

# **ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

## TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	1
2. ALCANCE .....	1
3. MARCO LEGAL .....	1
4. GLOSARIO.....	2
4.1. ABREVIATURAS.....	6
5. GENERALIDADES .....	6
5. 1 ATENCION HUMANIZADA EN LA ATENCIÓN PRENATAL Y POST NATAL – ATENCIÓN DEL PARTO.....	6
5.1.1 Ajustes razonables de atención prenatal y el trabajo de parto.....	6
5.1.2 Partograma Emocional .....	10
5.1.3 Atención Humanizada En La Atención En Cesárea.....	12
5.1.5. Aspectos culturales y de bioseguridad en la atención del parto .....	17
5.2 ATENCION HUMANIZADA EN LOS PROCEDIMIENTOS DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO .....	25
5.2.1. Principios de la garantía de la Calidad para la atención de la IVE.....	25
5.2.2. Responsabilidad Ética del profesional de la salud - Objeción de Conciencia para la garantía de la IVE .....	26
5.2.3. Abordaje humanizado e integral con enfoque diferencial para la atención de la IVE .....	30
5.3. ATENCION HUMANIZADA EN EL ACOMPAÑAMIENTO AL DUELO CON ENFOQUE INTERCULTURAL.....	41
5.3.1. Contexto .....	41
5.3.2. Formación y capacitación. ....	42
5.3.3 introducción .....	43
5.3.4. Abordaje Del Duelo En Las Situaciones De Mortalidad Perinatal y Neonatal. ....	49
5.3.5. Ritual de despedida .....	53
5.3.6. Intervenciones dirigidas al personal de salud. ....	54
5.3.7 Documentos de consulta y apoyo al lineamiento .....	54
6. BIBLIOGRAFIA .....	56
7. CONTROL DE CAMBIOS .....	60

## Ilustraciones

Ilustración 1. Matriz Ajustes razonables para la prestación de intervenciones individuales materno perinatal.....	7
Ilustración 2 Humanización a través de la RIAS materno perinatal.....	8
Ilustración 3 Acompañante Deberes y Derechos .....	9
Ilustración 4 Partograma Emocional.....	10
Ilustración 5 Principios de Calidad .....	26
Ilustración 6 Objeción de conciencia requisitos y consideraciones .....	28
Ilustración 7 elementos claves para garantizar una atención humanizada en la Interrupción Voluntaria del Embarazo .....	31
Ilustración 8 algunas palabras a eliminar del lenguaje de los profesionales de la Salud y funcionarios administrativos .....	34

## **Equipo Directivo**

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda  
**Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento**

Fernando Aníbal Peña Díaz  
**Director de Provisión de Servicios de Salud**

## **Equipo Técnico**

Mauricio Rojas Pérez  
**Líder Grupo funcional Rutas Integrales de Atención en Salud**

Andrea Paola Villamizar Monroy - Profesional especializada Msc en cuidado materno perinatal

Lady Dayan Mateus Mendoza - Profesional especializada Esp. Auditoria de servicios de salud

Marlene Soto Reyes - Profesional especializada Esp. Gerencia de los servicios de salud

Yessica Castrillón - Profesional especializada Msc Salud Pública

Diego Alejandro Becerra Cornejo - Profesional especializado Md Esp. Ginecología y Obstetricia

Diana Constanza Hernández Jaramillo – Profesional especializado. Psicóloga especialista

### **Referentes Técnicos de la RIAS del Grupo de Riesgo Materno Perinatal**

Jenny Amparo Lozano Beltrán - Experta en Salud sexual y reproductiva y MsC en estudios de Género

Diana Marcela Mora Henao – Psicóloga clínica y de la salud - Especialista en manejo del duelo neonatal y perinatal - Clínica Materno infantil Eusalud



Susana Bueno lindo – Md Esp. Ginecología y Obstetricia, consultora Nacional para la humanización del parto y Docente Universitaria

Natalia Castillo – Psicóloga clínica con enfoque perinatal – Docente Universitaria y coordinadora académica del Instituto John Bowlby (Formadores y consultores en duelo)

### **Expertos externos de apoyo a la construcción del lineamiento**

Ximena Palacios Espinosa – Programa de psicología Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud Universidad del Rosario

### **Expertos Revisores del lineamiento**

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ				
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz					

## 1. OBJETIVO



Realizar recomendaciones en la atención prenatal y postnatal, y, de la interrupción voluntaria del embarazo, guiadas hacia la humanización del quehacer profesional en garantía de los derechos humanos primordiales y los derechos sexuales y reproductivos de las personas que gestan.

## 2. ALCANCE

Mediante una exhaustiva revisión de la literatura y en adherencia a la normatividad nacional existente, se recopilan las buenas prácticas que se deben implementar en los servicios que brindan atención a personas que gestan durante el periodo prenatal, postnatal y en los casos de interrupción voluntaria del embarazo, mediante la estandarización y el cumplimiento de prácticas humanizadas. Entre tanto, este manual, se constituye en la referencia para la implementación en instituciones públicas o privadas en su proceso de implementación de la atención humanizada desde la incorporación de la ley que así lo exige, siendo por tanto una prioridad en la calidad, en la prestación de servicios de salud; así como a la academia para incorporación de cada uno de los componentes en los currículos de formación técnica y profesional, con supervisión práctica de incorporación de humanización durante la atención a personas que gestan.

## 3. MARCO LEGAL



- Ley 2244 de 2022 “por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o “LEY DE PARTO DIGNO, RESPETADO Y HUMANIZADO”
- Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022 – 2031, Ministerio de Salud y Protección Social, 24 de mayo de 2022.
- Sentencia C 055 de 2022. Corte Constitucional. Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 122 de la Ley 599 del 2000.
- Resolución 3280 de 2018 “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación” Ministerio de Salud y Protección Social.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ				
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz					



- Resolución 1904 de 2017. Por medio de la cual se adopta el reglamento en cumplimiento de lo ordenado en la orden décima primera de la sentencia T-573 de 2016 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ley 1438 de 2011 en el artículo 3 establece en principios del sistema general de seguridad social en salud igualdad, enfoque diferencial y calidad», mencionados en la Ley 100, como parte de una atención humanizada. Así mismo, insta a que las instituciones en salud aseguren el derecho a un trato digno para los(as) usuarios(as).

#### 4. GLOSARIO

- **Accesibilidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Secretaría Distrital de Salud, 2020)
- **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten. ( Congreso de Colombia, 2015)
- **Atención centrada en las personas.** forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y respeten las preferencias sociales. La atención centrada en la persona exige también que los pacientes reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención y que los cuidadores estén en condiciones de rendir al máximo dentro de un entorno de trabajo favorable. La atención centrada en la persona es más amplia que la atención centrada en el paciente, en la medida en que trasciende la consulta clínica para englobar también la salud de las personas en su propia comunidad y la crucial función que desempeña la población en la configuración de la política sanitaria y los servicios de salud. ( (Salud, Organización Mundial de la Salud, 2016))

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

- **Atención Primaria de Salud:** Es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Secretaría Distrital de Salud, 2020).
- **Autocuidado** es definido por la OMS como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". (Salud, 2016)
- **Calidad de la Atención en Salud:** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (Secretaría Distrital de Salud, 2020)
- **Cesárea Humanizada:** “Es el procedimiento efectuado con base en evidencia científica actualizada, recomendada únicamente por la necesidad de la condición de salud de la mujer o del feto, protegiendo el vínculo efectivo por medio del contacto piel con piel, y del inicio del amamantamiento dentro de la primera hora del posparto, así como respetando su derecho a permanecer acompañada, si así lo desea mínimo por una persona de su elección y confianza durante todo el proceso, con información clara y suficiente sobre el estado de salud, sin obstaculizar el campo visual del nacimiento si así lo desea la mujer y con apoyo emocional” (Congreso de Colombia, 2022. P.1).
- **Dignidad Humana.** La dignidad se refiere al valor intrínseco del individuo y está fuertemente vinculada al respeto, el reconocimiento, la autoestima y la posibilidad de tomar decisiones. Ser capaz de vivir una vida con dignidad deriva del respeto de los derechos humanos básicos (Organización Panamericana de la Salud, 2015)
- **Discriminación.** Es el trato desigual hacia una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, diferencias físicas, políticas, de sexo, de edad, de condición física o mental, orientación sexual. (Secretaría Distrital de Salud, 2020)
- **Duelo gestacional:** “Es el proceso que se puede sufrir con motivo de la muerte del feto durante la etapa de gestación” (Congreso de Colombia, 2022. P.1).

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

- **Duelo perinatal:** “Es el proceso que se puede sufrir con motivo de la muerte del feto o recién nacido durante el trabajo de parto, el parto o el posparto” (Congreso de Colombia, 2022. P.2).
- **Enfoque Cultura Ciudadana:** Reconoce que los comportamientos ciudadanos son multimotivados, obedecen a razones, intereses y emociones y multiregulados por la ley, por reflexión moral y la cultura. También existe autorregulación individual y colectiva y regulación mutua. El enfoque de cultura ciudadana aporta a las políticas públicas, la comprensión de que los comportamientos humanos pueden ser transformados y regulados por la ley, la cultura y la moral. Cultura ciudadana entendida como el conjunto de creencias, hábitos y comportamientos que permiten la convivencia en la ciudad y el reconocimiento de los derechos y deberes ciudadanos. (Secretaría Distrital de Salud, 2020)
- **Enfoque de género.** Permite comprender las relaciones de poder y desigualdad desde una perspectiva de interseccionalidad que por razones de género existen entre mujeres y hombres y que se reproducen a través de imaginarios, creencias, roles y estereotipos que afianzan las brechas de desigualdad e impiden el goce efectivo de los derechos de las mujeres a lo largo del curso de su vida, en las diferentes dimensiones del desarrollo y la vida social y comunitaria. Su fin es promover la igualdad de género y el goce efectivo de sus derechos (Concejo de Bogotá -ACUERDO No. 761 DE 2020, 2020)
- **Enfoque diferencial.** Reconoce que existen grupos y personas que han sido históricamente discriminados debido a su pertenencia étnica o racial, orientación sexual, identidad de género, creencia religiosa, ubicación geográfica, discapacidad, situación socioeconómica, o de la intersección de diversos sistemas de discriminación que, como el racismo, la discafobia, el clasismo, la homofobia, la transfobia y la xenofobia y la intolerancia religiosa; impiden el acceso a las oportunidades en igualdad de condiciones. Este tipo de discriminación se sustenta en imaginarios, estereotipos, prejuicios y comportamientos contruidos social y culturalmente que impiden la garantía plena de derechos. Su fin es hacer ajustes a la oferta institucional para garantizar adecuadamente el acceso a los bienes y servicios reconociendo las particularidades y especificidades de los distintos grupos sociales o personas (Concejo de Bogotá -ACUERDO No. 761 DE 2020, 2020).
- **Humanización de la atención** Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización (ICONTEC, 2016)

- **Interrupción Voluntaria del Embarazo:** Es un derecho fundamental de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Colombia. Por esta razón, los servicios de salud relacionados con la IVE deben garantizarse de manera efectiva con una atención oportuna y de calidad en todos los niveles de complejidad y en todo el territorio nacional. El derecho de las mujeres a decidir de manera libre y autónoma sobre la interrupción del embarazo está relacionado con la información y conocimiento que tenga acerca de las causales definidas en la Sentencia C355 de 2006 y la Sentencia C 055 de 2022.
- **Monitoreo:** proceso continuo y permanente de observación, recolección, y análisis de información relacionada con el avance en la ejecución de las actividades de la asistencia técnica, para identificar a tiempo debilidades y fortalezas, amenazas y oportunidades, logros y retrasos, anomalías y cambios externos y, a partir de ello, sugerir ajustes que aseguren que el proyecto esté encaminado hacia el objetivo propuesto. El monitoreo es una función continua de recopilación sistemática de datos sobre indicadores especificados, para proporcionar indicaciones sobre el avance y logro de los objetivos, así como de la utilización de los recursos asignados. (Ministerio de Salud, 2018)
- **Posparto:** “Periodo de transición y adaptación necesario, que inicia después del parto. Este período es esencial para el desarrollo de los recién nacidos, para la recuperación de la mujer, para el reconocimiento de las funciones parentales y para que se establezca el vínculo afectivo entre los recién nacidos y sus padres” (Congreso de Colombia, 2022. P.2).
- **Plan de parto:** “Documento realizado por la mujer, con destino a los agentes de salud encargados de la atención del trabajo de parto, parto y posparto, en el que se establece un diálogo de necesidades, preferencias y expectativas de la mujer con respecto a la atención” (Congreso de Colombia, 2022. P.2).
- **Puerperio:** “se denomina puerperio o cuarentena al periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días y que es el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperar progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo” (Congreso de Colombia, 2022. P.2).

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

- **Respeto:** Consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona o una cosa por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio. El respeto es un valor y una cualidad positiva que se refiere a la acción de respetar; es equivalente a tener veneración, aprecio y reconocimiento por una persona o cosa. (Organización Panamericana de la Salud, 2015)
- **Sistema de Salud:** Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud (Secretaría Distrital de Salud, 2020)
- **Trabajo de parto:** “Proceso fisiológico y natural que comprende una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por el cérvix hacia el exterior” (Congreso de Colombia, 2022. P.2).

#### 4.1. ABREVIATURAS



IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud  
 EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficios  
 IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo  
 MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
 OPS: Organización Panamericana de la Salud  
 OMS: Organización Mundial de Salud  
 SDS: Secretaria Distrital de Salud

### 5. GENERALIDADES

#### 5. 1 ATENCION HUMANIZADA EN LA ATENCIÓN PRENATAL Y POST NATAL – ATENCIÓN DEL PARTO

##### 5.1.1 Ajustes razonables de atención prenatal y el trabajo de parto

A partir de las obligaciones establecidas en el marco de derechos y las necesidades y expectativas de las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad para gestar, que requieren las intervenciones y acciones individuales de la RIAS materno perinatal, se adopta el término ajuste razonable para designar

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1

Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

medidas específicas para la adaptación de la prestación, que tienen como objeto garantizar la autonomía y dignidad de los sujetos de la atención.

La necesidad de adaptar los escenarios de prestación surge de reconocer particularidades de los sujetos, no identificadas en algunos de los escenarios actuales de atención materno perinatales, fundadas en aspectos culturales e individuales, que determinan unas expectativas individuales acerca de las experiencias, durante los eventos por los que transitan durante el proceso biológico de gestación y nacimiento, reconociendo la pertinencia de una comprensión integral de la atención materno - paterno – perinatal, alejada de la visión reduccionista física y biológica.

Los ajustes razonables para la atención prenatal y para la atención de los eventos obstétricos resultan de la concertación entre los actores que intervienen, incluyen al sujeto de atención:

### Ilustración 1. Matriz Ajustes razonables para la prestación de intervenciones individuales materno perinatal



MATRIZ

**AJUSTES RAZONABLES PARA LA PRESTACIÓN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES MATERNO PERINATAL**

Aspecto/Actor	PACIENTE	EAPB/IPS	TALENTO HUMANO
Caracterización y reconocimiento	Elaboración del plan de parto	Caracterización de grupos poblacionales diferenciales; recepción de plan de parto	Validación y reconocimiento del plan de parto
Gestión para la implementación	Concertación con el talento humano sanitario	Concertación con la o el paciente; adaptación de sistema de información (identidades de género)	Habilidades blandas, comunicación asertiva; actuar profesional alejado de paternalismo
Prestación del Servicio	N/A	Fortalecimiento de capacidades	Flexibilidad en la atención, concertación entre la técnica y las expectativas
Seguimiento y mejora continua	Contestación de encuestas de satisfacción, PQRS	Monitoreo y gestión de mejora de indicador priorizado de RIAS MP	Reconocimiento del monitoreo y participación en la mejora continua

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Materno Perinatal, septiembre 2022

Adicionalmente, desde un fundamento documental médico, existen aspectos técnicos que no se incluyen rutinariamente en todas las atenciones materno-

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ				
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1	

Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

perinatales y mejoran el resultado en salud, desde una mirada integral, como se ha señalado.

En cada uno de los momentos de la Ruta Integrada para la Atención materno perinatal se reconocen oportunidades para enfatizar aspectos humanizantes de la atención. En la práctica es frecuente identificar acciones en lo pertinente al nodo 3 de la RIAS (Atención de nacimiento y cuidado de puerperio), pero para el grupo desarrollador las acciones recomendadas trascienden a los demás nodos.

## Ilustración 2 Humanización a través de la RIAS materno perinatal

Humanización a través de la RIAS materno perinatal





Fuente: Elaboración Propia, Equipo Materno Perinatal, septiembre 2022

### 5.1.1.1 Intervenciones de movilidad durante el trabajo de parto

A partir de un fundamento normativo, en la ya nombrada Ley de parto digno, respetado y humanizado, se incluyó entre las prácticas que lo materializan: “Movimiento corporal con libertad y adopción de posiciones verticales durante el trabajo de parto y post parto”

En el escenario particular de la ruptura de membranas, suele prohibirse la posición corporal vertical, por riesgo de prolapso del cordón umbilical. Sin embargo, se

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ					
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1		
	Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz					

recomienda individualizar el caso, reconocer el descenso de la presentación en el canal de parto y ante los supuestos de presentación encajada, concertar con la persona en trabajo de parto la posibilidad de movimiento corporal y adopción de posiciones verticales.

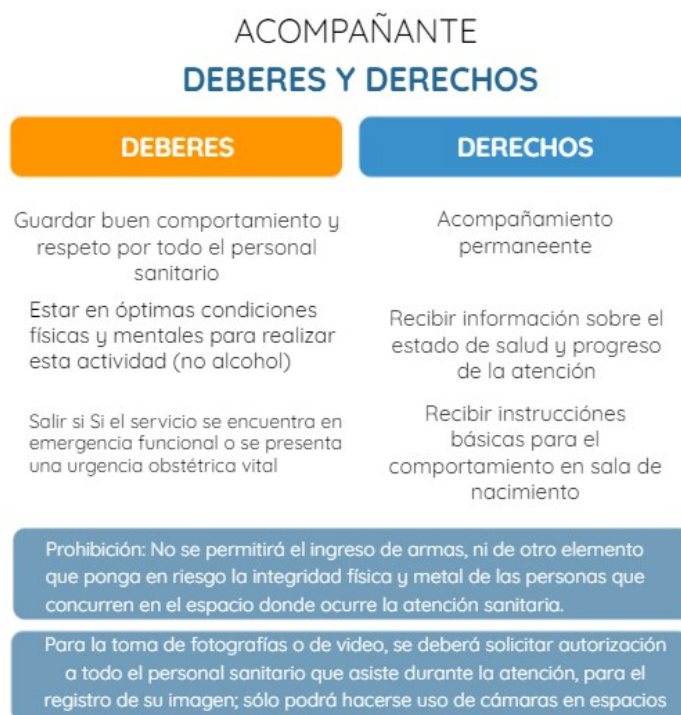
#### 5.1.1.2 Acompañamiento

De acuerdo con la Ley 2244 de 2022, todas las mujeres y personas en capacidad de gestar tienen derecho a:

*“estar acompañada, si así lo desea la mujer, mínimo por una persona de su confianza y elección durante el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y postparto, o en su defecto, por una persona especialmente entrenada para darle apoyo emocional. En ninguna circunstancia se podrá cobrar para hacer uso de este derecho”.*

Bajo dicho precepto se reconocen deberes y derechos de la persona acompañante:

#### Ilustración 3 Acompañante Deberes y Derechos



Fuente: Elaboración Propia Equipo materno perinatal, septiembre 2022



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ				
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1	

Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

### 5.1.2 Partograma Emocional

El proceso del parto va más allá de su dimensión física. Tiene una dimensión emocional (neurofisiológica) que además regula los mecanismos de adaptación de la madre y del bebé para la experiencia del parto y del nacimiento, y para el inicio del vínculo y de la lactancia materna.



Si representamos de manera gráfica los cambios emocionales en función del tiempo, comprenderemos la relación que existe entre las tres principales neurohormonas involucradas en el parto (oxitocina, endorfinas y adrenalina) y su representación emocional en cada etapa del trabajo de parto. Estos cambios emocionales no se presentan de la misma manera en todas las mujeres y personas gestantes. Dependerán de factores individuales.

La siguiente gráfica es una herramienta fundamental para el acompañamiento en el trabajo de parto por parte de todo el equipo de profesionales involucrados. Una de las estrategias para la atención humanizada del parto es propender un ambiente que proteja la neurofisiología del parto y que minimice las intervenciones médicas para cuando solo cuando sean necesarias.

Ilustración 4 Partograma Emocional



Fuente: Concepto acuñado por la Dra. Susana Bueno con base en la revisión de la literatura. Fotos con derechos de publicación

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

### Fase latente o temprana del trabajo de parto, momento de emoción

Al inicio del trabajo de parto, algunas mujeres y personas gestantes se sienten emocionadas y otras sienten el impulso de “preparar su nido”. Muchas mujeres expresan la necesidad de continuar con sus rutinas habituales (1).

En esta etapa empieza la secreción de oxitocina la cual estimula la interacción social amistosa de compartir el inicio del trabajo de parto con el entorno cercano, además de la sensación de bienestar (1).

### Fase activa, estado de introspección

En esta etapa las mujeres y personas gestantes suelen retirarse del mundo exterior, y enfocarse hacia su interior, tornándose más dependientes y con necesidad de apoyo (1). Esto se debe al inicio de la liberación de endorfinas en pulsos. Se empieza a activar el sistema de estrés por la liberación de CRH (3) También tienen la necesidad de movimiento y de tener contacto con agua tibia para ayudar a aliviar el dolor (2). A medida que avanza el trabajo de parto y aumenta la intensidad de las contracciones, las mujeres expresan su deseo de estar en un entorno protector seguro con su acompañante de apoyo.(1)(2).



#### 5.1.2.1 Mecanismo neuro-hormonal asociado: Oxitocina, endorfinas

### Fase de transición

A medida que transcurre el trabajo de parto se vuelve aún más intenso, aumenta la liberación de oxitocina y de endorfinas, las cuales alteran el estado de conciencia de la madre (3). Es por ello que muchas veces pierden la noción del tiempo (1), o se les dificulta responder a algunas preguntas puntuales que se les suele realizar en sala de partos, dado que hay una disminución en las funciones cognitivas (3). También pueden experimentar somnolencia por acción de las endorfinas (3). Se recomienda interrumpir lo menos posible a la madre en este estado alterado de conciencia. Los sistemas serotoninérgico, catecolaminérgico y dopaminérgico también pueden estar involucrados (1)(2).

### Fase expulsiva, sensación de “muerte inminente”

Las mujeres se vuelven más alertas y activas al momento de pujar, pueden sentir miedo por activación del sistema de estrés y aumento de la CRH (3) que ya no pueden más o sentir una sensación de muerte inminente (1) (2). Esto se debe a la elevación fisiológica de adrenalina que se presenta en el momento del expulsivo, la cual dota de recursos a la madre para parir y a su vez pasan al bebé para protegerlo de los bajos niveles de oxígeno en esta etapa y hacer su transición a la vida extrauterina. (3)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ				
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz					

## Nacimiento, alegría y orgullo

Tras el nacimiento la madre presenta una sensación de euforia y placer, debido al nivel alto de endorfinas y de oxitocina que se potencia con el contacto piel a piel. A su vez las endorfinas estimulan la liberación de prolactina, para facilitar la lactancia materna (3). La oxitocina liberada durante el parto y durante el contacto piel con piel después del nacimiento promueve la interacción y el apego entre la madre y el bebé. Muchas mujeres sienten la necesidad de reunir a la familia. Hay una contemplación pacífica del bebé mediado por el efecto antiestrés de la oxitocina (2).

### 5.1.3 Atención Humanizada En La Atención En Cesárea

Una cesárea humanizada es aquella donde el centro de atención es la persona gestante y su bebe y donde el personal de salud tiene como objetivo proporcionar una atmósfera tranquila, cálida y segura en que la gestante se sienta acompañada y protegida. La cesárea humanizada combina el arte de realizar una cirugía en un ambiente en el que la madre es totalmente consciente del nacimiento de su bebé

#### 5.1.3.1 Información bidireccional

El parto es una experiencia única e inolvidable, por lo que son cada vez más las personas gestantes que desean vivir este momento de la forma más natural y pausada posible, además de estar acompañadas por la persona que ellas elijan, con este objetivo surge la cesárea humanizada, que logra un contacto muy pronto entre el bebé y sus progenitores, rompiendo así los moldes de la operación convencional cuando el parto vaginal no es posible.

Una cesárea con menos intervención quirúrgica es posible sin que ello suponga un riesgo añadido para la mamá o el bebé. De hecho, mediante esta técnica se logra un vínculo más estrecho y directo entre el recién nacido y los progenitores, quienes además viven juntos esta experiencia.

El objetivo principal de la atención humanizada de la cesárea consiste en lograr que este procedimiento quirúrgico sea lo más humano posible, introduciendo, en el proceso, la participación del padre. De esta manera, se logra afianzar el vínculo afectivo entre la madre, el recién nacido y el padre.

Cabe añadir que la cesárea no debe reemplazar al parto vaginal, siempre que este se pueda llevar a cabo, ya que se trata de la opción más segura en la mayoría de los



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

embarazos. Eso sí, cuando el parto por vía vaginal no es viable, se puede plantear el procedimiento quirúrgico. Dentro de las indicaciones para realización de cesárea se ubican los casos extremos, como la desproporción cefalopélvica, presentación podálica o transversa, gemelares y distocias (Rocha, Paula y Alves, 2021). La amniorrea, el trabajo de parto prematuro, el oligohidramnios, sufrimiento fetal agudo, problemas cardiacos o pulmones de la madre y realización de cesáreas anteriores con tiempo menor a 18 meses (Ferreira, et. al., 2021), justifica la realización de cesárea siempre y cuando comprometa la vida de la madre o el feto; de lo contrario, la prioridad, será la atención por parto vaginal.

Cuando el recién nacido sale del vientre de madre con poca ayuda del equipo médico se puede decir que casi por sus propios medios, es un proceso lento es la denominación de cesárea humanizada y se deriva del hecho de que una de las principales condiciones a los que se busca equiparar es el que la madre, en el quirófano, esté acompañada por la persona que ella prefiera. Y además se pretende que, durante un tiempo, del procedimiento se baje el telón estéril que se coloca entre el abdomen y la cabeza de la mujer, de modo que ella y su acompañante puedan ver el nacimiento de su hijo.

La importancia es que el parto es lento. Esto posibilita la respuesta del niño para que se adapte menos abruptamente al mundo exterior, se promueve el contacto piel con piel para lo que se procura colocar al recién nacido sobre el pecho de la madre, lo cual favorece la lactancia materna, y otra característica a tener en cuenta en estas cesáreas es lograr el pinzamiento tardío del cordón umbilical ya que esta manera se mantiene el flujo sanguíneo entre la placenta y el recién nacido. Lo que mejora considerablemente el hierro del recién nacido hasta los seis meses de vida.

Evite obligar a la usuaria a caminar o moverse después de la realización del procedimiento, debe realizarse en forma paulatina.

Se debe promover que mantenga posición decúbito supino, para evitar cefaleas asociadas con la anestesia, Informe sobre la viabilidad de tener un parto vaginal después de cesárea en caso de que la mujer lo solicite, recuerde realizar recomendaciones según la evidencia científica.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ				
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz					



### 5.1.3.2 Plan de parto: identificación de la cesárea como vía de nacimiento

De acuerdo con la Ley 2244 de 2022-Ley de parto Digno respetado y humanizado. La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos.

Lo mejor es preparar el plan de parto. el plan de parto es un documento donde la persona gestante comunica sus preferencias por ello es tan importante que reciba asesoría de las opciones disponibles en la institución y mantener comunicación en todo momento con el personal sanitario sobre sus dudas y deseos para que se puedan adaptar los cuidados que se brinden.

El documento no puede contemplar la elección de prácticas no seguras se deben adoptar alternativas eficaces para afrontar los acontecimientos que tendrán lugar durante el proceso de atención del parto, donde se garantice la salud del binomio madre-hijo. Por ejemplo, se puede manifestar el deseo de ser acompañada por la persona de tu elección y el grado de participación de la acompañante durante el proceso. El espacio físico y medidas de confort, aunque cabe anotar que en ocasiones en las instituciones no existe uniformidad, equipos, tipo de habitaciones por esta razón es importante que se informe durante el embarazo de las opciones que se tiene para la elección de la institución de salud donde se atenderá su parto, para poder manifestar preferencias entre aquellas que estén disponibles o plantear alguna petición previamente. Otros aspectos a mencionar están - medidas que favorezcan la intimidad y el confort (el tipo de ropa, luz tenue, uso de música - Preferencia por técnicas farmacológicas o no farmacológicas para el alivio del dolor - Uso de material de apoyo como pelotas, cojines, se podría contemplar utilizar algún material propio si el hospital no dispusiera de él y fuera posible su uso en el entorno hospitalario.

Durante el desarrollo del parto y puerperio se puede contemplar preferencias como la movilización durante el parto, participación de la persona acompañante, tipo de pujo, se debe exponer la decisión sobre el tipo de lactancia y finalmente se puede manifestar cuidados del recién nacido como el contacto piel a piel, participación en ese momento del acompañante para que lo realice tras una Cesárea o alguna complicación.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

En el documento se pueden incluir otros aspectos que consideren relevantes. Posterior a esto debe ser firmado y remitirlo a la institución donde le atenderán el parto o en su defecto presentarlo el día del mismo.

#### **5.1.4. Humanización del personal de salud en la atención de la persona gestante**

##### **5.1.4.2 Aspectos laborales**

- Por razones personales del profesional que atiende, no se deberán realizar acciones que transgredan los derechos del cuerpo de la mujer o persona en trabajo de parto y parto, incluyendo rasurados, enemas, baños u otros (Jiménez y Peña, 2018).
- Permitir la toma de posición vertical o la que la mujer considere más cómoda para la atención, eliminando la posición de cubito supino en posición ginecológica (Jiménez y Peña, 2018).
- Propender por la atención de parto sin fórceps, pese al alto riesgo de lesiones neonatales o en la persona que gesta, generando hemorragia uterina (Jiménez y Peña, 2018), sin embargo, toda acción debe estar justificada y sustentada en la historia clínica e informada a la persona.
- Se realizará cesárea como última opción por complicaciones y no por elección del personal de salud o de la mujer.
- No se administrarán oxitócicos ni se realizará amniotomía para aceleración del parto, se consideran prácticas prohibidas (Jiménez y Peña, 2018), salvo en las condiciones clínicas en las cuales sean requeridas por la evolución clínica del trabajo de parto en las cuales sea necesaria la inducción y esté debidamente justificada en la historia clínica, en el seguimiento al partograma y en la información a la persona.
- Las maniobras de Kristeller hacen parte de las prácticas prohibidas y por ninguna razón se realizarán (Jiménez y Peña, 2018).
- Respetar la autonomía de la mujer, permitiendo la toma de decisiones libres e informadas (Alves, et. Al., 2018).

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

-Responder las preguntas que la tenga, brindando la explicación solicitada, de la manera más completa y comprensible (Alves, et. Al., 2018).

-Brindar servicios de atención desde control preconcepcional, hasta el postparto, en donde se priorice el trato equitativo e igualitario en la prestación del servicio, desligándose de prejuicios, creencias religiosas u otros que -no le permitan una atención de calidad (Alves, et. Al., 2018).

-Realice pinzamiento tardío del cordón umbilical y administre uterotónicos durante el alumbramiento (OPS, 2018).

- Prevenga el trauma genital mediante protección del periné en el momento de la atención, evite realizar la episiotomía, pero, en caso de presentar sospecha de compromiso fetal lo puede realizar previa administración de anestesia local, es una práctica desprovista de humanización el corte con pujo sin anestesia (Cruz, 2018).

#### 5.1.4.3 Humanización del personal de salud en la atención de la persona gestante



- La persona que se encuentra en periodo pre gestacional, durante la gestación, en el parto y postparto, debe conocer su nombre, cargo y relación que se tendrá durante la atención (Alves, et. Al., 2018).

- En todos los casos, debe brindar confianza a personas con étnicas y culturas diversas, explicando detalladamente cada procedimiento a realizar, recibiendo autorización verbal y escrita para acceder al cuerpo de la mujer.

-brinde un ambiente de confianza, con luz baja, armónico, con reducción de ruidos, coadyuvando a la liberación hormonal para una mejor experiencia del parto (Torres, et. Al., 2020).

-Pregúntele a la persona que gesta, la música que desea escuchar durante el momento del trabajo de parto y el parto, para permitirle sentirse más tranquila (Torres, et. Al., 2020).

- Permitir elegir a la persona que gesta, la o el profesional del cual desea recibir la atención. En caso que sea una partera, se realizará el acompañamiento por parte del personal de salud y será necesario negociar y no imponer las prácticas occidentales.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

- Generar buenas condiciones laborales para permitir que se brinde la atención humanizada, priorizar por el cliente interno para que esto genere resultados (Alves, et. Al., 2018).

- Cualquier personal de la institución podrá intervenir al evidenciar prácticas desprovistas de humanización durante la atención, así como en la ocurrencia de complicaciones durante o después del evento obstétrico de la persona o del producto del nacimiento (Alves, et. Al., 2018).

- Generar rutinas de humanización por parte de las coordinaciones de programas, permitiendo la evaluación de la asistencia realizada, generando evaluación de profesionales que realizan la atención del parto, siendo tal evaluación realizada por la persona que gesta y su familiar, entregada a la coordinación o a una persona distinta al personal que brinda la atención. De ninguna manera, tal evaluación será diligenciada por alguna persona del servicio de salud (Alves, et. Al., 2018).

- Se propicia adecuado recuperar el espíritu de ayuda, de compromiso con el que nos hicimos profesionales, volver al afecto, a la ternura y la compasión con las personas a quienes brindamos nuestros servicios. Recuerde, la experiencia del parto en todas las mujeres nunca se olvida, y, usted debe ser un buen recuerdo para las personas que gestan y como representación de su institución (Cruz, 2018).



- Recuerde que es obligatorio la adopción el cumplimiento de las guías y la normatividad expedida desde el MSPS, así como las adecuadas desde los entes territoriales (Congreso de Colombia, 2022).

- Es imprescindible que por parte de la academia se incorpore la teoría y práctica en la humanización en la atención pre concepcional, gestacional, durante el trabajo de parto, parto y puerperio, contribuyendo así a la disminución de la violencia obstétrica, de la realización de cesáreas indeseadas y en una baja en las cifras de morbilidad materna (Dias y Johnson, 2021)

### 5.1.5. Aspectos culturales y de bioseguridad en la atención del parto

#### 5.1.5.1 Entrega de placenta

- Brinde la posibilidad durante la atención del parto, de entrega de placenta, si la persona que gesta, así lo desea, según sus costumbres y creencias. No es necesario interrogarle. Solamente en caso de ser necesario el envío a

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

patología, realice la salvedad de entrega, con anticipación (Congreso de Colombia, 2022).

- En ningún caso, puede negar la entrega de la placenta por prejuicios propios o porque no comparte el fin que la persona que gesto le va a dar a la misma (Congreso de Colombia, 2022).
- En caso que la persona en postparto o familiar requiera las huellas del recién nacido, no dude en realizar tal acción, siempre pregunte antes de la atención del parto, si desea tener las huellas del recién nacido como recuerdo de la atención. Esto, hace la diferencia (Alves, et. Al., 2018).

#### 5.1.5.2 Enfoque intercultural y diferencial

- Es necesario que las personas que hacen parte de los equipos de salud, estén certificadas en abordajes interculturales o APS, por organizaciones con experiencia en los mismos, o centros académicos que brinden tal capacitación.
- Como prestador de servicios de salud, garantice instalaciones físicas adecuadas con equipos modernos para cubrir las necesidades que exige la atención del parto digno, es necesario que la parte administrativa garantice todas las medidas de seguridad para el parto vertical (Aliaga y Alcas, 2021).
- El personal de salud que brinda la atención, se presentará con su nombre, cargo y función en la atención; de igual manera, se dirigirá a la persona por el nombre que le identifica. Para ello, pregunte “¿cómo desea que le llame?”, para el caso de las personas transgénero siempre realice tal pregunta y diríjase por su nombre identitario, no por el nombre jurídico. El nombre identitario debe ser de conocimiento de todo el personal de salud, reposar en la historia clínica y en la identificación de la cama de la persona.
- Realice atención individualizada mediante la creación de un entorno de confianza y protección, en el cual se brinde apoyo en las esferas mentales y físicas, mediante la comprensión sociocultural y espiritual (Torres, et. Al., 2020).
- Mediante actitudes honestas, propenda la expresión de sentimientos de las personas gestantes (Torres, et. Al., 2020).



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ				
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz					

- Brinde dieta líquida durante todo el trabajo de parto (Alves, et. Al., 2018).
- Es prioritario que el personal de salud, pregunte siempre la pertenencia a una étnica o cultura de la persona que gesta, reconociendo sentimientos y percepciones, siendo acompañante de su cosmovisión.
- Disponer de apoyo emocional a la mujer y a su familia, permitiendo la formación de lazos familiares fuertes, especialmente con el hijo o hija (Alves, et. Al., 2018).
- Permitir acompañamiento por parte de partera, sabedor tradicional y de un familiar, en lo posible, una persona traductora durante todas las atenciones, permitiendo la disminución de temor y respetando siempre las creencias y la cultura (Martin, 2021). Tal acompañamiento, no depende de la decisión de quien atiende el parto.
- En las mujeres que lo deseen, se dejará usar la ropa de su comunidad o que ella considere conveniente, eliminando el uso de batas o ropa que deje expuesta su intimidad (Martin, 2021).
- Garantice siempre la privacidad y confidencialidad de las personas que se encuentran en trabajo de parto, parto o puerperio; el cuerpo de las mujeres en las comunidades es sagrado y vulnerable ante la presencia y la manipulación de otras personas, por ello, garantice al máximo la atención y manipulación de un solo profesional en salud con la preferencia de género que la persona decida (OPS, 2016).
- Proporcionar espacios que posibiliten la autonomía y la toma de decisiones de la persona que gesta, durante todo el proceso preconcepcional, gestacional en parto y post parto (Alves, et. Al., 2018).
- Explicar de manera clara y precisa todos los procedimientos a los que haya lugar, respetando así sus derechos primordiales (Alves, et. Al., 2018).
- No rasure a las personas que se encuentran en trabajo de parto, ni en parto, el personal de salud no debe propiciar estéticas de cuerpos como condicionantes para la atención, ello alude a la vulneración de derechos primordiales en las personas que gestan (Cruz, 2018). Menos aún, rasurar en caso de cesárea.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

- Adelántese a las prácticas que pueden implicar complicaciones en el expulsivo y el alumbramiento, como toma de aguas aromáticas de brevo, ruda, orégano, canela, congona, toe, hinojo, wamanripa, apio, manzanilla, cilantro, linaza, mashua, zanahoria, jengibre, entre otros (Zaravia, 2017); algunas en exceso son uterotónicas o favorecen a retención placentaria.
- La aromaterapia con lavanda o jazmín, es beneficiosa para el aumento progresivo de las contracciones en el trabajo de parto; se pueden utilizar en aceite o en compresas (Ferreira, et. al., 2021).
- Realice como institución y personal de salud, diálogo de saberes con las comunidades identificadas en la atención. Recuerde que existe un lineamiento técnico que soporta tales abordajes.
- Permítase participar en espacios de capacitación brindados desde las personas de la comunidad (MSPS, 2018)
- En personas bajo efectos de sustancias psicoactivas, que buscan mitigar el dolor con el consumo de las mismas, brinde ayuda y soporte en salud mental, acompañe y contenga, pero, sobre todo, no regañe, reporte para seguimiento por trabajo social y para facilitar la valoración exhaustiva en el recién nacido. Recuerde que existen grupos de vulnerabilidad social, como personas en condición de calle, trabajadoras sexuales, entre otros.
- Brinde máxima seguridad y respeto por el cuerpo de la otra persona, no dirija, ni apesure el proceso. El intervencionismo excesivo aleja a las personas que gestan de la atención institucional, permita procesos naturales que generen una buena recordancia (Martin, 2021).
- Siempre tenga en cuenta que las prácticas culturales son natas, así como sus conocimientos según la medicina occidental. Por tanto, conozca las creencias de las personas de las distintas comunidades, mediante la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) y otras organizaciones especializadas en el abordaje de salud sexual y reproductiva en los pueblos.
- Ofrecer alojamiento conjunto, comprendiendo las diversas maneras en que por cultura las personas descansan, por tanto, ofrezca las mejores alternativas para el descanso, no siempre será la cama hospitalaria (Alves, et. Al., 2018).





 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

- Ofrecer analgesia epidural a las personas que acepten la realización de tal procedimiento, en caso contrario brinde otras técnicas para disminución del dolor como relajación muscular progresiva, respiración, música, meditación atención plena (mindfulness), masajes, aplicación de compresas frías y otras técnicas (OPS, 2018)
- Permita el acompañamiento de dulas (persona capacitada y con experiencia en el apoyo al parto, no hace parte del personal de salud), y de un familiar, considerando una persona significativa para la persona que gesta, durante el periodo de trabajo de parto, parto y postparto, estas personas, serán de gran ayuda para el proceso (OPS, 2018). El rol de la Doula es el de brindar acompañamiento y apoyo a la persona que se encuentra en el momento del parto, por tanto, está exenta de realizar atención directa del nacimiento, siendo necesario realizar acciones preventivas, tener experiencia en la atención de nacimiento tanto en Instituciones de salud como en casa y estar certificada para la realización de tal acción.
- En caso de contar con tina o ducha para atención del parto, permita la inmersión en agua caliente, será un coadyuvante para el alivio del dolor (Cruz, 2018).
- Para el trabajo de parto, podrá utilizar un balón de pilates para realizar ejercicios para alistamiento del parto (Cruz, 2018). Es necesario que tal elemento en caso de ser institucional, sea desinfectado según los protocolos establecidos; en caso de no contar con el mismo, se debe permitir a las personas que ingresan para la atención del parto, ingresar el balón, implementos para ejercicios, aromas y equipo de reproducción musical, este último, en caso de que la IPS no cuente con este.
- Tenga en cuenta que para el uso del balón y de otro material que puede exponer a riesgo de caídas, la utilización se debe realizar con apoyo de una persona acompañante o con personal sanitario entrenado para realizar tal acción.
- Recuerde las técnicas de respiración durante el trabajo de parto y alenté el pujo:  
Pujo en inspiración, cierre de la glotis, con descenso del diafragma, aumentando así la presión intrabdominal, generando presión pélvica.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

Pujo en Espiración: No hay pujo mejor que el otro, incentivar el pujo que la mujer considere de manera instintiva

- La inspiración profunda y expiración como apagando una vela es un excelente ejercicio para mitigar el dolor.
- Al momento del parto, insistir en inspiración profunda y sostenida, con mentón en pecho, va contra la biomecánica del cuerpo, es recomendable que se realice extensión del mentón, facilitando la ampliación del espacio pélvico inferior al encontrarse en bipedestación permitiendo de manera más fácil la contranutación de la pelvis.
- En el momento de la atención del parto, la posición de litotomía no favorece la atención del parto, para ello, asegure los pies para que no estén flotantes, siendo el principal punto de apoyo, permitiendo la separación de las rodillas para dar apertura al estrecho pélvico inferior. De igual manera, se debe brindar la opción de atención en decúbito lateral, con abducción de miembro inferior situado en la parte superior.
- Permita la presencia de microbiota del canal de nacimiento, elimine el uso de clorhexidina o Isodine para el lavado vaginal.
- Al momento del pujo, incentive a la persona a realizar fuerza a nivel del periné (esta es la frase correcta, no otras que violentan a la mujer); al momento del alumbramiento insista en el jadeo (Cruz, 2018).
- Al momento del nacimiento, los recién nacidos se bañarán posterior a las doce horas post parto, no es humanizado la desodorización del neonato, con aceites y colonias para “limpiarlo”, ya que esto favorece el riesgo de absorción y condiciona el contacto olfativo por los aromas exógenos.
- Por ninguna razón vulnere los derechos de las mujeres realizando frases basadas en prejuicios, asociadas a la edad, al género, orientación e identidad, multiparidad, embarazos subsecuentes, comparando el trabajo de parto con la tenencia de relaciones sexuales, asociando el pujo con el deseo de defecar, entre otras (Cruz, 2018).



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

- Utilice siempre por parte del personal y la dula, familiar o personas que acompañan el proceso, el suministro de elementos de protección personal, evitando infecciones (gorro, bata, polainas, tapabocas). El lavado de manos estricto es obligatorio (Ferreira, et. al., 2021).

**RECUERDE:** Los malos tratos, insultos, insinuaciones, opiniones sobre el cuerpo de la persona que gesta, las condiciones de la concepción, los comparativos ofensivos durante la gestación, el parto, el postparto, el abuso físico al instrumentalizar el cuerpo sin autorización, el abuso sexual, el abuso verbal, la discriminación por razones de étnica, clase, raza, identidad, orientación sexual, discapacidad, condiciones médicas, entre otras, se constituyen en un crimen, catalogado como violencia de género, que ocasiona afecciones en la salud física, mental, relacional, familiar y colectiva de la persona a quien brinda la atención (Santos y Carneiro, 2021).

### Ejercicio y acciones interculturales



- Brindar opciones para el alivio del dolor, con incorporación de masajes, medicamentos o técnicas de relajación (Alves, et. Al., 2018).
- Recuerde que la entrega de placenta se puede realizar a cualquier paciente, independientemente de su pertenencia étnica.
- Consultar los documentos de la Secretaria Distrital de Salud para orientaciones generales en las intervenciones:
  - *Guía de atención integral en salud mental para personas trans y no binarias (con énfasis en niños, niñas y adolescentes) código SDS-PSS-GUI-024.*
  - *Guía de atención integral en salud para personas trans y no binarias código SDS-PSS-GUI-017*
  - *Guía de atención integral en salud para personas trans y no binarias: esquemas de atención para la hormonización y reasignación sexual código SDS-PSS-GUI-019*
  - *Guía de atención integral en salud para personas trans y no binarias: propuesta para la implementación código SDS-PSS-GUI-018*

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

- *Guía metodológica de seguimiento a la implementación de la estrategia de APS con enfoques diferenciales en el componente de prestación de servicios de salud código SDS-PSS-GUI-026*
- *Guía normativa y conceptual para la implementación del enfoque diferencial en la prestación de servicios de salud código SDS-PSS-GUI-027*
- *Guía metodológica de seguimiento a la implementación de la estrategia de APS con enfoques diferenciales en el componente de prestación de servicios de salud código SDS-PSS-GUI-026*
- *Guía normativa y conceptual para la implementación del enfoque diferencial en la prestación de servicios de salud código SDS-PSS-GUI-027*

#### 5.1.5.3 Acompañamiento en sala de partos y en trabajo de parto

- Acompañamiento continuo durante trabajo de parto para afrontar el temor y la preocupación, la cual puede ser brindada por parte de la pareja, familiar, o persona de confianza, durante todo el proceso de la gestación, embarazo y postparto. Incluye atención del parto sin exclusión por parte de la persona que realiza la atención (Jiménez y Peña, 2018).
- Es necesario que durante el parto ausculte con Doppler o estetoscopio de Pinard la frecuencia cardíaca fetal de manera intermitente, no se realizan monitoreos permanentes, tan solo en escenarios clínicos específicos (OPS, 2018).
- El uso de monitoria permanente se debe racionalizar, especialmente en personas con bajo riesgo gestacional.
- En el momento del nacimiento, propicie el contacto piel a piel y realice adaptación neonatal sobre la madre, recuerde no realizar aspiración y propiciar la lactancia materna inmediata (OPS, 2018).

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

- Recuerde, que el parto natural, por vía vaginal genera menos riesgos de infección, incapacidad y otras complicaciones para la persona en parto y su bebé.
- Los rezos, masajes y otras, son permitidos en la atención.
- Brinde apoyo, y siempre recuerde evitar el paternalismo en la prestación de servicios, no regañe, brinde servicios de salud con calidad, comprensión y amor (Martin, 2021).
- El personal de salud que se encuentra en condiciones de atención de parto humanizado institucional, será el médico y la enfermera profesional; en caso de parto domiciliario, como estrategia APS con enfoque intercultural, serán los mismos profesionales quienes brinden el acompañamiento en las condiciones elegidas por la persona gestante (Martin, 2021)



## 5.2 ATENCION HUMANIZADA EN LOS PROCEDIMIENTOS DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

### 5.2.1. Principios de la garantía de la Calidad para la atención de la IVE

Para brindar una atención humanizada, el profesional de la salud debe entablar una relación terapéutica basada en el respeto teniendo en cuenta las frustraciones, expectativas y sentimientos de las usuarias que acceden al aborto, por lo tanto, es necesario reconocer el momento por el que la mujer o la persona está pasando, para así proporcionar un cuidado basado en la calidez y empatía, no limitándolo a una atención netamente clínica realizada de manera rutinaria o automática, sino del interés que el profesional tenga por permitir la expresión de sentimientos, miedos, eliminando juicios de valor y comportamientos punitivos.

*La atención humanizada parte de la reflexión que realice el profesional de la salud sobre las prácticas en salud más adecuadas de acuerdo con el reconocimiento de las necesidades de las personas que acceden al aborto.*

Teniendo en cuenta que el acceso seguro y oportuno al procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo hace parte de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y deben responder a las necesidades particulares de cada persona, con el propósito de lograr una atención de calidad, las instituciones

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ					
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1		
	Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz					

prestadoras de servicios de salud y el personal deben contar con la aplicación de los siguientes principios de calidad que son necesarios e indispensables para brindar una atención humanizada:

### Ilustración 5 Principios de Calidad



Fuente: Elaboración propia. Equipo técnico de la RIAS materno perinatal.

### 5.2.2. Responsabilidad Ética del profesional de la salud - Objeción de Conciencia para la garantía de la IVE

La objeción de conciencia, de acuerdo con la Sentencia C 355 de 2006 establece que<sup>1</sup>:

<sup>1</sup> Corte Constitucional Colombiana. Sentencia C 355 de 2006. Tomado de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ				
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz					

*...”no es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas, o el Estado. Solo es posible reconocerlo a personas naturales, de manera que no pueden existir clínicas, hospitales, centros de salud o cualquiera que sea el nombre con que se les denomine, que presenten objeción de conciencia a la práctica de un aborto cuando se reúnan las condiciones señaladas en esta sentencia. En lo que respecta a las personas naturales, cabe advertir, que la objeción de conciencia hace referencia a*

---

*“La objeción de conciencia opera como una barrera para el acceso a un aborto seguro y oportuno; y la no regulación puede dar lugar a violaciones de los derechos humanos o llevar a las mujeres a buscar un aborto inseguro” (Directrices para la atención del aborto. OMS.2022)*

---

*una convicción de carácter religioso debidamente fundamentada, y por tanto no se trata de poner en juego la opinión del médico en torno a si está o no de acuerdo con el aborto, y tampoco puede implicar el desconocimiento de los derechos fundamentales de las mujeres; por lo que, en caso de alegarse por un médico la objeción de conciencia, debe proceder inmediatamente a remitir a la mujer que se encuentre en las hipótesis previstas a otro médico que si pueda llevar a cabo el aborto, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente, a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica”.*

Algunos profesionales de la salud se niegan a realizar los procedimientos de Interrupción Voluntaria del embarazo argumentando objeción de conciencia; si bien el profesional de la salud que realiza la intervención directa tiene el derecho de defender sus creencias y convicciones morales, no podrá obstaculizar, impedir, negar ni retrasar el acceso legal al procedimiento y por el contrario debe remitir a la mujer y persona con capacidad para gestar a una institución de salud habilitada que garantice el aborto seguro de una manera oportuna sin vulnerar sus derechos constitucionales relacionados con el derecho a la vida, a la salud sexual y reproductiva, a la libertad de tomar decisiones y a la dignidad humana, esta información debe registrarse en la historia clínica. Así mismo, el personal de salud no podrá negarse a realizar una interrupción del embarazo en las situaciones donde la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera de manera inmediata y en situaciones de emergencia el procedimiento.

Al respecto de la objeción de conciencia, es importante aclarar que las atenciones que brinden los profesionales de la salud y que son necesarias para una atención integral antes o después del procedimiento por ejemplo toma de laboratorios, consultas de valoración, ecografías, toma de signos vitales, inducción de anestesia,

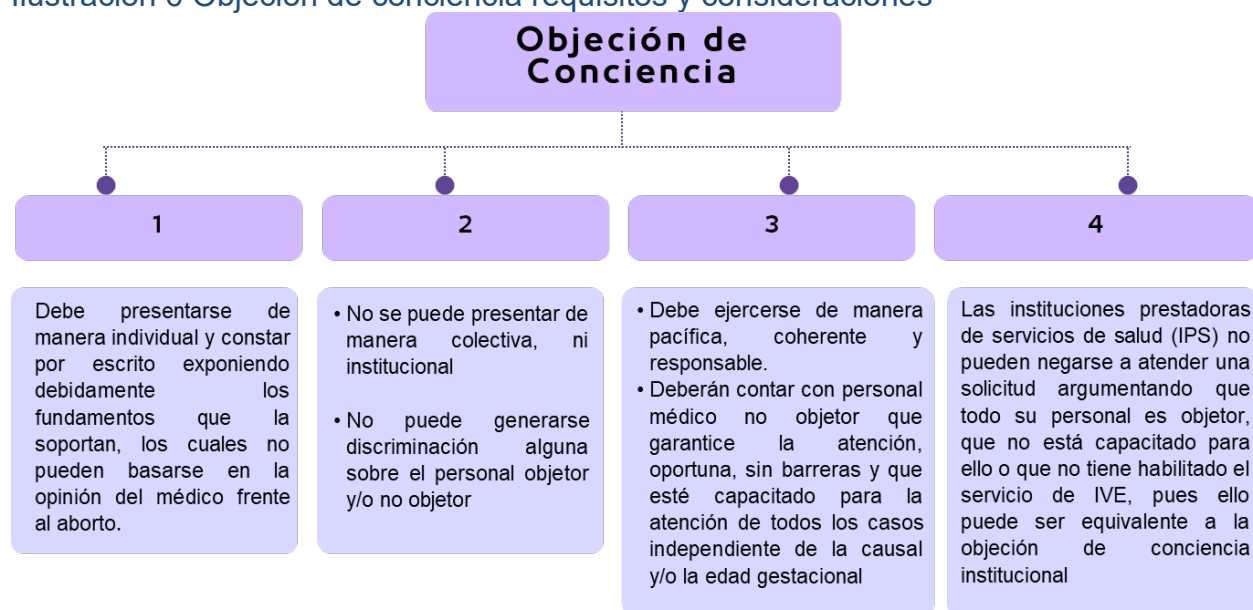
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ					
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1		
	Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz					

entre otros, se debe garantizar y no puede existir ningún tipo de negación argumentando conflictos religiosos ni morales.

Los profesionales de la salud incluyendo los que manifiesten ser objetores de conciencia deben brindar información a la mujer y persona con capacidad de gestar sobre la Interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con lo establecido en la jurisprudencia y normatividad vigente respetando en todo momento la autonomía de la persona gestante.

Es importante tener en cuenta los siguientes requisitos y consideraciones establecidas por la Corte Constitucional en relación con la objeción de conciencia<sup>2</sup>:

#### Ilustración 6 Objeción de conciencia requisitos y consideraciones





Fuente: Elaboración propia. Equipo Técnico RIAS materno perinatal

Los tratados y convenios internacionales establecidos en las normas constitucionales de cada país establecen de manera explícita el cumplimiento legal a proteger los derechos humanos, dentro de los que resalta el derecho a la vida, a la no discriminación, al acceso a la salud con la mejor calidad, a la libertad, al respeto, a no recibir ningún tratamiento inhumano.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ. Interrupción Voluntaria del Embarazo, un derecho humano de las mujeres. 2016



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	

Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

### Desempeño y responsabilidad del profesional de la salud:

- Las mujeres y personas con capacidad para gestar que requieran de una atención de urgencia derivada de complicaciones de un aborto inseguro se les deberá brindar una atención inmediata, respetuosa, libre de prejuicios, señalamientos o revictimización.
  - Se debe brindar atención integral sin solicitar autorizaciones de un tercero (padres, tutores, pareja, comités de auditoría, otros profesionales, etc.) protegiendo la autonomía reproductiva, libertad en la toma de decisiones, equidad de género y privacidad de la mujer.
  - El profesional de la salud debe brindar una atención humanizada en todo momento a fin de que se le permita a la mujer recibir un trato digno, atendiendo sus necesidades especiales como es la diversidad cultural, étnica, identidad de género, de pensamiento, vulneración, ofreciendo una prestación de los servicios de salud con los avances tecnológicos y científicos disponibles en todos los niveles de atención en instituciones públicas y privadas.
- La información que se brinde a la mujer y persona con capacidad para gestar debe ser comprensible y suficiente, no se deberá distorsionar, ocultar, omitir información de manera intencional lo cual puede ocasionar barreras y demoras en el acceso para la IVE.
  - En las situaciones que se requiera valoración interdisciplinaria por un profesional de psicología o trabajo social, se realizará el trámite respectivo para garantizar esta atención de manera oportuna sin que esto sea un requisito obligatorio para acceder a la IVE que dilate la prestación de los servicios de salud.
  - Los profesionales de la salud deben cumplir con sus obligaciones en el ejercicio de su profesión, sin que incurran en faltas por omisión o incumplimiento de sus deberes en el ejercicio de su disciplina.

### **Temas en humanización recomendados para trabajar con los profesionales de la salud para la prestación de servicios de IVE:**

Los profesionales de la salud, no solo deben contar con el entrenamiento técnico y la experticia clínica para realizar los procedimientos de Interrupción Voluntaria del Embarazo, en tal sentido, en el ejercicio continuo de fortalecimiento de capacidades dirigida al talento humano, es imprescindible y necesario incluir temas de sensibilización de manera permanente que permitan realizar en el profesional un abordaje desde las actitudes, clarificación de valores, creencias sobre el aborto y apoyo emocional, lo cual incluye elementos como la confidencialidad, respeto, atención con calidad permitiendo satisfacer las necesidades de las mujeres que buscan de los servicios de aborto y logrando un cambio de manera positiva en la atención del profesional.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				



A continuación, se describen algunos contenidos recomendados para incluir en el fortalecimiento de capacidades al talento humano que brinda atención en los servicios de IVE:

**Tabla 1 contenidos recomendados para incluir en el fortalecimiento de capacidades al talento humano que brinda atención en los servicios de IVE**

Tema	Alcance
<b>Responsabilidad Ética</b>	Alcances de la objeción de conciencia y garantía del procedimiento de IVE en condiciones seguras.
<b>Comunicación asertiva entre el profesional de la salud y la usuaria</b>	Abordaje frente a las actitudes del profesional de la salud y sus creencias personales relacionadas con el aborto
	Escucha activa lo cual incluye actitudes y comportamiento empático con lenguaje verbal y no verbal
	Comunicación interpersonal y consejería desde la garantía de los derechos humanos y perspectiva de género.
	Privacidad, confidencialidad y secreto profesional
	Atención humanizada y sensibilización al personal de la salud y administrativo
	Abordaje integral a la población con mayor vulnerabilidad como son adolescentes, personas con afectaciones socioeconómicas, desplazadas, población con enfoque diferencial como son mujeres pertenecientes a una etnia, discapacitadas, víctimas de abuso sexual, orientación sexual.

### 5.2.3. Abordaje humanizado e integral con enfoque diferencial para la atención de la IVE

El respeto frente a la decisión de la mujer y persona con capacidad de gestar de interrumpir su embarazo en el marco de su autonomía debe ser respaldada por el personal de salud y debe estar basada en la confidencialidad como principio de la ética médica y la privacidad; el temor de algunas mujeres es que no se les respete la confidencialidad y esto las acerca a recurrir a lugares clandestinos accediendo a procedimientos inseguros. Permitir que una mujer acceda a la interrupción voluntaria del embarazo en instituciones habilitadas para realizar estos procedimientos de manera oportuna y libre de barreras, garantiza no arriesgar sus vidas en lugares inseguros, poner su vida a salvo, continuar con su proyecto de vida y no afectar su salud física y psicosocial.

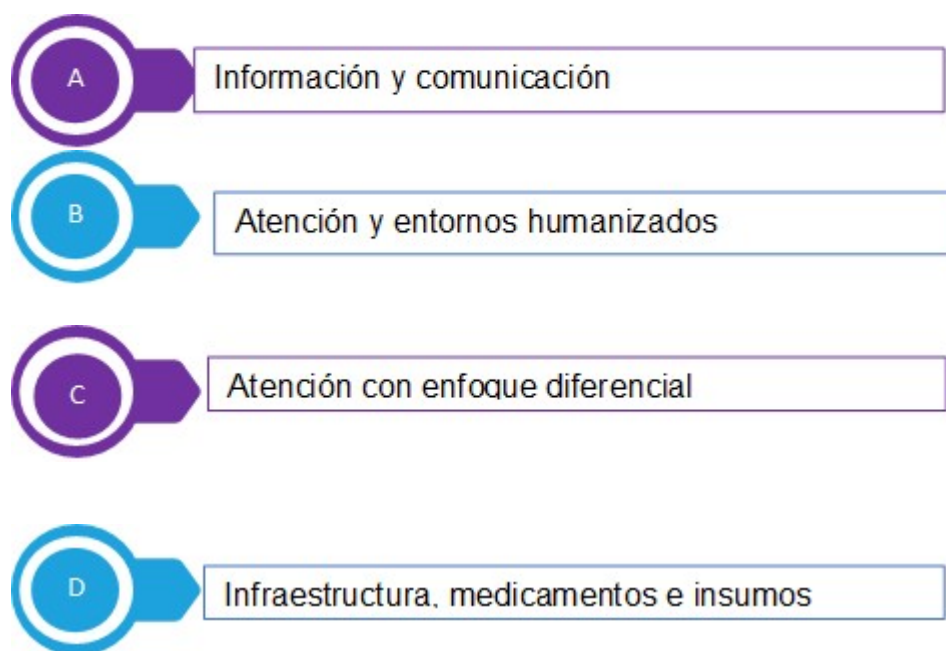
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1

Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

El cumplimiento de los derechos humanos involucra que no exista coerción en las mujeres y que se brinde de manera integral atención médica, psicológica y social sin discriminación y sin estigmas.



Dentro de los elementos claves para garantizar una atención humanizada en la Interrupción Voluntaria del Embarazo se encuentran:

*Ilustración 7 elementos claves para garantizar una atención humanizada en la Interrupción Voluntaria del Embarazo*



#### A. Información y comunicación

La garantía de la interrupción voluntaria del embarazo inicia con el acceso a la información la cual debe ser veraz, objetiva y basada en la evidencia científica, que permita a la mujer tomar decisiones de manera voluntaria. El suministro de información relacionada con el aborto empodera a las mujeres y personas con capacidad de gestar sobre sus derechos sexuales y reproductivos, por lo tanto, las instituciones de salud deben implementar estrategias de comunicación que permitan desplegar información a la población sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo teniendo en cuenta las particularidades establecidas en la normatividad vigente.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

La información que se brinde a través de la orientación y asesoría debe ser clara, comprensible y pertinente siempre verificando su comprensión por parte de la mujer, proporcionando la mayor privacidad y confidencialidad, que permita generar un ambiente de confianza donde se le permita a la mujer expresar sus miedos, inquietudes y así mismo se identifiquen condiciones particulares desde el ámbito social, familiar o personal. La información y comunicación asertiva fortalece la interacción de los profesionales de la salud con las usuarias lo cual va directamente relacionado con una atención humanizada.

Con el propósito de implementar una atención integral, con calidad y humanizada, el profesional de la salud deberá cumplir con los siguientes aspectos:

- Las mujeres y persona con capacidad de gestar que solicitan una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se les debe brindar información utilizando un lenguaje sencillo, apropiado y respetuoso evitando utilizar términos técnicos que puedan afectar la comprensión por parte de la usuaria.
- Es fundamental establecer una comunicación asertiva que permita reconocer las expresiones no verbales.
- Respetar el secreto profesional a través de la garantía de la privacidad y confidencialidad de la información en todo momento.
- Brindar información que responda a sus necesidades particulares respetando en todo momento lo manifestado por la mujer permitiéndole resolver dudas.
- Informar a la mujer cada procedimiento e intervención que se le realice, lo cual debe incluir complicaciones, orientación en métodos anticonceptivos, opciones frente a la gestación como es la adopción o continuar con el embarazo, en los casos que la persona que gesta lo solicite al no estar segura de la realización del procedimiento.
- Se brinda educación integral en derechos sexuales y reproductivos, interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con el marco normativo y jurisprudencial, basado en evidencia a todas las personas lo cual debe estar disponible de diversas formas y lenguas.

Así mismo, el profesional deberá eliminar y evitar los siguientes aspectos durante el proceso de información y comunicación:

- No podrá condenar, distorsionar u omitir información sobre los servicios de interrupción voluntaria del embarazo lo cual afecta el acceso a los servicios de salud y por ende pone en riesgo la salud de las mujeres.
- No deberá brindar información subjetiva, de acuerdo con sus convicciones morales, religiosas generando en las usuarias preocupación, miedo y angustia.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

- Evitar largos interrogatorios para convencer que se desista del procedimiento o hacerle dudar de su realización, es importante solicitar información necesaria la cual debe quedar registrada en la historia clínica.
- La información que se brinde a la mujer que decide acceder al aborto debe estar libre de coerción, discriminación y revictimización

#### B. Consentimiento Informado:

El consentimiento informado es un documento legal. El derecho internacional de los derechos humanos exige que la provisión del aborto se base en el consentimiento libre e informado de la persona que se somete al procedimiento sin necesidad de solicitar una autorización adicional.

Por lo tanto, el profesional de la salud que vaya a realizar el procedimiento debe leerlo, explicarlo de manera completa con el fin de que tener la autorización de la mujer.

#### C. Atención y entornos humanizados

A todas las personas que reciben servicios de salud se les debe brindar una atención humanizada partiendo que es un derecho, por lo tanto, esta atención deber ser respetuosa de la diversidad cultural, sexual y poblacional. Los profesionales de la salud deben comprender que independientemente de la situación que se presente, la garantía de los derechos de sus usuarias, deben primar, basados en que los derechos constitucionales contemplan el acceso universal a la salud y la atención debe responder a las necesidades y particularidades de cada persona libre de discriminación.

La atención de calidad se debe brindar especialmente cuando la mujer y persona con capacidad para gestar se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, independientemente si se trata de un aborto espontáneo o voluntario. Dicha atención no debe basarse únicamente en el abordaje técnico y procedimental sino debe estar orientado en ejercer actividades dirigidas a la prestación de un servicio integral donde se permita escuchar y satisfacer las necesidades ofreciendo apoyo emocional y brindando una atención segura desde el ingreso de la usuaria a la institución como hasta su egreso.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	

Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

Se considera necesario y relevante mencionar que los profesionales que brinden la atención deben presentarse con nombres propios explicando su cargo y la función que desempeña, así mismo deben utilizar el nombre propio de la mujer o persona con capacidad de gestar a la cual se le está brindando la atención, con el fin de asegurar buenas prácticas, libres de adjetivos calificativos y juicios de valor; por lo tanto se deben eliminar algunas palabras del lenguaje de los profesionales de la salud y funcionarios administrativos como, por ejemplo:



#### **Ilustración 8 algunas palabras a eliminar del lenguaje de los profesionales de la Salud y funcionarios administrativos**

*Los servicios de atención en salud para la IVE se deben brindar de una manera que respete la dignidad, garantice el derecho a la privacidad y sea sensible a las necesidades de las mujeres. Una mujer que decide interrumpir su embarazo requiere que se le trate con respeto y comprensión, así mismo, los profesionales de la salud deben estar atentos a los posibles escenarios donde la persona este siendo obligada y presionada para realizarse un aborto*



Fuente: Elaboración propia, equipo técnico RIAS materno perinatal



Tenga en cuenta, los siguientes aspectos que permiten garantizar una atención humanizada con enfoque de derechos durante la prestación de los servicios de IVE:

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	

Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz

### TENGA EN CUENTA...

- Mantenga una relación empática y de confianza con la persona que decide acceder a la IVE.
- Realice procedimientos seguros, es importante que al realizar la IVE, confirme siempre la salida de restos ovulares, no permita que, al ser un procedimiento ambulatorio, tal extracción suceda en otros entornos distintos al institucional.
- Para los procedimientos de IVE en edades gestacionales mayores a 15 semanas, las instituciones prestadoras de servicios de salud deben contar con servicios de referencia y contrarreferencia en caso de presentarse complicaciones.
- Brinde asesoría post IVE, para utilización de métodos anticonceptivos que garantice no quedar nuevamente en embarazo, según el periodo intergenésico referenciado por la persona.
- Indague todas las condiciones de salud que puedan colocar en riesgo la vida de la persona que solicita la IVE, siempre dirija a un nivel superior para la realización de esta, al tener tales hallazgos.
- Los lineamientos, protocolos y guías se deben desarrollar y actualizar con la intención de incluir buenas prácticas para la realización de la IVE, contemplando la eliminación de barreras de acceso, regulando a los profesionales a realizar procedimientos basados en la mejor evidencia científica, de acuerdo a los lineamientos técnicos y operativos emitidos por los entes reguladores en salud con el propósito de obtener los más altos estándares de calidad posible en la prestación de los servicios de salud.
- No exija requisitos innecesarios que no se encuentren establecidos en la normatividad vigente, en caso de solicitarse, se constituiría dilatación del proceso y recaería en vulneración de derechos fundamentales de la persona que gesta.
- Indique como se realizará el procedimiento, ventajas y riesgos del mismo, lo que sentirá y sucederá durante su realización, el tiempo de retorno a la fertilidad, anticoncepción, inicio nuevamente de relaciones sexuales, asesore en derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Oferte opciones para acompañamiento en salud mental, en caso de que la persona decida tomarla, brinde referencia a tal servicio. Es opcional, a decisión de la persona que solicita la IVE, no obligatorio.
- La orientación brindada por psicología o trabajo social será de acompañamiento durante el proceso, indagando ideas y temores frente al procedimiento como tal, informando sobre sus derechos y el respeto por sus decisiones.
- En personas que tienen información sobre la IVE y no desean ser acompañadas por un servicio de orientación, se debe respetar su autonomía y no realizar tal consulta, es una atención opcional, nunca obligatoria.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

- Explore las tensiones emocionales, dudas, redes de apoyo que acompañen posterior a la realización del procedimiento.
- Posterior a la realización de la IVE, es una práctica deshumanizada presentar el producto de la gestación, por ninguna razón lo realice.
- Su función como profesional no debe ser propiciar comentarios violentos a las personas que deciden la realización del procedimiento; por ningún motivo, permita cualquier tipo de violencia obstétrica en su servicio.
- Ante todo, garantice el derecho a la autonomía reproductiva, a la toma de decisiones propias sobre si y su propio cuerpo. Sus concepciones personales, no hacen parte de la garantía al derecho a la salud y la dignidad humana
- En ningún momento de la atención se debe juzgar, aconsejar o adoctrinar a la persona que se realiza la IVE, ello constituye violencia obstétrica, de género, con vulneración de los derechos fundamentales
- En las IPS donde se realicen atenciones a personas que gestan, se debe contar con personal médico entrenado para realizar procedimientos de IVE.
- En caso de realizar ecografía para determinar la edad gestacional, no proyecte la imagen para ser vista por la persona que solicita la IVE, ni permita que mujer escuche la fetocardia.
- El profesional que realice el procedimiento y todo el personal de salud deben mostrar una actitud tranquilizadora hacia la usuaria. En los lugares donde sea posible, y si la mujer así lo desea, se le debe permitir el acompañamiento por una persona, como la pareja, un familiar o una amiga(o), y en los casos que la mujer no desee ese acompañamiento o se encuentre sola asigne a un profesional de la salud para que permanezca con ella durante el procedimiento y le brinde apoyo.
- Las interrupciones voluntarias del embarazo después de la semana 20 de gestación, se les debe realizar Inducción de la muerte fetal por profesionales entrenados y con la experticia asegurando la efectividad del procedimiento y siguiendo los parámetros establecidos en el lineamiento técnico y operativo de la Resolución 3280 de 2018, estos procedimientos se deben realizar en IPS de nivel complementario que cuenten con servicios de ginecoobstetricia.
- El personal de salud debe conocer las condiciones de la usuaria con el fin de evitar que de manera imprudente se le pregunte por el estado del bebé lo cual revictimiza a la mujer.
- Las instituciones pueden implementar mecanismos de identificación de las usuarias que acceden a la IVE donde el personal conozca su significado y permita garantizar privacidad, discreción y una atención sensible y asertiva.
- Eduque sobre la producción de leche materna en los casos que aplique, si es necesario brindar medidas farmacológicas para evitar la producción de leche garantícelas con el fin de evitar congestión mamaria y mastitis.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

## Manejo del dolor durante y posterior al procedimiento de IVE

Como aspectos a abordar en la atención humanizada se incluye las medidas para manejar el dolor en las mujeres a las que se les practica un aborto. Los niveles de dolor pueden variar según el nivel de ansiedad, la paridad, los antecedentes ginecológicos y la edad. No manejar el dolor aumenta las molestias en la mujer, afecta la calidad de la atención y puede dificultar el procedimiento.

Siempre suministre medicamentos sin retrasos para manejar el dolor a todas las mujeres y personas con capacidad para gestar que lo deseen durante los procedimientos de IVE farmacológica y no farmacológica y posterior al procedimiento. Dentro de los medicamentos a ofrecer se encuentran los analgésicos para el manejo del dolor físico, los tranquilizantes, reducen la ansiedad; y los anestésicos, que son utilizados para procedimientos de IVE quirúrgica. Tenga en cuenta que el manejo farmacológico acompañado de apoyo emocional mejora de manera considerable el dolor.

El personal de la salud debe brindar a la mujer apoyo y medidas de confort durante el período de observación posterior al procedimiento de IVE, de igual manera, las medidas no farmacológicas pueden ser una opción útil para el manejo del dolor como por ejemplo la musicoterapia que brinda relajación.

### D. Atención en IVE con enfoque diferencial:

La atención humanizada incluye garantizar los derechos de las usuarias en los servicios de salud donde se realiza la atención de la IVE como es el no sufrir violencia, sin importar la raza, edad, identidad de género, etnia, nacionalidad, religión, orientación sexual o cualquier otra condición.

### **Adolescentes:**

Todos los niños y niñas se les debe asegurar el acceso a los servicios de salud lo cual incluye los servicios de salud sexual y reproductiva de manera confidencial sin el consentimiento de sus padres o cuidadores, reconociendo las capacidades y facultades cognitivas, morales, físicas, que se desarrollan de acuerdo a la edad y garantizando el bienestar del menor sobre los intereses de sus padres, cuidadores o representantes legales y la confidencialidad.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

La función de los profesionales de la salud es la de brindar un acompañamiento a la niña y adolescente durante todo el proceso, garantizando información clara y precisa con el fin de que puedan tomar decisiones informadas y de manera autónoma.

Los profesionales de la salud no deben exigir la autorización de un tercero ya que esto se considera una barrera de acceso a los procedimientos de IVE seguros lo cual aumenta las posibilidades de que los adolescentes recurran a lugares clandestinos para practicarse un aborto. Por lo tanto, el abordaje a la población adolescente deber ser particular.

Tenga en cuenta que, para las menores de 14 años, no existen requisitos para acceder a la IVE, ya que se sobreentiende que ha sido víctima de violencia sexual.

### ***Personas gestantes víctimas de violación:***



Las mujeres embarazadas como consecuencia de una violación necesitan especialmente un tratamiento sensible, y todos los niveles del sistema de salud deben ser capaces de ofrecer atención y apoyo apropiados, Estos estándares no deben imponer procedimientos administrativos ni judiciales innecesarios, tales como obligar a la mujer a presentar cargos o identificar al violador.

Recuerde que, al brindar atención a víctimas de violencia sexual, al realizar administración de pastillas de emergencia, debe brindar asesoría para IVE y acceso a la misma, en caso de que el método no fuese efectivo.

Active siempre las rutas de justicia y protección en todos los casos de víctimas de violencia sexual, especialmente en aquellas que no desean realizar denuncia, nunca juzgue a su paciente por ello.

### ***Población étnica***

Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben garantizar la aplicación de los enfoques étnicos diferenciales, reconociendo la ancestralidad y garantizando información, si la persona no habla el idioma español, se usará apoyo con los traductores de lenguas nativas disponibles en las entidades públicas, y si se cuenta con acompañante se solicitará que actúe como traductora.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

## ***Discapacidad***

Las mujeres y niñas con discapacidad tienen derecho al goce efectivo de su salud sexual y reproductiva. La Convención de Naciones Unidas reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a contraer matrimonio, conformar una familia, decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quiere tener, y a tener acceso a la información, la educación sexual y métodos de anticoncepción adecuados para su edad.<sup>3</sup>

En los casos de interrupción voluntaria del embarazo, se tendrá en cuenta la decisión de las niñas y adolescentes con discapacidad sobre continuar o interrumpir el embarazo, previa asesoría a través del uso de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias con la finalidad de garantizar que esta decisión haya sido libre e informada.<sup>4</sup>

## ***Hombres Transgénero:***

La demanda de los servicios de salud para esta población cada vez es más frecuente, por lo tanto, las instituciones prestadoras de servicios de salud y los profesionales deben garantizar una atención incluyente optimizando el bienestar de la persona transgénero, elimine actitudes negativas y discriminatoria hacia la persona,



Es importante respetar la identidad de género de la persona mediante una atención integral, para ello cuando se dirija a él refiérase por el nombre que lo identifique, indague como le gusta que le llamen y refiérase en todo momento con esa identificación esto ayudará a mejorar la calidad de la atención.

### **E. Infraestructura, medicamento e insumos necesarios para la atención en IVE**

El entorno físico y ambiental son aspectos que ayudan a determinar la calidad de la atención y que permiten mejorar el estado físico y emocional de las mujeres que acceden a la IVE. Las instituciones de salud deben crear o adecuar espacios funcionales y humanizados que permitan generar un ambiente saludable, cómodo y cálido para las usuarias.


<sup>3</sup> Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículo numeral 1, literal b

<sup>4</sup> Resolución 1904 de 2017. Artículo 9. Parágrafo. Ministerio de Salud y Protección Social


 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

Para la implementación de los servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo no se requieren quirófanos o instalaciones nuevas y altamente sofisticadas. Es posible que en la infraestructura existente se identifiquen áreas que se puedan adecuar para el área de espera, consulta, orientación, procedimiento y recuperación cumpliendo con los estándares de habilitación y deben estar dispuestas de tal forma que ofrezcan total privacidad y comodidad a la mujer.<sup>5</sup>

Por lo tanto, tenga en cuenta





Al momento de la realización del procedimiento, ubique a la persona a quien va a realizar la IVE, en un espacio distinto a trabajo de parto o donde este rodeada de gestantes, neonatos o niños.




Garantizar que la atención y los servicios de salud, incluida la IVE y los medicamentos esenciales e insumos necesarios, estén física y geográficamente disponibles para todas las personas


<sup>5</sup> Guía de capacitación para atención en salud de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Ministerio de Salud y Protección Social.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ				
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1	

Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz



Ubique en lo posible a la mujer en una habitación individual y facilite el acompañamiento permanente del familiar que ella prefiera si así lo desea



Las instalaciones deben permitir garantizar la privacidad para brindar las atenciones correspondientes como son las salas de procedimientos las cuales deben brindar privacidad visual y auditiva durante el examen y el procedimiento, garantizar elementos básicos como batas desechables que permitan cubrir a la mujer, señalización discreta que permita identificar los servicios donde se realizan las IVE. Las modificaciones que se puedan realizar, el adquirir medicamentos, insumos medico quirúrgicos y equipos médicos adicionales pueden mejorar la seguridad y eficiencia de los servicios para la garantía de la IVE

Fuente: Elaboración propia, equipo técnico RIAS materno perinatal

### 5.3. ATENCION HUMANIZADA EN EL ACOMPAÑAMIENTO AL DUELO CON ENFOQUE INTERCULTURAL

#### 5.3.1. Contexto

En Colombia, se ha trabajado en las políticas de salud pública con base en el concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud (En adelante OMS), donde se incluye el bienestar a nivel biopsicosocial del individuo, dentro del que se encuentra la salud mental. Las problemáticas sociales y emocionales de las mujeres gestantes son varias y diversas (embarazos no deseados, depresión y ansiedad durante el embarazo y el postparto, abuso sexual y otros tipos de violencias, diagnóstico psiquiátrico, complicaciones en el embarazo y gestación de alto riesgo, complicaciones en el trabajo de parto, el parto o la cesárea, nacimiento del bebé con malformaciones y trisomías, asfixias perinatales, complicaciones en la hospitalización del recién nacido en UCIN, necesidad de cirugías de emergencia por embarazos ectópicos e histerectomías, entre otras), por lo que se requiere manejo del duelo por muerte perinatal, neonatal y de materna.

En todas estas causales mencionadas, se hace necesario e imprescindible la atención del psicólogo e intervención psicoterapéutica y en los casos que se



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

requiera interconsulta por psiquiatría y trabajo social (Política Distrital de salud mental 2015-2025, 2016).

En las instituciones de salud, en este caso en las IPS donde se atiende a las gestantes, consideradas como población especial, se debe contar con programas de salud mental desarrollados por psicólogos, quienes deben estar en las IPS tiempo completo. Eventualmente, se puede requerir interconsulta a psiquiatría y trabajo social.

Los programas de salud mental bien estructurados con profesionales capacitados, sensibles ante la atención de la población materna, reducirían complicaciones y la probabilidad de exacerbación de síntomas y de enfermedad mental en el futuro de estas mujeres y sus familias. Además, estos programas disminuirían los altos costos en salud que pueda llegar a requerir una persona que no fue tratada adecuadamente en el impacto inicial de un evento emocionalmente impactante, desbordante a nivel emocional, como lo es la pérdida (política Distrital de salud mental 2015-2025, 2016., Ley N° 1616, 2013).

En el caso de Colombia, el acceso a las especialidades en salud mental, psiquiatría o psicoterapias con psicología es realmente limitado, lo que implica una barrera en la prestación de esta atención inicial a la que nos referimos y que en general, causa desatención también en el futuro en los casos en que el acompañamiento del trabajo de duelo es totalmente necesario (González, 2016., Rojas & Castaño, 2018).

### 5.3.2. Formación y capacitación.

Si bien dentro de los cursos obligatorios que debe cumplir el personal de salud, está el de manejo del duelo, es importante la formación continua, específica, actualizada y certificada de los profesionales en el manejo del duelo perinatal, neonatal y de materna, que garantice un adecuado acompañamiento a la materna y a la familia por parte de un(a) psicólogo(a) que está preparado para dar apoyo emocional y desarrollar intervenciones basadas en evidencia a las mujeres y familias en duelo, siempre en el marco de un trato humanizado, profesional y asertivo (Martos, et al, 2016., Geller et al, 2010., Duran y Casallas, 2019 ).

Existen creencias erróneas del concepto de la muerte de un bebé, sea cual sea la edad gestacional o a los pocos días de nacido, y es que entre más pequeño sea, parece ser que debería sentirse menos dolor o que la pérdida no es tan significativa, y de hecho, se habla en la literatura del “duelo desautorizado” para referirse a este tipo de duelo (Redondo & Otero, 2015), por ejemplo, cuando se trata de un



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ				
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz					

embarazo ectópico o anembrionado; este concepto está alejado del sufrimiento real que puede llegar a sentirse, pues en algunos casos, la historia de la materna ha sido de varios intentos fallidos de la gestación, es decir, varias pérdidas, así como posible, disminución de la posibilidad de embarazarse de nuevo en los casos que hay necesidad de ooforectomía, salpingectomía e histerectomía.



Si bien la atención psicológica de la mujer o la familia debe hacerla un(a) psicólogo(a), todos los profesionales de la salud que trabajen en contexto materno infantiles, deberán estar capacitados en primeros auxilios psicológicos y en comunicación efectiva y asertiva, aprendiendo lo que se debe y no se debe hacer, lo que se debe y no se debe decir a la familia y el padre o pareja.

Asimismo, todo el personal de salud debe estar entrenado en estrategias para el autocontrol, la gestión emocional y el afrontamiento activo y funcional de la pérdida. Y se recomienda que este entrenamiento se origine en la formación formal, al incluirse en los planes de estudio de carreras de enfermería técnica y profesional; psicología; medicina; y rehabilitación. Además, cuando se tiene las herramientas como profesional de la salud en manejo de duelo, estas herramientas también funcionan para la autogestión del duelo. Esto en razón a que, el personal también siente dolor, en los casos donde se ha hecho todo lo posible porque el bebé sobreviva en el vientre o fuera de él, o en los casos más graves donde la materna fallece y queda vivo el bebé, situación en la cual se debe lidiar con el propio dolor, pero también se debe ser asertivo y empático al apoyar a la familia y al padre (Martos et al, 2016).

Esta formación debe ser basada en la evidencia y en las necesidades que se identifican para las pacientes en la tarea que se desarrolla diariamente en las IPS, debe estar dirigida a la totalidad del personal de salud, también al administrativo, en los casos de las admisiones y del personal de seguridad, quienes en ocasiones ponen barreras de ingreso y de atención oportuna. Además, se recomienda que el curso sea obligatorio para el personal que desempeñe su labor en unidades de atención materna y unidades de cuidados intensivos neonatales.

### 5.3.3 introducción

El duelo se refiere a la reacción emocional que presenta una persona ante la vivencia de una pérdida significativa. Las pérdidas a las que se enfrenta pueden ser de salud, empleo, mascota, vivienda, económica, entre otras (Florez, 2009; Marín & Poza, 2016). En este documento, se aborda el duelo relacionado con la muerte de

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				



un ser querido humano, específicamente en la población materno perinatal. También se utiliza el concepto de duelo anticipado, entendido como aquel que se expresa por adelantado cuando una pérdida se percibe como inevitable y termina cuando se produce la pérdida, con independencia de las reacciones que puedan surgir después (Alvarado,2003). Este tipo de duelo es utilizado en la población materno perinatal en los casos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) por ruptura prematura de membranas, en embarazos donde el feto no logrará sobrevivir o por incompatibilidad con la vida, por malformaciones muy graves, en los casos en que la vida de la madre corre peligro y en UCIN cuando la muerte parece inminente en los neonatos hospitalizados.

En Colombia se presentan según datos estadísticos fuente RUAF En el año 2021 se presentaron 850 muertes perinatales, La muerte en general es un evento sensible y en situaciones en las que la expectativa es de vida, genera alto impacto emocional y alta vulnerabilidad psicológica de las mujeres y las familias. Por lo tanto, es necesaria una atención en salud humanizada que incluya el acompañamiento para las mujeres y las familias en duelo.

Generalmente, el embarazo es percibido como lo bueno, lo bonito y el momento en que precisamente se da vida (Gómez et al,2016). Sin embargo, esta concepción está alejada de la realidad puesto que existen diversas complicaciones en el embarazo, así como patologías asociadas a este, que en muchos de los casos terminan en el desenlace fatal de la pérdida de la gestación, la muerte in útero o a los pocos días de nacido el bebé, la muerte de la mujer gestante por complicaciones graves lo que implica un fuerte impacto a nivel emocional en la materna, las familias y en los profesionales de la salud (Valenzuela & Bernal 2020; Redondo & Otero, 2015).

Las reacciones emocionales y conductuales ante la muerte de un bebé o una materna en los profesionales de la salud, pueden llegar a ser percibidas como apáticas e insensibles y en general, la reacción de los seres humanos hacia la muerte es de evitación por no saber qué hacer con el dolor del otro y para no afectarse emocionalmente más que la misma persona directamente afectada.

En consecuencia, se establecerán los lineamientos técnicos que proporcionen las herramientas pertinentes en el manejo del duelo, dirigidos a las Instituciones Prestadoras de Salud (en adelante IPS), con el fin de garantizar una atención oportuna, humanizada y sensible de las maternas. Estos lineamientos se aplicarán en el marco de la atención hospitalaria, donde generalmente se hace el primer abordaje psicosocial de mujeres y familias que afrontan la pérdida de la gestación, la muerte del bebé en útero, la hospitalización del recién nacido en la unidad de

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

cuidado intensivo neonatal o la muerte de la materna. Estas circunstancias requieren intervención psicosocial breve y efectiva dirigido a mitigar las posibles complicaciones a nivel emocional que pueden llegar a generarse en los casos en que no se inicia un abordaje del duelo.



Lo anterior se realiza tanto para dar cumplimiento a los requerimientos descritos en la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para la población materno perinatal (ver Resolución No. 3280 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social), como para reconocer, promover y garantizar la atención en salud mental de las mujeres y sus familias.

### 5.3.3.1 Informe de malas noticias

Este es el momento en el que inicia el duelo. Por esta razón, el informe de malas noticias debe ser brindado en lo posible por el médico tratante de la madre o del bebé hospitalizado en UCIN o que esté realizando ecografía. En el estudio realizado por Duran y Casallas (2019), las pacientes refirieron que el médico no hacía contacto visual durante el informe ecográfico sobre el bebé fallecido en el vientre. Es importante, en todo momento, cuidar el lenguaje verbal y no verbal, mirar a los ojos, el tono de la voz, la disposición corporal, las palabras, e incluso el contacto físico, en ocasiones, tomar la mano o tocar un hombro es de gran ayuda (Redondo & Otero, 2015). Y finalmente, lo más importante, saber escuchar.

a. En ningún caso el informe del fallecimiento debe ser dado por teléfono, y se recomienda buscar un espacio adecuado, privado y tranquilo, la reacción de los padres o familiares puede llegar a ser desbordante, por lo que un espacio privado y el tiempo adecuado para entender qué está pasando, permite la expresión del impacto emocional inicial de forma adecuada. También, se deben evitar los términos técnicos, en un momento tan difícil es más fácil entender un lenguaje claro y sencillo (Redondo & Otero, 2015).

b. En todos los casos, el médico tratante, el psiquiatra o el psicólogo deben presentarse por sus nombres y además dirigirse a los padres y familiares por el nombre de ellos, esto hace que la relación se sienta más estrecha. Al llamarlos por sus nombres, los padres o familiares sienten que no se trata de una paciente más o un caso de una muerte más.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

c. El padre es importante y también sufre con la pérdida de su hijo o de su pareja. En lo posible debe ser incluido en el momento en que se da la noticia y en todo el proceso de abordaje para el manejo del duelo.

d. Incluir dentro de los protocolos de atención en duelo a las maternas en todas las edades gestacionales, en general, se tratan los casos por encima de la semana 22 y se deja por fuera los embarazos muy tempranos y ectópicos.

e. Se entiende que dar las malas noticias ya es un momento de tensión para todo el personal de salud, y en la búsqueda de alivio del dolor, en ocasiones se dicen frases con las que se causa más dolor, molestia y agresividad por parte de los padres. Por lo tanto, debe evitarse decir frases como:

- “Estaba muy pequeño, ahí no hay bebé”.
- “Esto es solo un aborto, no se preocupe tanto”
- “Usted está joven y puede tener otro hijo en unos meses”
- “Ahora tiene un angelito en el cielo”. Los padres quieren hijos vivos, no ángeles.
- “No llore”. Evitar el llanto es la forma más equivocada del inicio de un duelo adecuado.
- “No llore que por cada lágrima que derrame, a su hijo en el cielo se le cae una pluma”.
- “Dios sabe cómo hace las cosas, un niño que venía mal, es peor” no todos los padres son creyentes, ni tiene las mismas creencias. De hecho, en esos momentos, algunos se distancian de ellas.
- “Sea fuerte” no viene al caso, ya que en ese momento los padres no deben ser fuertes, el duelo se vive con tristeza, sufrimiento y lágrimas.
- “Menos mal ya tiene más hijos en la casa, tiene que seguir adelante por ellos”. Seguramente la madre seguirá adelante, pero en este preciso momento necesita llorar a su hijo muerto.
- “Fue su culpa, porque no vino antes a consulta o porque no asistió a sus controles”.
- “Por qué no se dio cuenta que su bebé dejó de moverse, debió asistir antes a urgencias”. De nada sirve exacerbar el sentimiento de culpa que en general sienten las maternas, pues era su responsabilidad cuidarlo, ya es suficiente con saber que su hijo no está vivo o no sobrevivirá (Domínguez y Fernández, 2012).

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

En esos momentos de dolor intenso, las palabras sobran, se recomienda estar presente, ser empático, sensible, hacer entender a las maternas y familias que le importa su dolor y que es válido, se pueden decir frases como: “estamos acompañándolos en todo este proceso tan doloroso para ustedes”, “entiendo que se sienta tan triste”, “puede llorar todo lo que sea necesario”, “los estamos ayudando”.

f. Trate de no nombrar al bebé de forma técnica, que en ocasiones puede sonar despectiva para los padres, “el aborto, el feto, el producto, el bebé que venía malformado”, en los casos de embarazos tempranos puede llamarlo “el bebé” y en los casos de embarazos avanzados y neonatos pregunte por el nombre que los padres le tenían designado y llámelo por su nombre.

d. Dentro del manejo de la información, también se debe incluir la información y el direccionamiento específico sobre la disposición del cadáver, si se debe o no hacer estudio de necropsia, si los padres desean o no realizar el sepelio y que les sea entregado el cuerpo o las cenizas de su hijo.

### 5.3.3.2. Abordaje Del Duelo En Las Situaciones De Mortalidad Materna

#### 5.3.3.2.1. Definición

#### **Duelo por Muerte de materna.**

Dentro del sistema de salud en Colombia, se da prioridad en la atención a la población materna, todo esto con el fin de que el embarazo, el parto y el puerperio sean etapas seguras para la mujer, que procura garantizar la promoción y prevención primaria en salud de esta población, que en última instancia se esfuerza en proteger la vida de la mujer y el bebé (MSPS, 2022). Aun así, la muerte de las maternas existe, de hecho, se reporta que aproximadamente en el mundo mueren diariamente alrededor de 800 mujeres durante el parto y el postparto (OMS, 2016-2019).

El CIE 10 clasifica la muerte materna como la que ocurre durante el embarazo, el parto, postparto y hasta el día 42 después del nacimiento, pero, también incluye la muerte materna tardía, que se refiere a el fallecimiento de la mujer por causas directas o indirectas de la gestación a más de 42 días después, pero, antes de un año de terminado el embarazo. (OMS, 2012).



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

Para las familias el fallecimiento de la materna es percibido como una tragedia inmensamente dolorosa, los planes de vida se modifican totalmente en su entorno y en los roles que esta cumplía, es entonces que se inicia el trabajo de duelo direccionado al acompañamiento en la familia y en la pareja de la materna (Leal et al., 2019).

El duelo por el fallecimiento de la materna se describe como el intenso dolor que sienten las familias ante la pérdida de la vida de esta, la cual causa afectaciones tanto físicas como emocionales en los miembros que la componen, que puede llegar a afectar la estructura familiar y poner en riesgo el futuro del recién nacido que sobrevive (Cala, W.L 2019). Es por este motivo que se debe hacer acompañamiento profesional en la elaboración del duelo a las familias y pareja, se establecen las siguientes recomendaciones generales para este tipo de intervención por parte del personal de salud que atiende estos casos.

#### 5.3.3.2.2. Intervenciones incluyendo abordaje a familiares.

**El fallecimiento de la materna:** este es uno de los escenarios más temidos por el personal de salud que atiende gestantes, ya que hoy en día se trata de minimizar al máximo los riesgos de muerte en el embarazo y postparto. Las maternas tienen a su disposición los recursos físicos con las EPS para controlar los embarazos y que la probabilidad de morir sea prevenible. Aun así, es una realidad, algunas maternas fallecen, en ocasiones con el bebé que tienen en el vientre y en otros casos fallecen dejando un recién nacido vivo, a veces también otros hijos en la casa. En estos casos, el acompañamiento del manejo del duelo es dirigido a la familia, la pareja o padre del bebé.

**a.** El médico tratante es quien informa el estado delicado de la paciente o el fallecimiento a la familia, en lo posible en compañía del psicólogo, debe hacerse personalmente y nunca por teléfono, si el estado de salud de la paciente es crítico y la muerte es inminente, permita el ingreso de los familiares e hijos, se hace duelo anticipado, se favorecen rituales de despedida aun estando con vida y se cierran ciclos con familiares que a veces están en conflicto con la materna.

**b.** Facilite la conexión con los familiares, cuando una materna muere, varios miembros de la familia llegan a las instituciones en busca de respuestas, identifique al miembro de la familia que se encuentre más tranquilo para que sea este quien reciba la información del médico tratante y además sea portavoz para los otros miembros.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ				
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz					

c. Los familiares estarán desbordados emocionalmente, además de molestos, buscan responsables. Es una madre que fallece dando vida, que cumple varios roles, hija, esposa, madre, hermana y ahora ya no estará, es un dolor intenso para la familia. Se debe ser comprensivo, respetuoso, facilitador, cuide la información que suministra.

d. Si el bebé está vivo y hospitalizado en UCIN, facilite la visita del padre y abuelos, comprenda los casos en los que el padre evita el contacto con el bebé durante los primeros días posterior al fallecimiento de la materna. El padre se sentirá solo, frustrado y sin herramientas para cuidar un recién nacido. Explíquelo y enséñele todo lo que esté a su alcance.



e. Garantice que el padre y los familiares tengan acompañamiento por salud mental para acompañamiento en el duelo los meses siguientes al fallecimiento de la materna.

#### 5.3.4. Abordaje Del Duelo En Las Situaciones De Mortalidad Perinatal y Neonatal.

##### 5.3.4.1. Definición

Los factores de riesgo que se asocian a la muerte de un bebe incluyen bajo peso al nacer, anormalidad anatómica, nacimiento pretérmino, muerte materna, amenaza de parto pretérmino, sangrado vaginal en el tercer trimestre, recién nacido pequeño para la edad gestacional, sangrado vaginal en el segundo trimestre, sangrado vaginal en el embarazo, embarazo múltiple, feto podálico o transverso, privación social severa (ausencia de control prenatal, escolarización muy limitada y falta de apoyo de una pareja), restricción del crecimiento fetal y sífilis materna (Huisa et al., 2003).

Se clasifican las muertes según el tipo de caso, para la muerte perinatal se establece que es la ocurre entre las 22 semanas de gestación o con 500 gramos o más de peso del bebe, hasta los siete días después del nacimiento. La muerte neonatal se establece como la que ocurre entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida, esta puede ocurrir de forma temprana, entre el día 0 y el día 7 de nacimiento y la tardía que ocurre después del día 7 hasta el día 28 de nacido (INS, 2022). Cabe resaltar que para el objetivo de estos lineamientos se tendrán en cuenta todas las

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ				
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:		1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz					



edades gestacionales, eliminando la etiqueta de que, entre más temprano sea el embarazo, el sufrimiento de la pérdida en padres es menor.

El duelo perinatal y neonatal es la reacción emocional que vive la materna y la familia ante la muerte de un bebe en el vientre, durante el parto o la cesárea y durante los pocos días de nacido. Ya que se vive como un evento catastrófico, cambia la dinámica familiar, pues se modifica el proyecto de vida que incluía al bebe y ahora ya no estará, las familias y la materna pueden llegar a tener emociones como ira, frustración, ansiedad, culpa e inmensa tristeza, entre otras (García Martínez, C., & Yagüe Frías, A., 1999) (González, 2013) (Martos-López 2016). Es entonces que se generan las siguientes recomendaciones direccionadas al personal de salud para el abordaje empático y efectivo a las maternas y familias que cursan este momento doloroso de la pérdida.

#### 5.3.4.2. Intervenciones.

##### **La materna con el bebé fallecido en el vientre o con aborto en las salas de parto.**

- a. En lo posible disponga un lugar que esté alejado de las maternas con bebés vivos y donde se escuche el llanto de estos. De hecho, en algunas instituciones se habla de “la habitación de duelo” (Redondo & Otero, 2015 ).
- b. Es muy importante la comunicación asertiva con la materna, es preciso dejarle saber cada uno de los pasos a seguir, cómo será el proceso, explicarle que puede llegar a ser doloroso y que lleva tiempo. Además, darle la opción de ver y cargar a su bebé tan pronto nazca. También se debe respetar la decisión de no verlo, es necesario que sepa que está siendo acompañada y atendida, pero lo más importante, es hacerle entender que su dolor es esperable y entendible, legitimar el sufrimiento por el que está pasando.
- c. Explique sobre las opciones para manejo del dolor. A los partos o cesáreas de los bebés que no sobreviven además del dolor físico, se les suma el dolor emocional; es por esto que, debe ser administrado medicamento para manejo del dolor físico, si la materna así lo desea. En los casos donde la materna se niegue a tener parto vaginal por el temor que este implica al dar a luz un bebé sin vida o por la necesidad de no tener su bebé ya muerto en el vientre por más tiempo, explique la forma de manejo según guías. Además, se debe hacer entender a la materna que el procedimiento de

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ				
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz					

por si es de riesgo y la recuperación de una cesárea sin un bebé vivo es más dolorosa (Redondo & Otero,2015 ).

**d.** En las salas de parto, generalmente no se permite el ingreso de acompañantes en los casos de duelo, procure el acompañamiento permanente de la materna por parte del familiar que ella escoja o permita el contacto telefónico periódicamente.

**e.** Durante las entregas de turno, evite hacerlo en presencia de la gestante, allí se utilizan términos técnicos y puede asumirse como un trato frío e insensible.

**f.** Que el personal de salud esté informado de las condiciones de la paciente y de los registros hechos en historia clínica, aplica para todos los pacientes en general, pero en el caso de las maternas que cursan la pérdida, se debe ser más minucioso, en ocasiones no se está enterado de las condiciones y se pregunta por el bebé permanentemente y hasta se dan regalos como pañales y cobijas.



**g.** Identifique a la paciente en los datos básicos del bautizo, eso se puede hacer con un sticker apropiado o un color diferente, donde solo el personal conoce su significado y que permite un manejo más sensible y asertivo.

**h.** Permita contacto en caso de que los padres deseen ver al bebé y cargarlo, si quieren vestirlo con su propia ropa y poner la manta, es adecuado que en los casos donde el cuerpo no se traslada para realizar rituales funerarios, esto permite hacer el proceso de despedida inmediatamente, además permite la generación de memorias, importante en la adecuada elaboración del duelo.

### **La recuperación postparto “sin” un bebé vivo.**

**a.** Ubique en lo posible a la materna en una habitación individual y facilite el acompañamiento permanente del familiar que ella prefiera.

**b.** Explique los cuidados que debe tener la paciente en el postparto o post pérdida, además psico eduque sobre salud sexual y reproductiva, explique los métodos de planificación y garantice que le sea suministrado el que la madre desea. Si no lo desea, también es respetable. Sin embargo, se debe ser asertivo y claro en la necesidad de planificación familiar, el alto riesgo de un embarazo apresurado y la posibilidad de tener una nueva pérdida; cuando no se hace un adecuado manejo del duelo, algunas de las mujeres se embarazan rápido buscando disminuir el dolor que les deja la pérdida.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

**c.** Eduque sobre la posibilidad de inicio de producción de leche materna, explique la necesidad de evitar el estímulo y si es necesario medicar para evitar la producción de leche o informar sobre bancos de leche en la ciudad.

**d.** El psicólogo debe hacer seguimiento diario y acompañamiento durante toda la hospitalización.

### **El fallecimiento en UCIN.**

**a.** Informar siempre a los padres sobre la evolución del bebé y las probabilidades de muerte, permita las visitas permanentes para dar un poco más de tiempo juntos padres e hijo.

**b.** Permita el llanto y la expresión de emociones al lado de la cuna, evite frases como “si llora, su bebé se va poner triste”, “no está mejorando porque usted llora mucho”.

**c.** Si la muerte es inminente, inicie proceso de duelo anticipado. Si la familia tiene otros hijos, permita a los hermanos conocer al bebé y, si es posible, a los abuelos.

**d.** Si el bebé fallece y los padres desean hacer rituales dependiendo de la religión que practiquen, permita una pequeña ceremonia.

**e.** En los identificadores de las cunas puede estar el nombre de la madre “hijo de”, pero también el nombre propio, aun si el bebé no ha sido registrado formalmente.



**f.** Permita la generación de memorias, fotografías, huellas, cajas de recuerdo, manilla del bebé.

**g.** Facilite trámites administrativos en el manejo del cadáver y guíe en la disposición del cuerpo.

**h.** Gestione su propio duelo, como personal de salud, también se hacen duelos por los pacientes fallecen, acompañe a los padres con prudencia y si tiene la necesidad de llorar, hágalo.

### **El egreso hospitalario**

**a.** Garantice órdenes de seguimiento postparto o postpérdida de la gestación con médico tratante y psicología, si bien la madre cursa un dolor intenso a nivel emocional, no debe olvidarse el bienestar físico y las complicaciones que se pueden

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

presentar si no se asiste a las consultas programadas y los riesgos inherentes a conductas inseguras en salud.

**b.** El duelo no es un proceso fácil, ni corto, lleva el tiempo que debe llevar en su elaboración, es por este motivo que, la materna y la familia deben tener acompañamiento posterior, de tal forma que se debe generar el seguimiento y el acompañamiento por salud mental en las Entidades Prestadoras de Salud (en adelante EPS) a la que pertenezca la materna para garantizar la atención en los meses posteriores a la pérdida. También se pueden recomendar grupos de apoyo y fundaciones especializadas que ya funcionan en Colombia para el acompañamiento en el trabajo del duelo por la muerte de un hijo.

**c.** En ocasiones, cuando hay otros hijos en casa, hermanos que esperaban el bebé con ilusión, las familias en general desean protegerlos de las malas noticias o del dolor que causa la muerte. Esto está muy alejado de una adecuada elaboración del duelo. Es necesario recomendar que se hable sobre el bebé fallecido y explicar de forma sencilla lo que está sucediendo. En otros casos las familias solicitan el acompañamiento para este abordaje; de ser así, facilite este acompañamiento e indique cómo el duelo se vive en familia, se llora por el bebé fallecido y se está presente el uno para el otro.



**d.** Recomiende a los padres recoger el resultado de los estudios de patología, y además ser leídos en presencia del médico tratante, tener algún indicio de que fue lo que sucedió ayuda en el trabajo de duelo, se convierte en esas explicaciones que los padres esperan recibir.

**e.** Recomiende seguimiento en producción de leche, banco de leche materna y evitación de congestión mamaria y mastitis.

**f.** Explique a la madre y familia que el regreso a casa será difícil, la sensación es de vacío, hágale saber a la familia que las cosas se irán reorganizando con el tiempo, evitar la casa y los recuerdos no servirá para la elaboración del duelo, acompañarse en el dolor como familia es la forma de afrontarlo.

### 5.3.5. Ritual de despedida

Facilitar rituales de despedida. Culturalmente se está acostumbrado a despedir los muertos, en todas las edades gestacionales es posible facilitar la despedida de un

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

bebé. En los casos de embarazos tempranos, es necesaria la despedida en el momento que ocurre la pérdida de este hijo que no conocerá, y en los casos de los fallecimientos después de la semana 22, donde en ocasiones los padres no desean que el cadáver les sea devuelto, esta despedida también será necesaria. En los casos donde el bebé es recogido por la familia y se hace proceso de sepelio, en ocasiones la madre aún sigue en hospitalización, a veces se puede negociar el egreso a la ceremonia, pero en los casos en que no se logra, se beneficia del ritual y nota de despedida. En la hospitalización también se pueden facilitar recuerdos físicos, como las huellas, mechones de pelo, fotos y baúles de recuerdos.

### 5.3.6. Intervenciones dirigidas al personal de salud.

Frente a la cotidianidad en la atención de los pacientes y las tareas administrativas, es importante reconocer que el duelo está presente en el día a día, y que puede generar algún tipo de afectación, por lo cual se sugiere en los espacios de trabajo tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a. Generar un espacio con los profesionales y personal administrativo en el cual se permita la expresión de emociones, pensamientos, sentimientos, que les ayuden a reconocer como estas experiencias pueden tener algún impacto en su vida y la atribución de significado de estas realidades.
- b. Se recomienda a cada uno de los profesionales y personal administrativo generar espacios propios para su propio autocuidado en salud mental (tener consulta con un terapeuta, hacer ejercicio u, otras actividades que le permitan canalizar sus emociones, técnicas de relajación o meditación, o creencias espirituales).
- c. Siempre es importante reconocer que absolutamente todos tenemos recursos y que estos favorecen en la resolución de las dificultades y por ende de una afectación emocional.
- d. Es importante para un ambiente de trabajo optimo mantener una actitud colaboradora y comprensiva con el resto del equipo; respetando los espacios de cada uno y brindando el tiempo para canalizar las emociones.
- e. En caso de presentar alguna afectación o sentirse desbordado por lo que esta sintiendo, es importante buscar ayuda.

### 5.3.7 Documentos de consulta y apoyo al lineamiento

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

Como fuente de apoyo al lineamiento puede consultar otros documentos que aportan a la atención de las personas en el tema:

- *Guía de atención integral en salud mental para personas trans y no binarias (con énfasis en niños, niñas y adolescentes) código SDS-PSS-GUI-024.*
- *Guía de atención integral en salud para personas trans y no binarias código SDS-PSS-GUI-017*
- *Guía de atención integral en salud para personas trans y no binarias: esquemas de atención para la hormonización y reasignación sexual código SDS-PSS-GUI-019*
- *Guía de atención integral en salud para personas trans y no binarias: propuesta para la implementación código SDS-PSS-GUI-018*
- *Guía de cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y el parto código SDS-PSS-GUI-013*
- *Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto código SDS-PSS-GUI-014*
- *Guía metodológica de seguimiento a la implementación de la estrategia de APS con enfoques diferenciales en el componente de prestación de servicios de salud código SDS-PSS-GUI-026*
- *Guía normativa y conceptual para la implementación del enfoque diferencial en la prestación de servicios de salud código SDS-PSS-GUI-027*
- *Guía metodológica de seguimiento a la implementación de la estrategia de APS con enfoques diferenciales en el componente de prestación de servicios de salud código SDS-PSS-GUI-026*
- *Guía normativa y conceptual para la implementación del enfoque diferencial en la prestación de servicios de salud código SDS-PSS-GUI-027*

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

## 6. BIBLIOGRAFIA

Aliaga, S., Aliaca, N. (2021). Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima. *INNOVA Research Journal*, 6(1), 18-30. DOI: <https://doi.org/10.33890/innova.v6.n1.2021.1490>

Alves, J., Paixão, A., Alves, E., Da Cunha, M., Sava, H. (2018). Parto cesáreo humanizado: desafío dos profissionais de enfermagem. *Saúde, Meio Ambiente e Tecnologia no Cuidado Interdisciplinar*. Cap. 4, 32-46.

Cruz, E. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2016. *Universidad de Huanuco*, 1-78.



Congreso de Colombia (2022). Ley 2244 de 2022. Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de "Parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado", 1-9.

Corte Constitucional de Colombia. (2016). Sentencia C 186. Disponible en: [C-186-11 Corte Constitucional de Colombia](#)

Díaz, R., Johnso enfermeiros de uma unidade básica de saúde. *Ciências da saúde: ensino, formação e pesquisa*, Capítulo XXIV, n. N. (2021). Pré-natal humanizado e educação em saúde para o parto ativo: percepção dos médicos e 315-328.

Ferreria, R., Andrade, M., Graças, M., Pereira, S., (2021). Importância do parto normal humanizado. En A OBRA PRIMA: A ARTE DE CUIDAR NO INÍCIO DA VIDA, Cap. 10, 125-141. Disponible en: IMPORTÂNCIA DO PARTO NORMAL HUMANIZADO - Editora Científica Digital (editoracientifica.org)

Jiménez, G., Peña, Y. (2018). Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. *Revista Universidad Industrial de Santander Salud*, 50(4), 320-327. Disponible en: 10.18273/revsal.v50n4-201800

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ				
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:		1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz					

Martin, L. (2021). “Lo Más Natural Posible»: Narrativas De Matronas De Atención Primaria Y Hospitalaria En El Paradigma Del Parto Humanizado”. *Musas*, 6(1), 38-58. DOI: 10.1344/musas2021.vol6.num1.

Medeiros, M., Peixoto, M., Rodrigues, M., Lemos, M., Olivotti, N., de Sousa, R., De Ávila, R., Gomes, T., Araujo, V., Garcia, A. (2021). Depressão pós-parto em mulheres que tiveram cesárea programada. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(6), 1-7. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7060.2021>

Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). Resolución número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, 1.19. Disponible en: <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf#:~:text=RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 Por la cual,técnicas y administrativas para la investigación en salud.>



Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018. Por medio del cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Organización Panamericana de la Salud (2018). Recomendaciones de la OMS Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva, 1-200.

Rocha, C., Paula, E., Alves, W. (2021). Cuidado humanizado no parto cesariana na ótica da enfermagem. *Revista Científica Saúde e Tecnologia*, 1(2), 1-10.

Santos, L., Carneiro, T. (2021). Violência Obstétrica: Armadilha De Um Crime Culturalmente Normatizado. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE*, 7(5), 2675-3375. <http://doi.org/10.51891/rease.v7i5.1198>

Torres, K., Andrade, S., Aquino, D., Silva, I., Bernardino, A., Santos, R. (2020). Humanização do parto à luz da teoria do cuidado transpessoal: revisão integrativa. *Revista Científica de Enfermagem*, 10(32), 295-304.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

Zaravia, J. (2019). "Complicaciones En El Trabajo De Parto Por La Ingesta De Infusión Oxitócica En Gestantes Del Centro De Salud De Huando De Enero A Junio, 2016". *Universidad Nacional De Huancavelica*, 1-190.

Ministerio de Salud y Protección en Salud. Política de Atención Integral en Salud. 2016. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Anónimo, O. M. S. (2016). Organización mundial de la Salud. Centro de prensa.

Rodríguez Leal D, Sánchez de Parada B, Dueñas Granados PE. Experiencia familiar de la muerte materna.: Family experience of maternal death. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 1 de enero de 2019 Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1534>

Cala, W. L. (2019). *Recursos y capacidades resilientes en familias ante duelo por muerte parental*. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11912/6379>.



O.M.S. (2019). Organización mundial de la salud. Mortalidad materna. Centro de prensa. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Guía CIE10. (2012) a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio. Ginebra: OMS.

Huiza, Lilia, Pacora, Percy, Ayala, Máximo, & Buzzio, Ytala. (2003). La muerte fetal y la muerte neonatal tienen origen multifactorial. *Anales de la Facultad de Medicina*, 64(1), 13-20. Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102555832003000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832003000100003&lng=es&tlng=es)

Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía. versión 6. 2022. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.44>

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal y se

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ			
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz				

establecen las directrices para su operación. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

García Martínez, C., & Yagüe Frías, A. (1999). Duelo perinatal.

González Castroagudín, S., Suárez López, I., Polanco Teijo, F., Ledo Marra, M. J., & Rodríguez Vidal, E. (2013). Papel de la Matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. Cad Aten Primaria, 19(1), 113-117.

Martos-López, I. M., del Mar Sánchez-Guisado, M., & Guedes-Arbelo, C. (2016). Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado= Bereavement for perinatal death, unauthorized bereavement. Revista Española de comunicación en salud, 300-309.

Gomez, M., Berenzon, S., Lara, M., Ito, M. (2016). Malestar psicológico en mujeres con embarazo de alto riesgo: Summa psicológica UST, issn 078-0446, vol 13, N°1.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ATENCIÓN HUMANIZADA A LAS PERSONAS QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS EN SALUD MATERNO PERINATAL E IVE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ				
	Código:	SDS-PSS-LN-041	Versión:	1	
Elaborado por: Lady Dayan Mateus Mendoza, Andrea Paola Villamizar, Diego Alejandro Becerra, Marlene Soto, Yessica Castrillón /Revisado por: Mauricio Rojas Pérez, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz					

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	19/12/2022	Se crea documento para realizar recomendaciones en la atención prenatal y postnatal, y, de la interrupción voluntaria del embarazo, guiadas hacia la humanización del quehacer profesional en garantía de los derechos humanos primordiales y los derechos sexuales y reproductivos de las personas que gestan.