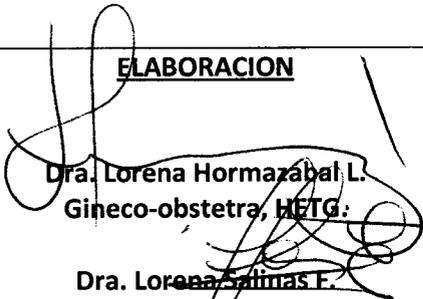
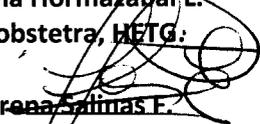
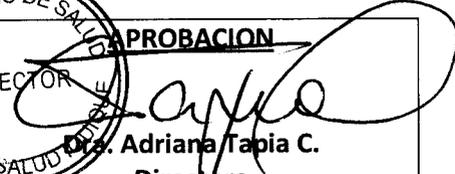


GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
RETRASO CRECIMIENTO INTRAUTERINO
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>PROBACION</u>
<p> Dra. Lorena Hormazabal L. Gineco-obstetra, HFTG:</p> <p> Dra. Lorena Salinas F. Médico General Servicio de Salud Iquique</p> <p> Yukiko Kuwahara A. Matrona, Referente técnico Servicio de Salud Iquique</p>	<p> Dra. Javiera Sánchez A. Encargada Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p> Dra. Adriana Tapia C. Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>
Fecha: Julio 2011	Fecha: Agosto 2011	Fecha: Septiembre 2011



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – ARO - 023

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 2 de 4

Vigencia: 3 años

RETRASO CRECIMIENTO INTRAUTERINO

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 embarazadas con sospecha de retraso del crecimiento intrauterino (RCIU).
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias una gestación con alteración del crecimiento intrauterino.

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 y derivar pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Médico Especialista 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.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR – ARO - 023

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

RETRASO CRECIMIENTO INTRAUTERINO

6. DEFINICIONES

- Corresponde al crecimiento fetal por debajo del percentil 10 para la edad gestacional en una curva de crecimiento intrauterino seleccionada.
- También, considerar RCIU a aquellos fetos que encontrándose con $p > 10$, presentan detención de su crecimiento en un período razonable de al menos 14 días.
- Se instala después de las **24 semanas**.

6.1. CLASIFICACION TIPO RCIU

- **RCIU simétrico o tipo I:** es aquél en que los segmentos corporales del feto mantienen una proporción adecuada. Tiene mal pronóstico cuando es severo y de instalación precoz porque se asocia con alteraciones cromosómicas, malformaciones e infecciones congénitas fetales o con patología materna grave. Cuando es leve y de instalación tardía tiene buen pronóstico porque casi de regla corresponde a RCIU constitucional.
- **RCIU asimétrico o tipo II:** es aquel en que existe un compromiso predominante de la circunferencia abdominal con respecto al diámetro biparietal o el fémur. Suele asociarse a patología placentaria y se instala después de las 24 semanas.

6.2. SEVERIDAD RCIU

RANGO DE PERCENTIL	MAGNITUD SEVERIDAD
p 5-10	Leve
p 2-5	Moderado
p <2	Severo

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:

- RCIU con ecotomografía confiable **bajo** pC 10, en caso de contar con este examen.
- RCIU + ILA de 8.
- RCIU por clínica sin posibilidad de ecografía con Altura uterina (AU) < pc 10 y/o estacionaria.

7.2. Conducta a realizar por profesional en APS:

- Medición de altura uterina (AU): si la altura uterina está por debajo del p10 en una curva de AU/EG plantear el diagnóstico de RCIU.

7.3. Exámenes solicitados por médico de APS previo a la derivación y que debe presentar el paciente en el Hospital y sus resultados.

- Idealmente ecotomografía obstétrica.
- No requiere exámenes de laboratorio.

7.4. Documento emitidos por el 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 RCIU, MF, síntomas maternos.
 - Hallazgos del examen físico.
 - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – ARO - 023

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 4 de 4

Vigencia: 3 años

RETRASO CRECIMIENTO INTRAUTERINO

7.5. Derivar a servicio de Urgencia de Emergencia Hospitalaria (UEH, HETG) a toda paciente embarazada en caso de:

- RCIU con oligoamnios ecográfico (ILA menor a 7), en caso de contar con este examen.

TODA SOSPECHA DE RCIU O RCIU DIAGNOSTICADO DEBE RECIBIR EVALUACION Y TRATAMIENTO EN NIVEL SECUNDARIO Y/O TERCARIO HASTA EL PARTO UNA VEZ CONFIRMADO.

7.6. Criterios de priorización para atención por médico especialista en Policlínico Alto Riesgo Obstétrico (ARO):

- Toda gestante con RCIU deberá ser atendida dentro de los primeros 5 días posteriores a la derivación.

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

- Se contrarreferirá a aquellas pacientes en que se descarte RCIU u otras patologías de la UFP y/o maternas que no requieran atención en nivel secundario ni terciario.
- Todo paciente evaluado en la Atención Secundaria debe ser referido mediante el Formulario de Contrarreferencia, el cual debe contener: información de diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamiento, próximos controles en APS y/o PAR.

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 Embarazo y RCIU 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 Embarazo y RCIU 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 Embarazo y RCIU 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 Embarazo y RCIU 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.