



**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
TESTÍCULO NO DESCENDIDO
2012 - 2015**

ELABORACIÓN:	REVISIÓN:	APROBACIÓN:
<p>Dra. Elizabeth Valle Muñoz Médico EDF Cesfam Pica</p> <p></p> <p>Dr. David Montaña Vásquez Médico Urología Infantil Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p>	<p>Dra. Javiera Sánchez Alfaro Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p></p> <p>Dra. Lorena Salinas Fernández Depto. de Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	<p></p> <p></p> <p>Dra. Adriana Tapia Cifuentes 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 – 003

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 2 de 4

Vigencia: 3 años

TESTÍCULO NO DESCENDIDO

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 teste no descendido.
- 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

- www.medicinafamiliar.uc.cl
- ROSTION A., Carmen Gloria. Testículo no descendido. Rev. chil. pediatr. [online]. 2000, vol.71, n.3 [citado 2012-11-29], pp. 246-250. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370>.

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable ejecución.

- Médico APS es responsable de pesquisar y derivar a POLICLÍNICO de UROLOGÍA INFANTIL a aquellos pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Médico especialista es responsable de confirmar el diagnóstico, realizar 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 (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.

6. DEFINICIONES

- Testículo no descendido corresponde a aquel que no se encuentra en el escroto ni puede ser llevado a él con maniobras.

6.1. DIAGNÓSTICO

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



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – URO.INF - 003

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 3 de 4

Vigencia: 3 años

TESTÍCULO NO DESCENDIDO

6.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Testículo en ascensor o retráctil: refleja el ascenso del teste al canal inguinal mediante el reflejo cremasteriano (aparece hacia el tercer mes de vida).
- Hernia inguinal
- Adenopatías
- Quistes de cordón

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:

- Paciente de cualquier edad, que como hallazgo en el examen clínico, no se palpen los testículos en la bolsa escrotal.
- En el caso de criptorquídea, pacientes en que se palpen los testículos, pero que no se mantienen en el escroto.
- Niño > 5 años con testículo en ascensor.

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

- Evaluación y examen físico completo.

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.
- Si es posible derivar con ecografía testicular e inguinal.

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.
 - Exámenes y sus resultados (informe o fotocopia adjunta), si corresponde.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

7.5. Criterios de priorización para atención en nivel secundario:

- Criptorquídea asociada a hipospadias o si la afectación es bilateral, a cualquier edad.
- Edad niños mayores 2 años.

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 hora para consulta con médico especialista en un plazo < a 15 días desde la fecha de derivación.

7.8. Derivar a UEH:

- Teste no descendido con dolor local agudo.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – URO.INF – 003

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 4 de 4

Vigencia: 3 años

TESTÍCULO NO DESCENDIDO

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.

1. INDICADOR

- Numerador:** Nº de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de Urología Infantil con diagnóstico de teste no descendido 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 teste no descendido.

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

Nº total de pacientes referidos por médico APS hacia Policlínico de Urología Infantil con diagnóstico de teste no descendido.

9. 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.