

PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
INFECCION URINARIA RECURRENTE
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
2016 – 2019

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
<p>Dr. Sebastián Badilla Médico Urologo Hospital E. Torres G.</p> <p>Dra. Carla Silva Diaz Médico EDF CGU Hector Reyno Alto Hospicio.</p> <p>Dr. Emerson Rojas Escobar Médico EDF GESFAM Juan Marques Yismara Pica</p>	<p>Dr. Joaquín Fariás Valdés. Médico EDF Subdirección Gestión Asistencial Servicio Salud Iquique</p> <p>Hayleen Pol Jacome Oficina de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p>Dr. Nelson Castillo Barriga Departamento Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Dra. Miriam Escobar Alaniz Directora Servicio de Salud Iquique</p>
Fecha: Junio 2016	Fecha: Junio 2016	Fecha: Junio 2016



**PROTOCOLO INFECCION
URINARIA RECURRENTE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-003

Edición: Primera

Fecha: 30 de Junio 2016

Página: 2 de 13

Vigencia: 3 años

INDICE

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES	3
INTRODUCCIÓN	3
MAPA DE RED.....	3
OBJETIVOS	4
ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN	4
RESPONSABLES	5
POBLACIÓN OBJETIVO	5
DEFINICIONES	6
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO.....	8
FLUJOGRAMA.....	11
INDICADOR	11
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN	12
PLAN DE DIFUSION.....	12
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	12
ANEXOS.....	13



PROTOCOLO INFECCION URINARIA RECURRENTE

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-003

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 3 de 13

Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.

No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN.

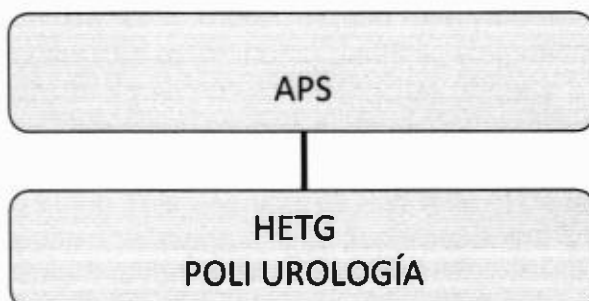
La infección del tracto urinario (ITU) es la respuesta inflamatoria del urotelio a la invasión bacteriana, generalmente asociada a bacteriuria, piuria y síntomas urinarios.

El tracto urinario es normalmente estéril, con excepción del segmento más distal de la uretra. ITU es un nombre genérico que incluye múltiples cuadros clínicos, según la localización de la infección y del tipo de paciente afectado.

Es la enfermedad más frecuente del tracto urinario, y en prevalencia, la afección más frecuente en atención primaria luego de las afecciones respiratorias. La incidencia anual en mujeres adultas es de hasta un 18%, y se estima que alrededor de un 47 a 50% de las mujeres ha tenido una infección urinaria a los 32 años. En hombres es menos frecuente, siendo al menos 4 veces menos frecuentes que en la mujer, excepto en los neonatos y lactantes. La Infección del Tracto Urinario recurrente (ITUr) se define como la presencia de 2 o más ITUs sintomáticas en 6 meses, o 3 o más en 12 meses. Las recurrencias son frecuentes, y estimativamente 6 meses después del primer episodio, al menos un cuarto del total, presenta recurrencia, cuyo organismo causante en al menos un 80% suele ser un patógeno de reservorio de zona perineal. En hombres en tanto, la recurrencia aumenta con la edad.

Para efectos prácticos de esta guía es preciso hacer la distinción entre reinfección y recaída: Reinfección es la recurrencia después de la erradicación de la bacteria causante de la primera infección. Recaída es la recurrencia cuando la bacteria causante de la primera infección persistió en el tracto urinario pese al tratamiento, para hacer esta diferencia es preciso contar con urocultivo de control posterior al tratamiento antibiótico.

3. MAPA DE RED.





PROTOCOLO INFECCION URINARIA RECURRENTE

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-003

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 4 de 13

Vigencia: 3 años

4. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de usuarios con infección del tracto urinario, que facilite la integración y coordinación eficaz entre los niveles primario y secundario de atención en salud de la red asistencial de la Región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Instaurar criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de usuarios, que permitan referir y contrarreferir, de forma precoz y pertinente, entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- Optimizar los canales de comunicación existentes entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a usuarios con diagnóstico de infección urinaria a repetición.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a esta patología.

5. ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario, lo que incluye: Postas de Salud Rurales (PSR), Servicios de Urgencia Rurales (SUR), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.



**PROCOLO INFECCION
URINARIA RECURRENTE**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-003

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 5 de 13

Vigencia: 3 años

6. RESPONSABLES.

RESPONSABLES DE SU EJECUCION

- Médico APS es responsable de pesquisar, tratar las patologías de manejo en APS y derivar de forma oportuna las patologías que requieran de estudio y manejo por especialista.
- Médico especialista es responsable de realizar estudio diagnóstico e iniciar tratamiento y seguimiento, según corresponda.
- Médico especialista es responsable de realizar la contrarreferencia a APS.

RESPONSABLE DE EVALUACION Y MONITOREO

- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al jefe del 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.

7. POBLACIÓN OBJETIVO.

- El protocolo va dirigido a pacientes adultos de ambos sexos, de cualquier edad, concentrado mayormente en mujeres adultas entre los 20 y 40 años, con cuadro compatible de infección urinaria recurrente.



**PROCOLO INFECCION
URINARIA RECURRENTE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-003

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 6 de 13

Vigencia: 3 años

8. DEFINICIONES.

- **Infección urinaria:** cuadro clínico que comprende un amplio espectro clínico que va desde la bacteriuria asintomática hasta la pielonefritis aguda complicada. Se clasifica en infección urinaria baja o cistitis, alta ó pielonefritis y bacteriuria asintomática
- **ITU Baja o cistitis:** Cuadro clínico caracterizado por Disuria, polaquiuria, pujo y tenesmo vesical, orinas turbias y de mal olor. Puede haber también dolor suprapúbico y hematuria. Se atribuye a consecuencia infección del tracto urinario bajo, es decir de la mucosa vesical y uretral. Al examen de orina es posible encontrar bacteriuria significativa (100.000 UFC de bacteria patógena, generalmente monobacteriano.)
- **Pielonefritis aguda o ITU alta:** Infección que compromete el parénquima renal. Es la forma más grave de ITU en niños. Los pacientes generalmente presentan síntomas sistémicos como fiebre alta, compromiso del estado general, náuseas y vómitos.
- **Bacteriuria asintomática:** Presencia de urocultivo positivo y sedimento urinario con recuento bacteriano de al menos 100.000UFC, en ausencia de marcadores inflamatorios en el examen orina completo (OC) en pacientes sin sintomatología clínica.
- **Infección del Tracto Urinario recurrente:** se define como la presencia de
 - 2 o más ITU bajas sintomáticas en 6 meses
 - 3 o más ITU bajas sintomáticas en 12 meses.
 - 2 o más pielonefritis en 12 meses
 - 1 pielonefritis más cistitis en 12 meses

8.1.- DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

- Persistencia de ITU previa.
- Candidiasis
- Trichomoniasis
- Incontinencia urinaria



**PROTOCOLO INFECCION
URINARIA RECURRENTE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-003

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 7 de 13

Vigencia: 3 años

8.2.- EVALUACIÓN, ESTUDIO Y/O MANEJO EN APS DE ITU RECURRENTE:

En paciente con diagnóstico de ITU recurrente, asintomático al momento de la evaluación, se deberá documentar episodios de ITU previa en lo posible mediante orina completa y urocultivo respectivo. Realizar anamnesis exhaustiva, y derivar.

En paciente sintomático, con antecedentes de cuadros previos que configuren ITU recurrente, solicitar sedimento urinario, y urocultivo con antibiograma, y posterior urocultivo de control posterior a tratamiento, recopilar datos y exámenes previos, y derivar.

a) UROCULTIVO Y SEDIMENTO URINARIO: Orina obtenida por segundo chorro. Materiales: guantes de procedimiento, recipiente boca ancha, con tapa rosca hermética y estéril.

○ **OBTENCION DEL PRODUCTO**

- Lo ideal es tomar la muestra durante la mañana (primera orina del día), esto no es mandatorio, si no lo ideal, por lo que examen puede realizarse eventualmente a cualquier hora del día según amerite la situación.

○ **TÉCNICA**

- Lavar ambas manos con agua y jabón y secar, limpiar zona genital cuidadosamente con agua y jabón y enjuagar con abundante agua (idealmente debe hacerse en casa, previo a la toma de la muestra).
- Iniciar micción, cuidando de eliminar primer chorro (20-30ml iniciales) fuera del recipiente, a continuación, depositar resto de orina en el interior del recipiente, el cual **NO** debe ser tocado por dentro, ni tener contacto con superficie alguna. No tocar el borde. Tapar cuidadosamente.

○ **OBTENCION DE LA ORINA PARA UROCULTIVO Y SEDIMENTO EN USUARIO DE SONDA VESICAL**

- **Materiales:** alcohol 70°, jeringa estéril, recipiente estéril.

○ **OBTENCION DEL PRODUCTO**

- Debe intentar tomarse la muestra inmediatamente posterior a recambio de sonda. Se pinza la sonda a 10 cm del meato urinario, durante máximo 2 horas. Manteniendo la sonda pinzada, se desinfecta 4 a 5 cm por sobre sitio de pinzado, y se procede a extraer orina puncionando la membrana de la sonda con la jeringa, tras lo cual se deposita la orina en el recipiente, retirar la pinza.



PROTOCOLO INFECCION URINARIA RECURRENTE

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-003

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 8 de 13

Vigencia: 3 años

- **VOLUMEN DE LAS MUESTRAS**
 - La muestra debe ser procesada en máximo 1 hora. De no ser posible, debe almacenarse refrigerada a 4°C durante máximo 12 horas.
- **TRANSPORTE Y CONSERVACIÓN**
 - La muestra debe ser procesada en máximo 1 hora. De no ser posible, debe almacenarse refrigerada a 4°C durante máximo 12 horas.

b) MICROORGANISMOS MÁS FRECUENTEMENTE AISLADOS

- Escherichia coli
- Klebsiella spp.
- Proteus spp.
- Pseudomonas aeruginosa
- Enterobacter spp.
- Serratia marcescens
- Staphylococcus aureus
- Enterococcus spp.
- Staphylococcus saprophyticus
- Providencia spp.
- Morganella morganii
- Candida spp.
- Staphylococcus coagulasa negativo

9. DESARROLLO.

9.1. Conducta a seguir por parte del médico APS:

- Evaluación clínica completa.



**PROTOCOLO INFECCION
URINARIA RECURRENTE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-003

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 9 de 13

Vigencia: 3 años

9.2. Derivación de pacientes desde APS a Servicio de Urología del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- 2 o más episodios de Recaída o reinfección en 12 meses
- Paciente con antecedentes de:
 - 2 o más ITU bajas sintomáticas en 6 meses con urocultivo positivo en todos los episodios.
 - 3 o más ITU bajas sintomáticas en 12 meses con urocultivo positivo en todos los episodios.
 - 2 o más pielonefritis en 12 meses
 - 1 pielonefritis más 1 cistitis en 12 meses

9.3. Exámenes que debe solicitar el médico APS previo a la derivación al servicio de urgencias.

- Orina completa, urocultivo (sólo si sintomático al momento de evaluación), Creatinina y BUN según sospecha.
- Deberá además iniciar profilaxis, una vez realizado el diagnóstico.

9.4. Documentos emitidos por el médico tratante de APS:

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) al Policlínico de Urología, 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 pertinente.
 - Hallazgos del examen físico pertinentes.
 - Hipótesis diagnóstica.
 - Exámenes y sus resultados (hoja impresa o fotocopia adjunta).
 - Tratamientos administrados o previos (indicar tipo, fecha, duración), si corresponde.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

9.5. Conducta a seguir por parte del médico Urólogo:

- Evaluación clínica completa.
- Ecografía renal y/o pélvica, UroTAC y/o cistoscopia, sólo si amerita según sospecha clínica
- Tratamiento definitivo y/o conducta a seguir. Dependiendo de etiología y sospecha clínica, se puede dar alta y contrarreferencia inmediata.
- Contrarreferencia a APS, una vez que etiología esté establecida o una vez resuelta la causa.



**PROTOCOLO INFECCION
URINARIA RECURRENTE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-003

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 10 de 13

Vigencia: 3 años

9.6. Contrarreferencia:

- El médico especialista contrarreferirá a aquellos pacientes sin criterio de manejo en nivel secundario, habiéndose descartado complicaciones.
- Todo paciente evaluado en la atención secundaria, debe ser referido por el médico especialista, mediante el Formulario de Contrarreferencia, el cual debe contener: diagnóstico definitivo, exámenes realizados y resultados, indicaciones de tratamiento, próximos controles en APS y/o nivel secundario, según corresponda. Siempre señalando nombre, RUT, timbre y firma.

9.7. Tiempos de resolución:

- Primera evaluación por médico especialista: antes de 6 meses.
- Tiempos aproximados de permanencia en nivel secundario:
 - ITU recurrente: aquellas atribuible a hábitos (mala higiene, hábitos sexuales, etc) y sin complicaciones, serán dados de alta, para manejo y profilaxis en atención primaria.
 - ITU recurrente asociada a complicaciones como uropatía obstructiva, insuficiencia renal, hematuria, deberá permanecer en control en nivel secundario hasta resolver.
 - ITU recurrente causada por microorganismo resistente a tratamiento convencional, una vez descartadas complicaciones, serán dados de alta para manejo y profilaxis en atención primaria.
- Control por APS: antes de 1 mes post alta por especialidad

Los tiempos de respuesta y criterios de priorización dependerán de la evaluación de médico interfaz secundario en base a signos de alarma y riesgos potenciales del paciente. Toda coordinación se realizará en Red, con el objetivo de asegurar la atención oportuna de quienes así lo requieran.



PROTOCOLO INFECCION URINARIA RECURRENTE

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-003

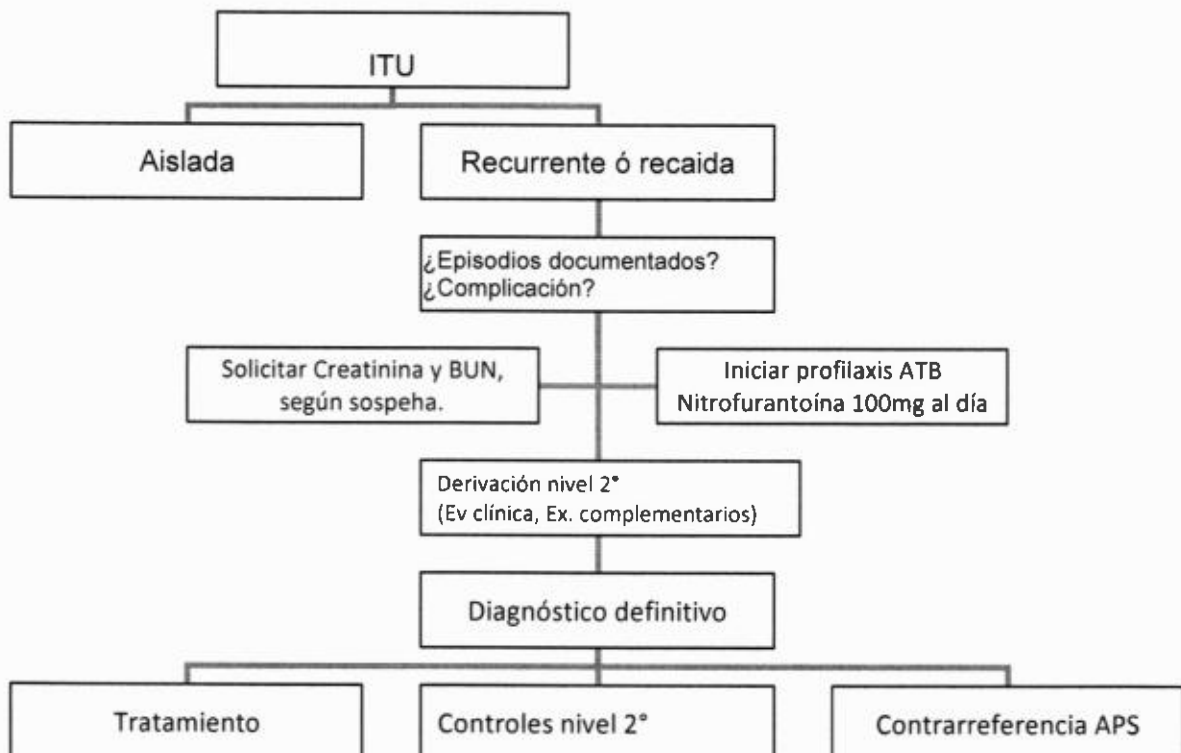
Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 11 de 13

Vigencia: 3 años

10. FLUJOGRAMA.



11. INDICADOR.

- **Numerador:** N° de pacientes con diagnóstico de ITU recurrente en APS, tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Urología que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RyCr.
- **Denominador:** N° de pacientes referidos por médico desde APS a Policlínico de Urología, con diagnóstico de ITU recurrente, que cumplen con los criterios de derivación establecidos en este protocolo de RyCr.



**PROCOLO INFECCION
URINARIA RECURRENTE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-003

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 12 de 13

Vigencia: 3 años

12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.

- Médico interfaz del servicio de Urología del Hospital Ernesto Torres Galdames.
- Referente de referencia y contrarreferencia del Servicio de Salud de Iquique

13. PLAN DE DIFUSION

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollara paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.

Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizaran las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizara una primera reunión con médicos interfaces de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizara en Diciembre una auditoria para evaluar la correcta implementación del protocolo
- Se realizara una nueva revisión y actualización del protocolo en junio 2019.
- Se realizaran actualizaciones previas en caso de ser necesario.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Schaeffer A J. Infection of the urinary tract. Walsh PC, editor. Cambell's Urology, eighth edition. Philadelphia: Saunders; 2002, p. 515-602.
- Grabe M, Bishop MC, Bjerklund-Johansen TE and cols. Guidelines on Urological Infections. European Association of Urology 2009.
- Foxman B. Recurring urinary tract infection: incidence and risk factors. Am J Public Health 1990; 80: 331-3.
- Valdebenito J. Infección urinaria recurrente en la mujer. Rev CM Infect 2008; 25 (4): 268-276



**PROCOLO INFECCION
URINARIA RECURRENTE**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG 6 URO-003

Edición: Primera

Fecha: 28 de Junio 2016

Página: 13 de 13

Vigencia: 3 años

15. ANEXOS.

No aplica