




Lineamiento: Atención integral a la mujer en su proceso de embarazo, parto y puerperio.

***Código L.GM.DDSS-CNPSI/CNENF-
ARSDT/AAIP.# 00-2015***

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Coordinación Nacional de Psicología

2015

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	PÁGINA 1 DE 7
	GERENCIA MÉDICA	
LINEAMIENTO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER EN SU PROCESO DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.	L.GM.DDSS-CNPSI/CNENF-ARSDT/AAIP.# 00-2015

Fecha:

Código: L.GM.DDSS-CNPSI/CNENF-ARSDT/AAIP.# 00-2015

De: Gerencia Médica

Elaborado por: Coordinación Nacional de Psicología, Coordinación Nacional de Enfermería y Área de Atención Integral a las Personas.

Para: Personal encargado de la atención integral a la mujer en su proceso de embarazo, parto y puerperio.

Título: Atención integral a la mujer en su proceso de embarazo, parto y puerperio.

Justificación:

A partir de resolución reciente de la Sala Constitucional (expediente 15-000534-0007-CO, resolución N° 2015001127, con fecha del veintisiete de enero del 2015), que hace referencia a la valoración de una mujer embarazada por el profesional en Psicología, se considera oportuno hacer un recordatorio sobre las responsabilidades que competen a los profesionales de psicología, enfermería y medicina de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la atención integral a las mujeres en su proceso de embarazo, parto y puerperio.

Objetivo:

Estandarizar criterios de atención integral interdisciplinaria las mujeres en su proceso de embarazo, parto y puerperio.

Fundamentación del lineamiento:

El actual lineamiento se fundamenta en tres ejes:

1. El embarazo, parto y puerperio de la mujer es un proceso natural, no obstante durante este periodo pueden presentarse una serie de condiciones emocionales que alteran su evolución natural. Debe recordarse, que tal y como señala la “Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y posparto” (2009) y la “Norma oficial atención integral a la mujer durante el embarazo de bajo riesgo obstétrico” (2009), durante cualquiera de estas fases y en cada una de las situaciones y condiciones de vida de la madre y la familia, se deben considerar una serie de características socio-emocionales que pueden afectar el curso de eventos relacionados con el embarazo, parto y puerperio.




Dentro de ese principio, se puede encontrar literatura específica sobre este tema. Por ejemplo Gómez & Aldana (2007), realizaron una investigación instrumental con mujeres embarazadas con alto riesgo, pacientes de una institución hospitalaria de México, se pudo determinar la presencia de trastornos adaptativo, de estado de ánimo y ansiedad y problemas de pareja, entre los más relevantes.

Valle-Trapero, Mateos & Gutiez (2012), abordan la relevancia de la intervención y acompañamiento emocional, así como el tratamiento integral interdisciplinario en casos de mujeres embarazadas con niños y niñas de alto riesgo al nacimiento.

Lara, Navarrete, Nieto & Berenzon (2014), encontraron en su estudio con mujeres en fase de embarazo, las relaciones entre la depresión y el proceso de embarazo y parto.

Dunkel & Tanner (2012), realizaron una revisión sobre la relación entre la ansiedad, la depresión y el estrés durante el embarazo, los autores encontraron que, cuando se presentan estos indicadores de alteración emocional, existen afectaciones en el curso del embarazo (por ejemplo existe alguna asociación entre aquellas variables y periodo de gestación), tanto para las madres y los niños y las niñas.

2. Es responsabilidad del profesional Médico y Enfermería Especialista en Gineco-Obstetricia y Perinatología, definir la vía de parto, previa valoración de las usuarias, tomando en cuenta la condición de salud de la usuaria, brindándole información amplia sobre el procedimiento al cual va a ser sometida y mediando un consentimiento informado según corresponda.
3. Es responsabilidad del profesional Médico y Enfermería Especialista en Gineco-Obstetricia y Perinatología, realizar una valoración integral del estado de salud de la mujer gestante, y realizar referencia al profesional de psicología o Enfermera especialista en Salud Mental (según el nivel de complejidad diagnóstica), si lo considera pertinente según el estado emocional de la usuaria, esto durante cualquier etapa del proceso de gestación, parto y puerperio.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	PÁGINA 3 DE 7
	GERENCIA MÉDICA	
LINEAMIENTO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER EN SU PROCESO DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.	L.GM.DDSS-CNPSI/CNENF-ARSDT/AAIP.# 00-2015

Descripción del Lineamiento:

Este lineamiento pretende recordar algunas actividades de atención disciplinar e interdisciplinaria, que deben ser puestas en prácticas, para las cuales ya existe documentación oficial y normativa a nivel institucional.

El Ministerio de Salud emitió la “Norma oficial atención integral a la mujer durante el embarazo de bajo riesgo obstétrico” en el año 2009, que tiene como propósito:

Promover una atención integral a la mujer y la familia gestante durante el embarazo, mediante un servicio de cuidados maternos de calidad con equidad y calidez, para prevenir la morbi-mortalidad materno perinatal, y contribuir a mejorar el desarrollo de familia saludable (p. 11).

La Norma incluye una serie de estipulaciones sobre la atención integral a la mujer, durante el embarazo, parto y puerperio. En el caso del Primer Nivel de Atención, indica que las referencias por parte de los Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAIS), deben ser atendidas (en modalidad de interconsulta) por el siguiente personal del Área de Salud: (el) Enfermera(o) General, Trabajador(a) Social, Odontólogo(a), Microbiólogo(a), Farmacéutico(a), Nutricionista y Psicólogo(a) Clínico (Ministerio de Salud, 2009, p. 7).

La Norma establece en su redacción, que, el profesional de salud que atiende la consulta prenatal debe valorar, clasificar y anotar en la historia clínica, el riesgo integral (bio-psico-social-ambiental), para generar las acciones correspondientes desde un enfoque de familia gestante (Ministerio de Salud, 2009, p.11), esto supone que se debe explorar en cada consulta prenatal, el estado emocional de la usuaria y, si corresponde, se refiere a la usuaria para atención psicológica.

En el año 2009, la CCSS publicó el documento “Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y posparto”, en el cual se recogen los estándares y lineamientos vigentes hasta ese momento para la atención de los grupos poblacionales mencionados.

La Guía indica que durante cada consulta prenatal debe realizarse una valoración integral de la mujer embarazada, clasificando su riesgo y elaborando referencias oportunas a los servicios pertinentes para su intervención (ya sea psicología, trabajo social o Enfermera). También, durante la atención del parto, el profesional de salud deberá realizar una valoración integrada del bienestar de la mujer embarazada incluyendo la intensidad del dolor, el estado emocional y su necesidad de apoyo (CCSS, 2009, p. 76-77) con el fin de brindar la atención adecuada.

En el caso de la atención del post-parto, la Guía de Atención indica que se debe garantizar el egreso de la madre y el niño (o) en las mejores condiciones de salud, y es el profesional de salud quien debe realizar una valoración del estado emocional de la madre (CCSS, 2009, p. 95).

En la atención de la mujer durante el puerperio, también se insiste en realizar una valoración del estado emocional por parte del personal de salud (CCSS, 2009, p. 120), lo cual podría derivarse a una



referencia para la atención en psicología o Enfermera especialista en Salud Mental, según criterio del profesional responsable, con base en la complejidad diagnóstica.

La CCSS, emitió durante el año 2012 la “Oferta de Servicios de Psicología en los Tres Niveles de Atención” (CCSS, 2012), en el año 2014 se aprobó el “Subproceso de Prestación de Servicios de Psicología” (CCSS, 2014, b) y, también en el 2014 se avaló el “Manual de Procedimientos de la Consulta Externa en Psicología de la CCSS” (CCSS, 2014, a). Este grupo de documentos, han permitido normar una serie de acciones, servicios y procesos de trabajo que se realizan desde psicología de la CCSS.

De forma específica, la Oferta de Servicios de Psicología viene a complementar lo indicado por la citada “Norma oficial de atención integral a la mujer durante el embarazo de bajo riesgo obstétrico”, en la relativo a la atención integral de los y las usuarios/as de los servicios, es necesario recordar que los profesionales de salud de cada establecimiento, deben referir interconsultas o casos nuevos, a los/as profesionales de psicología o Enfermería especialista en Salud Mental del mismo establecimiento de salud (con base en la complejidad diagnóstica); esto con el fin de respetarla Red local. La Oferta también señala la obligatoriedad de atender las interconsultas en los servicios, de acuerdo con el esquema de trabajo organizado en coordinación con la jefatura superior.

Esta referencia debe hacerse, en primer lugar, al personal de psicología local(y a la Enfermera especialista en Salud Mental, en caso de que el establecimiento cuente con el recurso humano correspondiente, con base en la complejidad diagnóstica), si no se cuenta con el personal de Psicología o Enfermera especialista en Salud Mental (en el Área de Salud), entonces se realiza referencia al siguiente nivel de atención (Oferta de Servicios de Psicología, 2012; Reglamento Enfermería especialista en Salud Mental).

A su vez, el Subproceso de prestación de servicios de psicología indica las diferentes acciones sustantivas que deben realizarse, entre ellas la consulta externa y la interconsulta.

De acuerdo con lo definido en este subproceso, es obligatoria la atención de las referencias en los casos que aborda el actual lineamiento.

Además, el manual de procedimientos de la consulta externa en psicología de la CCSS, describe como se debe seguir el procedimiento de atención en consulta externa de casos referidos desde otras unidades de psicología o profesionales de salud, esto incluye la casuística que abarca el presente lineamiento.

En resumen se recuerda que:

Debe realizarse de manera integral la valoración de la condición emocional de la mujer durante el proceso de embarazo, parto y posparto y la referencia oportuna a los servicios de psicología.



Es **responsabilidad del profesional en medicina y enfermería, especialistas en ginecología y perinatología,** definir la vía de parto, tomando en cuenta la condición médica de la usuaria, brindándole información amplia sobre el procedimiento al cual va a ser sometida (solicitando la colaboración interdisciplinaria a Psicología u otras disciplinas relacionadas, para el manejo emocional y social de las usuarias) y mediando un consentimiento informado, según corresponda, garantizando, de esta forma, la mejor atención a la mujer embarazada y al/la niño/a.

Acatamiento:

Se debe continuar aplicando en los servicios de ginecología, obstetricia, medicina general, medicina en ginecología, enfermería ginecóbstrica y psicología la “Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y posparto” (2009) y la “Norma oficial atención integral a la mujer durante el embarazo de bajo riesgo obstétrico” (2009); las cuales son de uso obligatorio en la CCSS.

Responsable del cumplimiento


Servicios de Psicología, Medicina General, Ginecología y Obstetricia, Enfermería Ginecóbstrica y Enfermería de la Salud Mental de la CCSS.

Vigencia

A partir de noviembre de 2015

Contacto para consultas

Coordinación Nacional de Psicología. Teléfono 25391090 / correo: cnsps_ars@ccss.sa.cr
Coordinación Nacional de Enfermería. Teléfono 25390915 / correo: secenfer@ccss.sa.cr
Área de Atención Integral a las Personas: Programa Institucional de Atención Integral a la Salud de la Mujer. Teléfono 22238948 / correo: corraaip@ccss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	PÁGINA 6 DE 7
	GERENCIA MÉDICA	
LINEAMIENTO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER EN SU PROCESO DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.	L.GM.DDSS-CNPSI/CNENF-ARSDT/AAIP.# 00-2015

Referencias bibliográficas:

- Caja Costarricense de Seguro Social (2009). *Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y posparto*. Gerencia Médica.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2012). *Oferta de Servicios de Psicología en los Tres Niveles de Atención*. Coordinación Nacional de Psicología, Gerencia Médica (GM-37630-5).
- Caja Costarricense de Seguro Social (2014). *Manual de Procedimientos de la Consulta Externa en Psicología de la CCSS*. Coordinación Nacional de Psicología, Gerencia Médica (GM-MDD-45080-14).
- Caja Costarricense de Seguro Social (2014). *Subproceso de Prestación de Servicios de Psicología*. Coordinación Nacional de Psicología, Gerencia Médica (GM-MDD-32506-14)
- Caja Costarricense de Seguro Social (2014). *Sub proceso Gestión del cuidado de Enfermería al usuario*. Coordinación Nacional de Enfermería, Gerencia Médica (GM-DDA-2851-14)
- Dunkel, C. & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Behavioural medicine*, 25 (2), pp. 141-148
- Gómez L., M.E. & Aldana C., E. (2007). Alteraciones psicológicas en la mujer con embarazo de alto riesgo. *Psicología y Salud*, 17 (1), pp. 53-61.
- Lara, M.A.; Navarrete, L.; Nieto, L. & Berenzon, S. (2014). Acceptability and barriers to treatment for perinatal depression. An exploratory study in Mexican women. *Salud Mental*, 4 (37), pp. 293-301.
- Norma oficial atención integral a la mujer durante el embarazo de bajo riesgo obstétrico (2009). La Gaceta N° 103. Viernes 29 de mayo de 2009.
- Valle-Trapero, M.; Mateos M., R. & Gutierrez C., P. (2012). Niños de alto riesgo al nacimiento: aspectos de prevención. Atención temprana neonatal y programas de seguimiento en niños prematuros. *Psicología Educativa*, 18 (2), pp. 135-143.