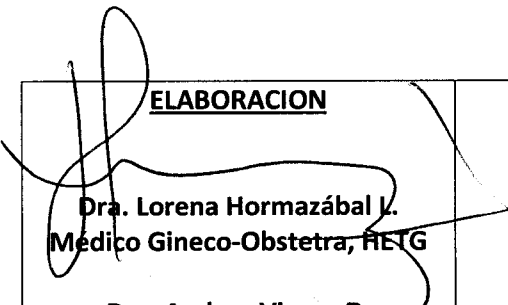
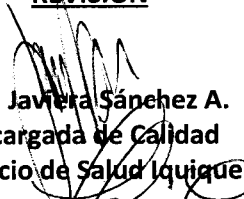
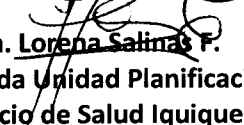
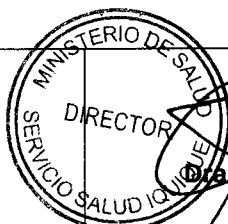



GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
DIABETES GESTACIONAL
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<p> Dra. Lorena Hormazábal L. Médico Gineco-Obstetra, HETG</p> <p>Dra. Andrea Vivero D. Médico EDF, Ces C. Pulgar</p> <p>Mat. Francisca Garrido S. Matrona APS, Ces C. Pulgar</p>	<p> Dra. Javiera Sánchez A. Encargada de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p> Dra. Lorena Salinas F. Encargada Unidad Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	<p>  Dra. Adriana Tapia C. Directora Servicio de Salud Iquique</p>
Julio 2011	Agosto 2011	Septiembre 2011



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR-ARO-008

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 2 de 4

Vigencia: 3 años

DIABETES GESTACIONAL

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 diabetes gestacional.
- 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.*
- *Normas técnicas de Diabetes y embarazo, Ministerio de Salud.*
- *Alwan N, Tuffnell DJ, West J. Tratamiento para la diabetes gestacional: (Revision Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 3 Art no. CD003395. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).*
- *American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes--2011. Diabetes Care. 2011;34 Suppl 1:S11-61. PubMed*

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-008

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

DIABETES GESTACIONAL

6. DEFINICIONES:

- Son todos aquellos casos de diabetes que se inician o se detectan por primera vez durante el embarazo. La diabetes gestacional (DG) traduce una insuficiente adaptación a la insulinoresistencia que se produce durante el embarazo.
- Su importancia radica en que la DG aumenta el riesgo de diversas complicaciones obstétricas como son: sufrimiento fetal, macrosomía, muerte intrauterina, partos por cesárea y problemas neonatales.

6.1 CLASIFICACION

6.1.1 Diabetes Pre-gestacional: es aquella diabetes conocida y diagnosticada en una paciente no embarazada, cuyos tipos son Diabetes Mellitus tipo 1 y Diabetes Mellitus tipo 2.

6.1.1 Diabetes Gestacional: es la diabetes que se inicia o pesquiza por primera vez durante la gestación.

- a. **Diabetes Gestacional:** se manifiesta en el segundo o tercer trimestres del embarazo. Se diagnostica con una PTGO alterada o 2 glicemias en ayuno elevadas.
- b. **Pre-gestacional:** se manifiesta precozmente en el embarazo (1° y 2° trimestre). Presenta hiperglicemia de ayuno y post-prandiales elevadas en mayor cuantía (> 200 mg/dl). Metabólicamente inestable y de mayor riesgo perinatal.

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:

- Toda paciente con diagnóstico de diabetes gestacional, quien será manejada exclusivamente por nivel secundario en el policlínico de Alto Riesgo Obstétrico (PAR).

7.2. Conducta a seguir en APS:

- El profesional de APS (médico o matrona) deberá solicitar la Prueba de Tolerancia a la Glucosa (PTGO) entre las 24 a 26 semanas:
 - Si la prueba de sobrecarga con 75 grs. de glucosa es mayor o igual 140 mg. a las 2 horas.
 - Si 2 glicemias en ayunas son mayores o iguales a 105mg
 - Cualquier glicemia durante el día mayor a 200 mg.%

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:

- Glicemia en ayunas en el primer control.
- Entre las 24 y 26 semanas solicitar PTGO.
- Otros: orina completa y urocultivo.
- Microalbuminuria si es posible.

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.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR-ARO-008

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 4 de 4

Vigencia: 3 años

DIABETES GESTACIONAL

7.5. Criterios de priorización para atención en Policlínico ARO:

- Toda gestante con DG deberá ser atendida dentro de los 5 días inmediatos a la fecha de derivación.

▪ Acciones a realizar en Policlínico ARO:

Manejo y seguimiento de toda paciente embarazada con DG y sus complicaciones.

7.6. Derivación a Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH):

- En el primer control en APS, si se pesquisa glicemia en ayunas mayor o igual a 200mg derivar a UEH.
- En caso de DG descompensada.

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

- Paciente será manejada exclusivamente en atención secundaria a nivel de PAR 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.
- Es fundamental que médico o matrona de APS solicite **GLICEMIA POST PARTO**.

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 Diabetes Gestacional 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 Diabetes Gestacional 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 Diabetes Gestacional 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 Diabetes Gestacional 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