

**PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA**

**2017**

**Documento para consulta pública**

Tabla de contenido

[Introducción 4](#_Toc485229848)

[OBJETIVO GENERAL 7](#_Toc485229849)

[OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7](#_Toc485229850)

[AREA SALUD SEXUAL 8](file:///C:\Users\ygranizo\Desktop\Programa%20SSySR%20para%20consulta.docx#_Toc485229851)

[Nivel Primario 9](#_Toc485229852)

[1. Consulta ginecológica 9](#_Toc485229853)

[2. Control ginecológico preventivo sin EMP 9](#_Toc485229854)

[3. Control ginecológico preventivo con EMP 9](#_Toc485229855)

[4. Consejería para mujeres en edad de climaterio 9](#_Toc485229856)

[5. Talleres educativos para mujeres en edad del climaterio 10](#_Toc485229857)

[6. Control de salud integral del climaterio 10](#_Toc485229858)

[7. Consulta por ITS 10](#_Toc485229859)

[8. Control por ITS 10](#_Toc485229860)

[9. Control de salud sexual a trabajadoras(es) sexuales 10](#_Toc485229861)

[10. Consejería en salud sexual. 11](#_Toc485229862)

[11. Consulta de salud sexual 11](#_Toc485229863)

[12. Control de salud sexual 11](#_Toc485229864)

[13. Control por patología gineco-oncológico. 11](#_Toc485229865)

[14. Control por patología gineco-oncológico o patología genital masculina oncológica 12](#_Toc485229866)

[Nivel Secundario 12](#_Toc485229867)

[1. Consulta de Climaterio con factores de riesgo asociado. 12](#_Toc485229868)

[2. Consulta morbilidad ginecológica 12](#_Toc485229869)

[3. Consulta por ITS/VIH 13](#_Toc485229870)

[4. Control por ITS/VIH 13](#_Toc485229871)

[5. Control de trabajadoras(es) sexuales 13](#_Toc485229872)

[6. Consulta de morbilidad gineco-oncológica 13](#_Toc485229873)

[Nivel terciario 14](#_Toc485229874)

[1. Hospitalización por morbilidad ginecológica 14](#_Toc485229875)

[2. Hospitalización por morbilidad gineco-oncologica. 14](#_Toc485229876)

[ÁREA SALUD REPRODUCTIVA 15](file:///C:\Users\ygranizo\Desktop\Programa%20SSySR%20para%20consulta.docx#_Toc485229877)

[Nivel Primario 16](#_Toc485229879)

[1. Control pre concepcional 16](#_Toc485229880)

[2. Control prenatal 16](#_Toc485229881)

[3. Ecografía obstétrica de primer trimestre 16](#_Toc485229882)

[4. Talleres de educación prenatal 16](#_Toc485229883)

[5. Control de salud madre y recién nacido/a en APS. 17](#_Toc485229884)

[6. Primer control de salud del recién nacido/a en APS. 17](#_Toc485229885)

[7. Consulta de morbilidad obstétrica 17](#_Toc485229886)

[8. Consulta nutricional para la mujer 17](#_Toc485229887)

[9. Consulta nutricional en el periodo reproductivo. 18](#_Toc485229888)

[10. Consulta nutricional en etapa de climaterio 18](#_Toc485229889)

[11. Entrega de alimentación complementaria. Programa nacional de alimentación complementaria (PNAC) 18](#_Toc485229890)

[12. Consejería en salud reproductiva. 18](#_Toc485229891)

[13. Control de regulación de la fertilidad. 19](#_Toc485229892)

[14. Consulta de regulación de la fertilidad. 19](#_Toc485229893)

[15. Consulta de anticoncepción de emergencia. 19](#_Toc485229894)

[16. Control posaborto 19](#_Toc485229895)

[Nivel Secundario 20](#_Toc485229896)

[1. Consulta de alto riesgo obstétrico y perinatal 20](#_Toc485229897)

[2. Control de alto riesgo obstétrico perinatal 20](#_Toc485229898)

[3. Consulta y control subprograma diabetes y embarazo 20](#_Toc485229899)

[4. Control puérpera de alto riesgo 20](#_Toc485229900)

[5. Consulta especializada en reproducción 21](#_Toc485229901)

[Nivel terciario 21](#_Toc485229902)

[1. Consulta de urgencia gineco – obstétrica 21](#_Toc485229903)

[2. Hospitalización por alto riesgo obstétrico y perinatal 21](#_Toc485229904)

[3. Atención en pre parto 22](#_Toc485229905)

[4. Atención del parto 22](#_Toc485229906)

[5. Contacto precoz piel a piel con el recién nacido 23](#_Toc485229907)

[6. Recepción y atención inmediata del recién nacido sano en sala de atención inmediata 23](#_Toc485229909)

[7. Recepción y atención inmediata del recién nacido con patología en sala de atención inmediata. 23](#_Toc485229910)

[8. Vacunación BCG en el recién nacido 23](#_Toc485229912)

[9. Atención en recuperación gineco-obstétrica 24](#_Toc485229913)

[10. Atención a la puérpera hospitalizada 24](#_Toc485229914)

[11. Ingreso del recién nacido a la unidad de puerperio 24](#_Toc485229915)

[12. Cuidado del recién nacido en la unidad de puerperio 24](#_Toc485229916)

[13. Procedimientos del recién nacido en la unidad de puerperio 25](#_Toc485229917)

[14. Hospitalización del recién nacido con patología o de alto riesgo en la unidad de neonatología. 25](#_Toc485229918)

[15. Consulta de anticoncepción de emergencia 26](#_Toc485229919)

[16. Atención del aborto 26](#_Toc485229920)

[ACTIVIDADES TRANSVERSALES 27](file:///C:\Users\ygranizo\Desktop\Programa%20SSySR%20para%20consulta.docx#_Toc485229921)

[Nivel Primario 28](#_Toc485229923)

[1. Visita domiciliaria integral 28](#_Toc485229924)

[BIBLIOGRAFIA 29](#_Toc485229925)

# Introducción

Los procesos de modernización y las transformaciones sociales que se han desarrollado, en los últimos años, han generado importantes cambios en las pautas culturales y las estructuras sociales existentes. Lo anterior ha repercutido en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, en la manera en cómo se vive, en los comportamientos sexuales y sus prácticas discursivas, en la disminución de la fecundidad, en la conformación de diversos tipos de parejas y de familias, entre otros.

Estas transformaciones culturales, sociodemográficas y normativas han modificado el valor social asignado a la sexualidad y la reproducción, y también han logrado que se incorporen paulatinamente la noción de derechos sexuales y reproductivos. En efecto, de la mano de los procesos de modernización se ha configurado un nuevo escenario para las mujeres y hombres, el cual da cuenta de un mayor ingreso a la educación superior; un aumento de la presencia de la mujer en el mercado del trabajo; un marcado descenso de la fecundidad; un retraso en la edad de nacimiento del primer hijo, especialmente en las generaciones más jóvenes y con mayor escolaridad; entre otras.

La difusión masiva de métodos anticonceptivos modernos, a partir de la década de los sesenta, provocó un vuelco en la manera de enfrentar la fecundidad, es decir la posibilidad de determinar el número de hijos a tener y cuándo tenerlos. La fecundidad comenzó entonces a ser enfrentada como un proyecto personal, cuyo peso en la organización de la vida es menor, y cuya ejecución demanda preparación y reflexión (Leridon, 1995 citado en Bozon, 2004). En casi la totalidad de los países desarrollados, los índices de fecundidad descendieron a menos de dos hijos por mujer (Bozon, 2004), tendencia que Chile comparte desde hace más de una década (INE, 2014).

Esta racionalización de la reproducción no deviene solo en una nueva norma cultural, sino que se fundamenta como un derecho a ser garantizado. De la misma manera, la norma procreativa, a saber, las “buenas condiciones” (edad, tipo de relación, situación laboral, entre otras) socialmente definidas para tener un hijo/a que prevalecen en una determinada sociedad, también son reconfiguradas (Bajos & Ferrand, 2006).

Las transformaciones observadas en las trayectorias y calendarios sexuales y reproductivos deben situarse en el contexto más global de transformaciones modernizadoras en los planos de la economía, la educación, la política, e individualizadoras en el plano de la cultura, que conectan al mismo tiempo con una alta estratificación social (Robles, 2000; PNUD, 2002), y que se expresan en las relaciones de género, en las trayectorias educacionales y laborales, sexuales, conyugales y reproductivas, entre otros ámbitos de la vida personal y social.

Una de las tesis explicativas más recurridas acerca de las transformaciones en la esfera de la sexualidad son los procesos de individualización y de menor tradicionalismo, que caracterizan a las sociedades post modernas. De este modo, estos procesos son significados como la oportunidad de establecer relaciones más igualitarias y democráticas entre los géneros, así como la experiencia de una sexualidad plástica (desligada de la reproducción y más vinculada a la expresión personal y el placer) (Bozon, 2013). Sin embargo, estos procesos también implican una acentuación de la responsabilidad individual de los actores, que tienen menos soportes institucionales que en el pasado para desplegar sus proyectos de vida (Giddens, 1998).

La separación de la sexualidad en relación a la procreación y su emergencia como dominio autónomo, en la que el deseo y la satisfacción se reconocen como fin en sí mismos, también ha posibilitado el cuestionamiento de la norma que tradicionalmente sancionaba su ejercicio dentro del marco obligatorio de la heterosexualidad. De este modo, la autonomización[[1]](#footnote-1) del dominio de la sexualidad ha traído consigo la visibilidad de las sexualidades no heterosexuales, especialmente de las sexualidades homosexuales y lésbicas (Bozon, 2013).

Estos antecedentes nos sitúan ante la comprensión de la sexualidad y la reproducción en tanto dos realidades y conceptos que, aunque están muy ligados, representan ámbitos diferentes en la vida de las personas, así como desafíos claves y diferentes para el ámbito de la salud sexual y la salud reproductiva.

Chile no ha estado exento de importantes cambios culturales, económicos, políticos y sociales que han repercutido en la vida íntima de las personas. Dichos cambios han modificado el valor y las representaciones sociales que se le han asignado a la sexualidad y la reproducción. Así también, estos procesos se han desplegado de manera desigual en los sujetos, en relación a los recursos (de diversa índole) que ellos disponen, especialmente aquellos que se vinculan con el género, la clase social, las situaciones de discapacidad, la pertenencia a un pueblo indígena o la condición migratoria.

La historia de las políticas y programas de salud pública en materia de salud sexual y salud reproductiva en nuestro país, muestra la evolución desde la atención materno-infantil a la de la salud de la mujer. Éstos han incluido el desarrollo de Programas tales como Cáncer y de VIH, y los indicadores alcanzados muestran importantes logros. Sin embargo, existen nuevas demandas que plantean importantes desafíos, ya que el Programa de Salud de la Mujer es una política dirigida a mujeres, en edad fértil (15 a 49 años), con inclusión de la pareja en el contexto familiar. Los hombres no son los destinarios de prestaciones específicas en salud sexual y salud reproductiva (Faundez, 1997). Esta característica programática está vinculada al paradigma que alude a que la reproducción descansa en la responsabilidad de las mujeres y lo refuerza, invisibiliza las necesidades de salud de los varones en esta área y no contribuye a involucrarlos en su responsabilidad y compromiso con la paternidad.

El Ministerio de Salud reconoce las transformaciones sociales y culturales y sus repercusiones en el campo de la salud sexual y la salud reproductiva, tanto en los planos individuales, como relacionales. Este reconocimiento, tiene como consecuencia dar respuesta a dichos cambios por medio de una política y programa de salud que entregue respuesta a los nuevos requerimientos de las personas.

El proceso de formulación de la Política en Salud Sexual y Salud Reproductiva (MINSAL, 2017) ha sido un proceso de construcción colectiva. En el año 2012, se planteó una actualización del Programa de Salud de la Mujer y se convocó a diversos referentes. Ante el compromiso de Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, el trabajo comenzó un proceso de complementariedad, ante la necesidad de avanzar en acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva para todas las personas. Durante el 2014 y 2015, se realizaron jornadas con representantes de la sociedad civil, referentes del programa de Servicios de Salud y Seremis, y con representantes de sociedades científicas y universidades, lo que permitió cimentar las bases para la formulación de la Política de Salud Sexual y Salud Reproductiva del Ministerio de Salud y un Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Se consideraron también, las instancias del consejo consultivo de género y salud ministerial y jornada nacionales de los referentes de género de las Seremi y Servicios de Salud, para presentar y discutir los planteamientos. Luego se conformaron mesas de trabajo intra ministeriales, para avanzar en los planteamientos de manera institucional con los aportes de los diversos referentes. Todo el trabajo mencionado dio origen a una Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva y entregó antecedentes importantes para formular un Programa en la materia.

Este documento consolida el trabajo realizado durante este proceso y **presenta prestaciones** **de salud** que el Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva está considerando plantear.

*(Para efectos de la Consulta Pública se ha realizado una adaptación del formato de presentación técnica de las prestaciones.)*

# OBJETIVO GENERAL

Contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la salud sexual y salud reproductiva de las personas, en todas las etapas de su ciclo vital, integrando las distintas orientaciones sexuales e identidades de género.

# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar un conjunto de prestaciones actualizadas y pertinentes a las demandas de la población en relación a Salud Sexual y Salud Reproductiva, incorporando las necesidades de las personas e integrando la diversidad sexual.

- Entregar las orientaciones para impulsar las capacidades de las instituciones: Desarrollo, infraestructura, dotación de recursos humanos, equipamiento, organización y sistemas administrativos que permitan el cumplimiento de las normas y orientaciones técnicas en la atención en SSySR.

- Fortalecer la red pública asistencial, en relación al acceso, la oportunidad, calidad e integralidad de la atención en los eventos de SSR conducentes a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de ésta.

- Establecer un marco regulatorio técnico administrativo, vinculado a las áreas programáticas de salud sexual y salud reproductiva.

- Gestionar las modificaciones necesarias en relación al manejo de información, a modo de contar con información adecuada que permita fortalecer la vigilancia epidemiológica de las necesidades en Salud Sexual y Salud Reproductiva de la población.

## **AREA SALUD SEXUAL**

## Nivel Primario

### Consulta ginecológica

Definición: Atención proporcionada en el consultorio a la mujer en sus distintas etapas de desarrollo (infantil, adolescente y adulto) que presenta una patología ginecológica.

Objetivo general: Disminuir el riesgo de morbimortalidad producida por patologías ginecológicas.

### Control ginecológico preventivo sin EMP

Definición: Atención de salud ginecológica integral, proporcionada a la población femenina a lo largo de su ciclo vital.

Objetivo general: Realizar acciones de fomento, protección y prevención de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

### Control ginecológico preventivo con EMP

Definición: Atención de salud ginecológica integral, proporcionada a la población femenina a lo largo de su ciclo vital que incluye la realización del examen de medicina preventivo.

Objetivo general: Realizar acciones de fomento, protección y prevención de la salud sexual y reproductiva de la mujer, con realización del examen de medicina preventivo.

### Consejería para mujeres en edad de climaterio

Definición: Es la atención individual proporcionada a las mujeres en edad climatérica de 45 a 64 años, con el fin de entregar información clara, completa y oportuna, para la toma decisiones personales, considerando sus necesidades para adoptar estilos de vida saludables.

Objetivo general: Orientar e informar a las consultantes de las pautas existentes para adoptar estilos de vida saludables, los que finalmente conducirán a un mejor nivel de salud y calidad de vida.

### Talleres educativos para mujeres en edad del climaterio

Definición: Actividades educativas e informativas grupales, de carácter interactivo vivencial, permite compartir conocimientos y experiencias entre mujeres en etapa de climaterio.

Objetivo general: Adquirir un conjunto de habilidades que harán posible una buena actitud frente a la vida y una mejor adaptabilidad a los cambios en etapa de climaterio.

### Control de salud integral del climaterio

Definición: Atención proporcionada a la población femenina climatérica de 45 a 64 años.

Objetivo general: Prevenir y detectar precozmente las patologías más frecuentes en este período del ciclo vital de la mujer.

### Consulta por ITS

Definición: Atención integral proporcionada a personas y parejas, por morbilidad producida por las infecciones de transmisión sexual.

Objetivo general: Disminuir el riesgo de infección y la morbimortalidad producida por las infecciones de transmisión sexual.

### Control por ITS

Definición: Es la consulta a personas que ya han tenido una primera consulta espontánea por ITS.

Objetivo general: Control de salud según indicaciones.

### Control de salud sexual a trabajadoras(es) sexuales

Definición: Atención ginecológica proporcionada a las personas que ejercen el comercio sexual.

Objetivo general: Apoyar la gestión de riesgo del o la consultante para facilitar el desarrollo y mantención de conductas preventivas.

### Consejería en salud sexual.

Definición: Atención individual o en pareja, en la que confluyen elementos terapéuticos y educacionales, proporcionada a la población general o grupos específicos. Es un espacio de escucha activa, respetuosa de la individualidad y los valores de la persona, donde se entregan orientaciones, conocimientos, herramientas y/o habilidades que favorezcan su salud sexual.

Objetivo general: Entregar orientación, conocimientos, herramientas y/o habilidades que favorezcan la salud sexual.

### Consulta de salud sexual

Definición: es la atención, individual o en pareja, proporcionada a personas que requieran apoyo en temas relativos a su salud sexual.

Objetivo general: Fomentar una vida sexual satisfactoria, basada en el autocuidado y desde el enfoque de derechos.

### Control de salud sexual

Definición: Es la consulta a personas que ya han tenido una primera consulta temas relativos a su salud sexual.

Objetivo general: Control de salud según indicaciones.

### Control por patología gineco-oncológico.

Definición: Atención proporcionada a la persona en el centro de salud primario, que acude espontáneamente o por referencia, por corresponder a grupo de riesgo: (detección de Cáncer Cervicouterino en personas de 25 a 64 años y a mujeres de otras edades con los siguientes factores de riesgo identificables: múltiples parejas sexuales en la mujer o su pareja, antecedentes de enfermedad de transmisión sexual, trabajadora sexual, antecedentes de abuso sexual, mujer VVIH y a hombre transgénero). Detección de Cáncer de Mama: persona de 50 a 69 años, con factores de riesgo: antecedentes personales de cáncer de mama u otra enfermedad benigna a la mama. Historia familiar. Familiares de 1° o 2º grado con cáncer de mama bilateral; cáncer mamario antes de los 50 años sin mutaciones demostradas; familiares con cáncer de mama en dos generaciones; cáncer de mama y ovario; familiar varón con cáncer de mama. Detección de Cáncer de Ovario: personas con historia de cáncer de ovario familiar y portadoras de mutación BRCA I, II o Síndrome de Linch 2). Detección de Cáncer Endometrio. Detección de Cáncer de próstata, personas con antecedente de familiar de primer grado con cáncer de próstata; Cáncer de testículo antecedentes (auto-examen o derivación), de masa testicular u otra localización). O presentar alguna sintomatología de patología Gineco-oncológica (Tamizaje).

Objetivo General: Realizar exámenes de detección de enfermedad en personas sin o con signos o síntomas de enfermedad para identificar enfermedad de manera temprana dentro de una comunidad.

### Control por patología gineco-oncológico o patología genital masculina oncológica

Definición: Es la atención proporcionada en centro de salud primario a la persona con probable patología Gineco-Oncológica o patología genital masculina oncológica para ser derivada a la Unidad de Patología Cervical, Ginecología Oncológica o Urología para confirmación diagnóstica y tratamiento.

Objetivo general: entregar atención a la persona tratada de Patología Oncológica en el nivel secundario o terciario para dar seguimiento según guía clínica.

## Nivel Secundario

### Consulta de Climaterio con factores de riesgo asociado.

Definición: Es la atención de especialidad proporcionada a las mujeres en edad climatérica de 45 a 64 años, que presenta factores de riesgo o co-morbilidad de alta complejidad (MRS ≥15) y que requiere TRH.

Objetivo general: Disminuir los riesgos y evitar complicaciones a través de un diagnóstico certero y un tratamiento oportuno.

### Consulta morbilidad ginecológica

Definición: Es la atención de la mujer que presenta una patología ginecológica en las distintas etapas de su vida (infantil, adolescente, adulto).

Objetivo general: Diagnosticar y tratar oportunamente las patologías ginecológicas.

### Consulta por ITS/VIH

Definición: Es la atención integral proporcionada en el nivel de atención secundaria a las personas y sus parejas, destinada a disminuir el riesgo de infección y la morbimortalidad producida por las infecciones de transmisión sexual y/o VIH/SIDA.

Objetivo general: Disminuir los riesgos y evitar complicaciones a través de un diagnóstico certero y un tratamiento oportuno de infecciones de transmisión sexual y/o VIH/SIDA.

### Control por ITS/VIH

Definición: Es la consulta especializada que se otorga en la UNACESS de un establecimiento de especialidades ambulatorias, a personas consultantes que ya han tenido una primera consulta espontánea o son referidos desde otras unidades o centros de atención primaria.

Objetivo general: Control de salud según indicaciones.

### Control de trabajadoras(es) sexuales

Definición: Atención ginecológica proporcionada a las personas que ejercen el comercio sexual.

Objetivo general: Apoyar la gestión de riesgo del o la consultante para facilitar el desarrollo y mantención de conductas preventivas.

### Consulta de morbilidad gineco-oncológica

Definición: Atención integral de salud proporcionada en Unidades de Patología Cervical, o Unidad de Oncología Ginecológica o Urología por patología genital masculina oncológica a la persona derivada desde el nivel primario o terciario que presenta patología Gineco-Oncológica o patología genital masculina oncológica.

Objetivo general: Evaluar la condición de salud en que se encuentran las personas para decidir tratamiento, junto con educar sobre tratamiento e importancia de continuar con Indicaciones médicas.

## Nivel terciario

### Hospitalización por morbilidad ginecológica

Definición: Es la atención intrahospitalaria integral y oportuna que se otorga a las mujeres con patología ginecológica u oncológica.

Objetivo general: Evitar complicaciones tratando oportuna y adecuadamente la morbilidad, satisfaciendo necesidades de información de la mujer y su grupo familiar.

### Hospitalización por morbilidad gineco-oncologica.

Definición: es la atención intrahospitalaria integral y oportuna que se otorga a las mujeres con patología ginecológica oncológica, para su tratamiento e intervención quirúrgica.

Objetivo general: Contribuir a la protección y recuperación de la salud de la mujer con morbilidad Gineco-oncológica.

## **ÁREA SALUD REPRODUCTIVA**

## Nivel Primario

### Control pre concepcional

Definición: Atención integral proporcionada en atención primaria a mujeres,

hombres o parejas, que desean iniciar o posponer una gestación.

Objetivo general: Evaluar la condición de salud en que se encuentran las personas para decidir informada y responsablemente una próxima gestación.

### Control prenatal

Definición: Es la atención integral, sistemática, periódica, con enfoque de riesgo biopsicosocial, que se otorga a la gestante incorporando a su pareja, o persona significativa y familia. En condiciones óptimas se recomienda iniciar antes de las 12 semanas de amenorrea.

Objetivo general: Vigilar la evolución de la gestación con una mirada integral, considerando los factores protectores y de riesgo así como las vulnerabilidades, identificando complicaciones, realizando intervenciones y acciones oportunas según las necesidades propias de cada gestante y familia, con el fin de anticiparse al daño y a los cambios que tengan lugar en el proceso de la gestación, favoreciendo el desarrollo armónico de ella.

### Ecografía obstétrica de primer trimestre

Definición: Procedimiento no invasivo para confirmar y/o evaluar estado gestacional, de preferencia a través de vía transvaginal efectuada hasta las 14semanas de edad gestacional.

Objetivo general: Confirmar viabilidad fetal, determinar el número de fetos y el establecimiento de una edad gestacional segura que permita un manejo adecuado del embarazo.

### Talleres de educación prenatal

Definición: Atención grupal proporcionada por un equipo de salud a un grupo de mujeres embarazadas que optativamente sean acompañadas por su pareja a través de un trabajo grupal que permita una interacción entre la madre, padre y feto, para establecer el vínculo afectivo, sensorial, psicológico, durante el embarazo su preparación para el parto y ayudar a ambos padres a desarrollar sus respectivos roles parentales.

Objetivo general: Que las gestantes y parejas, reconozcan los cambios fisiológicos y psicológicos que se producen durante la gestación, identificando estilos de vida saludable que puedan adoptar durante la gestación realicen el autocuidado.

### Control de salud madre y recién nacido/a en APS.

Definición: Atención integral proporcionada a la madre y su hijo/a destinada a evaluar las condiciones biológicas, psicosociales y familiares que favorezcan la normal evolución de la madre y su recién nacido/a y el ajuste inicial de ambos en su medio dentro de los 10 días posparto**.**

Objetivo general: Valorar el estado de salud de la puérpera y su recién nacido/a con enfoque de riesgo para pesquisa precoz de morbilidad y/o factores de riesgo y derivación oportuna.

### Primer control de salud del recién nacido/a en APS.

Definición: Atención integral proporcionada al/la recién nacido/a, con su madre, antes de los 7 días postparto en el nivel primario de atención.

Objetivo general: Valorar de manera integral el desarrollo y crecimiento del recién nacido/a.

### Consulta de morbilidad obstétrica

Definición: Es la atención proporcionada a la mujer embarazada o puérpera en el nivel primario, que acude espontáneamente o por referencia, por presentar alguna sintomatología de patología obstétrica.

Objetivos general: Identificar oportunamente la presencia de signos y/o síntomas de una patología obstétrica, para prevenir complicaciones de la mujer gestante o la puérpera, disminuyendo la morbimortalidad materna.

### Consulta nutricional para la mujer

Definición: Es la atención dietética o dietoterapéutica proporcionada a mujeres, de forma individual o grupal (de 4 a 10 participantes) durante el ciclo vital, sanas o con alteraciones de tipo fisiopatológico o nutricional, a objeto de modificar o reforzar su alimentación.

Objetivo general: Entregar herramientas para mantener un estilo de vida saludable para la mujer en el ciclo vital, con un enfoque biopsicosocial.

### Consulta nutricional en el periodo reproductivo.

Definición: Es la atención dietética o dietoterapéutica proporcionada a mujeres, de forma individual o grupal (de 4 a 10 participantes) en período reproductivo: pre-concepcional, gestación y puerperio.

Objetivo general: Entregar herramientas para mantener un estilo de vida saludable para la mujer según la etapa del ciclo reproductivo en que se encuentre, con un enfoque biopsicosocial.

### Consulta nutricional en etapa de climaterio

Definición: Es la atención dietética o dietoterapéutica proporcionada a mujeres, de forma individual o grupal (de 4 a 10 participantes) en etapa de climaterio.

Objetivo general: Entregar herramientas para mantener un estilo de vida saludable para la mujer según la etapa del ciclo reproductivo en que se encuentre, con un enfoque biopsicosocial.

### Entrega de alimentación complementaria. Programa nacional de alimentación complementaria (PNAC)

Definición: Es la entrega de una alimentación complementaria a la embarazada y puérpera según lo establecido en la Norma Técnica del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC).

Objetivo general: Prevenir o corregir las posibles deficiencias nutricionales.

### Consejería en salud reproductiva.

Definición: Atención individual proporcionada a la población general o grupos específicos con el fin de entregar información clara, completa y oportuna, que les permita tomar sus propias decisiones en relación a salud reproductiva, regulación de la fertilidad y métodos anticonceptivos.

Objetivo general: Promover el acceso a la información, orientación y servicios de regulación de la fertilidad, particularmente a la población con necesidades no satisfechas, para favorecer la toma de decisiones informadas y las conductas saludables.

### Control de regulación de la fertilidad.

Definición: Atención integral proporcionada en forma oportuna y confidencial a personas en edad fértil que desean regular su fertilidad, en el contexto de sus características biomédicas, económicas, sociales y culturales.

Objetivo general: Permitir que las personas decidan, de manera libre e informada, sobre la práctica de la regulación de la fecundidad y los métodos anticonceptivos disponibles.

### Consulta de regulación de la fertilidad.

Definición: Atención proporcionada a las personas que consultan espontáneamente por presentar morbilidad asociada al uso de un método de regulación de la fertilidad o por dudas respecto al uso del mismo

Objetivo general: Disminuir el riesgo de abandono del método de regulación de la fertilidad, asociado a efectos secundarios.

### Consulta de anticoncepción de emergencia.

Definición: Es la atención individual proporcionada de manera impostergable, en cualquier centro de salud, a las personas que solicitan anticoncepción de emergencia, entregando información clara, completa, oportuna, actualizada y basada en la evidencia científica, que permita a las personas tomar decisiones voluntarias, libres e informadas, en relación al uso de la píldora anticoncepción de emergencia (PAE) y los métodos anticonceptivos de uso regular.

Objetivo general: Contribuir a la prevención del embarazo no planeado y sus consecuencias.

### Control posaborto

Definición: Atención proporcionada a las mujeres que consultan espontáneamente después de un aborto, por presentar morbilidad asociada o para iniciar método de regulación de la fertilidad.

Objetivo general: Atender de forma oportuna los requerimientos de las mujeres después de un aborto.

## Nivel Secundario

### Consulta de alto riesgo obstétrico y perinatal

Definición: Es la atención prestada en forma eficiente, eficaz, oportuna y de calidad, en centros especializados en el nivel secundario a la gestante que presenta algún factor de riesgo materno-perinatal o patología propia del embarazo, concomitante o asociada a este.

Objetivo general: Evaluar el grado de riesgo materno-perinatal identificando factores condicionantes y estilos de vida, para diagnosticar y tratar las patologías que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

### Control de alto riesgo obstétrico perinatal

Definición: Es la atención prestada en forma eficiente, eficaz, oportuna y con calidad, en centros especializados en el nivel secundario: a la gestante que presenta algún factor de riesgo materno-perinatal o patología propia del embarazo, concomitante o asociada a este.

Objetivo general: Diagnosticar patología obstétrica y fetal, asociada y/o concomitante y evaluar el grado de riesgo materno-perinatal, aplicando tecnología especializada para el diagnóstico y tratamiento.

### Consulta y control subprograma diabetes y embarazo

Definición: Es la atención otorgada por la profesional matrona o matrón integrante del equipo de atención multidisciplinaria del subprograma de Diabetes y Embarazo a aquellas usuarias portadoras de esta patología.

Objetivo general: Diagnosticar y tratar la diabetes gestacional y pre-gestacional para prevenir la morbimortalidad materna y perinatal, realizando un control periódico y sistemático a las gestantes hasta la resolución del parto, posparto y seguimiento.

### Control puérpera de alto riesgo

Definición: Corresponde al puerperio que se presenta en mujeres con patologías previas (Preeclampsia, diabetes y otras) o complicaciones en los cambios propios del proceso de parto y posparto. Estas personas requieren de mayor control y vigilancia de su evolución, con el objetivo de disminuir la morbimortalidad materna. Se debe citar a control en CDT- CRS antes de 3 días posparto, según indicación médica.

Objetivo general: Evaluar a mujeres puérperas con patología previa (preeclampsia, diabetes y otras) o complicaciones en los cambios propios del proceso de parto y posparto, para prevenir complicaciones y disminuir la morbimortalidad materna.

### Consulta especializada en reproducción

Definición: Es la atención especializada, que se otorga en el nivel secundario de atención, a la mujer y pareja de mayor riesgo reproductivo que requiere de estudio y tecnologías de mayor complejidad que las disponibles en el nivel primario.

Objetivo general: Pesquisar la infertilidad definida como la incapacidad para lograr un embarazo luego de 1 año de relaciones sexuales no protegidas cuando las mujeres tienen menos de 35 años; y 6 meses de espera cuando tienen más de 35 años y/o alguno de la pareja presenta una comorbilidad.

## Nivel terciario

### Consulta de urgencia gineco – obstétrica

Definición: atención integral impostergable a embarazadas, puérperas, mujeres no gestantes, por demanda espontánea o referida desde otras instancias.

Objetivo General: Entregar una atención integral, evaluando los aspectos biomédicos y factores de riesgo psicosocial personal y familiar, para el diagnóstico y decidir la conducta a seguir, entregando una atención oportuna y de calidad, ante una urgencia o emergencia obstétrica y ginecológica.

### Hospitalización por alto riesgo obstétrico y perinatal

Definición: Atención integral e interdisciplinaria a mujeres que presentan un embarazo de alto riesgo obstétrico – perinatal debido a: patologías del embarazo, patologías crónicas o concomitantes y/o morbilidad perinatal; buscando el logro de condiciones que permitan un adecuado término de embarazo, bienestar materno y viabilidad fetal.

Objetivo General: Permitir un adecuado término de embarazo, bienestar materno y viabilidad fetal.

### Atención en pre parto

Definición: Atención entregada por el equipo profesional que acompañará a la mujer en todo el proceso del trabajo de parto, con la finalidad de ofrecer la mejor asistencia técnica según la evidencia científica disponible, donde se privilegie la intimidad y la vivencia de la pareja, evaluando oportunamente el progreso del mismo, como las necesidades afectivas y emocionales de ella y su pareja o acompañante. La Atención Personalizada requiere que la matrona/ón acompañe a la mujer en todo el proceso, con la finalidad de evaluar oportunamente el progreso del mismo, las necesidades afectivas y emocionales de ella y su acompañante.

Objetivo General: Otorgar atención integral y respetuosa a la mujer en trabajo de parto y pareja (o referente afectivo), favoreciendo la evolución espontánea, pero con enfoque de riesgo, reconociendo la morbilidad, estimulando la participación activa de ambos en el proceso, según la evidencia científica disponible.

### Atención del parto

Definición: atención integral, con enfoque de riesgo, a toda mujer en trabajo de parto.

Objetivo General: Otorgar atención integral en el parto, favoreciendo la participación activa de la mujer y pareja (o referente afectivo), valorando sus necesidades, ofreciendo diferentes alternativas de posición cuando es posible, reconociendo en forma oportuna la morbilidad y dando respuesta inmediata en caso de urgencia o emergencia obstétrica - perinatal.

### Contacto precoz piel a piel con el recién nacido

Definición:es la iniciación del vínculo afectivo entre la madre y su recién nacido, inmediatamente después del parto. Se realizará en todo recién nacido vigoroso (respira o llora, buen tono muscular y frecuencia cardiaca > 100 latidos). El equipo de salud debe ser un facilitador de este proceso fisiológico, centrándose en las necesidades de la mujer, el niño y el o la acompañante, garantizando el buen desarrollo de este proceso

Objetivo general: Favorecerel vínculo afectivo entre la madre, padre y su hijo(a).

### Recepción y atención inmediata del recién nacido sano en sala de atención inmediata

Definición: atención al recién nacido sano, durante la primera hora de vida, con enfoque de riesgo.

Objetivo general: Proveer de una atención y cuidado integral al RN y sus padres en el momento del nacimiento y en el período de transición del RN.

### Recepción y atención inmediata del recién nacido con patología en sala de atención inmediata.

### Definición: atención al recién nacido con patología, durante la primera hora de vida, con enfoque de riesgo.

Objetivo general: Proveer de una atención y cuidado integral al RN y sus padres en el momento del nacimiento y en el período de transición del RN.

### Vacunación BCG en el recién nacido

Definición: es la administración de vacunas BCG al recién nacido en el tercio superior del brazo izquierdo.

Objetivo general: Inmunizar contra la tuberculosis (TBC), a todos los recién nacidos para disminuir el riesgo de infección por Mycobacterium tuberculosis.

### Atención en recuperación gineco-obstétrica

Definición: atención integral, oportuna y personalizada a toda mujer en el puerperio inmediato, hospitalizada en la Unidad de Recuperación Gineco-Obstétrica.

Objetivo general: Otorgar una atención integral, oportuna y personalizada a toda mujer en el puerperio inmediato, hospitalizada en la Unidad de Recuperación Gineco-Obstétrica, realizando un eficiente monitoreo, evaluación y manejo de su estado general y obstétrico, propiciando su adecuada recuperación.

### Atención a la puérpera hospitalizada

Definición: Atención de calidad a la familia: madre, padre, hijo(a), que incorpora elementos de atención y promoción de salud, en los ámbitos de la salud física y mental.

Objetivo General: Otorgar atención de calidad a la familia: madre, padre, hijo(a), que incorpora elementos de atención y promoción de salud, en los ámbitos de la salud física y mental.

### Ingreso del recién nacido a la unidad de puerperio

Definición: Atención oportuna y personalizada que se realiza a todo/a recién nacido a la unidad de puerperio. Se recomienda que se registre el ingreso del RN a la Unidad de Puerperio, pues se otorga una atención individualizada, diferenciada de los cuidados de la madre, que requiere recursos asistenciales y por lo tanto tiene relevancia en el consumo de recursos. Es importante definir la cartera de servicios durante la hospitalización y el alta.

Objetivo general: Otorgar atención oportuna y personalizada que se realiza a todo/a recién nacido a la unidad de puerperio.

### Cuidado del recién nacido en la unidad de puerperio

Definición: Atención integral, oportuna y personalizada, entregada a las y los recién nacido/as en las unidades de puerperio.

Objetivo General: Proporcionar a la puérpera y recién nacido el apoyo y cuidados de calidad, que les permita enfrentar la etapa del puerperio inmediato y mediato en las mejores condiciones, promoviendo una relación adecuada y oportuna con su entorno más cercano.

### Procedimientos del recién nacido en la unidad de puerperio

Definición: Es la realización de procedimientos y exámenes del recién nacido en la unidad de puerperio.

* Toma de electrocardiograma (ECG)

Objetivo

Documentar el registro de ECG en un RN con sospecha de alteraciones del ritmo.

* Toma de screening metabólico al recién nacido

Objetivo

Obtener muestra sanguínea para la pesquisa de hipotiroidismo congénito y fenilquetonuria según norma ministerial.

* Toma de examen auditivo al recién nacido

Objetivos

Realizar la detección precoz de sordera congénita.

Realizar seguimiento y evaluación de los RN con factores de riesgo para hipoacusia.

* Pesquisa de cardiopatía congénita en el recién nacido mediante oximetría de pulso en puerperio

Objetivo

Evaluar antes del alta al recién nacido de término y prematuros tardíos que se encuentran en alojamiento conjunto, con el fin de diagnosticar pacientes con hipoxia leve que no

### Hospitalización del recién nacido con patología o de alto riesgo en la unidad de neonatología.

Definición: es la atención, en la unidad de neonatología, del recién nacido que presenta alguna patología o algún factor de alto riesgo para su sobrevida, puede ingresar a cuidados básicos, intermedios o intensivos según gravedad.

Objetivo general: Proporcionar una atención integral, oportuna, adecuada, permanente y planificada, que garantice cuidados continuos de complejidad creciente en relación proporcional al grado de riesgo del neonato.

### Consulta de anticoncepción de emergencia

Definición: Es la atención individual proporcionada de manera impostergable con el fin de entregar información clara, completa, oportuna, actualizada y basada en la evidencia científica, que permita a las personas tomar decisiones voluntarias, libres e informadas, en relación al uso de la píldora anticoncepción de emergencia (PAE) y los métodos anticonceptivos de uso regular.

Objetivo general: Contribuir a la prevención del embarazo no planeado y sus consecuencias.

### Atención del aborto

Definición: Es la atención oportuna e integral proporcionada a la mujer que presenta un aborto.

Objetivo general: Otorgar atención oportuna, integral y personalizada a la mujer que presenta un aborto.

## **ACTIVIDADES TRANSVERSALES**

## Nivel Primario

### Visita domiciliaria integral

Definición: Atención integral de salud proporcionada en el hogar a grupos específicos que enfrentan situaciones de vulnerabilidad, considerándolos en su entorno familiar a través de acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Objetivo general: Promover condiciones ambientales y relacionales que favorezcan el desarrollo biopsicosocial de los integrantes de la familia, acompañándola durante el curso de vida individual y familiar.

# BIBLIOGRAFIA

1. Bajos, N. & Ferrand, M. (2006). L’interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative. Sociétés Contemporaines, 61(1), 91. Recuperado en: <http://doi.org/10.3917/soco.061.0091>
2. Bozon, M. (2013). Sociologie de la sexualité. Paris: Armand Colin.
3. Faúndez, A. (1997). Género, salud y políticas públicas. Del binomio madre-hijo a la mujer integral. (Documentos de Trabajo MGPP No. 15). Santiago de Chile.
4. Giddens, A. (1998). La Transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas, trad. de Benito Herrero Amaro, Cátedra, Madrid
5. Instituto Nacional de Estadísticas, INE (Chile). (2014). Anuario de Estadísticas Vitales 2012. En: http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario\_de\_publicaciones/pdf/completa\_vitales\_2012.pdf
6. MINSAL. (2017) Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. *Documento en proceso de publicación.*
7. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (Chile). (2002). Desarrollo Humano en Chile. Nosotros los chilenos, un desafío cultural. Santiago de Chile: PNUD.

Santiago, junio 2017.

1. El concepto de autonomización de la sexualidad refiere al proceso que ha resultado tanto de la introducción de tecnologías anticonceptivas (por ejemplo, preservativo, pastillas, DIU, etc.) como de las nuevas tecnologías reproductivas (por ejemplo, fertilización asistida, in vitro, etc.) y que ha permitido que la sexualidad se desligue de la reproducción. Decimos que la sexualidad se transforma en dominio autónomo, en el sentido de que ya no se encuentra asociado indefectiblemente a la reproducción. La autonomización de la sexualidad alude a un proceso social, mientras que, la autonomía en la sexualidad refiere a una capacidad personal. [↑](#footnote-ref-1)