Int J Gynecol Obstet. julio de 2019;146(1):65-73.

62. Ministerio de Salud. Norma General Técnica para la Atención Integral del Recién Nacido en la Unidad de Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2015 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Norma-194-Atenci%c3%b3n-del-Recien-Nacido.Versi%c3%b3n-WEB.pdf

63. Gobierno de Chile, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez, UNICEF, Fundación Cultura Salud. Guía Para Padres "Paternidad activa y corresponsabilidad de la crianza". 2019.

64. Barrantes K, Cubero M. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Rev Electrónica Estud Esc Psicol. 28 de junio de 2014;9(1):29-42.

65. SENAME. Orientaciones técnicas línea de acción centros residenciales, modalidad residencias de protección para madres adolescentes con programa de protección especializado de intervención residencial (RMA/PER). [Internet]. 2019 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/15-Orientaciones-Tecnicas-REM-PER.pdf

66. Oficina de las Naciones unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

67. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión de personas con Discapacidad. Ley 20.422 feb 3, 2010.

68. Ministerio de Salud. Ley 21.371. Establece medidas especiales en caso de muerte gestacional o perinatal [Internet]. sep 29, 2021. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile

69. Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL. Ordinario N°C21/2668. Informa Orientaciones Técnicas Linea Programática Hospital Amigo año 2020. sep 2, 2020.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

PC