



GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
UROPATIA OBSTRUCTIVA BAJA
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<p><i>[Signature]</i></p> <p>Dr. Ramsés Aguirre M. Médico Urólogo Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dra. Paulina Gutiérrez A. Médico APS Cesfam C. Aguirre</p> <p>Dr. Jorge Cruz T. Médico APS Cesfam C. Aguirre</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p>Dra. Lorena Salinas F. Encargada U. de Planificación Servicio de Salud Iquique</p> <p>Dra. Javiérra Sánchez A. Encargada U. de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p>Dra. Adriana Tapia C. Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Circular Stamp: MINISTERIO DE SALUD, DIRECTOR SERVICIO SALUD IQUIQUE]</i></p>
Fecha: Agosto 2011	Fecha: Agosto 2011	Fecha: Septiembre 2011



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR-URO-003

Edición: Segunda

Fecha: Agosto 2011

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

UROPATIA OBSTRUCTIVA BAJA

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 urológicas 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 con uropatía obstructiva baja.
- 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 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

- *Manual de Urología esencial y urgencias urológicas. Dr. Pablo Troncoso C. Pontificia Universidad Católica de Chile.*
- *Estudio flujo-presión de la micción en el hombre. Dr. Juan Pablo Valdebenito S. Unidad de Urodinamia, Servicio de Urología, Hospital Clínico Universidad de Chile.*
- *Cálculos urinarios, Trastornos genitourinarios. Manual Merck*

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.

5.1 Responsables de ejecución.

- Médico de APS es responsable de pesquisar, iniciar tratamiento y derivar pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Médico Especialista 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 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 al y velar 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.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR-URO-003

Edición: Segunda

Fecha: Agosto 2011

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

UROPATIA OBSTRUCTIVA BAJA

6. DEFINICIONES

- Corresponde a una alteración del vaciamiento vesical asociada a algunos de los siguientes elementos:
 - Disminución del flujo urinario
 - Aumento de la presión vesical durante el vaciamiento
 - Presencia de orina dentro de la vejiga al término de la micción (residuo post-miccional).

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

7.1. Derivación de pacientes desde APS al Policlínico de Urología del Consultorio de Especialidades en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

▪ **Uropatía obstructiva baja crónica:**

- Paciente con antecedentes de retención urinaria aguda.
- Paciente con disminución del flujo urinario y/o aumento de la presión vesical durante la micción.
- Paciente con examen imagenológico (ecotomografía) que demuestre presencia de residuo post miccional.
- Paciente con hematuria macroscópica, con presencia de coágulos.

7.2. Exámenes solicitados por médico de APS previo derivación:

- Exámenes: glicemia, hemograma, VHS, creatininemia, nitrógeno ureico, uremia, uricemia, orina completa, urocultivo y PSA.
- Placas de examen imagenológico antiguos (1 año) y recientes **si los posee.**

7.3. Documentos emitidos por médico tratante de APS:

- 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: de riesgo, síntomas y signos pertinentes al cuadro clínico.
 - Examen físico respectivo.
 - Exámenes y resultados.
 - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado previamente.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

7.4. Criterios de priorización para atención en Policlínico de Urología:

- Paciente con antecedentes de retención urinaria aguda.

7.5. Actividades a realizar en el Policlínico de Urología:

- El médico especialista solicitará estudio y ejecutará acciones según lo señalado a continuación:
 - Exámenes de laboratorio: hemograma, VHS, perfil bioquímico, función renal, orina completa, urocultivo, PSA. En caso que el paciente no cuente con ellos.
 - Imagenología: ecotomografía de abdomen y pelvis, TAC abdomen y/o pelvis según corresponda.
 - Tratamiento específico médico o quirúrgico y/o profilaxis de litiasis urinaria según corresponde.

7.6. Derivación a la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH).

- Frente a un paciente que presente **retención urinaria aguda**, médico de APS debe derivar a UEH.
- En caso que se encuentre en comuna rural, médico APS debe realizar las siguientes acciones, previo a traslado a UEH:



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR-URO-003

Edición: Segunda

Fecha: Agosto 2011

Páginas: 4 de 4

Vigencia: 3 años

UROPATIA OBSTRUCTIVA BAJA

- Instalar una sonda uretral (Sonda Foley) en forma estéril y atraumática.
- Si la maniobra es exitosa se drena la vejiga y se registra el volumen de orina obtenido, además tomar muestras para su análisis y cultivo.
- Si no es posible introducir la sonda uretral, se inserta un catéter suprapúbico para facilitar drenaje temporal. Los catéteres con aguja de calibre grueso (16) proporcionan un drenaje adecuado en los casos urgentes.
- Trasladar en ambulancia.
- En la mayoría de los casos será recomendable mantener la sonda Foley hasta que el paciente pueda ser evaluado por el especialista.

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

- Médico especialista contrarreferirá a todo paciente evaluado en nivel secundario que requiera mantener controles y seguimiento en nivel primario, mediante formulario oficial de Contrarreferencia, el cual debe contener: información de diagnóstico definitivo, indicaciones de tratamiento, próximos controles en APS y/o nivel secundario. Siempre señalando nombre, rut, firma y timbre.

9. INDICADOR

- **Numerador:** Nº de pacientes con diagnóstico de uropatía obstructiva baja confirmado contrarreferidos desde el Policlínico de Urología a médico APS que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.
- **Denominador:** Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Urología por uropatía obstructiva baja en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes con diagnóstico de uropatía obstructiva baja confirmado contrarreferidos desde el Policlínico de Urología a médico APS que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Urología por uropatía obstructiva baja en estudio, 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 Cirugía, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Policlínico Urología, CAE.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Oficina de Calidad, SSI.
- Red de atención primaria de salud de la Región de Tarapacá.