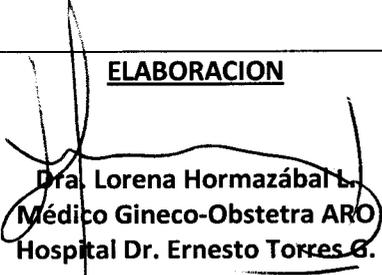
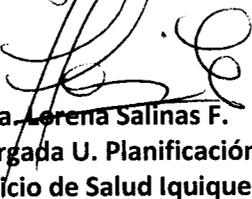
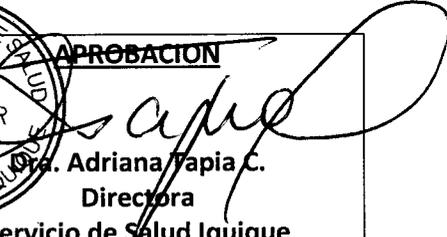


GOBIERNO DE
CHILE

**PROCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
SÍNDROME HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO
2011-2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<p> Dra. Lorena Hormazábal B. Médico Gineco-Obstetra ARO Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Francisco J. Mahaluf R. Médico EDF Posta Rural Colchane</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 - 026

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

SINDROME HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO (SHE)

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 a aquellas pacientes embarazadas que presenten síndrome hipertensivo del embarazo (SHE).
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias dicha patología.

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.
- Apuntes de obstetricia, Obstetricia, Hospital Clínico Universidad de Chile, 2005

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable 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 pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Médico Especialista del HETG 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.



UNIDAD DE PLANIFICACION SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR – ARO - 026

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 3 de 5

Vigencia: 3 años

SINDROME HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO (SHE)

6. DEFINICIONES

- SHE se define como la condición materna caracterizada por:
 - PAS mayor o igual a 140 mm Hg en 2 tomas separadas por 6 horas y/o
 - PAD mayor o igual a 90 mm Hg en 2 tomas separadas por 6 horas y/o
 - PA aislada mayor o igual a 160/110 y/o
 - Hipertensión en rango menor asociada a proteinuria y/o
 - Embarazada con historia confiable de HTA preexistente

6.1. CLASIFICACIÓN

a. **HTA inducida por el embarazo:** Se definen 2 tipos:

- i. **Pre-eclampsia (PE)** que se define como HTA que se acompaña de proteinuria (>300mg en proteinuria de 24horas o proteinuria en muestra aislada > 1gr/l) y afecta principalmente a primigestas menores de 25 años, aparece en la segunda mitad del embarazo y es reversible en el posparto. También se considera PE en caso de HTA sin proteinuria, pero con alguno de los signos de gravedad.
- ii. **Eclampsia (ECL):** que se define como una PE severa con encefalopatía hipertensiva, convulsiones y coma en ausencia de patología neurológica previa. Sin tratamiento puede causar muerte materna y fetal.

b. **HTA crónica:** HTA diagnosticada antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación, persiste en el post-parto. Es más frecuente en multíparas, mayores de 30 años con antecedentes familiares de HTA crónica. Existen 2 tipos: esencial y secundaria.

c. **HTA crónica más PE sobre agregada:** cuando en el contexto de una HTA crónica se manifiesta una PE.

d. **SHE transitorio:** HTA de aparición tardía en el tercer trimestre o puerperio. Autolimitada y sin repercusiones orgánicas.

▪ **PE moderada-severa** se considera con la presencia de los siguientes criterios clínicos:

- Crisis hipertensiva (170/110 mm HG)
- Compromiso neurológico (cefalea, hiperreflexia, tinnitus, escotomas y amaurosis).
- Compromiso renal (proteinuria > 5gr/24hrs, creatininemia > 1gr/dl, diuresis < 500ml/24hrs)
- Compromiso hepático (epigastralgia y/o dolor en hipocondrio derecho).
- Compromiso cardiovascular (insuficiencia cardiaca aguda).
- Compromiso fetal (RCIU).

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:

- Derivar a PAR en caso de HTA crónica y SHE transitorio según criterios descritos
- Derivar a PAR a paciente gestante en caso que tras evaluación de PA (punto 7.2), la PA no desciende

7.2. Conducta a realizar por profesionales en APS:

- A toda embarazada se le debe tomar la PA en cada control (según técnica de medición PA) y en caso que se encuentre una cifra de presión arterial elevada, se repiten las mediciones en 2 oportunidades separadas por 20 minutos. Si al cabo de 20 minutos de observación, la PA es normal, la paciente es dada de alta y se cita a control en 1 semana. Si la PA no ha descendido se deriva a poli ARO.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR – ARO - 026

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 4 de 5

Vigencia: 3 años

SINDROME HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO

7.3. Exámenes solicitados por profesionales de APS previo a la derivación y que debe presentar el paciente en el Hospital y sus resultados. Sólo casos de HTA cr o SHE transitorio.

- Exámenes de control prenatal habituales.

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, síntomas y signos pertinentes al cuadro clínico.
 - Examen físico respectivo.
 - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado previamente.
 - Exámenes y sus resultados.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

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

- PA 160/110 (que no desciende luego de 6 hrs de reposo)
- PA en rango menor con sintomatología neuro-oftálmica (Fotopsias, tinitus, epigastralgia y ROT exaltados).
- PA 140/90 asociada a proteinuria.
- Casos de PE, ECL o HTcr + PE

7.6. Acciones a realizar por médico especialista en Policlínico Alto Riesgo Obstétrico (ARO):

- Ingreso a través de la UEH para evaluación inmediata de casos con sospecha de PE, ECL o HTAc + PE
- Seguimiento y tratamiento de los casos de SHE de acuerdo a su gravedad

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

- 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 Poli ARO.
- En caso de descartar Síndrome hipertensivo del Embarazo y proteinuria negativa, la paciente se remitirá a nivel primario.

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 Síndrome Hipertensivo del Embarazo 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 Síndrome Hipertensivo del Embarazo 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 Síndrome Hipertensivo del Embarazo 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 Síndrome Hipertensivo del Embarazo como factor determinante de alto riesgo obstétrico.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR – ARO - 026

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 5 de 5

Vigencia: 3 años

SINDROME HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO

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.