

GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
MALFORMACION UTERINA
2011- 2014**

ELABORACION	REVISION	APROBACION
<p><i>[Signature]</i> Dra. Lorena Hormazábal L. Médico Gineco-Obstetra, HETG</p> <p>Dr. Eduardo Gallardo O. Médico EDF, Posta Rural Pica</p> <p>Mat. Graciela Varela F. Matrona, Posta Rural Pica</p>	<p><i>[Signature]</i> Dra. Lorena Salinas F. Encargada Unidad Planificación Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> Dra. Javieta Sánchez A. Encargada de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p><i>[Signature]</i> Dra. Adriana Tapia C. Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Circular Stamp: MINISTERIO DE SALUD, SERVICIO SALUD IQUIQUE, DIRECTORA]</i></p>
Fecha: Julio 2011	Fecha: Agosto 2011	Fecha: Septiembre 2011



UNIDAD DE PLANIFICACION SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-ARO-019

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

ANOMALIA MORFOLOGÍA UTERINA

6. DEFINICIONES

- a. **Alteración Morfología Uterina:** Es una patología congénita debido a un defecto del desarrollo, fusión ó canalización de los conductos de Müller en cualquier etapa del desarrollo embrionario. Se puede asociar a otras malformaciones genitales, urológicas ó rectales
- b. **Útero bicorne:** Se presenta cuando el septo ó tabique divide a la cavidad uterina en dos partes, el cual se denomina completo cuando llega al cuello o cérvix (útero bicorne bicollis) o se interrumpe antes de éste (útero bicorne unicollis con septo).
- c. **Útero didelfo (útero doble):** Es bicorne (dos cuerpos), bicollis (dos cuellos) y dicolpos (dos vaginas). Representa el grado mayor de disrafia. Es excepcional con doble vulva.
- d. **Útero Septado:** Es la anomalía más frecuente y se refiere a la incorrecta fusión de las paredes uterinas durante el desarrollo embrionario, lo cual hace que aparezca un tabique (septo) longitudinal en la cavidad uterina.

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

7.1. 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 gestante que durante control prenatal presente el antecedente o se pesquise una malformación uterina (ecografía) lo más precoz posible.

7.2. Conductas y exámenes solicitados por profesional de APS previo a la derivación y que debe presentar el paciente en Policlínico de alto Riesgo Obstétrico (ARO) en el Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames al momento de su atención con el médico especialista:

- No se requieren exámenes para la derivación.

7.3. Documentos emitidos por el médico y/o matrona tratante de APS:

- El profesional 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 físico: gineco-obstétricos pertinentes.
 - Nombre, rut, firma, timbre.

7.4. Criterios de priorización para atención en Policlínico ARO

- Toda gestante con antecedente o sospecha de malformación uterina será evaluada por especialista dentro de los primeros 5 días.

7.5. Acciones a realizar por médico especialista en Policlínico ARO:

- Evaluar viabilidad fetal y realizar ecografía obstétrica.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-ARO-019

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 4 de 4

Vigencia: 3 años

ALTERACION DE LA MORFOLOGÍA UTERINA

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

- Una vez terminado el riesgo de parto prematuro y con cervicometría > 25 mm a las 32 semanas podrá ser controlada en nivel primario exclusivamente.
- El médico especialista remitirá el formulario de Contrarreferencia señalando: diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamiento y período del próximo control en nivel primario y/o secundario según corresponda.

9. INDICADORES

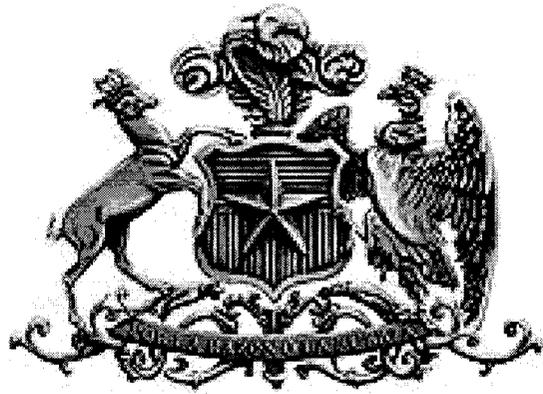
- **Numerador:** Nº de pacientes embarazadas evaluadas a nivel secundario en Poli ARO que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Malformación uterina como factor determinante de alto riesgo obstétrico.
- **Denominador:** Nº total de pacientes embarazadas referidas por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

Nº de pacientes embarazadas evaluadas a nivel secundario en Poli ARO que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Malformación uterina 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 Malformación uterina 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.



GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
MALFORMACION UTERINA
2011- 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>PROBACION</u>
<p><i>[Signature]</i> Dra. Lorena Hormazábal L. Médico Gineco-Obstetra, HETS</p> <p>Dr. Eduardo Gallardo G. Médico EDF, Posta Rural Pica</p> <p>Mat. Graciela Varela F. Matrona, Posta Rural Pica</p>	<p><i>[Signature]</i> Dra. Lorena Salinas F. Encargada Unidad Planificación Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> Dra. Javieta Sanchez A. Encargada de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p><i>[Signature]</i> Dra. Adriana Tapia C. Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Circular Stamp: MINISTERIO DE SALUD, SERVICIO SALUD IQUIQUE]</i></p>
Fecha: Julio 2011	Fecha: Agosto 2011	Fecha: Septiembre 2011



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-ARO-019

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 2 de 4

Vigencia: 3 años

ALTERACION MORFOLOGÍA UTERINA

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.
- Definir 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 frente a pacientes gestantes con antecedente o sospecha de malformación uterina.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias una gestación en presencia de malformación uterina.

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.
- Guía Clínica de Prevención del Parto Prematuro, 1° edición, Santiago, Minsal, 2005.

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable de ejecución.

- Médico y Matrona de APS son responsables de pesquisar y derivar 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.

5.2. Responsable del seguimiento 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 defina acciones de mejora.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-ARO-019

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

ANOMALIA MORFOLOGÍA UTERINA

6. DEFINICIONES

- a. **Alteración Morfología Uterina:** Es una patología congénita debido a un defecto del desarrollo, fusión ó canalización de los conductos de Müller en cualquier etapa del desarrollo embrionario. Se puede asociar a otras malformaciones genitales, urológicas ó rectales
- b. **Útero bicorne:** Se presenta cuando el septo ó tabique divide a la cavidad uterina en dos partes, el cual se denomina completo cuando llega al cuello o cérvix (útero bicorne bicollis) o se interrumpe antes de éste (útero bicorne unicollis con septo).
- c. **Útero didelfo (útero doble):** Es bicorne (dos cuerpos), bicollis (dos cuellos) y dicolpos (dos vaginas). Representa el grado mayor de disrrafia. Es excepcional con doble vulva.
- d. **Útero Septado:** Es la anomalía más frecuente y se refiere a la incorrecta fusión de las paredes uterinas durante el desarrollo embrionario, lo cual hace que aparezca un tabique (septo) longitudinal en la cavidad uterina.

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

7.1. 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 gestante que durante control prenatal presente el antecedente o se pesquise una malformación uterina (ecografía) lo más precoz posible.

7.2. Conductas y exámenes solicitados por profesional de APS previo a la derivación y que debe presentar el paciente en Policlínico de alto Riesgo Obstétrico (ARO) en el Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames al momento de su atención con el médico especialista:

- No se requieren exámenes para la derivación.

7.3. Documentos emitidos por el médico y/o matrona tratante de APS:

- El profesional 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 físico: gineco-obstétricos pertinentes.
 - Nombre, rut, firma, timbre.

7.4. Criterios de priorización para atención en Policlínico ARO

- Toda gestante con antecedente o sospecha de malformación uterina será evaluada por especialista dentro de los primeros 5 días.

7.5. Acciones a realizar por médico especialista en Policlínico ARO:

- Evaluar viabilidad fetal y realizar ecografía obstétrica.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-ARO-019

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 4 de 4

Vigencia: 3 años

ALTERACION DE LA MORFOLOGÍA UTERINA

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

- Una vez terminado el riesgo de parto prematuro y con cervicometría > 25 mm a las 32 semanas podrá ser controlada en nivel primario exclusivamente.
- El médico especialista remitirá el formulario de Contrarreferencia señalando: diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamiento y período del próximo control en nivel primario y/o secundario según corresponda.

9. INDICADORES

- **Numerador:** Nº de pacientes embarazadas evaluadas a nivel secundario en Poli ARO que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Malformación uterina 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 Malformación uterina como factor determinante de alto riesgo obstétrico

Nº de pacientes embarazadas evaluadas a nivel secundario en Poli ARO que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Malformación uterina 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 Malformación uterina 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.