



GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
SINTOMAS DE PARTO PREMATURO
2011 - 2014**

ELABORACION	REVISION	APROBACION
<p><i>[Firma]</i></p> <p>Dra. Lorena Hormazábal Médico Gineco-Obstetra, HETG</p> <p>Dra. Andrea Vivere Médico EDF, Ces C. Pulgar</p> <p>Mat. Francisca Garrido S. Matrona APS, Ces C. Pulgar</p>	<p><i>[Firma]</i></p> <p>Dra. Javiere Sanchez A. Encargada de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p>Dra. Lorena Salinas F. Encargada Unidad Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	<p><i>[Firma]</i></p> <p>Dra. Adriana Tapia C. Directora servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Sello circular: MINISTERIO DE SALUD, DIRECTOR, SERVICIO SALUD IQUIQUE]</i></p>
Julio 2011	Agosto 2011	Septiembre 2011



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDADE PLANIFICACION**

Código: RCR-ARO-021

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 2 de 4

Vigencia: 3 años

SINTOMAS DE PARTO PREMATURO

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 síntomas de parto prematuro.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a 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.*
- *Guía Clínica de Prevención del Parto Prematuro, MINSAL, Santiago, 2010.*
- *Obstetricia. Schwarcz. Sala. Duverges. Editorial el Ateneo 6 edición. Buenos Aires. 2005 Anomalías de la duración del embarazo. Parto prematuro 253 269.*

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.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR-ARO-021

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

SINTOMAS DE PARTO PREMATURO

6. DEFINICIONES

- El parto prematuro es el que ocurre antes de las 37 semanas de gestación (OMS 1970-77). El límite inferior de edad gestacional (EG) que establece el límite entre parto prematuro y aborto es, de acuerdo con las OMS, 22 semanas de gestación, 500 g de peso o 25 cm de corona a rabadilla.

7. DESCRIPCION 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:

- Paciente con antecedente de 1 parto prematuro menor de 35 semanas derivar a las 10 semanas.
- Con 2 partos prematuros menores de 35 semanas derivar a las 10 semanas.

7.2. Conductas a realizar por profesionales en APS:

- Con contracciones aisladas que no ceden con reposo, supositorio antiespasmódico y observar por 6 horas. En caso que no cedan, derivar a la urgencia.
- EXCEPTO COMUNAS RURALES, QUE DEBEN DERIVAR INMEDIATAMENTE A UEH.

7.3. 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:

- Orina completa, urocultivo.
- Exámenes habituales del control prenatal.

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

- El profesional 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 y examen físico: gineco-obstétricos pertinentes.
 - Exámenes y resultados impresos.
 - Nombre, rut, firma, timbre.

7.5. Criterios de priorización y derivación a UEH:

- Toda paciente que no responde a tratamiento indicado en el punto 7.2
- Toda paciente que presente 2 o más contracciones en 10 minutos, y/o con modificaciones cervicales derivar antes de 6 horas (GES).
- Toda paciente con dinámica uterina y modificaciones cervicales cuyo traslado debe ser en ambulancia.
- Ante paciente con embarazo < 37 semanas que presente trabajo de parto con modificaciones cervicales con dilatación más de 4 centímetros, seguir la siguiente conducta:
 - Vía venosa permeable con NaCl 0,9%.
 - Administrar 12 mg de betametasona ev
 - Trasladar en ambulancia a la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH).

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

- Toda paciente con antecedentes de parto prematuro o síntomas de parto prematuro resuelto, se derivará para control a nivel primario en caso de cervicometría > a 25 mm a las 32 semanas hasta el parto.

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.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR-ARO-021

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 4 de 4

Vigencia: 3 años

SINTOMAS DE PARTO PREMATURO

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 Parto Prematuro 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 Parto Prematuro 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 Parto Prematuro 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 Parto Prematuro 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.