



**GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA
VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE
USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS**

Código: PRO 1.5
Edición: Primera
Fecha elaboración: Agosto
2021
Vigencia: Agosto 2026
Página 1 de 31

**GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA
DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado
MT. Carolina Quinteros Torrent Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente Waleska Mittersteiner Redel. I. Obstetricia y Puericultura, Universidad Mayor de Temuco.	Dra. Roberta Lucero Director Medico E.U. Susana Aravena M. Oficina de Calidad y seguridad	Ricardo Alvear Leal Director General
Firma 	Firma 	Firma
Fecha de Aprobación	08/10/2021	

Oficina de Calidad
y Seguridad
Hospital San Francisco Pucón

	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 2 de 31

INDICE

1 INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	4
3. ALCANCE.....	4
4. RESPONSABLES.....	4
5. DEFINICIONES.....	5
6. REFERENCIAS.....	6
7. DESARROLLO.....	7
7.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN.....	7
7.2 ORIENTACIONES EN LA ATENCIÓN DE URGENCIA.....	8
7.3 ORIENTACIONES EN LA ATENCIÓN CERRADA.....	10
8. DISTRIBUCIÓN.....	20
10. REGISTROS.....	20
11. ANEXOS.....	21

1 INTRODUCCIÓN

La violencia gineco-obstétrica se define como todo maltrato o agresión psicológica, física o sexual, omisión o negación injustificada de información que suceda durante la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Este tipo de violencia es institucional y de género, se manifiesta cuando las mujeres experimentan regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, reclamos, discriminación,

	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 3 de 31

humillación, manipulación, negación al tratamiento, falta de acceso al sistema de salud, así como cuando se les otorga una atención deficiente en el sistema (1).

Los sujetos que la ejercen son los profesionales del área de la salud: médicos, matronas, matrones, enfermeras, enfermeros, otros profesionales de la salud y estudiantes de la misma área. (2).

Los datos reportados a nivel país, señalados por la primera encuesta sobre el nacimiento en Chile del Observatorio de Violencia obstétrica (OVO Chile, 2017) que analiza casi 50 años de nacimientos en el territorio nacional, muestra una cifra en la cual el 54,6% de las mujeres encuestadas aseguró haber sido criticada o reprimida a la hora de manifestar sus emociones en el parto en recintos públicos, mientras que un 24,1% reportó abuso físico; por otro lado el 6,8% de las mujeres atendidas en clínicas privadas reconoció haber vivido abuso físico, en contraste con el 24,1% en los hospitales públicos (3).

A nivel local según el “informe de análisis de resultados gestión de reclamos del Hospital Clínico San Francisco de Pucón del 1° Trimestre 2021”, se reportaron 28 reclamos, de los cuales en el área gineco-obstétrica se informan 7 casos que corresponden a un 25%, que se desglosan en un 57% a malos tratos por parte de algún profesional, 14% a competencia técnica y un 28% en relación con infraestructura.

El presente documento tiene por finalidad la orientación para que el equipo profesional evite realizar procedimientos perjudiciales para la usuaria y su entorno, haciendo mención a la futura ley del parto respetado “Ley Adriana “ que se encuentra en espera desde el año 2017, que busca sancionar estas malas prácticas y regular los derechos y deberes de las usuarias, garantizar los derechos de la mujer ginecológica, obstétrica, del recién nacido y del acompañante durante el periodo del trabajo de parto, parto y puerperio.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General: Establecer orientaciones generales a todo el equipo de salud del Hospital Clínico San Francisco de Pucón, que otorgan atención a usuarias gineco-obstétricas, enlazando conductas y manejos clínicos en pro de brindar atención de calidad y libre de violencia gineco-obstétrica.

2.2 Objetivos Específicos:

	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 4 de 31

- Favorecer las capacidades del equipo profesional asegurando una atención de salud acorde a los requerimientos y necesidades de las usuarias gineco-obstétricas.
- Establecer lineamientos que aseguren una atención libre de violencia en usuarias gineco-obstétricas.
- Determinar un sistema de registro para detectar oportunamente los hechos de violencia y mejorar la atención.
- Establecer responsables de la supervisión y ejecución de esta guía garantizando una atención libre de violencia.

3. ALCANCE

Ámbito de aplicación: Dirigido a médicos generales, médicos gineco-obstetras, matronas, matrones, TENS, personal de aseo, alumnado que se relacione con la atención de una usuaria del servicio.

Población de aplicación: Toda usuaria gineco-obstétrica que reciba atención en las dependencias del Hospital Clínico San Francisco de Pucón.

4. RESPONSABLES

De la ejecución:

- Matrona clínica de turno y diurna del Hospital San Francisco de Pucón que brinde atención a usuaria gineco-obstétrica.
- Médico general del servicio de urgencia y/o Médico Gineco-obstetra que asiste en primera instancia a la usuaria consultante.

De la Supervisión:

- Director Médico.
- Matrona jefa del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico San Francisco de Pucón.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 5 de 31

5. DEFINICIONES

Atención Personalizada: Es la atención integral y personalizada brindada a la mujer atendiendo a sus necesidades emocionales y físicas, con el manejo oportuno del dolor generando a la vez un espacio de seguridad, autonomía y acogida al interior de la unidad.

CSV: Control de signos vitales.

DAU: Datos admisión de urgencia.

Episiotomía: Incisión que se practica en el periné de la mujer, inicia desde la comisura posterior de la vulva hacia el ano, con el fin de evitar un desgarramiento de los tejidos durante el parto y facilitar la expulsión del feto.

Escala EVA: Escala Visual Analógica, permite medir la intensidad del dolor que describe la usuaria. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. La valoración será:

- Leve: puntuación >3.
- Moderado: puntuación entre 4 y 7.
- Severo: puntuación >8.

HCSFP: Hospital Clínico San Francisco de Pucón.

HHHA: Hospital Hernán Henríquez Aravena.

HV: Hospital de Villarrica.

LCF: Latidos cardio fetales.

Maniobra de Kristeller: Consiste en hacer presión sobre el fondo uterino en el período expulsivo, la segunda etapa del trabajo de parto.

Oxitocina: Hormona secretada por la hipófisis que provoca contracciones uterinas y estimula la bajada de leche; también es preparada farmacológicamente para ser administrada por inyección intramuscular o intravenosa con el fin de inducir el parto, aumentar la fuerza de las contracciones y controlar la hemorragia posparto.

RBNE: Registro basal no estresante.

RAM: Ruptura artificial de membranas. Maniobra realizada por médico o matrona quien introduce un amniotomo y rompe la bolsa amniótica.

REM: Rotura espontánea de membranas.

TDP: Trabajo de parto.

TV: Tacto vaginal. Prueba de exploración clínica que consiste en la introducción de los dedos índice y medio de la mano del explorador en la vagina con fines diagnósticos.

TENS: Técnico en enfermería nivel superior.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 6 de 31

UFP: Unidad feto placentaria.

Violencia institucional: Actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres.

6. REFERENCIAS

- 1.- INMUJERES. (Abril de 2019). *INMUJERES*. Recuperado el 26 de Julio de 2021, de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BoletinN4_2019.pdf
- 2.-Díaz García, Luis Iván, & Fernández M., Yasna. (2018). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de derecho (Valparaíso)*, (51), 123-143. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>
- 3.- Sadler, Michelle & Leiva Rojas, Gonzalo & Bussenius, Pascale & León, Trinidad & Valdebenito Zárata, Javiera & Chile, Observatorio. (2018). OVO Chile 2018, Resultados Primera Encuesta sobre el Nacimiento en Chile. 10.13140/RG.2.2.29371.52007.
- 4.- Gutierrez, C. C. (2016). *La violencia obstétrica*. Universidad de Cantabria, Cantabria. Recuperado el 16 de Agosto de 2021.
- 5.- Alhusen JL, Ray E, Sharps P, Bullock L. Intimate partner violence during pregnancy: maternal and neonatal outcomes. *Journal of Women's Health*. 2015;24(1):100-106.
- 6.-Vargas, M. (Junio de 2021). *Encuentro, Migraciones comunicativas*. Recuperado el 26 de Julio de 2021, de <http://encuentro.migracionescomunicativas.cl/?p=6050>
7. López, M. A. (2015). *Proceso de parto y estrategias para afrontarlo*. Jaen. Recuperado el 12 de Agosto de 2021.
8. DC, C. d. (2016). *Violencia obstétrica: legislación extranjera y situación actual en Chile*. Valparaíso.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 7 de 31

9. MINSAL. (2008). *Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo*. Santiago.
10. Torrent, C. Q. (2018). *Protocolo manejo de gestante en trabajo de parto: fase de dilatación*. Pucón.
11. Torrent, C. Q. (2018). *Protocolo manejo de gestantes en periodo expulsivo y alumbramiento*. Pucón.
12. Torres, A. P. (2016). *Comparación de los beneficios de la posición vertical durante el parto frente a otras posiciones*. Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Recuperado el 16 de Agosto de 2021.

7. DESARROLLO

7.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

DE INCLUSIÓN: Usuaris gineco-obstétricas que se atienden en el Hospital San Francisco de Pucón.

DE EXCLUSIÓN: Usuaris gineco-obstétricas que se atienden de manera ambulatoria en el centro médico.

7.2 ORIENTACIONES EN LA ATENCIÓN DE URGENCIA

- Cuando la paciente realiza una consulta de urgencia, el personal de admisión debe presentarse de manera cordial consultando el nombre y el motivo que la aqueja para ingresarla al sistema.
- Posteriormente la usuaria será llamada para control de signos vitales y categorización de su atención.
- El TENS que realice el CSV (PA, Pulso, Temperatura, Saturación O2) debe identificarse con nombre y apellido, tener un trato cordial e informar al personal con quien corresponda la atención (médico o matrona).
- La usuaria al ser recibida por el profesional Médico o matrona debe identificarse con su nombre, apellido y profesión.
- El espacio físico donde se desarrolle la atención va a depender del tipo de profesional que la realice.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 8 de 31

- Si la atención es de **urgencia adulto** será atendida por el o la médico de turno donde la usuaria deberá esperar en la cama o camilla disponible en una sala individual o en una sala común que estará separada por separadores de ambiente a una distancia mínima de 1.20 mts cada unidad.
- La o el médico de turno debe brindar buen trato durante todo el proceso (saludo y despedida cordial, llamarla por su nombre, no usar apelativos, no tutear y mirar a la cara), tranquilizar a la usuaria en caso de ser necesario.
- Mientras se esté realizando la anamnesis el profesional debe tener un tono de voz cálido, evitar miradas o comentarios que estén fuera de lugar e incomoden o juzguen su situación actual.
- Cuando se realice el examen físico el ambiente físico debe tratar de resguardar la dignidad humana de las usuarias, tratar de aminorar sus ansiedades y temores.
- Utilizar una sabanilla de género o de papel para que la usuaria se pueda cubrir y así cautelar su privacidad, esto ayuda a disminuir su estado de vulnerabilidad al estar en la camilla semi desnuda en el caso de necesitar examinar el dorso de la espalda o de realizar auscultación pulmonar u otros procedimientos.
- Al momento de realizar algún procedimiento explicar en qué consiste y su justificación.
- Finalizado un procedimiento mencionar los hallazgos encontrados con un lenguaje sencillo y explicar de la misma manera el manejo, las indicaciones y el destino (su casa, hospitalización en el mismo servicio o traslado a otro recinto hospitalario de mayor complejidad). En este punto puede ser apropiado la utilización de dibujos, imágenes, o videos de internet para ayudarle a entender de manera más didáctica lo que está causando su sintomatología.
- En el caso de **urgencia gineco-obstétrica** donde la paciente será recepcionada en el box, la/el profesional matrn o matrona, debe ser empático, crear un ambiente grato y de confianza para desarrollar una buena atención, tener una escucha activa, mirar a los ojos para que se sienta acogida y no que está siendo ignorada.
- Mientras se realiza la anamnesis el profesional debe tener un tono de voz cálido, evitar miradas o comentarios que estén fuera de lugar e incomoden o juzguen su situación actual.
- Se debe crear un ambiente seguro: El ambiente físico debe tratar de resguardar la sensibilidad personal y dignidad humana de las usuarias, tratar de aminorar sus ansiedades y temores, especialmente en aquellos casos donde las pacientes estén

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	<p>GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS</p>	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 9 de 31

atravesando momentos difíciles o sospeche de algo maligno por haber recabado información a través de internet (un cáncer, un aborto, embarazo ectópico, etc.).

- La privacidad es una consideración primordial a la hora de atender a una usuaria, no solo del área gineco-obstétrica. Tener presente el ambiente físico como el tamaño de los espacios deben proveer adecuados niveles de privacidad, mantener la puerta cerrada y tener una luz que sirva como señal de que se está realizando un procedimiento en el box.
- Utilizar un biombo como separador de ambientes para cautelar la privacidad en caso de que alguien abra la puerta de improviso mientras se está en medio de algún procedimiento ginecológico.
- Utilizar una sabanilla de género o de papel para que la usuaria se pueda cubrir y así cautelar su privacidad, esto ayuda a disminuir su estado de vulnerabilidad al estar recostada en la camilla semidesnuda según sean las necesidades del procedimiento a realizar.
- En caso de ser necesario ayudar a la usuaria a subirse a la camilla ginecológica y que quede lo más cómoda posible.
- Al momento de realizar algún procedimiento explicar en qué consiste y su justificación.
- Finalizado un procedimiento mencionar los hallazgos encontrados con un lenguaje sencillo y explicar de la misma manera el manejo, las indicaciones y el destino (su casa, hospitalización o traslado a otro recinto hospitalario de mayor complejidad). Puede ser apropiado la utilización de dibujos, imágenes, o videos de internet para ayudarle a entender de manera más didáctica lo que está causando su sintomatología.

7.3 ORIENTACIONES EN LA ATENCIÓN CERRADA

7.3.1. EN SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES

- La usuaria puede ingresar por gestión de hospitalizados para realizar su ingreso para la cirugía al día siguiente.
- Será recepcionada por la o el TENS del servicio que le indicará la pieza, cama designada y donde guardar sus pertenencias.
- Verificar la información del brazalete de identificación con la paciente y con el carné. Evitar burlas si la usuaria tiene un nombre extraño o poco común.
- Mientras se realiza la anamnesis el profesional debe evitar miradas o comentarios que estén fuera de lugar e incomoden o juzguen su situación actual.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 10 de 31

- El profesional matrn/matrona, mdico a cargo deber explicar procedimiento a realizar, responder las dudas y realizar contencin si es necesario.
- Al realizar el examen fsico o curacin de la herida operatoria utilizar un separador de ambientes para cautelar la privacidad de la paciente y la sensibilidad del resto de las pacientes si no se encuentra sola en la sala.
- Explicar los hallazgos encontrados, si algo est fuera de la normalidad aminorar la ansiedad y temor que esto pueda causar, siempre con la verdad y sin omitir informacin.

7.3.2 EN SECTOR DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

- La usuaria puede ingresar por urgencia gineco-obstétrica o por gestin de hospitalizados para realizar su ingreso para la cesrea programada al da siguiente.
- Ser recepcionada por la o el TENS del servicio que le indicar la pieza, cama designada y donde guardar sus pertenencias.
- Verificar la informacin del brazalete de identificacin con la paciente y con el carn. Evitar burlas o chistes si la usuaria tiene un nombre extrao o poco comn
- Mientras se realiza la anamnesis el profesional debe evitar miradas o comentarios que estn fuera de lugar e incomoden o juzguen su situacin actual.
- El profesional matrn/matrona, mdico a cargo deber explicar procedimiento a realizar, responder las dudas y realizar contencin si es necesario.
- Evaluar la UFP, por medio de la auscultacin de los LCF con Doppler Fetal, Estetoscopio de Pinard o por la realizacin de RBNS. El mtodo a utilizar va a depender de la EG, en <32 semanas por medio de auscultacin de LCF con Doppler Fetal o Estetoscopio de Pinard, y en >32 semanas primero realizar maniobras de Leopold para determinar cmo est ubicado el feto dentro del vientre materno y poder realizar un RBNE segn necesidad.
- Si la usuaria est con contracciones se evaluar la DU de forma manual en 10 min, se le instruir en la importancia del control de la respiracin, se har un TV para evaluar si efectivamente est en TDP. Si la usuaria es capaz de caminar se trasladar a la camilla ginecolgica de parto para la evaluacin, en la cual se le facilitar una sabanilla de gnero o de papel para cubrir sus genitales.
- Si la usuaria no es capaz de movilizarse se le har un TV en la misma cama, se solicitar una chata para colocarla debajo de las nalgas y se le realizar un aseo

	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 11 de 31

genital. Para cautelar su privacidad se utilizará un separador de ambientes, se cerrará la puerta y la cortina en caso de que su unidad se encuentre al lado de la ventana.

- Al momento de hacer el TV solicitar su cooperación, explicar el motivo del procedimiento, e informar los hallazgos y manejo a seguir de manera simple y veraz.
- En caso de que se llegue a presentar una metrorragia de la segunda mitad del embarazo se debe realizar una especuloscopía para visualizar el origen del sangrado, previamente informar a la usuaria del procedimiento, solicitar su cooperación, trasladarla a la sala de parto, ayudar a subir a la camilla y que se acomode quedando lo más relajada posible.
- Si con los hallazgos clínicos se sospecha de alguna alteración o que es un embarazo que puede finalizar con un parto con complicaciones en el cual en este centro hospitalario no se puede dar solución, explicarle a la usuaria, gestionar el traslado a un centro de mayor complejidad como el HHA o HV y así poder dar resolutivez al cuadro detectado.
- Si el cuadro clínico ya fue manejado y el médico autoriza a dar el alta, entregar las indicaciones evitando los tecnicismos, con un lenguaje que pueda comprender. Posteriormente se puede realizar una retroalimentación para verificar que haya comprendido y que no queden dudas.
- Previo al alta se le aplicará una encuesta para evaluar como fue el trato hacia ella durante la estancia en el hospital.

7.3.3 EN LA ATENCIÓN DE PRE-PARTO

- Si llega directamente de la urgencia, se le facilitará el camisón para cambiarse e indicar en que cama se quedará.
- Mientras se realiza la anamnesis el profesional debe evitar miradas o comentarios que estén fuera de lugar o incomoden a la usuaria.
- El profesional matrn/matrona a cargo deberá explicar los procedimientos y manejo a seguir.
- Entregar informacin clara sobre diagnstico y pronstico de su gestacin al inicio del trabajo de parto.
- Explicar los tiempos estimados esperables en la evolucin del proceso.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 12 de 31

- Al momento de ingresar a la sala de parto se debe evaluar inicialmente la UFP, por medio de auscultación de LCF con Doppler o con un MEFI, con previa realización de las maniobras de Leopold que nos ayudarán a determinar cómo se encuentra ubicado el feto dentro del vientre materno. Explicarle a la usuaria el procedimiento, la justificación e importancia, la interpretación del resultado obtenido y la conducta a seguir.
- Se evaluará la DU en 10 min, c/1 hr de forma manual o c/30 min si esta con una infusión de oxitocina, se le instruirá en la importancia del control de la respiración durante estas, se realizará un TV c/2 horas o según requerimientos.
- Se la trasladará a la camilla ginecológica de parto para realizar la evaluación, se le ayudará a subir además de acomodarse y se le facilitará una toallita de género o papel para cubrir sus genitales, a excepción en que se encuentre con mucho dolor y no sea capaz de movilizarse. En este caso se le colocará la chata, se realizará un aseo genital y el TV.
- Al momento de hacer el TV explicarle a la usuaria el motivo e informar los hallazgos y la conducta a seguir de manera simple y veraz.
- Se puede realizar una especuloscopia ante la necesidad de visualizar por ejemplo el origen de un sangrado, confirmar la ruptura de la bolsa amniótica o ver las características del líquido amniótico procediendo de la misma manera que para realizar el TV informando en cada momento el siguiente paso a seguir.
- Si con los hallazgos clínicos se detecta o sospecha de que es un embarazo que puede finalizar con un parto con complicaciones, explicar la situación a la usuaria y gestionar el traslado a un centro de mayor complejidad como el HHA o HV, para poder dar resolutivez al cuadro que cursa la paciente.
- Evaluar la necesidad de manejo del dolor durante el trabajo de parto favoreciendo la deambulación, el uso de balón kinésico, masaje en la zona lumbar, que estimula la producción de endorfinas y disminuye las hormonas del estrés, informarle que el centro no cuenta con anestesista y que esta es una garantía GES, por tanto si lo requiere se debe gestionar el traslado a un centro de mayor complejidad como el HV o HHA, mientras se encuentre en fase latente o activa si procede, a menos que el parto sea inminente.
- Mantener en la sala de partos un ambiente físico adecuado brindando privacidad a la mujer, pareja o acompañante.

	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 13 de 31

- Se debe favorecer la toma de decisiones por parte de la mujer, sin sentirse presionada por parte del profesional.
- Al momento de instalar una vía venosa, explicar la justificación, como así también si se necesita administrar medicamentos como antibióticos para prevención de infecciones como la sepsis por estreptococo grupo B en el recién nacido u oxitocina para ayudar en la coordinación o aceleración de la DU durante esta etapa.
- Una vez confirmada la dilatación completa con la sensación de pujo inminente y el TV se le ayudará a la usuaria en el traslado a la sala de parto en la camilla.

CONSIDERACIONES.

- Mantener en la sala de parto un ambiente físico adecuado (temperado, acogedor, luz tenue, en silencio o con música de relajación), brindando privacidad a la usuaria y su pareja.
- Permitir la evolución fisiológica del trabajo de parto, minimizando las intervenciones médicas.
- Informar a la usuaria y al médico de turno si se llegara a encontrar alguna complicación.
- No efectuar RAM como una medida habitual en todo trabajo de parto y sólo realizarla en caso de la necesidad de observar las características del LA, obtener descenso y/o apoyo cefálico u optimizar la dinámica uterina.
- Evitar maniobras o intervenciones rutinarias, no justificadas, si el proceso evoluciona fisiológicamente.
- Permitir la ingesta de líquidos y alimentación de la madre durante el TDP en fase latente.
- Se administrará oxitocina (**ANEXO**) en el caso de que en el MEFI se visualice DU descoordinada y a causa de esto no haya progreso del TDP.

7.3.4 EN LA ATENCIÓN DEL PARTO

- Una vez trasladada a la sala de parto se le ofrecerá dónde quiere tener a su bebé (camilla o en el taburete de parto) y en qué posición (litotomía, de lado, o la posición que le sea cómoda). Una vez tomada la decisión se dará inicio al proceso de atención del parto.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 14 de 31

- Crear un ambiente propicio para que al momento del parto se fortalezca el proceso de formación del vínculo madre-padre-hija/o. Consultar si es que desea un estilo de música o una canción en especial mientras nace su hija/o.
- Se solicitará la cooperación a la usuaria para preparar el campo obstétrico (vestimenta estéril y aseo genital según norma vigente).
- Se debe reconocer y respetar el reflejo de expulsión fetal, que será expresada por una necesidad imperiosa de pujar en un momento dado y que la usuaria no puede controlar.
- No se debe realizar la episiotomía de rutina, sólo en caso de ser necesario – episiotomía restrictiva, según evaluación de elasticidad perineal, previa información a la usuaria e infiltración de anestesia local (lidocaína al 2%).
- Cuando la presentación está coronando, se visualiza que esta va emergiendo gradualmente con cada CU, por lo que se debe proteger la zona del periné con una compresa estéril, colocando la mano más diestra en forma de C en la horquilla vulvar y ejercer una fuerza hacia adentro y hacia anterior para evitar desgarros en la zona.
- En todo el proceso se debe estar en constante comunicación con la usuaria, estar atento a los requerimientos (si está cómoda, si desea cambiar de posición para tener a su bebe, etc.) y satisfacer en la medida de lo posible de manera oportuna sus demandas.
- Si se llega a encontrar alguna complicación durante el periodo expulsivo (circular de cordón, retención de hombros) informar oportunamente a la usuaria y solicitar su cooperación, seguir las indicaciones dadas por el matrn o matrona para la pronta resolución y en paralelo solicitar que le informen al médico de turno en urgencias.
- Estimular la vinculación de madre-padre e hijo/a en el momento del nacimiento y respetar este período por el tiempo necesario, salvaguardando el bienestar del recién nacido/a y de la madre.
- Posterior al nacimiento del bebe se debe apoyar y contribuir en el apego colocando al RN sobre el vientre materno o en los brazos, dependiendo de la posición adoptada para el parto.
- Colocar el brazalete de identificación corroborando los datos con la madre y colocar en el brazo derecho de este. Así la madre se sentirá más tranquila de que el RN que tiene en sus brazos es su hija/o.
- Continuando con el alumbramiento que corresponde a la tercera etapa del parto, el matrn o matrona debe identificar los signos de desprendimiento y asistir el alumbramiento, relajando y guiando a la usuaria frente a la reaparición de las CU.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 15 de 31

- Una vez confirmados los signos de desprendimiento placentario, informar a la usuaria y ejercer una suave presión del fondo uterino a través del abdomen.
- Una vez que la placenta es expulsada, se evaluará la formación del globo de seguridad de Pinard que corresponde a la masa globulosa formada por el útero contraído provocando una oclusión de los vasos sanguíneos y un control de la hemorragia postparto.
- Se debe realizar un reconocimiento de la integridad del canal del parto. Para esto se utilizará una compresa estéril y se tomará con la mano más diestra entre los dedos índice y medio. Se le informará a la usuaria sobre el procedimiento y con pequeños toques suaves se hará revisión desde adentro hacia afuera. Si se visualiza que hay desgarro se solicitará anestesia local (lidocaína al 2%) para infiltrar en la zona afectada, se le informará a la usuaria y se procederá a realizar la sutura. (Se procederá de la misma manera para suturar en caso de haber realizado una episiotomía).
- Informar a la usuaria y pareja sobre los signos y síntomas esperados en este periodo (loquios, entuertos, etc.).
- Informar a la usuaria sobre el estado del o la RN.
- Una vez que se haya finalizado la atención en la sala de parto se realizará un aseo genital, se le colocará un apósito estéril y se trasladará junto a su RN a la sala de puerperio.

CONSIDERACIONES:

- Apoyar el rol protagónico de la mujer y su pareja, respetando la mayor intimidad posible durante el proceso.
- Estimular la participación de la pareja o acompañante, de acuerdo con las necesidades de la usuaria y de sus decisiones.
- Se respetará la toma de decisión con relación a cómo y en qué posición la mujer quiere tener a su bebé de acuerdo con lo que este ofrecido por el centro hospitalario.
- No hacer pujar a la usuaria en forma innecesaria, para evitar el agotamiento de ella y de las fibras musculares.
- Como prevención de inercia uterina en la etapa del alumbramiento utilizar oxitocina 5 UI en bolo directo o 15UI en un Suero Glucosado al 5% perfundiendo a 125ml/hr.
- En caso de que se presente una gestante en TDP sin control prenatal o con control deficiente, será derivada al HV o HHHA, según edad gestacional estimada por parámetros clínicos, información aportada por la anamnesis y dependiendo de la fase

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	<p>GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS</p>	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 16 de 31

del TDP en que se encuentre. Si el parto es inminente será asistido en el Hospital San Francisco de Pucón, con médico de turno informado y tomar los exámenes pertinentes pre o post parto (hematocrito, grupo y Rh, RPR, VIH) para poder tener más información posible.

- La maniobra de Kristeller está proscrita.
- Si es que llega a ocurrir una complicación en este periodo, solicitar ayuda al médico de turno, informar a la usuaria lo que está ocurriendo y solicitar su cooperación para resolverlo lo antes posible.

7.3.5 EN LA ATENCIÓN DE POST PARTO

- Una vez finalizada la **atención del parto vaginal** y de haber realizado la atención inmediata de la o el RN, se van a trasladar en conjunto a la sala de puerperio si es que el RN no presenta complicaciones durante este periodo.
- Al examinar a la puérpera explicar el procedimiento y su importancia. Preparar la sala colocando el biombo entre la usuaria y las demás que estén en sala para cuidar la privacidad de ella, cerrar la cortina y la puerta para evitar que personas como la o el auxiliar de aseo, auxiliar de la central de cocina, TENS, médico u otra persona del equipo profesional de salud que pase por el pasillo y entre a la sala de imprevisito, no se encuentre con la usuaria semidesnuda.
- Examinar las mamas informando al iniciar la palpación y la expresión del pezón para evaluar la presencia de calostro. Continuando con la inspección y palpación del abdomen para valorar la retracción uterina, educar sobre la formación del globo de seguridad de Pinard en donde el útero se debe palpar de forma dura y con aspecto leñoso, tomando su mano y llevándola al nivel donde se encuentra el útero para que ella se realice masaje cada 3hr instruyendo en la importancia para la prevención de hemorragia post parto.
- En la misma cama pedirle a la usuaria que se baje la ropa interior, se acomode y abra las piernas para inspeccionar los genitales, visualizar las características de los loquios, episiorrafia o la sutura de desgarros que se pudieron producir durante el parto, realizando una previa asepsia de las manos con alcohol gel y colocar un guante de procedimiento en la mano más hábil e informar que se realizará una inspección de los puntos.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 17 de 31

- Informar a la usuaria los hallazgos encontrados, si algo está fuera de la normalidad aminorar la ansiedad y temor que esto pueda causar, siempre con la verdad y no tratando de omitir información.
- Previo al alta se le aplicará una encuesta para evaluar como fue el trato hacia ella durante la estancia en el hospital (**ANEXO**).
- Una vez finalizada la **atención de la cesárea** y de haber realizado la atención inmediata del RN, se van a trasladar en conjunto a la sala de recuperación si es que el RN o la usuaria no presenta complicaciones durante esta.
- Cuando hayan transcurrido las 2 horas en la sala de recuperación y la usuaria se encuentre con los CSV normales y con una evaluación de escala EVA <4 se enviará a sala de puerperio junto a su RN.
- En la sala se debe realizar una evaluación a la puérpera explicando el procedimiento. Como las cesáreas no son institucionales, la usuaria estará en una sala sola con su RN por lo que cuando se realiza un examen físico o curación de la herida operatoria se colocará un biombo, se cerrará la puerta para evitar que personas como la o el auxiliar de aseo, auxiliar de la central de alimentación, TENS, médico u otra persona del equipo profesional de salud que pase por el pasillo o entre a la sala de imprevisto, no se encuentre con la usuaria semidesnuda.
- Al realizar examen físico o curación de la herida operatoria el profesional matrn/matrona, médico a cargo deberá explicar procedimiento a realizar y responder las dudas si es necesario.
- Examinar las mamas informando al iniciar la palpación y la expresión del pezón cuidadosamente para evaluar la presencia de calostro. Continuando con la inspección y palpación del abdomen para evaluar el parche de la herida operatoria y si hay presencia de dolor.
- En la misma cama pedirle a la usuaria que se baje la ropa interior, se acomode y abra las piernas para inspeccionar los genitales y visualizar las características de los loquios.
- Explicar los hallazgos encontrados, si algo está fuera de la normalidad aminorar la ansiedad y temor que esto pueda causar, siempre con la verdad y no tratando de omitir información.
- Previo al alta o traslado se le aplicará una encuesta para evaluar como fue el trato hacia ella durante la estancia en el hospital (**ANEXO**).

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 18 de 31

CONSIDERACIONES:

- Ser cuidadosa/o y prolija/o durante el examen físico de la puérpera para detectar alguna alteración de lo fisiológico durante este periodo y actuar de manera oportuna.
- La matrona, matrn y/o la interna o interno de obstetricia realizará educacin dentro de la habitacin fomentando el desarrollo de destrezas y habilidades por parte de la madre a travs de la entrega de conocimientos que les permitan adquirir confianza y tranquilidad previniendo problemas de tcnica de lactancia durante su estadía en el hospital.
- Estar en constante comunicacin y tener empatía con la usuaria para generar instancias de confianza para que ella pueda resolver dudas en relacin con los cuidados del RN, tcnica de lactancia, cambios fisiológicos del puerperio o lo que desee consultar. Teniendo presente los cambios que ocurren en el aspecto biológico, psicológico y social.
- En el ámbito biológico explicar a la mujer las características del postparto informando acerca del tiempo que demora la recuperacin de su peso y figura, entregando recomendaciones nutricionales (no dietas) y de ejercicios postparto; informarle que amamantar aumenta el gasto calórico diario en alrededor de 600–700 calorías extras, lo cual la ayudará en que la recuperacin corporal se produzca en mejores condiciones y esto puede ser un incentivo para estimular una lactancia prolongada.
- En el ámbito psicológico se producen cambios por la adaptacin de la mujer, su pareja y su familia a la llegada de un/a hijo/a. La mujer que ha tenido su primer parto debe adaptarse al rol de madre. En mujeres con otros hijos también pueden existir dificultades de adaptacin aún, por las características propias de cada día y por las circunstancias que atraviesa la madre.
- Las madres que reciben apoyo y contención cuentan con mejores herramientas para vivir este período, el cual puede ser una oportunidad para su desarrollo personal. Por el contrario, las madres que no cuentan con pareja o familia y/o su red de apoyo es muy precaria, se pueden prolongar la inseguridad y angustia que se produce en el postparto inmediato llegando a desarrollar trastornos depresivos, con una influencia negativa en el proceso de vinculacin madre–hijo/a.
- Los cambios sociales asociados a los cambios psicológicos están determinados por las nuevas exigencias y demandas que su entorno y la sociedad hacen a la madre en su nuevo rol, el cual se suma a los que ya tenía: esposa o pareja, madre de otros

	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 19 de 31

hijos/as, hija, y trabajadora. En el cumplimiento de estos diversos roles en los que en general, la mujer tiende a seguir el 'mandato cultural' de cumplirlos todos a la perfección (buena madre, buena pareja, buena trabajadora, etc.).

8. DISTRIBUCIÓN

- Servicio de Maternidad y Cirugía mujeres.
- Servicio de urgencia General y gineco-obstétrica.
- Servicio de Medicina Rehabilitación

10. REGISTROS

- Infografía publicada en las dependencias del hospital
- Encuesta atención usuarias Gineco-obstetricas

11. ANEXOS

11.1 Anexo 1. ENCUESTA ATENCIÓN USUARIA GINECO- OBSTÉTRICA

Ud. Recientemente recibió atención en el servicio de gineco-obstétrica (urgencia, cirugía o maternidad). Con la finalidad de mejorar la calidad de nuestra atención es importante para nosotros conocer cómo fue el trato del personal de salud hacia Ud.

Fecha: _____ Rut: _____

Seleccione el tipo de atención recibida:

Urgencia Hospitalización Gine-Obst Hosp RN Cirugía Otra

PREGUNTA	SI	NO
1.-DURANTE MI ESTANCIA EN EL HOSPITAL FUI TRATADA CON AMABILIDAD Y RESPETO.		
2.- EL O LA PROFESIONAL DE SALUD ME GENERÓ CONFIANZA Y ME DIO LA INSTANCIA PARA ACLARAR LAS		

DUDAS RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD.		
3.- EL O LA PROFESIONAL DE SALUD FUE CLARO Y PRECISO CON MI DIAGNOSTICO Y MANEJO A SEGUIR.		
4.- LOS PROCEDIMIENTOS QUE ME REALIZARON ME FUERON INFORMADOS PREVIA REALIZACIÓN.		
5.- DURANTE MI ESTANCIA EN EL HOSPITAL FUI FOTOGRAFIADA Y/O GRABADA SIN MI CONSENTIMIENTO.		
6.-DURANTE MI ESTANCIA EN EL HOSPITAL SI SE PRESENTO UNA COMPLICACIÓN CON MI ESTADO DE SALUD, EL O LA PROFESIONAL ME INFORMÓ DE FORMA CLARA Y VERIDICA.		

11.2 Anexo 2: MANEJO BIC DE OXITOCINA Y GOTEO SIMPLE

Administración.

- Bomba de infusión continua.
- Describir dosis en mU/min.
- Usar un Suero Glucosado al 5%, 500 ml.
- Dosis inicial recomendada (2 mU/min) y aumento en intervalos de tiempo preferible cada 20-30 minutos.

ESQUEMA EN BIC	ESQUEMA POR GOTEO MINUTO
5 UI 500ML 5000 MUI 500 ML 1MUI 0.1 ML	1 MUI 0.1ML 10 MUI 1ML 10 MUI 20 gotas
1MUI----- 0.1ml x60 1MUI----- 6ml/hr 2MUI----- 12ml/hr 4MUI----- 24ml/hr 8MUI----- 48ml/hr 12MUI----- 72ml/hr 16MUI----- 96ml/hr 24MUI----- 144ml/hr 30MUI----- 180ml/hr	0.5 MUI----- 1gota 1MUI----- 2gotas 2MUI----- 4gotas 4MUI----- 8gotas 6MUI----- 12gotas 8MUI----- 16gotas 12MUI----- 24gotas 16MUI----- 32gotas 20MUI----- 40gotas 24MUI----- 48gotas 30MUI----- 60gotas

11.3 Anexo 3: POSICIONES PARA LA SEGUNDA ETAPA DEL TDP.

Taburete de parto: es un asiento de poca altura con forma de herradura, estable y resistente, donde al sentarse la usuaria adquiere una posición similar a la de cuclillas. Proporciona mayor comodidad y autonomía a la mujer y favorece una experiencia del parto y del nacimiento más positiva.



Fuente: Hospital de

Alemania. Judith Thomandl

Cuclillas: el apoyo de la mujer se basa principalmente en sus pies, con las rodillas dobladas notablemente. Disminuye la necesidad de oxitocina, parto instrumental y las laceraciones perineales en el caso de tener un buen apoyo del suelo pélvico; esta posición permite que se abra la pelvis, los diámetros pélvicos se aumentan por lo que es más fácil el descenso fetal ya que tiene más espacio. En esta posición puede ayudarse de barras, apoyarse en su acompañante o incluso pueden superar el parto sin ayuda.



Fuente: Clínica Razetti de Barquisimeto, Dr. Carlos
Rodríguez.

Litotomía: La mujer de parto se coloca boca arriba, los muslos con las rodillas dobladas deben de estar colocadas por encima de la cadera, por lo general combinados con estribos. Al ser una posición horizontal hay menos pérdida



	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Código: PRO 1.5
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Agosto 2021
		Vigencia: Agosto 2026
		Página 22 de 31

sanguínea intraparto, es la posición más cómoda para el obstetra por eso es la más utilizada en la actualidad.

11.4 Anexo 4: INFOGRAFÍA PRINCIPIOS Y DERECHOS DE LAS USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS.

En el Hospital Clínico San Francisco de Pucón respetamos tus Principios y Derechos como usuaria Gineco-Obstétrica:

Principios:

- **Principio de dignidad:** ninguna mujer podrá ser objeto de algún tipo de maltrato, agresión psicológica, física o sexual.
- **Principio de autonomía:** ninguna mujer puede ser sometida a una prestación de salud no consentida.
- **Principio de privacidad:** todas las prestaciones de salud deben realizarse en un ambiente que proteja la privacidad de la mujer.
- **Principio de multiculturalidad:** se debe respetar en todas las atenciones de salud, sin hacer excepción de personas.

Derechos:

- Derecho del padre o de la persona significativa a participar del parto cuando la madre lo autorice.
- Derecho de la mujer a recibir atención continua y personalizada.
- Derecho de la mujer a ser informada sobre las distintas intervenciones que procedan durante su hospitalización.
- Derecho a atención de parto vaginal respetuoso con la menor intervención medicalizada.



GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE USUARIAS GINECO-OBSTÉTRICAS

Código: PRO 1.5
Edición: Primera
Fecha elaboración: Agosto 2021
Vigencia: Agosto 2026
Pagina 1 de 31



EN EL HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO RESPETAMOS TUS



PRINCIPIOS

DERECHOS



El diseño de esta infografía se encontrará en el servicio de Maternidad- cirugía mujeres y en el hall de espera de Urgencias Gineco-obstétrica como instrumento de difusión acerca de los principios que el establecimiento desea respetar y brindar a las usuarias.