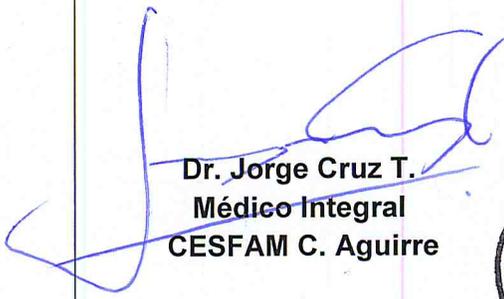




**PROTOCOLO  
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA  
PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA  
2014 - 2017  
SERVICIO SALUD DE IQUIQUE**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<p style="text-align: center;"> <b>Dra. Liliana Prina P.</b> Neuróloga Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p style="text-align: center;"> <b>Dr. Jorge Cruz T.</b> Médico Integral CESFAM C. Aguirre</p>	<p style="text-align: center;"> <b>Dra. Sandra Ocaranza C.</b> Médico Planificación y Control SSI</p> <p style="text-align: center;"> <b>Graciela Yukio Kuwahara A.</b> Encargada Calidad SSI</p> <p style="text-align: center;"> <b>Dr. Nelson Castillo B.</b> Jefe Unidad de Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	<p style="text-align: center;"> <b>Dr. Luis López C.</b> Director Servicio de Salud Iquique</p>
Fecha: Diciembre 2014	Fecha: Diciembre 2014	Fecha: Diciembre 2014



**UNIDAD DE PLANIFICACION Y CONTROL  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-NEU-003

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2014

Páginas: 2 de 6

Vigencia: 3 años

## **PARALISIS FACIAL PERIFERICA**

### **1. OBJETIVOS GENERALES**

- 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 parálisis facial periférica.
- 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. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**

#### **4.1. Responsable ejecución.**

- Médico de APS es responsables de pesquisar, iniciar tratamiento y derivar pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Médico Especialista del HETG es responsable de confirmar el diagnóstico, indicar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.



**UNIDAD DE PLANIFICACION Y CONTROL  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-NEU-003

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2014

Páginas: 3 de 6

Vigencia: 3 años

## **PARALISIS FACIAL PERIFERICA**

### **4.2. Responsable del monitoreo y evaluación:**

- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación hacia el nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar 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) y Sub Director Médico del HETG y al Gestor de Red, con copia al Departamento de planificación y Control del SSI.

### **6. DEFINICIONES**

- **Primaria** → **Parálisis facial idiopática o de Bell**: es la forma más frecuente de parálisis facial periférica, de etiología desconocida, aunque la causa viral es la más vinculada (virus Herpes simple tipo I).
- **Secundaria** → Producida por diversas causas entre las que cabe mencionar:
  - Traumática
  - Infecciosa (Virus Herpes simple, Herpes Zoster o Síndrome Ramsay-Hunt). Presenta otalgia intensa con parálisis facial e hipoacusia; vesículas en pabellón auricular, conducto auditivo externo, velo del paladar y faringe.
  - Neurológica: síndrome de Guillain-Barré
  - Tumoral (parotídeas, colesteatoma, neurinoma del acústico, meningioma).
  - Enfermedades sistémicas (diabetes mellitus, hipertiroidismo, porfiria, enfermedades autoinmunes, sarcoidosis, Enfermedad de Lyme, Enfermedad de Paget ósea, Vasculitis, leucemias).
- Se caracteriza por un comienzo brusco en 24-72 horas, presentándose un defecto en la movilidad de los músculos de la hemifacies afectada (distorsión o asimetría facial).

### **7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

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

- A todo paciente con sospecha de parálisis facial tipo periférica. Puede ayudar el inicio de corticoides (prednisona 0,5 a 1 mg/kg/día si el cuadro lleva menos de 7 días de evolución y si no hay contraindicación.
- Derivar a paciente a kinesiología (CCR).



**UNIDAD DE PLANIFICACION Y CONTROL  
SERVICIO DE SALUD**

Código: RCR-NEU-003

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2014

Páginas: 4 de 6

Vigencia: 3 años

## **PARALISIS FACIAL PERIFERICA**

### **7.2. Derivar a UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria):**

- Ante la sospecha de Accidente vascular encefálico (AVE)

### **7.3. Exámenes solicitados por profesional APS previo a derivación.**

- Hemograma, VHS.
- Glicemia en ayuno
- Los resultados de los exámenes no pueden retrasar la derivación.

#### **a. Documentos emitidos por profesional tratante de APS al médico especialista.**

El médico de APS deberá derivar con SIC realizada desde sistema informático Rayen en caso de disponibilidad (según comuna) o formulario SIC que contenga:

- Datos del paciente (nombre, run, edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
- Anamnesis pertinente: fecha de inicio del cuadro, comorbilidad, tratamientos previos, contactos, fármacos, etc.
- Examen físico: general y específico pertinentes, no olvidar Otoscopia.
- Hipótesis diagnóstica.
- Resultado de exámenes
- Tratamientos indicados. y medicamentos en uso por otras patologías.
- Nombre, run, firma, timbre del profesional.
- Timbre de medico interfaz según corresponda.

#### **b. Criterios de priorización para atención en Policlínico de Neurología:**

- c. Hipoacusia ipsilateral.
- d. Síndrome vertiginoso asociado.
- e. Tiempo de evolución menor a 7 días.

- Las pacientes derivados al policlínico de Neurología, que no requieran una atención inmediata, deben ser evaluados por el Especialista en un **periodo no mayor de 45 días.**
- **Acciones a realizar médico especialista en nivel secundario:**
  - f. Estudio de eventual lesión estructural
  - g. Indicación de kinesioterapia
  - h. Tratamiento esteroideal y/o antiviral, según corresponda.



**UNIDAD DE PLANIFICACION Y CONTROL  
SERVICIO DE SALUD**

Código: RCR-NEU-003

Edición: Segunda

Fecha: Diciembre 2014

Páginas: 5 de 6

Vigencia: 3 años

## PARALISIS FACIAL PERIFERICA

- i. **CONTRAREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista de atención secundaria.**
- j. Se contrareferirá para mantener control en APS a todo paciente confirmado el diagnóstico e iniciado tratamiento.
- k. El médico especialista remitirá el formulario oficial de Contrareferencia señalando:
  - l. Confirmación diagnóstica
  - m. Tratamiento farmacológico indicado
  - n. Indicaciones de kinesioterapia
  - o. Informes de exámenes complementarios realizados
  - p. Controles en nivel secundario y/o primario, según corresponda.
  - q. Siempre señalando nombre, run, firma y timbre.

### 8. INDICADORES

- **Numerador:** N° de pacientes con confirmación diagnóstica de parálisis facial periférica contrareferidos desde nivel secundario a APS.
- **Denominador:** N° de pacientes referidos desde APS hacia nivel secundario con parálisis facial periférica en estudio según criterios establecidos en Protocolo RYCR.

$$\frac{\text{N° de pacientes con confirmación diagnóstica de parálisis facial periférica contrareferidos desde nivel secundario a APS}}{\text{N° de pacientes referidos desde APS hacia nivel secundario con parálisis facial periférica en estudio según criterios establecidos en Protocolo RYCR.}}$$

### 9. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Manual de Neurología Pontificia Universidad Católica de Chile, disponible en [www.puc.cl](http://www.puc.cl)
- Trabajo en conjunto de Neurólogos del Hospital Ernesto Torres Galdames y de los Médicos APS Región de Tarapacá, basado en la bibliografía existente.
- Cuadernos de Neurología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: [/escuela.med.puc.cl/.../publ/.../1999/pub\\_22\\_99.html](http://escuela.med.puc.cl/.../publ/.../1999/pub_22_99.html).



**UNIDAD DE PLANIFICACION Y CONTROL  
SERVICIO DE SALUD**

**Código: RCR-NEU-003**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Diciembre 2014**

**Páginas: 6 de 6**

**Vigencia: 3 años**

**PARALISIS FACIAL PERIFERICA**

**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.
- Departamento Planificación y Control SSI.