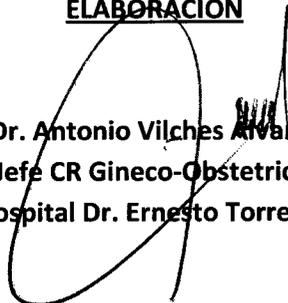
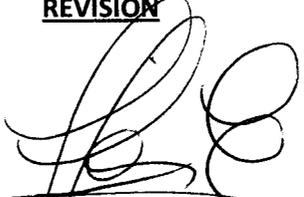
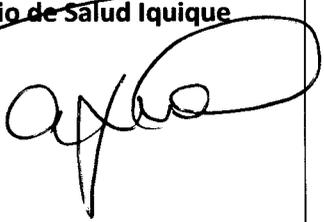




GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
MIOMAS
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<p> Dr. Antonio Vilches Alvarez Jefe CR Gineco-Obstetricia Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Eduardo Gallardo Olguín Médico EDF Centro de Salud Rural, Pica</p> <p>Dr. Luis Salas Gómez Médico EDF Posta Salud Rural, Camiña</p>	<p> Dra. Lorena Salinas Fernandez Encargada de U. Planificación Servicio de Salud Iquique</p> <p> Dra. Javiera Sánchez Alfaro Encargada de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Dra. Adriana Tapia Cifuentes Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p></p> <p></p>
Fecha: 2 Noviembre 2011	Fecha: 3 Noviembre 2011	Fecha: 11 Noviembre 2011



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR-GIN-003

Edición: primera

Fecha: 2 de Noviembre 2011

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

MIOMATOSIS

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de patologías ginecológicas con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con sospecha y/o confirmación diagnóstica de mioma.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a miomas.

3. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), Servicios de urgencia rural (SUR), Servicios de atención primaria de Urgencia (SAPU), Centro de salud (CES), Centros de salud familiar (CESFAM), Consultorio adosado de especialidades (CAE-HETG) del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- *Normas de ginecología complejo asistencial Dr. Sotero del Rio disponible en web www.hospitalsotero del rio.cl*
- *Manual de Ginecología, 3ra Edición, A. Pérez Sánchez.*
- *Protocolo de Referencia y Contrarreferencia "Mioma", Red Asistencial Servicio de Salud del Maule, 2011.*

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable de ejecución.

- Médico de APS es responsable de pesquisar, realizar la toma de examen Papanicolaou (PAP) y derivar a pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Matrona de APS es responsable de pesquisar, realizar toma de examen Papanicolaou (PAP) y derivar a pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Médico Especialista del HETG es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR-GIN-003

Edición: primera

Fecha: 2 de Noviembre 2011

Páginas: 3 de 5

Vigencia: 3 años

MIOMATOSIS

5.2. Responsables del seguimiento y evaluación:

- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar el correcto cumplimiento de la contrarreferencia a APS, informando al Jefe CAE.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y defina acciones de mejora.

5. DEFINICIONES

- **Mioma:** corresponde a un tumor uterino benigno formado por fibras musculares lisas y tejido conectivo, de tamaño, número y localización variable. Es un tumor gineológico que presenta la mujer durante su vida reproductiva.

5.1. CLASIFICACION, según localización anatómica:

- **Mioma subseroso (10%):** Está ubicado bajo la serosa, en general son los más externos. Pueden incluso estar unidos al útero con un pedículo de grosor variable (miomas pediculados).
- **Mioma Intramural (60-70%):** Se ubica en el espesor del miometrio. Produce hemorragia uterina y deformidad según el grado de crecimiento.
- **Mioma Submucoso (15-20%):** Se ubica bajo el endometrio, deformando la cavidad endometrial. Con frecuencia producen hipermenorrea o menometrorragia. Pueden proyectarse a la vagina a través del orificio cervical externo constituyendo los miomas submucosos pediculados prolapsados.
- **Mioma cervical:** Ubicado en el cérvix.

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Conductas a realizar por profesional APS previo a derivación:

- Realizar una evaluación clínica completa.
- Solicitar exámenes detallados en punto 7.2

7.2. Exámenes a solicitar por médico o matrona de APS previo a derivación:

- Exámenes de laboratorio: hemograma, VHS, orina completa, glicemia.
- Pruebas de coagulación, en caso de disponibilidad.
- Ecotomografía ginecológica, si está disponible.
- PAP vigente



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR-GIN-003

Edición: primera

Fecha: 2 de Noviembre 2011

Páginas: 4 de 5

Vigencia: 3 años

MIOMATOSIS

7.3. Derivación por médico a UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria):

- Metrorragia abundante
- Anemia severa sintomática asociada.
- Abdomen agudo con sospecha torsión mioma subseroso.

7.4. Derivación de pacientes por médico de APS a Policlínico de Ginecología del Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Hemorragia persistente y anemia secundaria
- Dolor pélvico crónico progresivo
- Crecimiento progresivo del tamaño uterino clínico en periodo perimenopáusico y postmenopáusico.
- Tumor palpable abdomino-pelviano.
- Síntomas compresivos asociados a tumor abdomino-pélvico

7.5. Documentos emitidos por profesional de APS:

- El médico y/o matrona de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, Rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
 - Siempre indicar la edad de la paciente.
 - Anamnesis ginecológica pertinente. Destacar si existe dolor o hemorragia asociados.
 - Hallazgos del examen físico: describir tacto vaginal, especuloscopia.
 - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado.
 - Exámenes y sus resultados
 - Nombre, Rut, firma, timbre del profesional.
 - En caso de contar con Ecotomografía, es fundamental describir el mioma según: localización, tamaño, evolución crecimiento y numero de miomas detectados.

7.6. Acciones a realizar por médico especialista en nivel secundario:

- Evaluación Ginecológica clínica
- Ultrasonografía transvaginal y/ o Ginecológica Abdominal, según el tamaño uterino
- Descartar embarazo, lesiones anexiales y tumores pélvicos no ginecológicos
- Confirmación diagnóstica.
- Tratamiento médico sintomático y/o quirúrgico según corresponda.
- Contrarreferencia a médico APS.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR-GIN-003

Edición: primera

Fecha: 2 de Noviembre 2011

Páginas: 5 de 5

Vigencia: 3 años

MIOMATOSIS

8. CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista tratante a la APS.

- El médico especialista debe contrarreferir mediante el formulario oficial para la Contrarreferencia, el cual debe al menos incluir: diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamiento, exámenes realizados, próximos controles en atención secundaria y APS, según corresponda. Siempre indicando nombre, Rut, firma y timbre.
- Se contraderivará para mantener control en nivel primario (APS) a las pacientes en los siguientes casos:
 - Pacientes sin indicación quirúrgica para seguimiento de Mioma asintomático:
 - Mioma subclínico de tamaño < 3 cm, único o múltiple. Mantener control con Ecotomografía anual
 - Derivar antes de lo indicado en caso que la miomatosis se haga sintomática.
 - Pacientes sometidas a histerectomía o miomectomía.

9. INDICADORES

- **Numerador:** Nº de pacientes con diagnóstico de miomatosis tratadas y contrarreferidas desde el Policlínico de Ginecología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.
- **Denominador:** Nº de pacientes referidas desde médico APS hacia Policlínico de Ginecología por miomatosis en estudio o confirmado, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes con diagnóstico de miomatosis tratadas y contrarreferidas desde el Policlínico de Ginecología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes referidas desde médico APS hacia Policlínico de Ginecología por miomatosis en estudio o confirmado, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección SSI
- Dirección, HETG.
- Subdirección Médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- CR Gineco-obstetricia, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Policlínico de Ginecología, CAE.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Oficina de Calidad, SSI.
- Red de Atención Primaria de Salud de la Región de Tarapacá