

El sueño de ser padres (Pág. 3)



La relación Cáncer de Mama y Fertilización In Vitro (Pág. 4)



Los Matrones(as) un perfil clave para la organización humanitaria internacional – Médicos Sin Fronteras. (Págs. 5 - 6)



Dirección de Post Grado y Postítulo Escuela Obstetricia y Puericultura (Pág. 7)



57 años





HISTORIA DEL ARTE DE LA MATRONERÍA
 57 AÑOS DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA
 Universidad de Valparaíso

ética

cuidado

investigación

MUESTRA ITINERANTE
 mail: contacto@uv.cl

Generalidades sobre Medicina Reproductiva (Pág. 9)



Centro de Reproducción Humana V Región. ¡Una realidad! (Págs. 10 - 11)



Universidad de Valparaíso CHILE

Obstetricia y Puericultura

Diploma de Postítulo en Bioética

1ª Versión
Segundo Semestre
2012

Escuela de Obstetricia y Puericultura
Dirección de Postítulo y Postgrado

- Programa Semi - Presencial
- Coordinadora del programa: **Mariana Arancibia Heger**
- N° total de créditos SCT del programa: **11 créditos**
- Lugar: Escuela de Obstetricia y Puericultura, Blas Cuevas 1028, Valparaíso
- Jornada: **vespertina/parcial**
- Duración: **1 Semestre**
- Arancel \$ 950.000.-
- Matrícula \$ 47.500.-
- Considera modalidad de becas y descuentos
- Contacto: Mirtha aguilar; 032-2507439 mirtha.aguilar@uv.cl ana.alvarado@uv.cl

Académico Invitados:
Fernando Lolas Stepke - Guillermo Fuentes - Karin Lagos
Alvaro Quezada - Adolfo Misseroni - María Angélica Sotomayor
Paulina Osorio - Eduardo Rodríguez - Laura Rueda

UNIVERSIDAD DE CHILE
Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética

Módulos
Módulo I: Introducción a la Ética y sus problemas
Módulo II: Teorías Éticas
Módulo III: Introducción a la Bioética
Módulo IV: Tratamiento de los problemas Bioéticos

Grupo Académico:
Carlos Verdugo Serna
Filósofo
Magíster
Facultad de Humanidades
Abel González Rojas
Filósofo
Licenciado
Facultad de Humanidades
Mariana Arancibia Heger
Matrona
Magíster
Facultad de Medicina

Programa dirigido profesionales de la salud y educación e investigadores en distintas áreas del saber, cuyo objetivo es capacitar en el conocimiento de la Bioética y en el análisis racional de la dimensión ética del desarrollo científico y sanitario.

Profesora Ana María Alvarado
Directora de Postítulo y Postgrado
Escuela de Obstetricia y Puericultura

Editor General

Mariana Arancibia Heger

Director de la Publicación

Patricio Briceño Morgado

Editor periodístico

Elisa Fuentes Ortega

Comité Editorial

Ana Paola Contreras Baeza

Rodrigo González Zamora

Joaquín Lillo Leal

Francisco Pantoja Molina

Salomé Poblete Muñoz

Instrucciones para el envío de colaboraciones

Los envíos se deben realizar al correo contacto@uv.cl, los que pueden ser en inglés o español remitidos al director quien acusará recibo de ellos.

Los trabajos se confeccionaran en planilla word, con letra arial 12 a doble espacio en tamaño carta, conteniendo aproximadamente 450 palabras por hoja en un máximo de dos, incluidos el título, autor y reseñas bibliográficas, adjuntado archivos gráficos (fotos originales, gráficos, etc.). Se sugiere en caso de presentar un trabajo original enviar un CD rotulado indicando con claridad el nombre del autor y título del trabajo a la dirección siguiente: Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, camino la Troya s/n, San Felipe a nombre de Patricio Briceño Morgado (Director).

En caso de los trabajos originales incluir las siguientes secciones: 1) Abstract en inglés (10 líneas como máximo); 2) introducción; 3) Material y Métodos; 4) Discusión y/o conclusiones; 5) Referencias. Para este último punto se solicita enviarla de acuerdo a norma APA.

En cuanto a los resúmenes, artículos de opinión, comentarios se debe adjuntar el autor y en caso necesario la argumentación bibliográfica.

El boletín se reserva el derecho de la fecha de publicación y/o impresión, así como el de rechazarlo. Se deja establecido que previo a la publicación el comité editorial revisará cada una de los envíos para su publicación.

La próxima temática a desarrollar será Salud Sexual en el Adulto Mayor, para este efecto se invita a la comunidad lectora a participar con sus aportes con fecha límite 30 de septiembre.

El Sueño de ser padres

Claudia Gutiérrez Mella
Matrona
Escuela de Obstetricia y Puericultura
Universidad de Valparaíso

En nuestro país el porcentaje de las parejas infértiles corresponde al 15% de la población, traducido en números corresponden a 750.000 personas y sólo un 20% de estas cifras alcanzarán un embarazo mediante el proceso fertilización.

A pesar de estas cifras, aún en Chile no existe un soporte sustentable que incluya la infertilidad en el sistema público, al no ser reconocida como una patología, a pesar que la Organización Mundial de la Salud así lo decreto en el año 2009. La infertilidad es un tema de actualidad que nos incumbe a todos, si bien la tecnología ha avanzado y evolucionado, es una problemática social y emocional puesto que la sociedad discrimina de una manera inconsciente a las parejas que no han logrado tener hijos.

Durante los últimos decenios la fertilidad se ha visto disminuida por cambios políticos, sociales y económicos. Las mujeres cada vez han tomado un rol más activo en la sociedad postergando la maternidad influyendo de alguna manera en la disminución de la tasa de natalidad en el mundo. Como consecuencia de la postergación de una maternidad, aumenta los factores de riesgos y por lo tanto los índices de infertilidad, porque uno de los factores más relevantes es la edad con la que se decide tener el primer hijo.



<http://pagina95.com/2012/01/03/un-ano-de-ley-de-fertilizacion-asistida/>

Hace 20 años, las causas de infertilidad femenina estaban determinadas por problemas ginecológicos. Actualmente las causas son el estrés, altos índices de tabaquismo en hombres y mujeres, alcoholismo, uso de drogas. Es de relevancia tener en cuenta que la pareja infértil debe ser tomada en su totalidad en el ámbito biológico, social y económico ya que es un manejo de larga evolución, que debe considerar un equipo multidisciplinario.

La infertilidad está descrita como una crisis vital, la que lleva un desgaste emocional por su carácter cíclico, se repite una y otra vez la vivencia de esperanza al principio del ciclo menstrual y fracaso cuando llega la menstruación, además del sometimiento a procesos quirúrgicos que invaden la privacidad sexual, trayendo a la pareja desilusiones, desánimos, pena, envidia, celos,

culpas y deseos frenéticos de adopción que en consecuencia producen alteraciones psíquicas que también son factores influyentes. Pero el deseo que mueve a estas parejas es muy fuerte y están dispuestos a someterse a cualquier tipo y costo que pueda significar este tratamiento.

Resulta imperioso dejar de lado las culpas por no hacer las cosas en los tiempos socialmente establecidos, si consideramos el envejecimiento de la población, la incorporación de los métodos anticonceptivos, el efecto del mayor desarrollo económico social, educacional y sanitario, la falta de medidas y pronunciamientos por parte de la autoridad, que podrían algún día pasarnos la cuenta sobre todo cuando está en juego nuestra propia posibilidad de decidir como sociedad el momento en que queremos convertirnos en padres.

Innova[®] CD

Un Clásico Siempre Vigente.



La relación cáncer de mama y fertilización in vitro

Patricio Briceño Morgado
Matrón
Escuela de Obstetricia y Puericultura
Universidad de Valparaíso

La pareja en general puede elegir el número de hijos, por lo cual esta cantidad se ve supraditada a la presión sociocultural de su ambiente de desarrollo y del momento que se viva.

Cabe hacer notar que la tasa de fecundidad para el decenio 2000 – 2010 se situó en 1,98 y tiende a disminuir bajando para el quinquenio 2040 – 2045 a una tasa que se ubicará en 1,9 hijos. A la luz de estos datos, en la otra esquina se nos presenta la infertilidad que en Chile, actualmente presenta un 7% a 8% de parejas infértiles, teniendo presente que se distribuyen de acuerdo a estudios de la ONU en 30 – 40% factor femenino, 10 – 30% factor masculino, 15 a 30% de tipo mixta y 10% causa desconocida. Este problema se puede analizar de manera relacional, a través de dos estudios pertinentes, uno de ellos al uso de la laparoscopia como alternativa terapéutica y la asociación que se presentaría entre la Fertilización in Vitro (FIV) y la aparición del Cáncer de mamas.

La Laparoscopia es una técnica de tipo diagnóstica, que en casos precisos se utiliza en alteraciones como Endometriosis, Adherencias, Patología Tubaria, Infertilidad de Carácter Ideopático o bien frente a una histerosalpingografía normal. Autores como Tanatahoe, describe que la importancia no radica en hacer o no una laparoscopia sino que de acuerdo a resultados si influye en el aumento de tasas de embarazos. La evidencia describe que el uso terapéutico, en infertilidad, de la Laparoscopia en casos



de Patología Tubárica y otras intrapélvicas, debería ser de primera elección en casos diagnosticados como ayuda en Técnicas de Reproducción Asistida. El estudio de Marcoux, en 1997, describe una tasa de embarazo de 30% en el grupo tratado por Endometriosis. A pesar de esto, se concluye que las consideraciones actuales, indican un aumento de los centros de medicina reproductiva, pero un menor uso de las cirugías laparoscópicas.

En la actualidad el cáncer de mamas es la neoplasia más frecuente en la mujer occidental, principal causa de muerte en países como Australia y EEUU; particularmente en Chile, ocupa el tercer lugar en la tasa de mortalidad con alrededor de 13 X 100.000 mujeres.

Stewart LM y cols. en un estudio realizado en Australia tratan de vincular la tasa de incidencia de cáncer de mama en una cohorte de mujeres de distintas

edades, sometidas a Fertilización in Vitro, comparándola con aquellas a las que no se le sometió. Consistente a lo anterior se describe un método de análisis de supervivencia el Hazard Ratio, este está descrito como una tasa instantánea, en si determina las probabilidades condicionales de que suceda un evento en el siguiente instante con la condición que no se haya presentado antes del inicio de ese instante.

En este estudio en general se determina que no hubo aumento de la tasa de Cáncer de mama en mujeres que tenían indicado FIV, pero específicamente si aumento de la tasa en aquellas mujeres que iniciaron la FIV a edades más tempranas, conclusión que asume este autor, debido a que si la fertilización in Vitro se iniciaba a los 40 años, las tasas de Hazard no se elevaron demostrando la asociación de la menor edad de inicio de la terapia y la presencia de cáncer de mama

Lady-Ten®
Belleza que Florece.



Los matrones/as, un perfil clave para la organización humanitaria internacional Médicos Sin Fronteras

Carolina Heidenhain
Responsable Comunicación y Prensa
Médicos Sin Fronteras, Argentina

Médicos Sin Fronteras (MSF) es una organización médico-humanitaria de carácter internacional que aporta su ayuda a poblaciones en situación precaria y a víctimas de catástrofes de origen natural o humano y de conflictos armados, sin discriminación por raza, religión o ideología política. Desde su creación en 1971, MSF se ha convertido en una de las principales organizaciones humanitarias independientes del mundo, y ha recibido el Premio Nobel de la Paz en 1999 en reconocimiento a su labor.



El capital humano es la fuerza vital de MSF. Actualmente, la organización cuenta con 2.600 profesionales internacionales que, junto a 29.000 trabajadores contratados localmente, buscan asistir a las poblaciones a las que nadie puede o quiere llegar, en más de 400 proyectos en 68 países: víctimas de conflictos olvidados y de enfermedades negligenciadas, personas invisibles para una amplia mayoría y que los integrantes de MSF no están dispuestos a ignorar. Es decir que, además de los requisitos formales que la organización requiere de sus postulantes (licenciatura, dos años de experiencia laboral, alto nivel de conocimientos de inglés y/o francés,



entre los más importantes), MSF también busca que los profesionales tengan un compromiso personal con la causa humanitaria.

Entre los perfiles que recluta MSF para trabajar en terreno, aquel de matron/a es imprescindible. En 2011, por ejemplo, MSF asistió a más de 191.900 mujeres durante el parto, y brindó 821.800 consultas prenatales. Los matrones/as que trabajan con la organización actúan en contextos culturales diversos, adaptándose al funcionamiento de la comunidad y a la realidad de la vida reproductiva de las mujeres. Los tipos de proyectos que se asignan son muy variados. Puede tratarse de la apertura de una pequeña maternidad en un ámbito rural, o de establecer un programa para responder a problemas

GYNOSTAT[®]
El Ciclo Perfecto.



de violencia sexual, pero también puede implicar la atención de pacientes en un hospital situado en una ciudad. Parte del trabajo, también incluye la capacitación de parteras tradicionales, facilitándoles los conocimientos para identificar tempranamente embarazos riesgosos y estándares de higiene que les permitan ayudar a las mujeres de su región. En estos casos, el respeto hacia las costumbres y particularidades culturales de cada contexto es fundamental.

Desde 2001, existe en Buenos Aires una oficina de representación de MSF, que también está a cargo del reclutamiento regional de profesionales para trabajar en terreno. Si bien durante los primeros años la mayoría de los reclutados provenía de Argentina, progresivamente se han ido incorporando profesionales de otros países de América del Sur de habla hispana, hasta constituir en los últimos años más del 50% del personal seleccionado por esta oficina.

Este es el caso de Felipe Rojas López, matrn egresado del la Universidad de Valparaíso que ya ha realizado misiones con MSF en países como República Centroafricana y República Democrática del Congo. En su tercera misión con la organización, por ejemplo, Felipe trabajó en Haití, ayudando a tratar mujeres con síntomas de cólera que además se encontraban en la última fase de su embarazo. Felipe había llegado al país en noviembre de 2010, justo antes de que los casos de cólera comenzasen a aparecer en Puerto Príncipe, la capital del país. Él y su equipo establecieron una sala de aislamiento con capacidad para 12 – 15 camas en los terrenos del Hospital Isaie Jeanty, donde cada vez llegaban más mujeres embarazadas, enfermas de cólera y experimentando como consecuencia



complicaciones obstétricas o trabajo de parto prematuro.

“Cuando establecimos la sala de aislamiento en el patio del hospital, pasamos rápidamente de tener un solo paciente a recibir diez en aproximadamente una semana. Nos convertimos en el centro de referencia para mujeres embarazadas que sufrían complicaciones obstétricas a causa del cólera”, recuerda Felipe.

“Si bien la mayoría de las mujeres embarazadas que adquieren cólera no sufrirán complicaciones y serán tratadas como cualquier adulto que padece esa enfermedad, en algunos casos, el cólera puede inducir un trabajo de parto prematuro o traer complicaciones obstétricas. En el hospital nos enfocábamos en brindar el cuidado necesario a estos últimos casos. El principal problema era que los bebés se encontraban en un riesgo crítico

debido a la deshidratación que sufría la madre: el bebé no recibía el suficiente oxígeno, ni la circulación sanguínea o los nutrientes necesarios. Las mujeres a veces esperaban demasiado entre la aparición de los primeros síntomas y la consulta médica, por lo que para cuando llegaban a un centro de salud su condición muchas veces era ya muy grave”, explica.

“De hecho, hay muy poca literatura científica sobre el tratamiento de mujeres embarazadas con cólera, así que también espero que podamos estudiar luego este proyecto y sacar conclusiones que nos ayuden en el futuro”, concluye Felipe.

Para aquellos interesados en contar con más información sobre los requerimientos para trabajar con Médicos Sin Fronteras en terreno, o para postularse, visitar: www.msf.org.ar, sección “Trabajar con MSF”.

nogesta®
Seguridad Libre de Estrógenos.





Programa de ESPECIALIZACIÓN EN NEONATOLOGÍA

Dirección de Postítulo y Postgrado
Escuela de Obstetricia y Puericultura
Universidad de Valparaíso

1ª Versión 2012



Dirigido a Matronas y Matrones

PROGRAMA TEÓRICO - PRÁCTICO

COORDINADORA: Profesora Paula Oyarzún A.

LUGAR: Escuela de Obstetricia y Puericultura,
Universidad de Valparaíso, Blas Cuevas #1028

DURACIÓN: Anual

JORNADA: Teoría (días viernes)

Práctica (cuarto turno rotativo, Hospital Gustavo
Fricke, Viña del Mar)

ARANCEL: \$1.800.000.-

MATRÍCULA: \$90.000.-

Considera modalidades de Becas y Desuentos

GRUPO ACADÉMICO

- Mariana Arancibia H.
Matrona, Magister Filología
- Paulina López O.
Matrona
Magister Bioestadística,
Doctora en Epidemiología
- Paula Oyarzún A.
Matrona
Magister en Educación Superior,
Especialista en Perinatología
- Francisco Pantoja M.
Matron
Magister en Educación Superior
- Antonieta Silva M.
Enfermera Matrona,
Magister en Enfermería
Mención en Gestión del Cuidado

MÓDULO TEÓRICO:

- Salud Fetal
- Neonatología
- Gestión en Salud
- Bioética
- Investigación Aplicada

MÓDULO PRÁCTICO:

- Práctica Cuidados Intermedios Neonatales
- Práctica Cuidados Intensivos Neonatales
- Práctica Clínica de Gestión

ACADÉMICOS INVITADOS

- Dra. Ximena Alegria P.
- Dra. Marta Arriaza Z.
- Mat. Irma Balbiano C.
- Mat. Yasna Caro T.
- Mat. Libis Dadhal C.
- Dr. Ricardo Ellwanger G.
- Dr. Ricardo Elot T.
- Dra. Marisol Escobar M.
- Pa. Caterina Furray C.
- KH. Angie Fuller S.
- Mat. Cecilia Fredes O.
- Dra. Alejandra Núñez C.
- Mat. Berta Olmedo Y.
- Dr. Cristian Peña F.
- Mat. Mariánela Quiero P.
- Dra. Daniela Sandino P.
- Dr. Antonio Salvadó G.
- Dra. Jane Scanden H.
- Mat. Rosa Tapia H.
- Mat. Jenny Zarate M.

CONTACTOS: Srta. Mirtha A. : 032-250 74 39 mirtha.aguilar@uv.cl paula.oyarzun@uv.cl

Programa teórico – práctico, dirigido a Matronas y Matrones con o sin experiencia en neonatología (sistema de homologación de práctica clínica), cuyo objetivo es formar profesionales especialistas en la atención del recién nacido prematuro y/o patológico en unidades de mediana y alta complejidad de los servicios de neonatología.

Profesora Ana María Alvarado
Directora de Postítulo y Postgrado

Innova[®]CD

Un Clásico Siempre Vigente.



Musa Educa

CAPACITACION ON LINE

**UNA COMPLETA BIBLIOTECA
VIRTUAL, CURSOS ON LINE
Y EL MEJOR LUGAR
DE ENCUENTRO PARA
MATRONAS ESPERAN POR TI.**

Ingresar a través de www.musachile.cl



La infertilidad y su manejo

Dr. Aníbal Felipe Scarella Chamy
Centro Reproduccion Humana
HCVB-Universidad Valparaiso

Introducción:

La infertilidad es una condición común con importantes implicancias psicológicas, económicas, demográficas y médicas. Operacionalmente, se define como el fracaso de una pareja para concebir después de 12 meses de relaciones sexuales regulares, sin el uso de métodos anticonceptivos.

La OMS estima que un 8 – 10% de las parejas experimenta alguna forma de infertilidad, las que se distribuyen según causas en: 30 – 40% factor femenino, 10 – 30% factor masculino, 15 – 30% mixtas y un 10% de causa desconocida. En Chile se estima que un 7 – 8% de las parejas son infértiles, y que un 4% de ellas continúa presentando problemas para concebir tras 8 años de vida en pareja. Esta realidad podría cambiar en las próximas décadas, llegando a cifras tan extremas como 1 de cada 3 parejas. Algunos de los principales fenómenos que están contribuyendo a este fenómeno son: la postergación de la maternidad, el incremento de las infecciones de transmisión sexual, de la obesidad y de otros factores como el tabaquismo, alteraciones metabólicas, estrés y contaminación ambiental.

Estudio y Manejo:

El estudio de una pareja infértil se debe efectuar luego de un año de exposición al embarazo, y debe incluir siempre a ambos miembros de la pareja. Es necesario men-

cionar que el estudio se debe anticipar cuando exista la sospecha clínica de algún factor de infertilidad (por ej: oligoanovulación, dolor pelviano severo, edad > 37 años, factor tubario o masculino conocido). En términos generales, se busca comprobar la adecuada disposición e indemnidad de los gametos y tracto genital femeninos (figura 1) y masculinos (Espermiograma con morfología de Kruger).

El manejo de las parejas infértiles debe equilibrar la eficacia, costo, seguridad, y los riesgos de las alternativas de tratamiento diferentes. El enfoque del tratamiento debe ser individualizado para cada pareja, sin embargo, se suele comenzar con tratamientos que consumen pocos recursos (por ejemplo, cambios en el estilo de vida, regularizar la frecuencia coital). En caso de que no haya respuesta, o que el diagnóstico requiera de un tratamiento específico, las parejas deben ser manejadas según un abanico de opciones

que se clasifican en tratamientos de baja y alta complejidad.

Las técnicas de baja complejidad (BC) comprenden el coito dirigido y la inseminación intrauterina. Estas últimas pueden complementarse con estimulación de la ovulación.

Las técnicas de alta complejidad (AC) comprenden aquellas técnicas en que se realiza la manipulación in-vitro de los ambos gametos masculino, femenino, o de los embriones. En general, las técnicas más comúnmente aplicadas son la fertilización in vitro (FIV) y la inyección intracitoplasmática de espermios (ICSI). En ambas técnicas los ovarios son artificialmente estimulados para obtener la maduración de uno o más ovocitos, que posteriormente son aspirados bajo anestesia. En el laboratorio, éstos son fertilizados con los espermios en forma artificial, tras lo cual uno o más embriones se transfieren a la cavidad uterina.

Secuencia de estudio básico de la mujer infértil



Lady-Ten®
Belleza que Florece.



Centro de Reproducción Humana Quinta Región: ¡una realidad!

Dra. Verónica Chamy Picó
Directora Clínica
Centro Reproducción Humana
HCVB-Universidad Valparaíso
<http://reproduccionhumana.uv.cl/>

En el año 2009 la OMS, junto con un conglomerado de organizaciones internacionales, reconoce a la Infertilidad como “una enfermedad del Sistema Reproductivo, definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas” (2,3). Esta decisión se basa en sus múltiples efectos en las personas que la padecen, así como en su núcleo familiar, social y laboral. Estudios psicosociales demuestran que el estrés y la angustia generada por la infertilidad es sólo comparable a vivir con cáncer o SIDA. Para muchos/as, la infertilidad genera un estigma que produce aislamiento, desesperanza y fractura las relaciones de pareja.

En el año 2010, fui invitada por el jefe de Ginecología y obstetricia del HCVB para integrarme al equipo de trabajo de su Servicio, específicamente para estructurar la Unidad de Reproducción Humana y Endocrinología ginecológica. ¡Un gran desafío! La primera etapa consistió en evaluar la realidad de la infertilidad en el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio. El análisis demostró el déficit absoluto de un programa racional de estudio y tratamiento de las parejas infértiles, junto



con la inexistencia de la infraestructura necesaria para establecer los protocolos de tratamientos recomendados, con evidencia médica.

Paralelamente y conociendo el compromiso de la educación superior con la comunidad, específicamente de la Universidad de Valparaíso (Facultad de Medicina) se establece una alianza estratégica con este Centro de estudios quien aporta la planta física y los recursos necesarios para implementar un moderno y completo laboratorio de andrológica, así como una unidad de ultrasonido. Se crea el Centro de Investigación en Reproducción Humana de la Facultad de Medicina. El objetivo de este Centro Universitario

es, en conjunto con el servicio de Ginecología y Obstetricia de HCVB, realizar los tratamientos de baja complejidad a las parejas infértiles que lo requieran.

Las Recomendaciones de distintas Sociedades Médicas Nacionales e internacionales (Sociedad Chilena de Fertilidad, Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras, Real Colegio de Ginecólogos del Reino Unido, etc.) establecen que las técnicas de baja complejidad (Inducción de Ovulación con Inseminación Intrauterina (IIU)) son el paso inicial para el tratamiento de parejas infértiles que presenten: Oligoanovulación, Endometriosis Mínima y Moderada, Infertilidad de causa desco-

GYNOSTAT[®]
El Ciclo Perfecto.





La suma de esfuerzos entre el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio y la Universidad de Valparaíso para la materialización de este proyecto, permitió paliar la inequidad en cuanto a la oportunidad de acceso a tratamientos de infertilidad que actualmente se presenta entre las pacientes de FONASA y las del sistema privado de salud, así como aumentar la cobertura a nivel nacional.

El centro de reproducción Humana, ubicado en el Edificio Bruno Gunther de la facultad de Medicina, dispone de la instalaciones y equipo profesional para atención integral a parejas con problemas de infertilidad, tanto del sector público como privado.

nocida, Factor masculino leve a moderado. En su conjunto, estas patologías señaladas acumulan más del 50% del total de las parejas infértiles.

A fines de Mayo del 2011, FONASA aprueba la iniciativa, como único proyecto piloto del país para ese año, entregando el financiamiento para un total de 80 ciclos. Los tratamientos de baja complejidad aplicados a 40 parejas infértiles del sistema público de salud culminan con una tasa de embarazo del 25%, siendo esta superior a la reportada por otros centros.

Dado los resultados obtenidos en este proyecto piloto, en marzo del 2012, el Director Nacional de Fonasa, en ceremonia en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, anuncia el lanzamiento de 400 cupos para tratamientos de baja complejidad en otros centros públicos de reproducción en el resto del país.



nogesta®
Seguridad Libre de Estrógenos.



Una completa línea para el cuidado integral de la salud de la mujer.

ANTICONCEPTIVOS

FEMINOL
GESTODENO + ETINILESTRADIOL

nogesta
DESOGESTREL

GYNOSTAT
DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL

vexa
DROSPIRENONA 3 MG
ETINILESTRADIOL 0,03 MG

Innova^{CD}
LEVONORGESTREL / ETINILESTRADIOL

VULVOVAGINITIS

Ibarin
FLUCONAZOL

Ginedazol
TINIDAZOL + MICONAZOL

Troxzil
TINIDAZOL

OSTEOPROTECCION

Darmas^{CaD}
ACIDO IBANDRONICO + CA + VIT D

Holadren
ALENDRONATO

Calcefor^D
CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D

Calcefor
CARBONATO DE CALCIO

ANTIANDROGENICO

Lady-Ten³⁵
CIPROTERONA / ETINILESTRADIOL

CLIMATERIO

Lutenyl
NOMEGESTROL ACETATO

Estredox[®]
ESTRADIOL 1 MG + DROSPIRENONA 2 MG

Tobe
TIBOLONA

Fem 7
ESTRADIOL

Fem 7^{Combi}
ESTRADIOL + LEVONORGESTREL

Estreva^{GEL}
ESTRADIOL HEMIHIDRATE 0,1%

Para pacientes:
www.musachile.cl

Para médicos y matronas:
www.vexa.cl

TEVA
PHARMACEUTICALS



LABORATORIO CHILE.
Producto de tu confianza

