



GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
SINTOMAS DE ABORTO
2011 - 2014**

ELABORACION	REVISION	APROBACION
<p><i>[Signature]</i> Dra. Lorena Hormazábal L. Gineco-obstetra, HETG.</p> <p><i>[Signature]</i> Dra. Lorena Salinas E. Médico General Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> Yukiko Kuwahara A. Matrona, Referente técnico Servicio de Salud Iquique</p>	<p><i>[Signature]</i> Dra. Javiera Sánchez A. Encargada Calidad, SSI.</p>	<p><i>[Signature]</i> Dra. Adriana Tapia C. Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Circular Stamp: MINISTERIO DE SALUD, SERVICIO SALUD IQUIQUE, DIRECTOR]</i></p>
Fecha: Julio 2011	Fecha: Agosto 2011	Fecha: Septiembre 2011



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR – ARO - 001

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 2 de 4

Vigencia: 3 años

SINTOMAS DE ABORTO < 22 SEMANAS

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 ESPECIFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación a aquellas pacientes embarazadas con síntomas de aborto con EG < 22 semanas, según corresponda.
- Entregar recomendaciones para prevenir una pérdida fetal precoz.

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.
- ARS Médica, Revista de estudios médico humanísticos, Pontificia Universidad Católica de Chile, Vol. N° 6, Número 6.
- Apuntes de Ginecología y Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica de Chile: www.escuela.med.puc.cl/.../metrorragia_1ra_mitad.html.

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable ejecución.

- Matrona de APS es responsable de pesquisar y derivar pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Médico APS es responsable de pesquisar, iniciar tratamiento según complejidad y derivar las pacientes que cumplen con las características de este documento.
- Médico Especialista es responsable de efectuar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.

5.2. Responsable del seguimiento 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 - 001

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

SINTOMAS DE ABORTO < 22 SEMANAS

6. DEFINICIONES

- **Aborto:** es la interrupción del embarazo que resulta en la expulsión de un feto inmaduro o no viable, que por convención, se ha considera a un feto con peso < a 500 grs o EG < 22 semanas de amenorrea.
- El manejo adecuado del aborto depende de una correcta clasificación clínica.
- De acuerdo a los síntomas y signos presentes, el aborto se clasifica en: amenaza, inevitable, incompleto, completo, retenido, séptico y recurrente.
- Amenaza de Aborto o síntomas de aborto: presencia de metrorragia de cuantía variable que puede estar o no acompañada de dolor cólico hipogástrico en una gestación potencialmente viable.

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Conducta a seguir en APS:

- Ante una paciente < 22 semanas con genitorragia leve: indicar reposo, abstinencia sexual y supositorio antiespasmódico, control en APS en 24 horas. Si no cede derivación con SIC a PAR.
- Siempre descartar infección, buscar relaciones sexuales.
- Genitorragia severa derivar a UEH para evaluación urgente SIEMPRE.

7.2. Derivar a UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria)

- Paciente con EG < 22 semanas con genitorragia severa y/o compromiso hemodinámico.

7.3. 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 2 o más abortos de primer trimestre (< 10 semanas), con o sin hijos vivos a las 10 semanas de gestación.
- Paciente con antecedente de 1 aborto > 12 semanas (EG segura) de causa precisada por biopsia y clínica a las 10 semanas de gestación.

7.4. Exámenes solicitados por profesional APS previo a derivación.

- Exámenes de control prenatal habituales.
- Subunidad Beta-HCG: Sólo en casos en que no exista documentación de embarazo o en caso de sospecha de embarazo ectópico.
- Ecotomografía, en lo posible. Sin embargo, que su realización no sea factor de retraso de la derivación.

7.5. Documentos emitidos por 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 obstétrica específica.
 - Examen físico: es fundamental incorporar: estado general y hemodinámico de la paciente, cantidad de hemorragia en la especuloscopia y cérvix con orificio interno cerrado.
 - Exámenes y resultados impresos.
 - Hipótesis diagnóstica.
 - Tratamientos indicados.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

7.6. Criterios de priorización para atención en Policlínico Alto Riesgo Obstétrico:

- Según motivo de derivación se realizará ecotomografía y evaluación por médico especialista entre la semana 11 y la 14 de gestación.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR – ARO - 001

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 4 de 4

Vigencia: 3 años

SINTOMAS DE ABORTO < 22 SEMANAS

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

- Una vez descartada la amenaza de aborto u otros factores de riesgo, la paciente será derivada a la atención primaria para mantener controles.
- 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.

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 Síntomas de aborto 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 Síntomas de aborto 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 Síntomas de aborto 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 Síntomas de aborto 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.