



GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
POLINEUROPATÍA EN ESTUDIO
2011 - 2014**

ELABORACION	REVISION	APROBACION
<p>Dra. Liliana Prina Pacheco Médico Neurólogo Jefe Unidad de Neurología Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Juan F. Cortés Espinoza Médico EDF Posta Salud Rural, Huara</p>	<p>Dra. Lorena Salinas Fernandez Fernandez. Encargada U. Planificación Servicio Salud Iquique.</p> <p>Dra. Lorena Salinas Fernandez Fernandez. Encargada Calidad Servicio Salud Iquique.</p>	<p>Dra. Adriana Tapia Cifuentes Cifuentes. Directora Servicio de Salud Iquique</p> 
Fecha: 2 de Noviembre 2011	Fecha: 2 de Noviembre 2011	Fecha: 11 de Noviembre 2011



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-NEU-004

Edición: Primera

Fecha: 2 de Noviembre 2011

Páginas: 2 de 4

Vigencia: 3 años

POLINEUROPATIA EN ESTUDIO

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 neurológicas 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 polineuropatía en estudio.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias dichas patologías.

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 Neurología Pontificia Universidad Católica de Chile, disponible en www.puc.cl

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable ejecución.

- Médico de APS es responsables de pesquisar 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 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.



UNIDAD DE PLANIFICACION SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-NEU-004

Edición: Primera

Fecha: 2 de Noviembre 2011

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

POLINEUROPATIA EN ESTUDIO

6. DEFINICIONES

- **Polineuropatía** corresponde a un subgrupo de patologías que afectan los nervios periféricos, caracterizado por ser un proceso simétrico y diseminado, habitualmente distal y gradual.
- Puede presentar pérdida sensitiva, debilidad muscular o una combinación de ambas.
- Entre sus causas destacan de una enfermedad sistémica, diabetes mellitus y otros (por ejemplo: fármacos).
- Pueden clasificarse según su evolución (agudas y crónicas), sintomatología predominante (motor o sensitiva) y según el tipo de compromiso neurológico (axonal o desmielinizante)

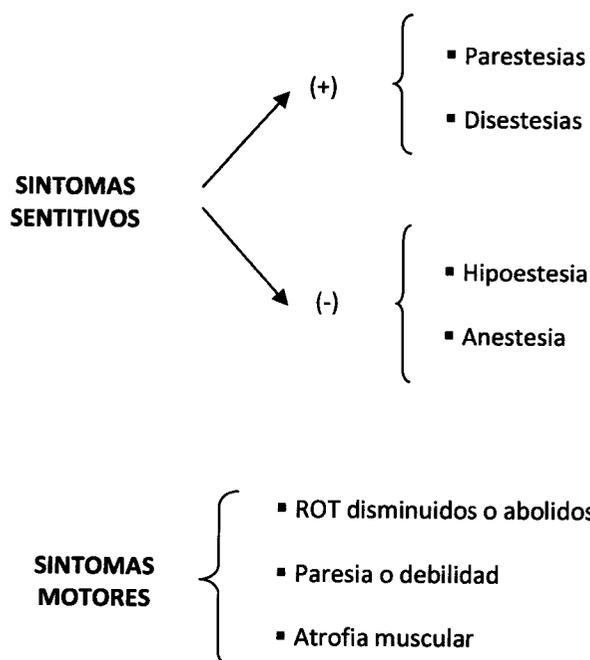
7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Conducta a seguir por médico en APS:

- Realizar un examen físico general y neurológico completo a todo paciente que manifieste o presente síntomas o signos sugerentes de Polineuropatía.

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

- A todo paciente en el cual se pesquisen los siguientes hallazgos al examen físico, que permitan plantear sospecha de neuropatía:



7.3. Exámenes solicitados por profesional APS previo a derivación.

- Hemograma, VHS, glicemia, uremia, creatininemia, nitrógeno ureico, electrolitos plasmáticos.
- Pruebas tiroideas (TSH, T4 libre), en caso de estar disponibles.
- VIH previo consentimiento informado y según norma técnica.

7.4. Documentos emitidos por profesional tratante de APS al médico especialista.

- 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.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD**

Código: RCR-NEU-004

Edición: Primera

Fecha: 2 de Noviembre 2011

Páginas: 4 de 4

Vigencia: 3 años

POLINEUROPATIA EN ESTUDIO

- Anamnesis: destacar comorbilidad, fármacos, cuadro clínico.
- Examen físico específico.
- Hipótesis diagnóstica.
- Resultado de exámenes
- Tratamientos indicados.
- Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

7.5. Derivación a Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Todos aquellos pacientes que presenten una rápida progresión < 48 horas (sospecha de Síndrome Guillán Barré).

7.6. Criterios de priorización para atención en Policlínico de Neurología:

- Paciente con compromiso motor relevante.
- Paciente que presente dolor neuropático severo que no cede con tratamiento endovenoso administrado en APS.

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

- Una vez confirmado el diagnóstico, el paciente con polineuropatía se mantendrá en control en nivel secundario.
- El médico especialista remitirá el formulario oficial de Contrarreferencia señalando confirmación diagnóstica para conocimiento del equipo de atención primaria. Siempre señalando nombre, rut, firma y timbre.

9. INDICADORES

- **Numerador:** N° de pacientes con confirmación diagnóstica de polineuropatía contrarreferidos desde nivel secundario a APS.
- **Denominador:** N° de pacientes referidos desde APS hacia nivel secundario con sospecha de polineuropatía según criterios establecidos en Protocolo RYCR.

$\frac{\text{N° de pacientes con confirmación de polineuropatía contrarreferidos desde nivel secundario a APS.}}{\text{N° de pacientes referidos desde APS hacia nivel secundario con sospecha de Polineuropatía según criterios establecidos en Protocolo de RYCR.}}$
--

10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección SSI
- Dirección, HETG.
- Subdirección Médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- CR Medicina, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Policlínico Neurología, HETG.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Oficina de Calidad, SSI.
- Red Atención Primaria Salud Región de Tarapacá