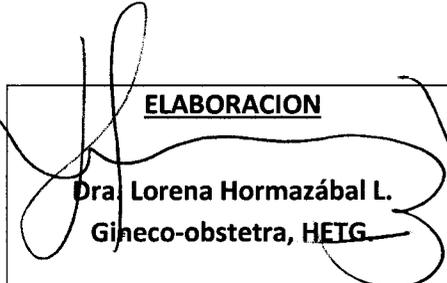
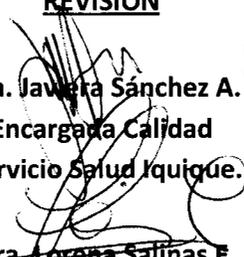


GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
ANEMIA Y EMBARAZO
2011 - 2014**

ELABORACION	REVISION	APROBACION
 <p>Dra. Lorena Hormazábal L. Gineco-obstetra, HETG</p> <p>Dra. María Cinthia Rivas U. Médico APS, Cesfam Guzmán</p> <p>Mat. Cecilia Cortéz T. Matrona APS, Cesfam Guzmán</p>	 <p>Dra. Javiera Sánchez A. Encargada Calidad Servicio Salud Iquique.</p> <p>Dra. Lorena Salinas F Encargada U. Planificación Servicio Salud Iquique.</p>	 <p>Dra. Adriana Tapia C. Directora Servicio de Salud Iquique</p> 
Fecha: Julio 2011	Fecha: Agosto 2011	Fecha: Septiembre 2011



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR – ARO - 004

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

ANEMIA Y EMBARAZO

6. DEFINICIONES

- Es la disminución de la masa de hemoglobina durante el período grávido.
- Se considera anemia una Hb <11 gr/dl en el primer y tercer trimestre y <10,5 gr/dl en el segundo trimestre.
- El embarazo es una condición que predispone a que se manifieste una anemia por la discordancia entre el aumento de la masa eritrocítica (18-30%) y el incremento del volumen plasmático (50%), con el agravante de que puede coexistir una pérdida aguda de sangre por una patología obstétrica o médica concomitante.
- Presenta diversas etiologías siendo la principal nutricional por deficiencia de hierro.

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Conducta a seguir en APS:

- Médico y/o matrona iniciarán tratamiento a aquellas pacientes que presenten Hematocrito > 29% y hemoglobina > de 9.5mg/dl.
- Manejo con terapia de fierro oral y control con hemograma (hematocrito y hemoglobina) hasta antes del parto

7.2. Derivación de pacientes desde APS al Policlínico de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) del Consultorio de Adosado de Especialidades en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- A toda paciente embarazadas con hematocrito < a 29% y Hb < de 9,5 mg/dl.

7.3. Derivar a UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria)

- A toda paciente embarazada con hematocrito menor o igual a 21%.

7.4. Exámenes solicitados por profesional APS previo a derivación.

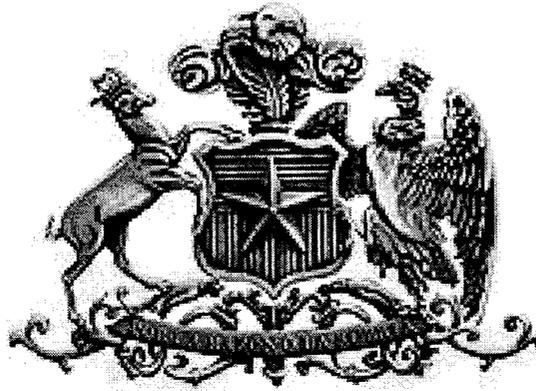
- Hemograma.
- Exámenes de control prenatal habituales.
- Ecotomografía, si se cuenta con ella.

7.5. Documentos emitidos por profesional tratante de APS

- La matrona y/o médico 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.
 - Anamnesis y examen físicos obstétricos específicos.
 - Hipótesis diagnóstica.
 - Resultado de exámenes y tratamientos indicados.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

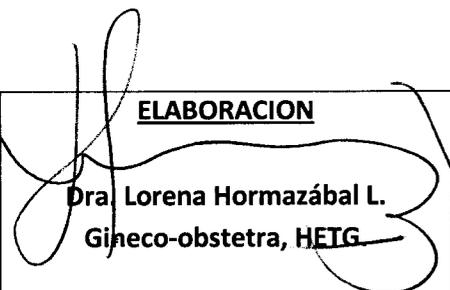
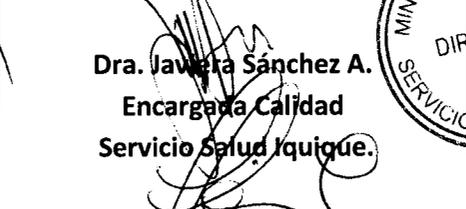
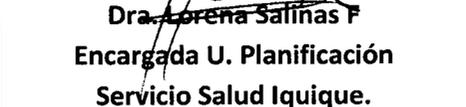
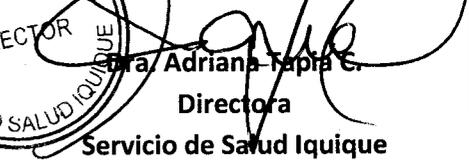
7.6. Criterios de priorización para atención en PAR

- Toda paciente derivada según criterios establecidos será atendida en un plazo no superior a 5 días.



GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
ANEMIA Y EMBARAZO
2011 - 2014**

ELABORACION	REVISION	APROBACION
<p> Dra. Lorena Hormazábal L. Gineco-obstetra, HETG</p> <p>Dra. María Cinthia Rivas U. Médico APS, Cesfam Guzmán</p> <p>Mat. Cecilia Cortéz T. Matrona APS, Cesfam Guzmán</p>	<p> Dra. Javiera Sánchez A. Encargada Calidad Servicio Salud Iquique.</p> <p> Dra. Lorena Salinas F Encargada U. Planificación Servicio Salud Iquique.</p>	<p> Dra. Adriana Tapia G. Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>
Fecha: Julio 2011	Fecha: Agosto 2011	Fecha: Septiembre 2011



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR – ARO - 004

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 2 de 4

Vigencia: 3 años

ANEMIA Y EMBARAZO

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer un proceso de derivación de patologías de alto riesgo obstétrico con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional, fortaleciendo la continuidad de la atención al interior de la red asistencial.
- Establecer criterios estandarizados de derivación y priorización de pacientes embarazadas, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario (APS), secundario y terciario de la red asistencial de la Región de Tarapacá.
- Mejorar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación a aquellas pacientes embarazadas que presenten en su evolución anemia.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones en un gestante con anemia.

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

- Guías Clínicas perinatales, Centro de Investigación Perinatal (CEDIP), Ministerio de Salud, 2003.

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable ejecución.

- Matrona y Médico de APS son responsables de pesquisar, iniciar tratamiento y derivar pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Médico Especialista del HETG es responsable de efectuar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.

5.2. Responsable del monitoreo y evaluación:

- Médico de interfaz de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico de interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones al Jefe CAE y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando al Jefe CAE, HETG.
- 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 se definan acciones de mejora.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR – ARO - 004

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

ANEMIA Y EMBARAZO

6. DEFINICIONES

- Es la disminución de la masa de hemoglobina durante el período grávido.
- Se considera anemia una Hb <11 gr/dl en el primer y tercer trimestre y <10,5 gr/dl en el segundo trimestre.
- El embarazo es una condición que predispone a que se manifieste una anemia por la discordancia entre el aumento de la masa eritrocítica (18-30%) y el incremento del volumen plasmático (50%), con el agravante de que puede coexistir una pérdida aguda de sangre por una patología obstétrica o médica concomitante.
- Presenta diversas etiologías siendo la principal nutricional por deficiencia de hierro.

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Conducta a seguir en APS:

- Médico y/o matrona iniciarán tratamiento a aquellas pacientes que presenten Hematocrito > 29% y hemoglobina > de 9.5mg/dl.
- Manejo con terapia de hierro oral y control con hemograma (hematocrito y hemoglobina) hasta antes del parto

7.2. Derivación de pacientes desde APS al Policlínico de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) del Consultorio de Adosado de Especialidades en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- A toda paciente embarazadas con hematocrito < a 29% y Hb < de 9,5 mg/dl.

7.3. Derivar a UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria)

- A toda paciente embarazada con hematocrito menor o igual a 21%.

7.4. Exámenes solicitados por profesional APS previo a derivación.

- Hemograma.
- Exámenes de control prenatal habituales.
- Ecotomografía, si se cuenta con ella.

7.5. Documentos emitidos por profesional tratante de APS

- La matrona y/o médico 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.
 - Anamnesis y examen físicos obstétricos específicos.
 - Hipótesis diagnóstica.
 - Resultado de exámenes y tratamientos indicados.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

7.6. Criterios de priorización para atención en PAR

- Toda paciente derivada según criterios establecidos será atendida en un plazo no superior a 5 días.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR – ARO - 004

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 4 de 4

Vigencia: 3 años

ANEMIA Y EMBARAZO

8. CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista de atención secundaria.

- El médico especialista contrarreferirá a las pacientes con hematocrito > 29% y hemoglobina > 9.5mg/dl para mantener tratamiento con terapia de fierro oral y control de hematocrito y hemoglobina antes del parto
- El médico especialista remitirá el formulario de Contrarreferencia señalando: diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamientos y período del próximo control en nivel primario y/o secundario según corresponda.

9. INDICADORES

- **Numerador:** Nº de pacientes embarazadas evaluadas a nivel Poli ARO que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Embarazo y Anemia como factor determinante de alto riesgo obstétrico.
- **Denominador:** Nº total de pacientes embarazadas referidas por médico y/o matrona desde centro de atención primaria a Poli ARO con diagnóstico de Anemia como factor determinante de alto riesgo obstétrico.

Nº de pacientes embarazadas evaluadas a nivel Poli ARO que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Embarazo y Anemia como factor determinante de alto riesgo obstétrico.

Nº total de pacientes embarazadas referidas por médico y/o matrona desde centro de atención primaria a Poli ARO con diagnóstico de Anemia como factor determinante de alto riesgo obstétrico.

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 Alto Riesgo Obstétrico (ARO), HETG.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Oficina de Calidad, SSI.
- Red Atención Primaria Salud Región de Tarapacá.