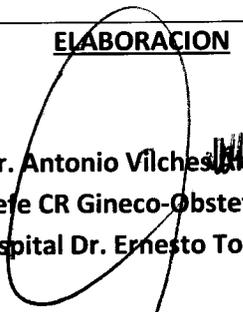
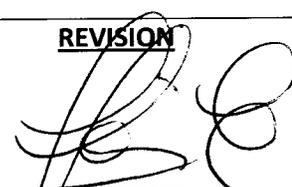
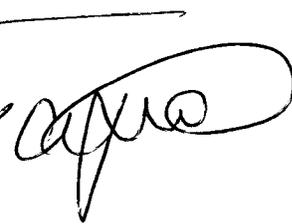




GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
PROLAPSO GENITAL
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<p> Dr. Antonio Vilches Alvarez Jefe CR Gineco-Obstetricia Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Eduardo Gallardo Olguín Médico EDF Centro de Salud Rural, Pica.</p> <p>Dr. Luis Salas Gómez Médico EDF Posta Salud Rural, Camiña.</p>	<p> Dra. Lorena Salinas Fernández Encargada de U. Planificación Servicio de Salud Iquique</p> <p> Dra. Javiera Sánchez Alfaro Encargada de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Dra. Adriana Tapia Cifuentes Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p> </p>
Fecha: 2 Noviembre 2011	Fecha: 3 Noviembre 2011	Fecha: 11 Noviembre 2011



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR – GIN - 004

Edición: primera

Fecha: 2 de Noviembre 2011

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

PROLAPSO GENITAL

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de patologías ginecológicas con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes que presentan prolapso genital.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a prolapso.

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

- *George Lazarou, MD, A Bogdan Grigorescu, MD. Pelvic Organ Prolapse [en línea] 10 de Octubre de 2011 [ref. 24 de octubre de 2011] Disponible en web: <<http://emedicine.medscape.com/article/276259-overview>>.*
- *Instructivo de Referencia y Contrarreferencia de Prolapso del Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noe C."*

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable de ejecución.

- Médico de APS es responsable de pesquisar y derivar pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Matrona de APS es responsable de pesquisar y derivar a médico de atención primaria para evaluación clínica pertinente.
- 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. Responsables del seguimiento y evaluación:

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

PROLAPSO GENITAL

6. DEFINICIONES

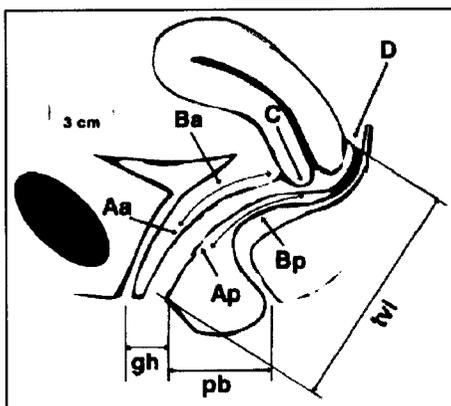
- **Prolapso** de órganos pélvicos corresponde a un descenso anormal o herniación de los órganos pélvicos hacia vagina a partir de su posición normal en la pelvis. Las estructuras pélvicas que pueden estar involucrados incluyen el útero (prolapso uterino) o el ápice vaginal (prolapso vaginal apical), la vagina anterior (cistocele), o en la vagina posterior (rectocele).
- La etiología es compleja y multifactorial y ocurre por la pérdida de soporte fibromuscular de la región pélvica.
- El prolapso genital está presente en el 50% de las mujeres multíparas, sin embargo, la mayoría de los prolapso no son clínicamente significativos y pueden no requerir una intervención quirúrgica.
- 10 a 20% de los prolapso genitales requieren tratamiento quirúrgico.
- 30% de las pacientes operadas va a requerir una segunda cirugía por recidiva del prolapso genital.

6.1. SINTOMATOLOGÍA:

- Incontinencia de orina
- Alteraciones del vaciamiento vesical
- Disfunción sexual
- Síntomas anorectales
- Sensación de masa palpable y peso vaginal
- Dolor pelviano.

6.2. CLASIFICACION:

- La mayoría de los clínicos utilizan la clasificación de ICS (POP-Q), que corresponde a una estandarización de la cuantificación del prolapso genital en la evaluación clínica (Pelvic Organ Prolapse Quantification).
- El POP-Q tiene como punto de referencia el himen de la paciente y 6 puntos de reparo de los órganos pélvicos. (*Am J Obstet Gynecol 1996;175:10-7*).



- Punto fijo de referencia: Himen
- Proximal: números negativos
- Distal : números positivos
- Puntos definidos: 2 en pared anterior (Aa, Ba)
- 2 en vagina superior (C, D)
- 2 en pared post (Ap, Bp)

- **Etapa 0:** No hay prolapso. No hay descenso de estructuras pélvicas durante el esfuerzo. Puntos Aa, Ap están a -3cm y puntos D $\leq \text{TLV}-2$).
- **Etapa I:** El borde más distal del prolapso no desciende más de 1 cm del anillo himenal. Puntos Aa, Ap, C y D están todos $< -1\text{ cm}$.
- **Etapa II:** Descenso máximo del prolapso es de 1 cm por encima y 1 cm por debajo del himen. El borde más distal del prolapso se extiende desde 1cm alrededor del himen a 1cm a través del anillo himenal. Los puntos Aa, Ap, Ba, Bp, C, D están entre ≥ -1 y $\leq +1$
- **Etapa III:** El prolapso se extiende más de 1 cm más allá del himen, pero no más que dentro de 2 cm de la longitud vaginal total. El prolapso se extiende más que 1 cm a través del anillo himenal, pero no hay completa eversión vaginal. Cualquiera o todos los puntos son mayores que +1.
- **Etapa IV:** Eversión vaginal total o completa. La parte más distal del prolapso esta a $\geq \text{TLV}-2$.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – GIN - 004

Edición: primera

Fecha: 2 de Noviembre 2011

Páginas: 4 de 5

Vigencia: 3 años

PROLAPSO GENITAL

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Conductas a realizar por médico y matrona APS previo a derivación:

- Realizar una evaluación clínica completa, incluyendo inspección y Tacto vaginal. Cualquier mujer con síntomas de prolapso genital en la cual el borde más distal del prolapso este alrededor del himen debe ser definido como prolapso

7.2. Exámenes a solicitar por médico o matrona de APS previo a derivación:

- Examen de orina y urocultivo.
- PAP vigente

7.3. Derivación por médico a UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria) ante:

- Retención urinaria
- Disquexia severa

7.4. Derivación de pacientes por médico de APS a Policlínico de Ginecología en el Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Sospecha de prolapso en la práctica ginecológica con sintomatología y asociada o no a incontinencia urinaria y/o fecal.
- Sensación de peso y masa en región genital.
- Dolor pelviano y dolor lumbar bajo.
- Incontinencia de orina.
- Dispareunia

7.5. Documentos emitidos por médico de APS:

- El 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. MAC, Paridad, N° parejas sexuales, FUR
 - Hallazgos del examen físico, describir tacto vaginal.
 - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado.
 - Exámenes y sus resultados
 - Nombre, Rut, firma, timbre del profesional.

7.6. Criterios de priorización para atención por médico especialista en Policlínico de Ginecología:

- Retención urinaria por cistocele severo.
- Infecciones Urinarias a repetición asociadas a prolapso genital
- Incontinencia urinaria de esfuerzo asociada a prolapso genital.
- Dificultad en la defecación o en la continencia fecal o de gases asociada a prolapso genital.
- Hemorragia genital por úlceras de decúbito en el cérvix o vagina asociada a prolapso genital severo.
- Dispareunia asociada a prolapso genital.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – GIN - 004

Edición: primera

Fecha: 2 de Noviembre 2011

Páginas: 5 de 5

Vigencia: 3 años

PROLAPSO GENITAL

8. CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista tratante a APS:

- El médico especialista debe contrarreferir mediante el formulario oficial para la Contrarreferencia, el cual debe al menos incluir: diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamiento, exámenes realizados, próximos controles en atención secundaria y APS. Siempre indicando nombre, rut, firma y timbre.
- Se contraderivará a aquellas pacientes en que se descarte prolapso u otras patologías relacionadas que requieran mantener control en nivel de atención primaria.

9. INDICADORES

- **Numerador:** Nº de pacientes con diagnóstico de prolapso genital tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Ginecología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.
- **Denominador:** Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Ginecología por prolapso genital en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes con diagnóstico de prolapso genital tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Ginecología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Ginecología por prolapso genital en estudio o confirmado, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

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 de Ginecología, CAE.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Oficina de Calidad, SSI.
- Red de Atención Primaria de Salud de la Región de Tarapacá