

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 1 de 15
LINEAMIENTO TÉCNICO	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PARTO EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Código: LT.GM.DDSS. AAIP.31052023

Fecha: 31 de mayo del 2023

Conducción técnica: Dra. Carla Gríos Dávila, médica ginecobstetra, asesora de despacho, Gerencia Médica, coordinadora del Programa de Normalización de Atención a la Mujer.

Elaborado por: Dra. Evelyn Barrientos Ortega, enfermera obstetra, Hospital Calderón Guardia; Lcda. Griselda Ugalde Salazar, enfermera obstetra, jubilada; Dra. María Elena Artavia Mora, enfermera obstetra, Coordinación Nacional de Enfermería; Dr. Rafael Montero Ramírez, médico ginecobstetra, Hospital México; Dra. Hellen Porras Rojas, médico, Programa de Normalización de Atención a la Mujer.

Colaboradora: Dra. Laura Chaverri Vargas, enfermera obstetra, Hospital Calderón Guardia.

Avalado por: Dr. Marino Ramírez Carranza, gerente médico, Caja Costarricense de Seguro Social.

Para: hospitales nacionales, periféricos, regionales y especializado, CAIS y Áreas de Salud de la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Título: Lineamiento técnico para la implementación del Plan de Parto en la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social

Justificación

La importancia de los planes de parto radica en el respeto al principio bioético de autonomía; estos fomentan el control que deben tener las mujeres sobre el proceso de parto y posparto¹, lo que constituye una herramienta importante en la preparación para este, y cuyo propósito es hacer valer su voluntad y autonomía en un contexto de derechos.

El plan de parto surge como resultado de una serie de eventos ocurridos a partir de los años 70, tales como: la renovación de conceptos de salud, salud y derechos reproductivos y sexuales. Se registra el año 1968 como el primer momento en el cual se toma conciencia sobre los derechos de la mujer con respecto a la reproducción y, con los movimientos

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 2 de 15
LINEAMIENTO TÉCNICO	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PARTO EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Código: LT.GM.DDSS. AAIP.31052023

feministas de reivindicación de las mujeres y su representación, se logró dar trascendencia a la mujer en el control y reconocimiento activo durante el proceso de embarazo, el parto y el posparto.

El embarazo, la labor de parto y el parto son procesos dinámicos que requieren acciones para proteger a la mujer, feto y a su recién nacido(a) de complicaciones y de muerte debido a que los factores de riesgo pueden variar durante su evolución, por lo que se debe tener en cuenta la inclusión de las preferencias de la usuaria. Además, pueden ocurrir variantes durante la labor de parto y parto que modifican lo planeado e inclusive, en ocasiones, requerir otras intervenciones para salvar vidas y dar una atención calificada según los imprevistos que se presenten.

En nuestro país, la Caja Costarricense de Seguro Social es la institución proveedora por excelencia a nivel público. En ella se brinda una atención de salud con cobertura y acceso universal, por lo que se han realizado grandes esfuerzos, a través de directrices y regulaciones, para que se presenten transformaciones cognitivas, actitudinales y en aspectos epistemológicos, de infraestructura, de equipo, de gestión de recursos y económicos, con el propósito de alcanzar la atención calificada en el embarazo, parto y posparto.

Desde el año 2009, la *Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas, en el periodo prenatal, parto y posparto*, establece, en el Anexo 18, ubicado en las páginas 104 y 105, el formato para la realización del plan de parto². Además, en el año 2017 se implementa el *Modelo de Atención Calificada en el Embarazo, Parto, Postparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las Maternidades de la Caja Costarricense de Seguro Social*³. Este Modelo se inscribe en el marco de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres y en la reivindicación y legitimación de estos, particularmente sobre los derechos de las usuarias en relación con la toma de decisiones sobre su estado de embarazo y parto.

La Caja Costarricense de Seguro Social, a través de este Modelo, fortalece la gestión humanizada para la atención del parto, el cual requiere que todas las decisiones y procedimientos sean de acuerdo con las necesidades individuales y deseos particulares de la persona usuaria a quien se hará partícipe de estas comunicándolas en todo momento; además, las mujeres deben ser las protagonistas en los procesos del parto y el nacimiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 3 de 15
LINEAMIENTO TÉCNICO	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PARTO EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Código: LT.GM.DDSS. AAIP.31052023

Posteriormente, con la publicación del *Manual Metodológico para el desarrollo arquitectónico de los servicios de Obstetricia con base en el Modelo de atención calificada en el embarazo, parto y el postparto*⁴, se propone un ajuste a la infraestructura institucional que tiene un marco amplio de acción, así como la construcción y ejecución del Modelo de Atención Calificada, en concordancia con los derechos humanos y que incorpora el componente de salud reproductiva.

Recientemente, el 27 de enero del 2022 se publicó en la Gaceta N.º 17 la *Ley derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido*⁵, en donde su capítulo I, art.6 señala los derechos de la mujer a ser informada, promoción de su autonomía, participación y autodeterminación. La aprobación de esta Ley “regula los mecanismos para una adecuada protección de las mujeres en estado de embarazo, sus hijos o hijas, procurando garantizar una atención integral de calidad, brindada de forma oportuna, eficaz y eficiente con el fin de evitar muertes o malas prácticas médicas”⁵. También en 2022, la Institución avala el *Protocolo de Atención Integral del Embarazo, Parto y Posparto en la Red de Servicios de Salud, versión 01*⁶, el cual, en concordancia con las necesidades y características individuales de las mujeres usuarias, así como de las del Sistema de Salud Público, se enfoca en brindar herramientas para mejorar la calidad de la atención integral de las mujeres y de sus familias desde el punto de vista técnico-normativo, tomando en cuenta la mejor evidencia científica disponible, amparada en la legislación vigente.

Con base en lo anterior, se plantea la aplicación del Plan de Parto en la Red de servicios de salud de la Institución con el propósito de fortalecer la calidad y calidez de los servicios durante el embarazo, el parto y el posparto; también, de propiciar las condiciones adecuadas para satisfacer las necesidades de la mujer embarazada durante todo el proceso, mediante un trato respetuoso y digno.

Objetivo

Normalizar el Plan de Parto en la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social para el fortalecimiento de la atención calificada del embarazo, labor de parto, parto y posparto, mediante la participación de las usuarias embarazadas y sus familias, en un proceso de consenso empático, fomento de su autonomía y desde la perspectiva de los derechos humanos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 4 de 15
LINEAMIENTO TÉCNICO	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PARTO EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Código: LT.GM.DDSS.AAIP.31052023

Fundamentación del lineamiento

Anualmente, a nivel mundial, ocurren cerca de 140 millones de nacimientos en mujeres que no presentan factores de riesgo y que no tienen complicaciones para ellas ni para sus recién nacidos(as), al comienzo y durante el trabajo de parto⁷. Sin embargo, el momento del parto es crítico para la sobrevivencia de las mujeres y los(as) recién nacidos(as), ya que el riesgo de morbilidad puede aumentar considerablemente si surgen complicaciones. De acuerdo con las metas establecidas en los Objetivos del Desarrollo Sostenible (garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades) y la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)⁷, la agenda mundial está ampliando su enfoque con el fin de garantizar que las mujeres y sus hijos(as) no solo sobrevivan a las complicaciones del parto (si ocurrieran), sino también que se desarrollen y alcancen su potencial de salud y vida a través de un proceso cálido, respetuoso y humanizado⁸.

Según la Reforma Ley General de Salud, en su artículo 12, “Toda mujer gestante tiene derecho a los servicios de información materno-infantil, al control médico durante su embarazo, a la atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño(a), durante el periodo de lactancia” (Op. Cit⁹). La atención de las mujeres en estado de embarazo debe ser equitativa, oportuna, preventiva, periódica, con enfoque de riesgo, con calidez e incorporada la gestión de la humanización; un parto respetuoso con una comunicación efectiva, sin someter a la usuaria a ninguna forma de maltrato, según las definiciones y modalidades que se establezcan mediante esta Ley.

La formulación del plan de parto debe basarse en los siguientes derechos:

- a) Ser tratada de manera cordial y respetuosa por parte de los funcionarios del centro salud.
- b) Recibir atención oportuna y personalizada.
- c) Recibir información clara sobre los distintos tratamientos, diagnósticos, pronósticos e intervenciones médicas posibles.
- d) Parir de manera natural, siempre y cuando no exista riesgo para la madre o para el niño o la niña por nacer.
- e) Que se respete el proceso o ciclo natural del parto de bajo riesgo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 5 de 15
LINEAMIENTO TÉCNICO	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PARTO EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Código: LT.GM.DDSS.AAIP.31052023

- f) Mantener el apego posparto con el niño o la niña, salvo determinación médica justificada.
- g) Recibir información clara y concisa sobre su condición y los beneficios de la lactancia materna.
- h) Estar acompañada durante el parto y posparto por una persona designada por ella⁹.

Sumado a lo anteriormente descrito en la Ley, se deberá facilitar un asesor cultural en caso requerido, quien colaborará en la comprensión e interpretación de distintas culturas ante la situación de salud específica. Asimismo, para aquellas mujeres con alguna discapacidad, se deberán generar las condiciones para una atención inclusiva, tomando en consideración las necesidades particulares de la mujer según su discapacidad, de forma que se realicen los ajustes razonables para brindar la atención garantizando el respeto de su autonomía personal, en concordancia con la Ley N.º 9379.¹⁰

Se promueve, además, el abordaje del proceso del dolor en el parto con medidas alternativas de acuerdo con la decisión de la usuaria, evitando en todo momento el uso innecesario de prescripciones farmacológicas tales como la buscapina o tramadol entre otras.

Para la implementación de este lineamiento se debe considerar el siguiente marco conceptual:

Atención de salud con pertinencia cultural a la mujer embarazada, en el parto, posparto y de la persona recién nacida: reconocer que las prácticas de salud de la mujer y su familia son importantes para el autocuidado de la salud desde la perspectiva integral, holística e integrada, con la incorporación de la interculturalidad, el reconocimiento de la diversidad, la inclusividad y, por tanto, ser respetuosos hacia las creencias locales³.

Cosmovisión: es la manera que tienen las culturas o pueblos de interpretar el mundo y sus relaciones, incluyendo los vínculos que establecen las personas para cuidar o restablecer su salud³.

Derechos reproductivos: son aquellos que buscan proteger la libertad y autonomía reproductiva de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién¹¹.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 6 de 15
LINEAMIENTO TÉCNICO	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PARTO EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Código: LT.GM.DDSS.AAIP.31052023

Duelo: el proceso que vive una persona al enfrentar una pérdida significativa e importante para ella; implica la adaptación y la disposición para afrontarla y vivir sin lo perdido. No constituye una enfermedad en sí misma, sin embargo, puede derivar en un proceso patológico¹².

Embarazo de alto riesgo: es aquel que cursa en presencia de factores de riesgo materno o fetal, los cuales pueden derivar de elementos epidemiológicos o biológicos (maternos o fetales), haciendo de este un embarazo cuyo pronóstico (materno y perinatal) podría ser peor que el de un embarazo normal. Se estima que entre un 10 y 20% de los embarazos tienen factores de riesgo y estos contribuyen al 80% de morbilidad y mortalidad materno-perinatal¹³.

Entorno habilitante: responde a estrategias que han demostrado ser costo-efectivas para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, así como las evidencias científicas y recomendaciones en torno a la calidad de la atención, el respeto a los derechos sexuales y reproductivos y la atención centrada en la persona para lograr una experiencia positiva durante la atención obstétrica y la atención inicial a la persona recién nacida. Lo comprenden el personal capacitado, la infraestructura, el clima, el equipo, los documentos normativos para la atención, las prácticas e intervenciones, la participación de la usuaria, el acompañamiento, entre otros. Es un componente de la atención calificada³.

Familia gestante: lo constituye el grupo social, familia, amigas, amigos u otros que conviven y comparten con la persona embarazada, las vivencias, necesidades y ajustes en el embarazo, parto y posparto de la persona recién nacida³.

Igualdad de género: implica que todas las personas, hombres, mujeres y grupos LGBTI+ que deben recibir los mismos derechos, beneficios, igualdad de oportunidades, mismas sentencias y ser tratadas con el mismo respeto en todos los aspectos de la vida cotidiana: trabajo, salud, educación¹⁴.

Manejo del duelo: se refiere al acompañamiento y contención emocional, por parte de una o un profesional capacitado, que facilite el trabajo de elaboración para afrontar la pérdida de la mejor forma posible¹².

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 7 de 15
LINEAMIENTO TÉCNICO	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PARTO EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Código: LT.GM.DDSS. AAIP.31052023

Parto como una experiencia positiva: consiste en la aplicación de buenas prácticas para llevar adelante un trabajo de parto, además de un parto sin complicaciones. Promueve el concepto de la experiencia en la atención como un aspecto fundamental para asegurar una atención de alta calidad en el trabajo de parto y el parto, con mejores resultados centrados en la mujer y no simplemente como un complemento de las prácticas clínicas de rutina. Es relevante para todas las embarazadas sanas y sus bebés, tomando en cuenta que el parto es un proceso fisiológico que se puede llevar a cabo sin complicaciones para la mayoría de las mujeres⁸.

Parto natural: aquel en el que se respetan los tiempos normales de la mujer y el (la) niño(a) que va a nacer. En este, no se realizan intervenciones innecesarias ni se aplican protocolos rutinarios por sistema. Se trata de llevar a la práctica el avance de la ciencia, los últimos descubrimientos científicos, la medicina basada en la evidencia y ofrecer a la madre la máxima seguridad y el respeto por su cuerpo y el del bebé¹⁵.

Parto normal: inicia espontáneamente, es de bajo riesgo al iniciar y permanece así durante toda la labor y el parto, el(la) niño(a) nace espontáneamente de vértice entre las 37 y 42 semanas de gestación. Después del nacimiento, la madre y el(la) infante se encuentran en buenas condiciones¹⁶.

Pérdida gestacional: se refiere a muerte del feto durante el embarazo, ya sea por un aborto (espontáneo o inducido) o bien debido a muerte fetal cuando es posterior a las 22 semanas¹⁷.

Plan de parto (PP): es un documento escrito, donde la mujer embarazada manifiesta y deja constancia de sus deseos y expectativas para el momento del parto y el nacimiento. Se trata de ofrecer a la mujer las máximas condiciones de seguridad, a la vez que se reconoce el derecho a parir con respeto e intimidad, a participar en la toma de decisiones y en las mejores condiciones tanto para ella como para sus recién nacidos(as). El plan de parto, al igual que el parto, es un proceso dinámico, sujeto a variaciones y modificaciones de acuerdo con la evolución y clasificación del riesgo obstétrico⁸.

Salud reproductiva: es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, entraña la capacidad de disfrutar

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 8 de 15</p>
<p style="text-align: center;">LINEAMIENTO TÉCNICO</p>	<p style="text-align: center;">IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PARTO EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</p>	<p style="text-align: right;">Código: LT.GM.DDSS. AAIP.31052023</p>

una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia¹¹.

Descripción del Lineamiento

El plan de parto debe ser una clara y expresa declaración de las preferencias de las usuarias para el nacimiento de su hijo(a). Con el fin de cumplir este lineamiento, las personas profesionales responsables de la atención directa a las usuarias durante su estado de embarazo, parto y posparto deben:

a. Durante el control prenatal:

1. La usuaria tiene la oportunidad de realizar la construcción del plan de parto después de las 22 semanas de gestación y durante todo el proceso de embarazo, considerando que el *Curso de preparación psicofísica para el parto* no es requisito para la elaboración de este.
2. Todas las mujeres gestantes tienen derecho a elaborar el plan de parto:
 - Mujeres gestantes con embarazos normales de bajo riesgo
 - Mujeres gestantes adolescentes
 - Mujeres gestantes con embarazos de alto riesgo
 - Mujeres gestantes con embarazos no esperados o no planificados
 - Mujeres gestantes con embarazos impuestos (resultado de una violación)
 - Mujeres gestantes con embarazos con malformaciones congénitas o con malformaciones incompatibles con la vida.

Por lo tanto, la construcción del plan de parto es un derecho de toda mujer gestante para que exprese su deseo y decisión sin ningún tipo de discriminación.

3. La persona profesional responsable de la atención prenatal, o las personas responsables de realizar el *Curso de preparación psicofísica para el parto*, deberán considerar la normativa institucional vigente para informar de manera pertinente a la usuaria con respecto a su embarazo, parto y posparto.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 9 de 15</p>
<p style="text-align: center;">LINEAMIENTO TÉCNICO</p>	<p style="text-align: center;">IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PARTO EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</p>	<p style="text-align: right;">Código: LT.GM.DDSS. AAIP.31052023</p>

4. Para esta elaboración se considerarán todas las inquietudes y necesidades emocionales, además de la expectativa de la usuaria, resguardando la intimidad y privacidad.
5. Se promoverá el acompañamiento en todo momento, según el *Lineamiento de Acompañamiento Integral en el proceso del nacimiento, Emergencias, Pre-Parto, Parto, Recuperación Post Parto, Salón de Alojamiento Conjunto*¹⁸ y la circular sobre *Acompañamiento embarazadas en los servicios de obstetricia*¹⁹. Se debe considerar que la Institución promueve la inclusión de espacios diferenciados: (ULPR) Unidad de labor, parto y recuperación para el cuidado en salud, respetuoso, diferenciado y personalizado a la usuaria y su familia.
6. El plan de parto puede ser realizado por todas las usuarias, independientemente de su riesgo obstétrico, alfabetismo, culturalidad, condición de discapacidad o pronóstico del (de la) bebé que está por nacer.
7. En el caso de aquellas usuarias que, pese al pronóstico del (de la) bebé por nacer (pérdidas gestacionales o duelo anticipado), decidan realizar el plan de parto, se deberá proporcionar la atención integral en función de sus necesidades, brindando un manejo cálido y empático, así como un manejo humanizado, diferenciado y adecuado del duelo, de acuerdo con la normativa establecida para este fin^{3,4,12}.
8. Durante la consulta, la persona profesional tratante suministrará a la usuaria el instrumento del plan de parto en físico, indicándole las instrucciones de llenado para que esta pueda compartirlo en su hogar y analizarlo con la información facilitada. Anexo #1.
9. En una consulta posterior, la persona profesional tratante analizará el instrumento en conjunto con la usuaria. La usuaria deberá presentarlo en las consultas subsecuentes para aclarar inquietudes, así como para clarificar su respectiva ejecución.
10. En cada consulta, la persona profesional a cargo de la atención solventará las dudas de la usuaria en relación con el plan de parto de manera asertiva, empática y con lenguaje sencillo, ya sea mediante comunicación activa, panfletos educativos,

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 10 de 15</p>
<p style="text-align: center;">LINEAMIENTO TÉCNICO</p>	<p style="text-align: center;">IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PARTO EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</p>	<p style="text-align: right;">Código: LT.GM.DDSS. AAIP.31052023</p>

medios tecnológicos o todo aquel medio o insumo que considere pertinente. Todo esto tomando en consideración que el plan de parto es susceptible a cambios en caso de que las condiciones del embarazo se modifiquen o bien la usuaria así lo decida.

11. Las Unidades de Salud deberán implementar las estrategias que consideren pertinentes para que la usuaria en condición de vulnerabilidad comprenda la información que se les suministra y que está contemplada en el plan de parto, por ejemplo, población con algún tipo de discapacidad (no vidente, personas sordas, discapacidad cognitiva o motora, entre otras); población indígena, entre otras.

12. El plan de parto debe ser diseñado mediante la gestión humanizada de la atención, promoviendo el acompañamiento de la usuaria y de la familia gestante, con enfoque de Derechos Humanos. Esto implica respetar su identidad de género y orientación sexual, diversidad funcional (discapacidad visual, auditiva, motora o cognitiva), así como de pertinencia cultural y facilitando un asesor cultural en caso de que se requiera. Todo lo anterior de acuerdo con lo contemplado en el *Modelo de Atención Calificada en el Embarazo, Parto, Posparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las Maternidades de la Caja Costarricense de Seguro Social*³ y el *Protocolo de Atención Integral del Embarazo, Parto y Posparto en la Red de Servicios de Salud, versión 01*⁶. Además, respaldado jurídicamente a través de *La Ley Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido*⁵.

13. Una vez que la usuaria presente el plan de parto a la persona profesional tratante, deberá quedar consignado en el expediente de salud. Además, la usuaria deberá aportar la copia en físico cuando asista a la maternidad para ser atendida en labor de parto. En una segunda fase, y cuando las condiciones tecnológicas institucionales lo permitan, este instrumento será digitalizado en EDUS. Mientras esto ocurre, deberán realizarse las anotaciones según lo consignado en el punto 16 de este lineamiento. El instrumento físico será custodiado por la usuaria y subido al expediente clínico, mediante el Asistente EDUS, por la persona profesional tratante.

14. Considerando la autodeterminación de la usuaria, en caso de negarse a realizar el plan de parto, el personal de salud deberá respetar la decisión tomada. Para ello,

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 11 de 15
LINEAMIENTO TÉCNICO	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PARTO EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Código: LT.GM.DDSS.AAIP.31052023

el(la) profesional de salud consignará en el expediente de salud la negativa de la usuaria a realizar el plan de parto, lo cual será refrendado mediante la firma de la usuaria en el Instrumento del plan de parto, en el espacio destinado para este propósito. En el EDUS, se anotará mediante indicación definida en el punto 16 de este Lineamiento. Es importante recordar que la usuaria puede cambiar de decisión en cuanto a la no realización del plan de parto en cualquier momento del embarazo. En el momento en que esta lo decida, se procederá de acuerdo con lo contemplado en este Lineamiento.

15. En caso de una emergencia obstétrica (urgencia calificada), primará la atención de la salud del binomio madre-hijo(a), por lo que se justificará la no ejecución del plan de parto y así consignarlo en la nota clínica.

16. La consignación en el EDUS, la realizará la persona profesional tratante en varios momentos:

Consulta Externa, énfasis Prenatal:

1. Marcar en la casilla correspondiente “Plan de Parto”:

- Cuando la persona profesional tratante entrega en físico el Instrumento de Plan de Parto a la usuaria o
- Si la usuaria no desea Plan de Parto, escoger la opción que más se adecúe, ya sea por desinterés, decisión personal, razones religiosas u otras (en este último estará habilitado un espacio de observaciones).

2. Marcar en la casilla correspondiente (durante las consultas subsecuentes):

- Cuando la usuaria realiza la devolución del Plan de Parto y
- Cuando se discuta el Plan de Parto con la usuaria o
- Si la usuaria no desea Plan de Parto: escoger la opción que más se adecúe, ya sea por desinterés, decisión personal, razones religiosas u otras (en este último estará habilitado un espacio de observaciones).

Hospitalización, énfasis Parto:

3. Marcar, en la casilla correspondiente, una de las dos opciones:

- Consenso del Plan de Parto
- Urgencia calificada

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 12 de 15
LINEAMIENTO TÉCNICO	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PARTO EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Código: LT.GM.DDSS. AAIP.31052023

- Colocar las observaciones requeridas según la opción escogida.

17. Durante las consultas subsecuentes, la persona profesional tratante indagará si hay conformidad al respecto o bien, si existen cambios realizados por parte de la usuaria, por lo que procederá a evacuar de manera respetuosa inquietudes, si estas se presentan, y se consignará en el Expediente Clínico.

b. Recomendaciones durante la labor y el trabajo de parto y el (la) recién nacido(a):

18. Las personas profesionales a cargo de la atención deberán respetar las condiciones que se encuentren en el Plan de Parto suministrado por la usuaria, a excepción de que la condición de salud lo impida (urgencia calificada). En dicho caso, deberá ser consensado nuevamente con la usuaria, si la condición de salud lo permite.

19. Se debe brindar un abordaje respetuoso de la maternidad, el cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres, de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física, su corporalidad y el trato adecuado, y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.

20. Las personas profesionales establecerán una comunicación efectiva con la usuaria, suministrando información sobre su proceso de labor de parto y parto, así como lo contemplando en el plan de parto.

21. Se incentivará la participación de la usuaria en la toma de decisiones sobre el manejo del dolor durante el trabajo de parto, así como técnicas de relajación y técnicas manuales para el manejo del dolor (toma de ducha tibia, aromaterapia, esferodinamia, libre posición, alimentos líquidos, deambulación, masaje por parte del acompañante, entre otros).

22. Se realizará el manejo de la labor de parto de acuerdo con las intervenciones contempladas en el *Protocolo de Atención Clínica al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social*, Módulo N.º 4⁶.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p style="text-align: right;">Página 13 de 15</p>
<p style="text-align: center;">LINEAMIENTO TÉCNICO</p>	<p style="text-align: center;">IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PARTO EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</p>	<p style="text-align: right;">Código: LT.GM.DDSS. AAIP.31052023</p>

23. La atención del (de la) recién nacido(a) se brindará de acuerdo con lo contemplado por la usuaria en el plan de parto y a la normativa vigente para este fin, *Manual de Procedimientos de Cuidados centrados en el desarrollo y la familia* ²⁰.

Responsable del cumplimiento:

Profesionales en medicina de ginecoobstetricia, en medicina materno fetal, profesionales en medicina general, profesionales de enfermería en ginecología, obstetricia y perinatología o materno infantil y obstetricia, profesionales en psicología y trabajo social y todos aquellos funcionarios(as) de salud que participen en la atención directa de las usuarias durante su estado de embarazo.

Responsable de verificar el cumplimiento:

- Dirección General de Hospitales Nacionales, Especializado, Regional, Periféricos
- Direcciones de Redes Integradas
- Direcciones Médicas de Áreas de Salud
- Jefaturas de los Servicios de Obstetricia
- Direcciones, subdirecciones y jefaturas de Área de Enfermería

Contacto para consultas:

Dra. Carla Gríos Dávila, médica ginecobstetra, coordinadora Programa de Normalización Atención a la Mujer, asesora de despacho, Gerencia Médica, cvgrios@ccss.sa.cr

Dr. José Miguel Angulo Castro, médico especialista de medicina familiar y comunitaria, jefe Área de Atención Integral a las Personas, joangulo@ccss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 14 de 15
LINEAMIENTO TÉCNICO	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PARTO EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.31052023

Referencias

- ¹ Whitford, HM y Hillan, EM (1998). Percepciones de las mujeres sobre los planes de parto. *Partería, 14(4)*, 248-253.
- ² Caja Costarricense de Seguro Social (2009). Guía de atención integral a las mujeres niños y niñas en el periodo perinatal parto y posparto. San José, Costa Rica.
- ³ Caja Costarricense de Seguro Social (2017). Modelo de Atención Calificada en el Embarazo, Parto, Postparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las Maternidades de la Caja Costarricense de Seguro Social. San José-Costa Rica.
- ⁴ Caja Costarricense de Seguro Social (2020). Manual metodológico para el desarrollo arquitectónico de los servicios de Obstetricia con base en el modelo de atención calificada en el embarazo como parto y postparto. Gerencia Médica-Gerencia de Infraestructura y tecnologías.
- ⁵ Poder Ejecutivo de Costa Rica (2022). Ley 10081 Derechos de la mujer durante la atención calificada como digna y respetuosa del embarazo como parto como postparto y atención del recién nacido. Costa Rica.
- ⁶ Caja Costarricense de Seguro Social (2022). Protocolo de Atención Integral del Embarazo, Parto y Posparto en la Red de Servicios de Salud, Código PAC.GM.DDSS. AAIP 260121 Versión 01. San José, Costa Rica.
- ⁷ Organización Mundial de la Salud, A. M. (2018). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): desarrollo en la primera infancia: informe del director general* (No. A71/19 Rev. 1). Organización Mundial de la Salud.
- ⁸ OMS (2018). Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ⁹ Asamblea Legislativa de Costa Rica (2020). Reforma Ley General de Salud. San José-Costa Rica.
- ¹⁰ Asamblea Legislativa. Ley 9379 para Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad. San José, Costa Rica.
- ¹¹ Facio, A. (2008). *Instituto Interamericano de Derechos Humanos: Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- ¹² Poder Ejecutivo (2019). Norma Nacional para la atención de mujeres con pérdidas gestacionales tempranas. San José – Costa Rica.
- ¹³ Carvajal, Jorge A. y Barriga C, María Isabel. (2022). Manual de Obstetricia y Ginecología. XII ed. Escuela de Medicina. Chile. p:124.
- ¹⁴ Comisión Interamericana de mujeres (2017). Lineamientos interamericanos por la igualdad de género como bien de la humanidad. Washington. OEA. p.15).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 15 de 15
LINEAMIENTO TÉCNICO	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PARTO EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Código: LT.GM.DDSS.AAIP.31052023

¹⁵ Carvajal Cabrera, J. A., Martinovic, C. P., & Fernández, C. A. (2017). Parto natural ¿Qué nos dice la evidencia? *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 42(1), 49-60. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v42i1.532>

¹⁶ Technical Working Group, World Health Organization. (1997). Care in normal birth: a practical guide. *Birth*, 24(2), 121-123.

¹⁷ Centro médico ABC (2022). Padecimientos. Pérdidas gestacionales. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/padecimientos/perdidas-gestacionales/>

¹⁸ Caja Costarricense de Seguro Social. (2015). L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.081015 Lineamiento de Acompañamiento Integral en el proceso del nacimiento, Emergencias, Pre Parto, Parto, Recuperación Post Parto, Salón de Alojamiento Conjunto. San José-Costa Rica.

¹⁹ Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Circular acompañamiento a embarazadas en los servicios de obstetricia GM 6154- 2022. Gerencia Médica.

²⁰ Caja Costarricense de Seguro Social (2018). Manual de Procedimientos de Cuidados centrados en el desarrollo y la familia. Programa de Normalización Atención a la salud del niño y la niña. San José, Costa Rica: CCSS.