




**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
INFECCIÓN TRACTO URINARIO EN
PACIENTE PEDIÁTRICO
2012 - 2015**

ELABORACIÓN:	REVISIÓN:	APROBACIÓN:
<p>Dra. Claudia Opazo Castillo Médico CGU Pedro Pulgar Alto Hospicio</p>  <p>Dr. David Montano Vasquez Médico Urología Infantil Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p>	<p>Dra. Javiera Sánchez Alfaro Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>  <p>Dra. Lorena Salinas Fernández Depto. de Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	 <p>Dra. Adriana Tapia Cifuentes Directora Servicio de Salud Iquique</p> 
Fecha: Noviembre 2012	Fecha: Diciembre 2012	Fecha: Diciembre 2012



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – URO.INF - 002

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

ITU EN PEDIATRÍA

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer un proceso de derivación de patologías urológicas pediátricas que facilite la integración y coordinación eficaz entre el nivel primario y secundario de atención en salud de la red asistencial de la Región de Tarapacá.
- Entregar criterios de referencia o derivación concretos para ser utilizados por los médicos de atención primaria en aquellas patologías urológicas pediátricas más frecuentes.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre la atención primaria, secundaria y terciaria.
- Contar con herramientas concretas que permitan alcanzar un nivel de pertinencia óptimo.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes pediátricos con ITU.
- 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 que incluye: postas de salud rurales (PSR), Servicios de Urgencia (SUR), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez (CAE – HETG) y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG) respectivamente.
- En todo paciente con cuadro clínico compatible.

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- *Revista chilena de Infectología: Infección Urinaria en la infancia, Junio 2005.*
- *Guía de Referencia y Contrareferencia de Pediatría: Infecciones de Tracto urinario, Copiapó, Junio 2011.*
- *Revista Chilena de Pediatría 2012. 83 (3): 269-278.*
- *Recomendaciones de rama de nefrología, Sociedad Chilena de Pediatría, Jornadas Junio 2011. (En vías de publicación).*
- *Manual de Nefrología Pediátrica. Asociación Española de Nefrología Pediátrica, 2010.*

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable ejecución.

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

5.2. Responsable del seguimiento y evaluación:

- Médico interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico interfase de APS es responsable de la medición del nivel de pertinencia de las solicitudes de interconsultas remitidas por los profesionales de dicho nivel.
- Médico interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia al nivel primario, informando al Jefe CAE.
- Jefe del Consultorio adosado de Especialidades (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 DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – URO.INF – 002

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 3 de 5

Vigencia: 3 años

ITU EN PEDIATRÍA

6. DEFINICIONES

- Infección urinaria (ITU) se define como la invasión, multiplicación y colonización del tracto urinario por microorganismos que habitualmente provienen de la zona perineal.

6.1. DIAGNÓSTICO

- El diagnóstico de ITU requiere historia y examen físico sugerente, asociado a examen de orina completa compatible.
- Se confirma con Urocultivo (+) con recuento colonias significativo, el cual varía dependiendo del método de toma de muestra:
 - 1 colonia/ml si la muestra es por punción vesical
 - 10.000 colonias/ml si es por sondeo vesical o
 - 100.000 colonias/ml si fue en bolsa recolectora o parte media de la micción.
 - 100.000 colonias/ml de micción (orina de segundo chorro)

6.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Ver Anexo N° 1

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Derivación de pacientes por médico APS a POLICLÍNICO DE UROLOGÍA INFANTIL en Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Todo paciente género masculino con ITU.
- Todo paciente género femenino < 5 años con ITU.
- Segundo episodio de ITU en paciente > 5 años.
- Sospecha de vejiga neurogénica
- Paciente con ITU asociada:
 - Enuresis
 - Hematuria
 - HTA
 - Masa abdominal
 - Deterioro de función renal.
 - Sospecha de malformación renal, vesical, uretral, genital o de columna lumbosacra.
- **Todo paciente con ITU febril debe ser derivado a Policlínico de Urología para atención inmediata**, lo cual debe ser coordinado por médico interfase de APS con médico especialista según canales de comunicación pre-establecidos (realizar proceso de registro SIC en APS siempre previo a derivación).

7.2. Conductas realizadas por médico de APS previo a la derivación:

- Evaluación y examen físico completo.
- Solicitar exámenes requeridos.
- Iniciar tratamiento si corresponde.

7.3. Exámenes que debe solicitar el médico APS previo a la derivación y que presentará el paciente al momento de su atención con el médico especialista:

- Orina Completa y Urocultivo, al menos aquellos tomados previo inicio tratamiento antibiótico.
- Hemograma, Creatininemia, Nitrógeno ureico y uremia, en casos de pacientes con ITU recurrente.

7.4. Documentos emitidos por el médico tratante de APS:

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) a Policlínico de Urología Infantil, que contenga:



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – URO.INF – 002

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 4 de 5

Vigencia: 3 años

ITU EN PEDIATRÍA

- Datos del paciente (nombre, rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
- Anamnesis
- Hallazgos del examen físico.
- Hipótesis diagnóstica
- Tratamientos administrados o previos (indicar tipo, fecha, duración).
- Resultados de exámenes (informe o fotocopia adjunta).
- Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

7.5. Criterios de priorización para atención en nivel secundario:

- Paciente con ITU FEBRIL, será atendido en forma inmediata el mismo día de la derivación.
- Sospecha ITU en lactantes y pre-escolares con fiebre sin foco.
- Masa abdominal
- HTA

7.6. Conducta a realizar por médico especialista en Policlínico de Urología Infantil:

- El médico especialista realizará la confirmación diagnóstica, tratamiento y contrarreferencia.

7.7. Tiempos de respuesta en nivel secundario:

- **ITU febril: atención inmediata** el mismo día de la derivación.
- Se citará a evaluación con médico especialista en un **plazo < 7 a 15 días**, desde la fecha de derivación.

7.8. Derivar a UEH:

- Recién nacido y lactantes menores de 6 meses.
- ITU Febril a cualquier edad con compromiso estado general.
- Paciente con ITU asociado a:
 - Hiperemesis
 - Deshidratación.
 - Riesgo social.
 - Inmunosupresión
 - Monorreno
 - Malformación vía urinaria
 - Vejiga neurogénica
 - Disminución de la función renal evidenciado por exámenes función renal.
 - Mala tolerancia a tratamiento vía oral
- Adolescente embarazada.
- Paciente en tratamiento por ITU baja que presenta fiebre durante tratamiento

8. CONTRARREFERENCIA

- Se realizará en formulario oficial de contrarreferencia hacia centro APS de origen, en un plazo < a 30 días, cuando el estudio de nivel secundario haya sido finalizado.
- Debe indicar, a lo menos:
 - Diagnóstico definitivo.
 - Resultado de exámenes imagenológicos (ecotomografía y uretrocistografía)
 - Resultado exámenes bacteriológicos
 - Indicaciones de tratamiento (si corresponde o no tratamiento quirúrgico, control, o alta).
 - Período del próximo control a nivel primario y secundario según corresponda.
 - También se indicará en caso de no corresponder al diagnóstico.
 - Nombre, rut, firma y timbre del médico especialista.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – URO.INF – 002

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 5 de 5

Vigencia: 3 años

ITU EN PEDIATRÍA

9. INDICADOR

- **Numerador:** Nº de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de Urología Infantil con diagnóstico de ITU que cumplen criterios de derivación de este protocolo.
- **Denominador:** Nº total de pacientes referidos por médico APS hacia Policlínico de Urología Infantil con diagnóstico de ITU.

Nº de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de Urología Infantil con diagnóstico de ITU que cumplen criterios de derivación de este protocolo.

Nº total de pacientes referidos por médico APS hacia Policlínico de Urología Infantil con diagnóstico de ITU

10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección SSI
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Departamento de Planificación, SSI.
- Oficina de Calidad, SSI.
- Dirección, HETG.
- Subdirección Médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- Unidad de Urología Infantil, HETG.
- CR Pediatría, HETG
- CR Cirugía, HETG.
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Red de Atención Primaria Salud Región de Tarapacá.

11. ANEXOS

ANEXO N° 1: PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Abdomen agudo
- Neumonía
- Gastroenteritis aguda
- Síndrome febril de foco
- Proceso inflamatorio pelviano (post menarquía)
- Urolitiasis
- Vulvovaginitis
- Oxiuriasis
- Hipercalciuria
- Balanitis