

RPE Nº 12: Criterios técnicos para la programación de Salud Sexual y Reproductiva en APS

1. Descripción breve de la línea temática.

La programación de las atenciones en Salud Sexual y Reproductiva plantea la necesidad de visualizar a la persona en sus necesidades en el curso de vida, reconocer la implicancia que tiene la experiencia adversa previa en las etapas futuras, entender a las personas en su trayectoria y proveer prestaciones o instancias de acompañamiento en esa ruta. Nuestro sistema público de salud, en su Atención Primaria de amplio despliegue territorial, tiene una matrona como parte de equipo básico de cabecera, brindando atención en todo el curso de vida, bajo la premisa que la sexualidad nos acompaña en el trayecto vital. En este sentido, las acciones a desarrollar son promocionales, preventivas y de tratamiento, poniendo mayor énfasis en la prevención, pero relevando las necesidades de fortalecer las actividades extra-muro, grupales, comunitarias; y aquellas acciones de coordinación y gestión del programa. Las temáticas principales incluidas en la matriz de coeficientes técnicos propuestos son: vigilancia prenatal, puerperio y recién nacido, preconcepcional, regulación de la fertilidad, ginecología preventiva, climaterio, morbilidad ginecológica y obstétrica, consejerías, consulta ITS, ecografías obstétricas, entre otras.

2. Antecedentes para estimar/identificar la población objetivo y la demanda.

a. En el control prenatal, control puerpérico y recién nacido, se puede programar con el número de ingresos del año anterior e identificando las fluctuaciones. Se establece población potencial y se considera cobertura al 100% de la demanda.

b. En el control regulación de fertilidad y control climaterio, considerar como población objetivo, la población inscrita del grupo etario y para la cobertura, calcular porcentaje observado de población bajo control. Otra forma de programar es cobertura de 100% a la población bajo control al corte. Para el control de regulación de fertilidad, se recomienda considerar concentración según tipo de método anticonceptivo.

c. En el control ginecológico preventivo:

- El 33% de cobertura para el grupo de 25 a 64 años es referencial, se debe ajustar cobertura de acuerdo a brecha de tamizaje para cáncer cervicouterino en relación a la meta gold estándar (80%). Aquí la cobertura estará dada en la siguiente fórmula:

*número de mujeres a tamizar año/población de mujeres del grupo etario**x100

- En adolescentes 10-19 años y población de 20-24 años se debe programar al 100% de la demanda, con rendimiento de 3-4 por hora.

d. En los siguientes controles o consultas, calcular tasa de consulta/tasa de control sobre la población correspondiente del grupo etario, o bien considerar cobertura al 100% de la demanda: control preconcepcional, consulta morbilidad ginecológica, consulta morbilidad obstétrica, consulta ITS, VIH/SIDA, consejería salud sexual y reproductiva, Consejería individual prevención ITS— incluye aplicación de test rápido VIH.

3. Consideraciones para la programación de actividades directas e indirectas (traslados, actividades comunitarias, etc.)

En relación a la programación de horas administrativas para él/la matró/a del equipo de cabecera asociadas a la gestión de programas, se contemplan reuniones de coordinación, reuniones de sector, y gestión sanitaria que incluye **rescate de usuarias**. Respecto a esta última acción, es necesario relevar el rol que debe cumplir la/él profesional en:

- a) revisión de la población bajo control
- b) identificación de personas inasistentes a control: gestantes, puérperas, recién nacidos y otros casos de riesgo.
- c) revisión de acciones críticas en registro clínico, control o consulta (auditorías). Ej: solicitud de examen VIH, tamizaje de Sífilis en ingreso control prenatal, registro de examen informado.
- d) Registro en ficha clínica de las acciones administrativas del proceso clínico: incluye registro de rescate, registro de contactabilidad, cierre de trazabilidad.

Desde el punto de calidad y seguridad de la atención, ¹dando cumplimiento a la Ley de Deberes y Derechos ² y considerando los procesos de acreditación, el establecimiento deberá aplicar un programa de evaluación y mejoría de las prácticas que incluya: registros, rotulación, traslado y recepción de biopsias, que es este caso aplica para la muestra de citología. ³ En este sentido, para cerrar la trazabilidad de PAP, se recomienda: registro en ficha de obtención de la muestra y registro de la entrega al paciente. Los resultados críticos serán de responsabilidad de la matrona, los resultados normales podrán ser informados por el personal administrativo del Sector, con su correspondiente registro en ficha clínica.

Se debe resguardar los tiempos adecuados para cumplir con estas actividades, que forman parte del proceso clínico cuya falta de programación puede significar un mal pronóstico en las condiciones de salud, sobre todo para gestantes, puérperas y recién nacidos. Asimismo, las acciones de rescate y seguimiento deben incluir personas de alto riesgo biopsicosocial, que pierden adherencia a otros programas que son parte de la cartera de prestaciones de Salud Sexual y Reproductiva, como lo son: VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Cáncer cervicouterino y de mamas.

4. Matriz de las actividades del programa o línea temática.

¹ Ley 19.666 Ley de Garantías Explícitas en Salud, Art 14°.

² Ley 19.937 Ley de Autoridad Sanitaria, Art 4°, Numeral 11,12,13

³ https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-7510_recurso_1.pdf

Criterios Técnicos para las Prestaciones Principales Asociadas a Salud Sexual y Reproductiva en la Atención Primaria

ACTIVIDAD	PROFESIONAL (instrumento)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	COBERTURA	RENDIMIENTO	CONCENTRACIÓN	OBSERVACIONES
Control prenatal	Matrona Médico	Es la atención integral sistemática, periódica y multidisciplinaria, que se otorga a la gestante, con enfoque biosicosocial, integrando a la pareja o persona significativa y familia. El ingreso es recomendable antes de las 14 semanas de gestación.	100 % Ingreso	1	1	Ver punto 2 del anexo
			100% seguimiento	2	6	Ver punto 2 del anexo
Control ginecológico preventivo (25 -64 años) Se considera Examen de medicina Preventivo.	Matrona	Es la atención de salud ginecológica integral, proporcionada a la población femenina a lo largo de su ciclo vital.	33%	2	1	Ver punto 2 del anexo
Control del Puerperio y Recién Nacido	Matrona	Evaluación integral de la madre y recién nacido. Esta puede ser en periodo: -ideal: antes de los 10 días -tardío: entre 11 a 28 días.	100%	1	1	Ver punto 2 del anexo
Control preconcepcional	Matrona	Actividad que permite evaluar la condición de salud en que se encuentran las personas para decidir informada y responsablemente una próxima gestación.	100%	2	2	Ver punto 2 del anexo
Ecotomografía obstétrica	Matrona Médico	Ultrasonografía de screening para gestantes	100%	1,33-2	2	
Control de Regulación de la Fecundidad	Matrona	Es la atención integral otorgada en forma oportuna y confidencial a la mujer en edad fértil y/o a hombres que deseen utilizar un método de regulación de fecundidad.	100%	3	3	Ver punto 2 del anexo
Control Climaterio	Matrona Médico	Es la atención sistemática proporcionada a la población femenina climatérica de 45 a 64 años, que busca mejorar la calidad de vida en	100%	2-3	1-2	Ver punto 2 del anexo

		el período climatérico, aliviando la sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada con esta etapa, reducir los factores de riesgo y a la pesquisa precoz de la comorbilidad y mejorar el desarrollo de la mujer en su entorno biopsicosocia.				
Consulta de Morbilidad Ginecológica	Matrona	Es la atención proporcionada a la mujer en sus distintas etapas de desarrollo, que presenta una patología propiamente tal o morbilidad ginecológica.	100%	3-4	1	Ver punto 2 del anexo
Consulta de Morbilidad Obstétrica	Matrona	Es la atención proporcionada a la embarazada o puérpera en el nivel primario, que acude espontáneamente o por referencia, por presentar alguna sintomatología de patología obstétrica.	100%	3-4	1	Ver punto 2 del anexo
Consulta por infección de Transmisión Sexual VIH y SIDA	Matrona Médico	Es la atención proporcionada a usuaria/o y su pareja para prevenir la aparición de Infecciones de Transmisión Sexual, que comprende evaluación, diagnóstico, determinación y ejecución de acciones de acuerdo al diagnóstico	100%	3	1	Ver punto 2 del anexo
Consejería de Salud Sexual y Reproductiva	Matrona	Según lo descrito en manual REM	100%	2	1	Ver punto 2 del anexo
Consejería individual prevención ITS- incluye aplicación de test rápido VIH	Matrona	Según lo descrito en manual REM	100%	2	2	Ver punto 2 del anexo
Educación grupal (temática Salud Sexual y Reproductiva)	Matrona	Según lo descrito en manual REM	--	1	Al menos 1 por sector	Programar de acuerdo a realidad local. Intencionar que la profesional matrona realice actividades grupales extramuro