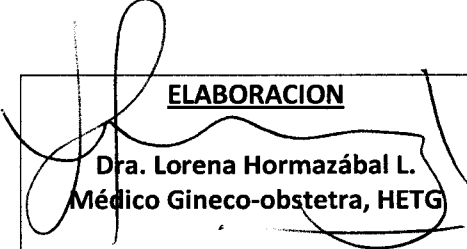
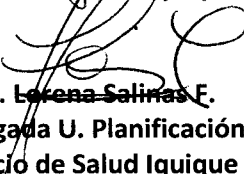

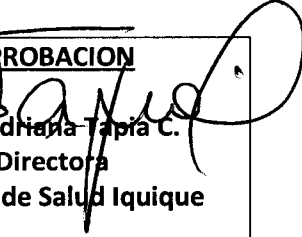


GOBIERNO DE  
**CHILE**

**PROTOCOLO  
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA  
ANOMALIAS DE LA INSERCIÓN PLACENTARIA  
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
 <p>Dra. Lorena Hormazábal L. Médico Gineco-obstetra, HETG</p> <p>Dra. Elizabeth Valle M. Médico APS, Posta Pica</p> <p>Mat. Graciela Varela F. Matrona APS, Posta Pica</p>	 <p>Dra. Lorena Salinas F. Encargada U. Planificación Servicio de Salud Iquique</p> <p>Dra. Javiera Sánchez A. Encargada Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	  <p>Dra. Adhiana Tapia C. Directora Servicio de Salud Iquique</p>
Fecha: Junio 2011	Fecha: Agosto 2011	Fecha: Septiembre 2011



**UNIDAD DE PLANIFICACION  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

**Código: RCR – ARO - 002**

**Edición: Primera**

**Fecha: 29 de Julio 2011**

**Páginas: 1 de 4**

**Vigencia: 3 años**

**ALTERACIONES DE LA INSERCIÓN PLACENTARIA**

**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 alteración de la inserción placentaria.
- Entregar recomendaciones dirigidas para disminuir las complicaciones secundarias a un embarazo con alteración de la inserción placentaria.

**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, Hospital Clínico Universidad de Chile, 2005*
- *Manual de Obstetricia, Hospital Clínico Universidad de Chile, 2005*
- *Guía Clínica Prevención Del Parto Prematuro 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005.*

**5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**

**5.1. Responsable ejecución.**

- Matrona y Médico de APS son responsables de pesquisar, iniciar tratamiento 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 - 002

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

### ALTERACIONES DE LA INSERCIÓN PLACENTARIA

#### 6. DEFINICIONES

- **Placenta previa:** es aquella que se inserta en el segmento inferior del útero.
- Factores de riesgo: antecedentes de cicatrices uterinas, edad materna mayor de 35 años, multiparidad, legrados uterinos previos, embarazo gemelar, tabaquismo.

#### 6.1. CLASIFICACION según su ubicación en relación al orificio cervical interno:

- 4.1.1. Oclusiva total
- 4.1.2. Marginal
- 4.1.3. De inserción baja.

#### 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:

- Pacientes asintomáticas con diagnóstico ecográfico de placenta previa derivar a las 28-30 semanas.

#### 7.2. Conducta a realizar por profesionales APS:

- Pacientes con pérdida indolora de sangre fresca, independiente de la magnitud y curso reincidente serán referidas a Unidad de emergencia. Deben ser derivadas con:
  - Vía venosa permeable e hidratación ev
  - Observación estricta de condición hemodinámica: pulso, presión arterial, cuantía de la hemorragia, diuresis.
  - Monitorización fetal (en gestaciones mayores de 26 semanas, potencialmente viables).

#### 7.3. Derivación de pacientes desde APS a UEH:

- Pacientes con pérdida indolora de sangre fresca, independiente de la magnitud y curso reincidente.

#### 7.4. Exámenes solicitados por médico de APS previo a la derivación y que debe presentar el paciente en el Policlínico de ARO:

- Ecografía en caso se cuente con ella en controles prenatales.
- Exámenes de control prenatal habituales.

#### 7.5. 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 Placenta Previa, síntomas maternos.
  - Hallazgos del examen físico.
  - Exámenes y resultados.
  - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado.
  - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

#### 7.6. Acciones a realizar por médico especialista y criterios de priorización en Poli ARO:

- Paciente con genitorragia, independiente de su estado hemodinámico, ya que evolución del sangrado es impredecible.
- El médico especialista realizará: ecografía transabdominal o transvaginal, evaluará condición materna y fetal y curso a seguir, incluyendo la necesidad de interrupción del embarazo.



**UNIDAD DE PLANIFICACION  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR – ARO - 002

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 4 de 4

Vigencia: 3 años

**ALTERACIONES DE LA INSERCIÓN PLACENTARIA**

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

- Se contrarreferirá a APS aquellas pacientes en que se descarte placenta previa para mantener controles en dicho nivel.
- Todo paciente evaluado en la Atención Secundaria debe ser referido mediante el Formulario de Contrarreferencia. Este debe contener: información de diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamiento, próximos controles en APS y/o nivel secundario.

**9. INDICADORES**

- **Numerador:** Nº de pacientes embarazadas evaluadas a nivel Poli ARO que cumplieron criterios de referencia para peso fetal como factor determinante de alto riesgo obstétrico establecidos en el presente documento.
- **Denominador:** Nº total de pacientes embarazadas referidas por médico y/o matrona de centro de atención primaria a Poli ARO con diagnóstico de Peso Fetal como factor determinante de alto riesgo obstétrico.

Nº de pacientes embarazadas evaluadas a nivel secundario (Poli ARO) que cumplieron criterios de referencia para peso fetal como factor determinante de alto riesgo obstétrico establecidos en el presente documento.

Nº total de pacientes embarazadas referidas por médico y/o matrona de centro de atención primaria a nivel secundario (Poli ARO) con diagnóstico de Peso Fetal 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.