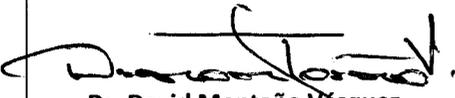




**PROCOLO**  
**REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**  
**FIMOSIS EN PACIENTE PEDIÁTRICO**  
**2012 - 2015**

ELABORACIÓN:	REVISIÓN:	APROBACIÓN:
<p><b>Dra. Elizabeth Valle Muñoz</b>  Médico EDF  Cesfam Pica</p>  <p><del>Dr. David Montaña Vásquez</del>  Médico Urología Infantil  Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p>	<p><b>Dra. Javiera Sánchez Alfaro</b>  Unidad de Calidad  Servicio de Salud Iquique</p>  <p><b>Dra. Lorena Salinas Fernández</b>  Depto. de Planificación  Servicio de Salud Iquique</p>	 <p><b>Dra. Adriana Tapia Cifuentes</b>  Directora  Servicio de Salud Iquique</p> 
Fecha: Noviembre 2012	Fecha: Diciembre 2012	Fecha: Diciembre 2012



# SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – URO.INF - 001

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 2 de 4

Vigencia: 3 años

## FIMOSIS

### 1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer un proceso de derivación de patologías urológicas pediátricas que facilite la integración y coordinación eficaz entre el nivel primario y secundario de atención en salud de la red asistencial de la Región de Tarapacá.
- Entregar criterios de referencia o derivación concretos para ser utilizados por los médicos de atención primaria en aquellas patologías urológicas pediátricas más frecuentes.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre la atención primaria, secundaria y terciaria.
- Contar con herramientas concretas que permitan alcanzar un nivel de pertinencia óptimo.

### 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes pediátricos con fimosis.
- 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 que incluye: postas de salud rurales (PSR), Servicios de Urgencia (SUR), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez (CAE – HETG) y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG) respectivamente.
- En todo paciente con cuadro clínico compatible.

### 4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- CASTRO S, FELIPE; CASTRO A, FELIPE y RABY B, TRINIDAD. *Fimosis y Circuncisión*. Rev. chil. pediatr. [online]. 2010, vol.81, n.2 [citado 2012-11-28], pp. 160-165. Disponible en [www.scielo.cl](http://www.scielo.cl)
- VARELA B., Patricio. *¿Cuál debe ser el manejo del niño con estrechez prepucial?*. Rev. chil. pediatr. [online]. 2001, vol.72, n.4 [citado 2012-11-28], pp. 354-355. Disponible en [www.scielo.cl](http://www.scielo.cl)

### 5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

#### 5.1. Responsable ejecución.

- Médico APS es responsable de confirmar diagnóstico y derivar a POLICLÍNICO de UROLOGIA INFANTIL a pacientes que cumplen con las características señaladas en este protocolo.
- Médico Especialista es responsable realizar estudio, tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.

#### 5.2. Responsable del seguimiento y evaluación:

- Médico interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico interfase de APS es responsable de la medición del nivel de pertinencia de las solicitudes de interconsultas remitidas por los profesionales de dicho nivel.
- Médico interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia al nivel primario, informando al Jefe CAE.
- Jefe del Consultorio Adosado de Especialidades 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.

### 6. DEFINICIONES

- **Fimosis** es la condición en que no es posible retraer el prepucio y descubrir el glande.
- Esta condición puede ser fisiológica o patológica y desde esa perspectiva explicar en qué condiciones pasa a ser patológica y necesita tratamiento quirúrgico.
- Tiende a la resolución espontánea en 90% de los niños al llegar a la edad de **4 años**.



## SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – URO.INF - 001

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

### FIMOSIS

#### 6.1. DIAGNÓSTICO

- El diagnóstico es **CLÍNICO**.
- Se basa en características expuestas en definiciones.

#### 6.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Estrechez anular:** es posible desplazar el prepucio hacia proximal por debajo del glande, evidenciándose un anillo estrecho. Si esta condición se prolonga por algunas horas y no se desplaza hacia distal se producirá una parafimosis.
- **Adherencias balanoprepuciales:** A medida que el prepucio se va desprendiendo del glande producto de erecciones intermitentes y de la queratinización del epitelio interno, se evidencian las adherencias balanoprepuciales, las cuales impiden la retracción total del prepucio pero no debido a una estrechez real.
- **Quistes de esmegma:** acumulación de dicha sustancia (descamación celular con secreción sebácea) que se observa por transparencia como quistes amarillos entre el prepucio y el glande.

#### 7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

##### 7.1. Derivación de pacientes por médico APS a POLICLÍNICO DE UROLOGÍA INFANTIL en Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Pacientes de 4 años o más con cuadro clínico compatible.
- Pacientes menores de 4 años con patologías asociadas a fimosis:
  - Balanitis (basta con que sea un episodio).
  - Infección del tracto urinario
  - Lesiones cicatriciales o secundarias a fisuras producidas por retracciones forzadas de la piel prepucial (masajes).
  - Vejiga prepucial o balonamiento.
- Derivación a Unidad de Emergencias en caso de Parafimosis, ver punto 7.8

##### 7.2. Conductas realizadas por médico de APS previo a la derivación:

- Evaluación y examen físico completo.
- En caso de parafimosis:
  - Si el cuadro es precoz (< 15-20 minutos desde su inicio) lubricar con vaselina líquida, aplicando compresión manual del glande para disminuir la congestión y simultáneamente reducción del prepucio.
- Si el dolor es muy intenso, administrar anestesia local (lidocaína) en el prepucio, según técnica requerida.

##### 7.3. Exámenes que debe solicitar el médico APS previo a la derivación y presentará el paciente al momento de su atención con el médico especialista:

- No se requieren exámenes para la derivación.

##### 7.4. Documentos emitidos por el médico tratante de APS:

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) a POLICLÍNICO DE UROLOGÍA INFANTIL, 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
  - Hallazgos del examen físico.
  - Hipótesis diagnóstica
  - Tratamientos administrados o previos (indicar tipo, fecha, duración), si corresponde.
  - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.



## SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – URO.INF - 001

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 4 de 4

Vigencia: 3 años

### FIMOSIS

#### 7.5. Criterios de priorización para atención en nivel secundario:

- Pacientes con patologías asociadas a fimosis:
  - Balanitis
  - Infección del tracto urinario
  - Lesiones cicatriciales o secundarias
  - Antecedentes de parafimosis.

#### 7.6. Conducta a realizar por médico especialista en Policlínico de Urología Infantil:

- El médico especialista realizará la confirmación diagnóstica, tratamiento y contrarreferencia.

#### 7.7. Tiempos de respuesta en el nivel secundario:

- Se le dará la hora para consulta con médico especialista en un **plazo < a 7-15 días** desde la fecha de derivación.

#### 7.8. Derivar a UEH:

- En caso de Parafimosis:

### 8. CONTRARREFERENCIA

- Se realizará en formulario oficial de contrarreferencia hacia centro APS de origen, en un plazo < a 30 días desde la resolución de la patología.
- Debe indicar, a lo menos:
  - Diagnóstico definitivo.
  - Indicaciones de tratamiento (si corresponde o no tratamiento quirúrgico, control, o alta).
  - Período del próximo control a nivel primario y secundario según corresponda.
  - También se indicará en caso de no corresponder al diagnóstico.
  - Nombre, rut, firma y timbre del médico especialista.

### 9. INDICADORES

- **Numerador:** Nº de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de Urología Infantil con diagnóstico de fimosis que cumplen criterios de derivación de este protocolo.
- **Denominador:** Nº total de pacientes referidos por médico APS hacia Policlínico de Urología Infantil con diagnóstico de fimosis.

Nº de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de Urología Infantil con diagnóstico de fimosis que cumplen criterios de derivación de este protocolo.

Nº total de pacientes referidos por médico APS hacia Policlínico de Urología Infantil con diagnóstico de fimosis.

### 10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección SSI
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Departamento de Planificación, SSI.
- Oficina de Calidad, SSI.
- Dirección, HETG.
- Subdirección Médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- Unidad de Urología Infantil, HETG.
- CR Pediatría, HETG
- CR Cirugía, HETG.
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Red de Atención Primaria Salud Región de Tarapacá.