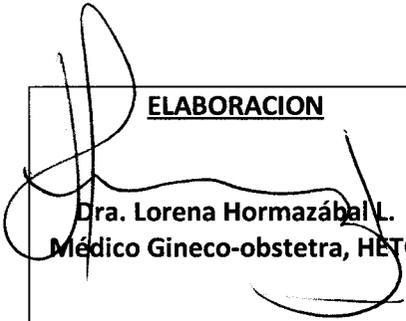
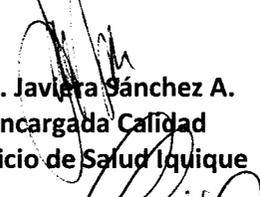
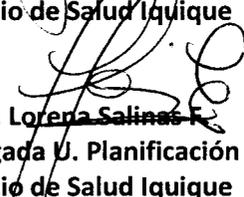
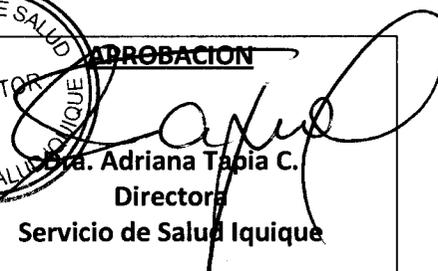


GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
MALFORMACIONES FETALES
2011 – 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<p> Dra. Lorena Hormazabal L. Médico Gineco-obstetra, HETG</p> <p>. Rubén Lima Flores Médico APS, Cesfam Videla</p> <p>Mat. Natalia Milla E. Matrona APS, Cesfam Videla</p>	<p> Dra. Javiera Sánchez A. Encargada Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p> Dra. Lorena Salinas F. Encargada U. Planificación Servicio de 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 -018

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 2 de 4

Vigencia: 3 años

MALFORMACIONES FETALES

1. OBJETIVO GENERAL

- 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.
- 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.
- 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 antecedentes o sospecha de malformación fetal.
- Entregar recomendaciones dirigidas para disminuir las complicaciones secundarias a un embarazo con alguna malformación fetal.

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 de ejecución.

- Médico y matrona APS son responsables de pesquisar y derivar a las 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 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 defina acciones de mejora.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR – ARO -018

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

MALFORMACIONES FETALES

6. DEFINICIONES

- Es una anomalía de la forma o estructura de un órgano o de una región mayor o parte de un órgano, resultante de un proceso intrínsecamente anormal de las células o tejidos embrionarios indiferenciados.

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 paciente que curse embarazo en el cual se sospeche malformación fetal (Ver factores de riesgo en Anexo N° 1) o se objetive alteraciones ecográficas en los controles perinatales antes de las 11 o 14 semanas. No aplazar la derivación del tiempo indicado.
- Todo paciente con antecedentes de hijo con malformaciones fetales o congénitas (vivo o muerto). Se debe derivar entre las 11 y 14 semanas.

ANEXO N°1: Población de riesgo para presentar malformaciones fetales.

- Recién nacido anterior con alteraciones cromosómicas y/o malformaciones estructurales
- Padres con anomalías cromosómicas
- Historia familiar de anomalías cromosómicas, malformaciones estructurales, trastornos metabólicos congénitos y/o hemoglobinopatías
- Exposición a factores teratogénicos durante el primer trimestre, principalmente alcohol y drogas.
- TORCH.

7.2. Conductas y exámenes solicitados por médico 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:

- Derivar con exámenes habituales de control prenatal y adjuntar, en lo posible, ecotomografía fetal.
- Frente a la confirmación realizada por ecotomografía, derivar con exámenes prenatales habituales.

7.3. 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: edad gestacional, factores de riesgo de malformaciones fetales, antecedentes familiares, síntomas maternos.
 - Hallazgos del examen físico y/o ecotomografía fetal
 - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

7.4. Criterios de priorización para atención en Policlínico de Alto Riesgo Obstétrico (ARO).

- Toda gestante con malformación fetal deberá ser atendida de acuerdo al tipo de malformación fetal, según criterio del especialista.
- El médico especialista derivará mediante formulario de Contrarreferencia, el cual debe contener: diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamiento y período del próximo control a nivel secundario y/o primario cuando corresponda.

8. Contrarreferencia y documentos emitidos por el médico especialista de ARO:

- Se contrarreferirá a aquellas pacientes en que se descarte malformación fetal u otras patologías de la UFP y/o maternas que no requieran atención en nivel secundario ni terciario para mantener control en el nivel primario.

9. INDICADORES

- **Numerador:** N° de pacientes embarazadas evaluadas a nivel secundario en Poli ARO que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Embarazo y malformación fetal como factor determinante de alto riesgo obstétrico.
- **Denominador:** N° total de pacientes embarazadas referidas por médico y/o matrona desde centro de atención primaria a Poli ARO con diagnóstico de Embarazo y malformación como factor determinante de alto riesgo obstétrico.

N° de pacientes embarazadas evaluadas a nivel secundario en Poli ARO que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Embarazo y malformación fetal como factor determinante de alto riesgo obstétrico.

N° total de pacientes embarazadas referidas por médico y/o matrona desde centro de atención primaria a Poli ARO con diagnóstico de Embarazo y malformación 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.