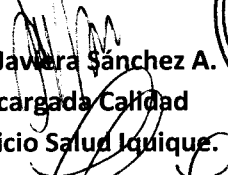
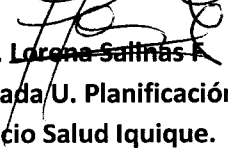
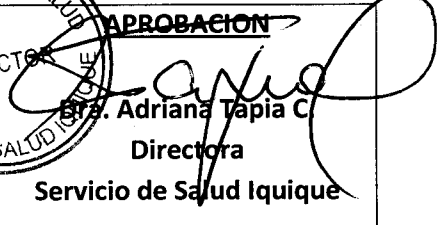



GOBIERNO DE  
**CHILE**

**PROTOCOLO  
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA  
EMBARAZO E ITU  
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<p> Dra. Lorena Hormazábal L. Gineco-obstetra, HETG.</p> <p>Dra. María Cinthia Rivas U. Médico APS, Cesfam Guzmán</p> <p>Mat. Cecilia Cortéz T. Matrona APS, Cesfam Guzmán</p>	<p> Dra. Javiera Sánchez A. Encargada Calidad Servicio Salud Iquique.</p> <p> Dra. Lorena Salinas F. Encargada U. Planificación Servicio Salud Iquique.</p>	<p> Dra. Adriana Tapia C. Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>
Fecha: Julio 2011	Fecha: Agosto 2011	Fecha: Septiembre 2011



**UNIDAD DE PLANIFICACION  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR – ARO - 017

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 2 de 6

Vigencia: 3 años

**EMBARAZO E ITU**

**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 en su evolución infección urinaria.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones en el embarazo secundarias a infección urinaria.

**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.

**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 - 017

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 3 de 6

Vigencia: 3 años

### EMBARAZO E ITU

#### 6. DEFINICIONES

- La infección del tracto urinario (ITU) es la enfermedad infecciosa más frecuente durante el embarazo.
- Su frecuencia es 12% en la población general y 30% en la población con factores de riesgo.

##### 6.1. FACTORES DE RIESGO:

- Historia de infecciones del tracto urinario
- Episodios repetidos de infección cérvico-vaginal (3 o más)
- Historia de abortos de segundo trimestre o parto prematuro de causa no precisada
- Litiasis o malformación de la vía urinaria

##### 6.2. CLASIFICACION

- a. **Bacteriuria asintomática:** infección de la vía urinaria baja sin sintomatología y urocultivo con recuento de colonias > de 100.000/ml.
- b. **ITU baja o cistitis:** Infección de la vía urinaria baja que produce poliaquiuria, disuria, malestar pélvico de grado variable, habitualmente afebril, con orinas turbias y de mal olor.
  - Puede haber hematuria.
  - El diagnóstico es con cuadro clínico compatible y se confirma con sedimento urinario (leucocitos aumentados, bacterias presentes y nitritos positivos) y Urocultivo con recuento de colonias >100.000/ml.
- c. **ITU alta o Pielonefritis Aguda (PNA):** cuadro clínico caracterizado por fiebre de hasta 39-40 °C, calofríos intensos, dolor en región costo-lumbar y molestias urinarias.
  - El diagnóstico se plantea ante cuadro clínico sugerente y sedimento de orina compatible.

#### 7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

##### 7.1. Conducta a seguir en APS:

- Médico y/o matrona iniciarán tratamiento ante el primer episodio de ITU baja o bacteriuria asintomática. Tratamiento recomendado cefalosporinas de 1° generación: Cefradina 500 mg vo cada 6 hrs por 7 días. Este debe ser indicado por médico.
- En caso de no estar disponible lo anterior, indicar Nitrofurantoína 100 mg vo cada 8 hrs por 7 días. Tratamiento que puede ser indicado por médico y o matrona. No se recomienda en el primer trimestre del embarazo.
- Se solicitará Urocultivo de control a las 48 horas y a los 28 días posterior al término del tratamiento.
- Si a las 48 horas se obtiene UC (+), el médico debe extender el tratamiento por 14 días según antibiograma y solicitar nuevamente UC de control a los 28 días.
- Los pasos a seguir se describen en el anexo N°1.



**UNIDAD DE PLANIFICACION  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR – ARO - 017

Edición: Primera

Fecha: 29 de Julio 2011

Páginas: 4 de 6

Vigencia: 3 años

**EMBARAZO E ITU**

**7.2. 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:**

▪ **Derivar sin tratamiento en caso de:**

- ITU persistente: si UC (+) persiste a las 48 horas y al mes post tratamiento)
- Antibiograma muestra resistencia a cefradina o cefadroxilo.
- ITU Recurrente: segundo episodio tras tratamiento inicial con UC (-) 48 horas y UC (+) a los 28 días con presencia de diferente agente etiológico.

**7.3. Derivar a UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria)**

- Ante la sospecha de PNA.

**7.4. Exámenes solicitados por profesional APS previo a derivación.**

- Orina completa y Urocultivo.

**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 y examen físicos obstétricos específicos.
  - Hipótesis diagnóstica.
  - Resultado de exámenes y tratamientos indicados.
  - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

**7.6. Criterios de priorización para atención en Policlínico ARO:**

- Toda paciente derivada según criterios establecidos será atendida en un plazo no superior a 24-48 horas.

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

- El médico especialista contrarreferirá una vez realice tratamiento y con UC (-) ante la ausencia de factores de riesgo para mantener controles con sedimento urinario y UC en APS.
- En caso de existir factores de riesgo asociados, la paciente se mantendrá en control en el nivel secundario.
- El médico especialista remitirá el formulario de Contrarreferencia señalando: diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamientos y período del próximo control en nivel primario y/o secundario según corresponda.



**UNIDAD DE PLANIFICACION  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

**Código: RCR – ARO - 017**

**Edición: Primera**

**Fecha: 29 de Julio 2011**

**Páginas: 5 de 6**

**Vigencia: 3 años**

**EMBARAZO E ITU**

**9. INDICADORES**

- **Numerador:** Nº de pacientes embarazadas evaluadas a nivel Poli ARO que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Embarazo e ITU 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 Embarazo ITU como factor determinante de alto riesgo obstétrico.

Nº de pacientes embarazadas evaluadas a nivel Poli ARO que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Embarazo e ITU 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 Embarazo ITU 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.

11. ANEXOS

11.1. Anexo N°1: flujograma tratamiento ITU a nivel atención primaria

