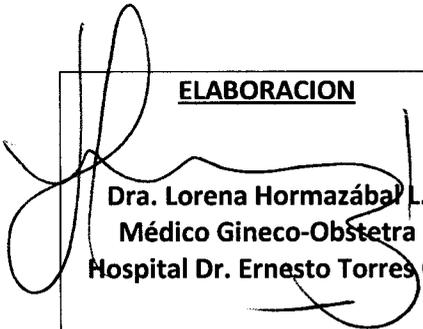
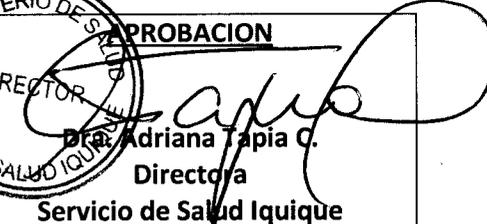




GOBIERNO DE  
**CHILE**

**PROTOCOLO  
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA  
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA  
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. Javier 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-025

Edición: Primera

Fecha: 16 de Agosto 2011

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

**ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA**

**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 frente a pacientes gestantes con factores de riesgo o sospecha de RPM.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones asociadas a RPM.

**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 de APS es responsable de pesquisar, iniciar tratamiento y derivar pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Matrona de APS es responsable de pesquisar y derivar a 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-025

Edición: Primera

Fecha: 16 de Agosto 2011

Páginas: 3 de 5

Vigencia: 3 años

**ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**

**6. DEFINICIONES**

- Se define Rotura Prematura de Membrana (RPM) como la solución de continuidad de la bolsa amniocorial antes del inicio del trabajo de parto.
- Afecta al 10% de los partos, donde un 90% ocurre después de las 35 semanas de gestación y el 10% restante antes de las 35 semanas. Este último grupo es el que concentra la mayor morbi-mortalidad neonatal.
- También, se asocia a un aumento de la morbilidad materna, debido a un aumento de la incidencia de corioamnionitis clínica e infección puerperal.

**6.1. ETIOPATOGENIA Y FACTORES DE RIESGO**

- La causa se desconoce, sin embargo se establecen algunas condiciones asociadas y factores predisponentes, lo que se describen en la Tabla N° 1:

**Tabla N° 1: Factores de riesgo RPM**

Infección intrauterina	Acortamiento patológico del cuello uterino
Metrorragia durante embarazo	Embarazo gemelar
Parto prematuro previo	Embarazo con dispositivo intrauterino
Tabaquismo crónico	Malformaciones y tumores uterinos
Enfermedad periodontal	Infecciones vaginales
polihidroamnios	Vaginosis Bacteriana

**6.2. DIAGNOSTICO**

- Historia clínica de pérdida súbita, abundante e incontenible de líquido transparente con olor a cloro vía vaginal.
- Se confirma con el examen físico obstétrico, después de estimar la edad gestacional y corroborar la viabilidad fetal.
- Se debe realizar la siguiente secuencia:
  - **No realizar tacto vaginal**
  - Examen de genitales externos
  - **Especuloscopia**
  - Test de cristalización, Test de nitrazina, detección de células naranjas y ecografía obstétrica no disponible en APS

**6.3. MANEJO GENERAL**

- Establecer el diagnóstico en forma inequívoca. Hospitalizar por 24-48 hrs si hay dudas
- Realizar la mejor aproximación a la edad gestacional
- Valora la condición fetal
- Determinar si existe trabajo de parto
- Descartar la existencia de corioamnionitis clínica y de metrorragia
- Dependiendo de la EG, la conducta a realizar es:
  - a. **RPM > 34-35 semanas:** el tratamiento es la hospitalización e interrupción del embarazo en un plazo no superior a los 3 días.
  - b. **RPM < 34-35 semanas:** Hospitalizar inmediatamente.



**UNIDAD DE PLANIFICACION  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-ARO-025

Edición: Primera

Fecha: 16 de Agosto 2011

Páginas: 4 de 5

Vigencia: 3 años

**ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**

**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 ante la sospecha de RPM, derivar señalando PRIORIDAD ELEVADA en la SIC.

**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:**

- El profesional en APS deberá realizar una evaluación clínica previa, la cual debe incorporar:
  - Historia clínica
  - Describir examen físico obstétrico, después de estimar la edad gestacional y corroborar la viabilidad fetal.
  - No realizar tacto vaginal
  - Describir examen de genitales externos
  - Describir especuloscopia
- No se requiere derivar con exámenes de laboratorio.

**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: edad gestacional, factores de riesgo de RPM, MF, síntomas maternos.
  - Hallazgos del examen físico. Describir detalladamente especuloscopia
  - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado.
  - Nombre, Rut, firma, timbre del profesional.

**7.4. Criterios de priorización para atención en policlínico ARO:**

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

**7.5. Derivación a UEH:**

- A toda gestante ante evidencia clínica y/o confirmación clínica de RPM

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

- Descartada la rotura prematura de membranas por médico especialista, la paciente debe continuar control en nivel primario de atención.
- 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.



**UNIDAD DE PLANIFICACION  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-ARO-025

Edición: Primera

Fecha: 16 de Agosto 2011

Páginas: 5 de 5

Vigencia: 3 años

**ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**

**9. INDICADORES**

- **Numerador:** Nº de pacientes embarazadas evaluadas a nivel Poli ARO que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Rotura Prematura de Membranas 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 Rotura Prematura de Membranas 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 Rotura Prematura de Membranas 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 Rotura Prematura de Membranas 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.