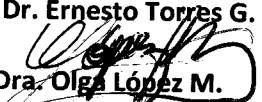

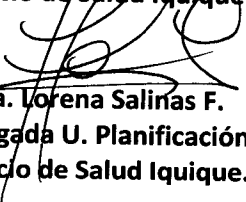

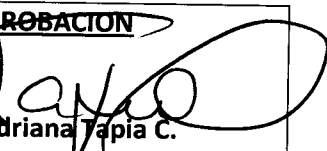




GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
DURANTE EL EMBARAZO
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<p>Dra. Lorena Hormazábal L. Médico Gineco-Obstetra ARO H. Dr. Ernesto Torres G.  Dra. Olga López M. Médico Jefe UNACCESS H. Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Francisco J. Mahaluf R. Médico EDF Posta Rural Colchane</p>	<p> Dra. Javiere Sanchez 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-016

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) DURANTE EL EMBARAZO

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 a aquellas pacientes embarazadas que presenten alguna de las ITS descritas.
- Entregar recomendaciones al equipo de salud para:
 - Reducir las tasas de transmisión vertical de VIH y sífilis
 - Mejorar la detección oportuna en una etapa temprana de la historia natural de las ITS
 - Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materno fetal.

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
- Manual CTO de Infectología.
- Infectious disease in pregnancy, Current Obstetrics & Gynaecology (2005) 15, 149–156.

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.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-ARO-016

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 3 de 5

Vigencia: 3 años

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) DURANTE EL EMBARAZO

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.

6. DEFINICIONES

- Las infecciones de transmisión sexual son enfermedades que se producen por patógenos que ingresan al huésped principalmente por contacto sexual.
- Las siguientes patologías son consideradas ITS, dentro del alcance para este protocolo:
 - Sífilis
 - Tricomoniasis
 - Infección por Chlamydia
 - Herpes genital
 - Condiloma acuminado
 - Gonorrea
 - VIH
 - Hepatitis B
 - Hepatitis C
 - Linfogranuloma venéreo
 - Molusco contagioso
 - HTLV-1

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

7.1. Derivación de pacientes desde APS a UNACESS del Consultorio de Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- A toda gestante con sospecha clínica o factores de riesgo de ITS.
- A toda gestante VDRL (+)
- En caso de embarazadas con ELISA (+) con más o igual 24 semanas de gestación derivar directamente para inicio de TARV.
- En caso de embarazada con ELISA (+) con menos de 24 semanas de gestación debe esperar el resultado del ISP a nivel APS y luego derivar con éste, no retrasando respecto del punto anterior.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-ARO-016

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 4 de 5

Vigencia: 3 años

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL EMBARAZO

7.2. 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: general y gineco-obstétrico pertinentes, factores de riesgo.
 - Exámenes y resultados impresos. Destacar fecha.
 - Tratamientos previos (destacar fecha, tipo de fármacos, dosificación, etc)
 - Hipótesis diagnóstica: en caso de VIH señalar INMUNOSUPRESION EN ESTUDIO GES 18.
 - Nombre, rut, firma, timbre.
- El paciente debe presentarse en UNACESS con Carnet de Identidad u otro tipo de documento de identificación válido.
- Horario de derivación: lunes a viernes desde las 8:00 horas hasta las 10:00 horas para tomar muestra.

7.3. Criterios de priorización para atención en UNACESS

- Categorías clínicas B o C del VIH
- Sífilis clínicamente activa

7.4. Acciones a realizar en UNACESS:

- Tratamiento, seguimiento y notificación.
- Médico especialista deberá realizar notificación, según criterios establecidos en Reglamento Enfermedades de Notificación Obligatoria (Decreto N° 158/04) que correspondan a este nivel.
- Realizar derivación de toda paciente VIH (+) a las 37 semanas de edad gestacional a Policlínico de ARO para programación de vía de resolución del parto (cesárea).

8. CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista de nivel secundario.

- En el caso de patologías agudas, una vez tratado el episodio el paciente será contrarreferido a APS para mantener controles.
- Aquellas patologías que implican tratamiento crónico o a largo plazo, se mantienen en control en nivel secundario.
- El médico especialista UNACESS remitirá el formulario de Contrarreferencia señalando: diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamiento y período del próximo control en nivel primario y/o secundario según corresponda.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-ARO-016

Edición: Primera

Fecha: 29 Julio 2011

Páginas: 5 de 5

Vigencia: 3 años

INFECCIONES TRANSMISION SEXUAL (ITS) EN EL EMBARAZO

9. INDICADORES

- **Numerador:** Nº de pacientes embarazadas evaluadas a UNACESS que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para ITS y 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 UNACESS con diagnóstico de ITS y Embarazo como factor determinante de alto riesgo obstétrico.

Nº de pacientes embarazadas evaluadas a UNACESS que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para ITS y 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 UNACESS con diagnóstico de ITS y Embarazo 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.