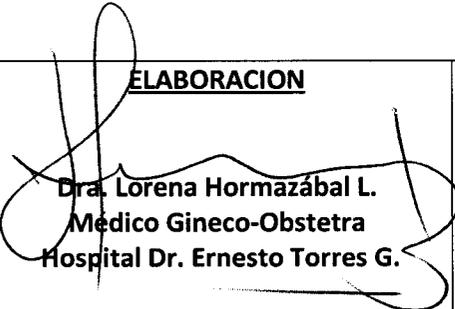
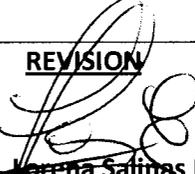
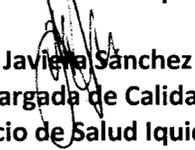
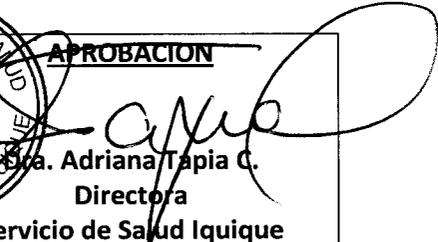


GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
MORTALIDAD PERINATAL PREVIA
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<p> Dra. Lorena Hormazábal L. Médico Gineco-Obstetra Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Marcelo Embry T. Médico APS HCSF, Alto Hospicio</p>	<p> Dra. Lorena Salinas F. Encargada Unidad Planificación Servicio de Salud Iquique</p> <p> Dra. Javiera Sánchez A. Encargada de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p> Dra. Adriana Tapia C. Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>
Fecha: Agosto 2011	Fecha: Agosto 2011	Fecha: Septiembre 2011



UNIDAD DE PLANIFICACION SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-ARO-020

Edición: Primera

Fecha: 16 de Agosto 2011

Páginas: 2 de 4

Vigencia: 3 años

MORTALIDAD PERINATAL PREVIA

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 antecedentes de mortalidad perinatal previa.
- Entregar recomendaciones para pesquisa oportuna previniendo complicaciones secundarias.

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.*
- *Revista Chilena De Obstetricia y Ginecología, 2005; 70(5): 279-280*

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 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-020

Edición: Primera

Fecha: 16 de Agosto 2011

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

MORTALIDAD PERINATAL PREVIA

6. DEFINICIONES

- La tasa de mortalidad perinatal es un indicador que resume el riesgo de morir del feto y recién nacido como consecuencia del proceso reproductivo. Contribuyen además los factores ambientales y el grado de desarrollo social, económico y sanitario de un país.
- Mortalidad Perinatal es la suma de la mortalidad fetal tardía y mortalidad neonatal precoz, se utiliza para evaluar el control prenatal, la atención del parto y atención recién nacido.
- Entre las principales causas de mortalidad neonatal precoz destaca, Prematurez, malformaciones congénitas, asfisia perinatal y las infecciones de ahí que la reducción de este componente de la mortalidad perinatal sea dependiente del adecuado control prenatal, de la detección oportuna de hipoxia fetal intraparto, y de la asistencia neonatal inmediata.

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:

- Con antecedentes de muerte fetal (desde las 15 semanas en adelante) o neonatal, derivar a las 10 semanas de Gestación para ecotomografía de las 11 a 14 semanas.
- Luego, derivar a las 22-24 semanas.

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:

- Historia clínica completa.
- Describir examen físico general y obstétrico detalladamente.
- Exámenes del control prenatal al día.
- Ecotomografía, en caso de contar con ella.

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

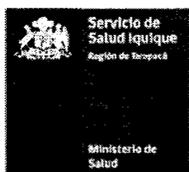
- La matrona y/o médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
 - Anamnesis lo más completa posible.
 - Hallazgos del examen físico.
 - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado.
 - Exámenes y sus resultados.
 - Nombre, Rut, firma, timbre del profesional.

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

- Toda gestante con antecedentes de mortalidad Perinatal Previa, deberá ser atendida dentro de los primeros 5 días posteriores a la derivación.

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

- 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.
- Sin factor de riesgo asociado posterior a eco de 22 – 24 se deriva a nivel primario para mantener controles.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-ARO-020

Edición: Primera

Fecha: 16 de Agosto 2011

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

MORTALIDAD PERINATAL PREVIA

6. DEFINICIONES

- La tasa de mortalidad perinatal es un indicador que resume el riesgo de morir del feto y recién nacido como consecuencia del proceso reproductivo. Contribuyen además los factores ambientales y el grado de desarrollo social, económico y sanitario de un país.
- Mortalidad Perinatal es la suma de la mortalidad fetal tardía y mortalidad neonatal precoz, se utiliza para evaluar el control prenatal, la atención del parto y atención recién nacido.
- Entre las principales causas de mortalidad neonatal precoz destaca, Prematurez, malformaciones congénitas, asfisia perinatal y las infecciones de ahí que la reducción de este componente de la mortalidad perinatal sea dependiente del adecuado control prenatal, de la detección oportuna de hipoxia fetal intraparto, y de la asistencia neonatal inmediata.

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:

- Con antecedentes de muerte fetal (desde las 15 semanas en adelante) o neonatal, derivar a las 10 semanas de Gestación para ecotomografía de las 11 a 14 semanas.
- Luego, derivar a las 22-24 semanas.

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:

- Historia clínica completa.
- Describir examen físico general y obstétrico detalladamente.
- Exámenes del control prenatal al día.
- Ecotomografía, en caso de contar con ella.

7.3. Documentos emitidos por el médico y/o matrona 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 lo más completa posible.
 - Hallazgos del examen físico.
 - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado.
 - Exámenes y sus resultados.
 - Nombre, Rut, firma, timbre del profesional.

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

- Toda gestante con antecedentes de mortalidad Perinatal Previa, deberá ser atendida dentro de los primeros 5 días posteriores a la derivación.

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

- 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.
- Sin factor de riesgo asociado posterior a eco de 22 – 24 se deriva a nivel primario para mantener controles.