



DEPTO. ASESORIA JURIDICA SSI
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL SSI
PQR/MZYK/MAPLS

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3373,

IQUIQUE, 25 OCT. 2018

VISTOS:

Lo dispuesto en el Artículo 9 del Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L N° 01/2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nros. 18.933 y 18.469; Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República; Decreto Exento N° 38 de fecha 09 de marzo 2018 del ministerio de salud, Resolución Exenta RA N° 425/64/2017 del Servicio de Salud de Iquique; Protocolos resolutivos en Red, que a continuación se consignan:

*	Patología	Fecha Elaboración
Oftalmología	Vicio de Refracción	Septiembre 2018
Oftalmología	Estrabismo	Septiembre 2018
Urología	Masa Testicular	Septiembre 2018

CONSIDERANDO:

1.- Que, el objetivo de los Protocolos Resolutivos en Red es fortalecer el trabajo y coordinación entre los distintos componentes de la Red Asistencial, estableciendo reglas y protocolos, para mejorar la pertinencia diagnóstica, la resolutiveidad en los distintos niveles y aumentar el número de altas en la especialidad.

2.- Que, se debe mejorar la integración y coordinación de los distintos niveles de atención de la Red Asistencial, primaria, secundaria y terciaria.

3.- Que, por necesidad de servicio se han generado nuevos Protocolos de Referencia y Contrarreferencia, con formato actualizado a los Protocolos Resolutivos en Red.

RESUELVO:

1° Apruébese los Protocolos Resolutivos en Red; elaborados y aprobados por el Consejo Integrador de la Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique, que se detallan a continuación.

*	Patología	Fecha Elaboración
Oftalmología	Vicio de Refracción	Septiembre 2018
Oftalmología	Estrabismo	Septiembre 2018
Urología	Masa Testicular	Septiembre 2018

2° Los protocolos descritos anteriormente se adjuntan a la presente Resolución y se entienden que forman parte integrante de ella y que constan de 45 páginas en total.

3° El uso de estos protocolos será de carácter obligatorio y tendrán vigencia a partir de octubre 2018, a fin de realizar la difusión de los protocolos que por este acto se aprueben.

4° Este protocolo tendrá una vigencia de 3 años, es decir 2018–2021 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



PATRICIA QUINTARD ROJAS
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

2° Los protocolos descritos anteriormente se adjuntan a la presente Resolución y se entienden que forman parte integrante de ella y que constan de 45 páginas en total.

3° El uso de estos protocolos será de carácter obligatorio y tendrán vigencia a partir de octubre 2018, a fin de realizar la difusión de los protocolos que por este acto se aprueben.

4° Este protocolo tendrá una vigencia de 3 años, es decir 2018–2021 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



DIRECTOR
PATRICIA QUINTARD ROJAS
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

LO QUE TRANSCRIBO PARA SU CONOCIMIENTO



SANDRA SEPULVEDA PADILLA
MINISTRO DE FE
MINISTRO DE FE (S)

DISTRIBUCIÓN:

@ Dirección Servicio Salud Iquique	direccion.ssi@redsalud.gob.cl
@ Dirección Hospital Iquique	direccionhospitaliquique@gmail.com
@ Dirección CESFAM Héctor Reyño	fanv.gomezcoello@redsalud.gob.cl
@ Subdirección de Gestión Asistencial SSI	aps.ssi@redsalud.gob.cl
	sdga.ssi@redsalud.gob.cl
@ Depto. Planificación y Control SSI	carolina.perez@redsalud.gob.cl
	planificacion.ssi@redsalud.gob.cl
@ Encargada R y CR SSI	paloma.ly@redsalud.gob.cl

Departamento Salud Comunas

@ Comuna de Pica	bjara@saludpica.cl
@ Comuna de Huara	lada.desemu.lmh@gmail.com
@ Comuna de Camiña	saludcamina@gmail.cl
@ Comuna Pozo Almonte	andrea.quiero@cormudespa.cl
@ Comuna Colchane	mcastro091@gmail.com
@ Comuna Alto Hospicio	e.gamero@mahosalud.cl
@ Comuna de Iquique	veronica.moreno@cormudesi.cl
Oficina de Partes SSI.	



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

VICIO DE REFRACCIÓN

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

2018 – 2021

<p>Elaborado Por:</p> <p><i>Elvira Hermosilla</i> Dra. Elvira Hermosilla Médico Oftalmólogo Jefe Oftalmología Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p><i>Rodrigo Gurrea Matus</i> Dr. Rodrigo Gurrea Matus Médico E.D.F. P.S.R. La Tirana</p> <p><i>E. U. Haytaun Perla come</i> E.U. Haytaun Perla come Encargada programa resolutividad Servicio Salud Iquique</p>	<p>Revisado Por:</p> <p><i>Paloma Ly Sánchez</i> Dra. Paloma Ly Sánchez Médico E.D.F. Encargado R y CR Servicio Salud Iquique</p> <p><i>Liliko Cárdenas A.</i> Liliko Cárdenas A. Encargada Calidad Servicio Salud Iquique</p> <p><i>Carolina Pérez Rebolledo</i> Carolina Pérez Rebolledo Encargada Planificación Servicio Salud Iquique</p>	<p>Aprobado Por:</p> <p><i>Patricia Quintard Rojas</i> Patricia Quintard Rojas Directora (s) Servicio Salud Iquique</p>
<p>Fecha elaboración: Septiembre 2018</p>	<p>Fecha revisión: Octubre 2018</p>	<p>Fecha próxima revisión: Octubre 2021</p>



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
VICIO DE REFRACCIÓN

SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG6 OFT-007

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página 2 de 16

Vigencia: 3 años

INDICE

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS	3
2. INTRODUCCIÓN	3
3. MAPA DE RED	4
4. OBJETIVOS	5
5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN	6
6. RESPONSABLES	6
7. POBLACIÓN OBJETIVO	7
8. DEFINICIONES	8
9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	9
10. FLUJOGRAMA	12
11. INDICADOR	13
12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN	13
13. PLAN DE DIFUSIÓN.....	14
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
15. ANEXOS	16



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
VICIO DE REFRACCIÓN**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT-007

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página 3 de 16

Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES

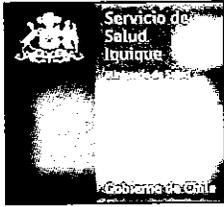
No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN

Los vicios de refracción (V.R) son trastornos que afectan de manera significativa la calidad de vida de las personas y la forma en la que se relacionan con su entorno. Estos trastornos se producen cuando los rayos luminosos (que inciden de manera paralela sobre la superficie corneal), no se proyectan de manera precisa en el plano retinal.

Existen tres grupos de estas patologías; Miopía, Hipermetropía y Astigmatismo. Su prevalencia varía según la edad a de la población a estudiar; los recién nacidos son hipermétropes (de manera fisiológica)

A nivel nacional los datos entregados en la Encuesta Nacional de Salud de 2003, evidenció trastornos en la visión (en los adultos mayores de 65 años) de lejos en un 33% y de cerca en un 91%.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
VICIO DE REFRACCIÓN**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT-007

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página 5 de 16

Vigencia: 3 años

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Definir un sistema de referencia y contrarreferencia para la Red Asistencial de Salud para los pacientes que presentan vicios de refracción. Evaluados en el nivel primario para lograr la derivación oportuna y así brindar tratamiento adecuado.
- Reducir la carga de enfermedad asociada a los vicios de refracciones en la región de Tarapacá mediante un flujograma de trabajo en red.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Implementar un flujograma de referencia y contrarreferencia para pacientes vicios de refracción.
- Entregar al médico de atención primaria los elementos para lograr una evaluación inicial adecuada y así una adecuada derivación.
- Optimizar el acceso a la atención por oftalmólogo siguiendo las vías definidas para su atención, según el grupo étnico.
- Consensuar criterios de derivación entre el nivel primario y secundario



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
VICIO DE REFRACCIÓN

SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG6 OFT-007

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página 6 de 16

Vigencia: 3 años

5. ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención de la Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique, que incluyen: Centros de Salud familiar (CESFAM), Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (CAE-HETG), Unidad de Atención Primaria en Oftalmología (U.A.P.O.) y Consultorio General Rural y Urbano.

6. RESPONSABLES

RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN

- Equipo de Salud de Atención Primaria es responsable de desarrollar todas las acciones de prevención y promoción en la población general, además de actividades de control y tratamiento de usuarios en las que los vicios de refracción sean más prevalentes (UAPO).
- Médico APS es el responsable de realizar la evaluación completa de la agudeza visual, además de evaluar otras causas de disminución de la agudeza visual. Al momento de confeccionar la interconsulta deberá de determinar el centro a derivar según el flujograma entregado.
- El Médico Interfaz de A.P.S. es el encargado de supervisar que las interconsultas confeccionadas contengan los datos solicitados además de que el lugar de derivación sea pertinente.
- Tecnólogo Médico encargado de VR en Mayores de 65 años, debe velar porque derivación sea a oftalmología HETG.
- Oftalmólogo es responsable de realizar la evaluación clínica completa, confirmar o descartar el diagnóstico y realizar la prescripción. Además de la contrarreferencia, en caso de corresponder.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
VICIO DE REFRACCIÓN

SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG6 OFT-007

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página 7 de 16

Vigencia: 3 años

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de referencia y contrarreferencia de esta patología.
- Encargado de interfase del nivel secundario (C.A.E. o U.A.P.O.) es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al jefe del CAE o U.A.P.O.
- 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.

7. POBLACIÓN OBJETIVO

Este protocolo está dirigido a orientar el diagnóstico y manejo de las personas de cualquier sexo y edad que presenten vicios de refracción.

Tanto desde la sospecha, diagnóstico y confirmación-

Se debe realizar evaluación de agudeza visual (AV) sin lente (en caso de uso) deficiente, que mejore con agujero estenoico.

Si no mejora se debe a patología orgánica.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
VICIO DE REFRACCIÓN**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT-007

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página 8 de 16

Vigencia: 3 años

8. DEFINICIONES

ASTIGMATISMO: Consiste en un defecto refractivo en el cuál la curvatura de la córnea no es regular, sino que es mayor en un eje, de la curvatura corneal, con respecto al otro. Por esta razón los medios refractivos de la córnea proyectan una doble imagen al plano retinal, las imágenes no se enfocan nítidamente sobre la retina, resultando una visión borrosa o distorsionada. En el astigmatismo, como sucede con la miopía y la hipermetropía, la herencia juega un papel importante en su aparición.

MIOPÍA: Es un defecto refractivo en el cual la imagen que es captada por el ojo es proyectada a un punto por delante de la retina. Lo que se traduce clínicamente en una menor o peor visión del lejos que de cerca. Esta situación se debe a que los rayos que llegan paralelos al ojo, en lugar de enfocarse sobre la retina, lo hacen por delante de esta, como consecuencia de ;un ojo demasiado largo (miopía axial), una córnea muy curva o un cristalino de mayor potencia óptica.

HIPERMETROPÍA: Es un defecto refractivo en que los rayos luminosos que entran al ojo se enfocan en un punto por detrás de la retina manifestándose como una peor visión de cerca que de lejos. En la mayoría de los casos, se debe a que los ojos son más cortos de lo normal o las corneas muy planas. La gran mayoría de los niños al nacer presentan esta condición.

PRESBICIA: Es una situación normal que se manifiesta a partir de los 40 años como una disminución progresiva de la capacidad de ver nítidamente el plano de lectura.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
VICIO DE REFRACCIÓN

SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG6 OFT-007

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página 9 de 16

Vigencia: 3 años

9. DESARROLLO [Marco Legal - Normativo]

1) Vicios de refracción y Garantías Explícitas de Salud: define la garantía de confirmación diagnóstica (para las personas mayores de 65 años con sospecha de vicio de refracción) en 180 días y de 30 días para la entrega del tratamiento después de la prescripción.

2) Programa de atención médica JUNAEB

9.1 Conducta a seguir por parte del médico APS:

1.1) Sospecha diagnóstica de vicio de refracción: Ya sea por manifestación espontánea del usuario en la consulta o al momento de la evaluación en el control del niño sano.

Síntomas: dificultad para enfocar de cerca/lejos, bajo rendimiento escolar, visión borrosa o similares. Signos: agudeza visual menor a 20/30 para uno o ambos ojos en el test de realizado para evaluarla. Es necesario evaluar la presencia o no de opacidad del cristalino por el diagnóstico diferencial de catarata.

Diagnósticos diferenciales

Catarata

Ambliopía.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
VICIO DE REFRACCIÓN

SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG6 OFT-007

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página 10 de 16

Vigencia: 3 años

9.2 Derivación de pacientes desde APS a U.A.P.O., C.A.E. H.E.T.G. o convenio de resolutiveidad.

- 1) Derivar al C.A.E. del HETG a todos los usuarios con sospecha diagnóstica de vicio de refracción, mayores de 65 años
- 2) Derivar U.A.P.O. a todos los usuarios escolarizados o no, con sospecha de vicio de refracción.
- 3) Derivar a Convenio de resolutiveidad a todos aquellos usuarios beneficiarios de este según los parámetros definidos en su confección.

9.3. Control y Exámenes que debe solicitar el médico APS previo a la derivación al servicio de urgencias (según corresponda).

- 1) Debe evaluar y registrar la agudeza visual usando un test para este fin y registrar el resultado en la interconsulta.

9.4. Documentos emitidos por el médico que deriva de APS:

- 1) Interconsulta de derivación a servicio de oftalmología correspondiente, con Agudeza visual correctamente registrada.

9.5. Conducta a seguir por parte del médico especialista

- 1) Realizar evaluación clínica completa y confirmar o descartar diagnóstico, según corresponda.
- 2) Emitir notificación G.E.S., si corresponde
- 3) Entregar receta con prescripción.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED VICIO DE REFRACCIÓN SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: CG6 OFT-007
		Edición: Primera
		Fecha: Octubre 2018
		Página 11 de 16
		Vigencia: 3 años
<p>9.6. Contrarreferencia luego de evaluación por oftalmólogo.</p> <p>1) En caso de descartar patología y requerir de una nueva derivación desde A.P.S. a U.A.P.O., debe de enviar contrarreferencia al médico tratante.</p> <p>9.7. Paciente debe ser derivado (contrarreferido) a Atención Primaria con la siguiente documentación (con letra legible):</p> <p>1) Diagnóstico definitivo en formulario ad-hoc, con letra legible, para generar nueva interconsulta desde A.P.S.</p> <p>9.8. Tiempos de resolución:</p> <p>1) Desde sospecha diagnóstica: 180 días para resolución (si corresponde a patología G.E.S.)</p> <p>2) Entrega de lentes dentro de 30 días desde la solicitud (o confirmación diagnóstica), si corresponde a patología G.E.S..</p> <p>3) Los tiempos de resolución en los otros casos dependerá de la realidad local.</p>		



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
VICIO DE REFRACCIÓN**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT-007

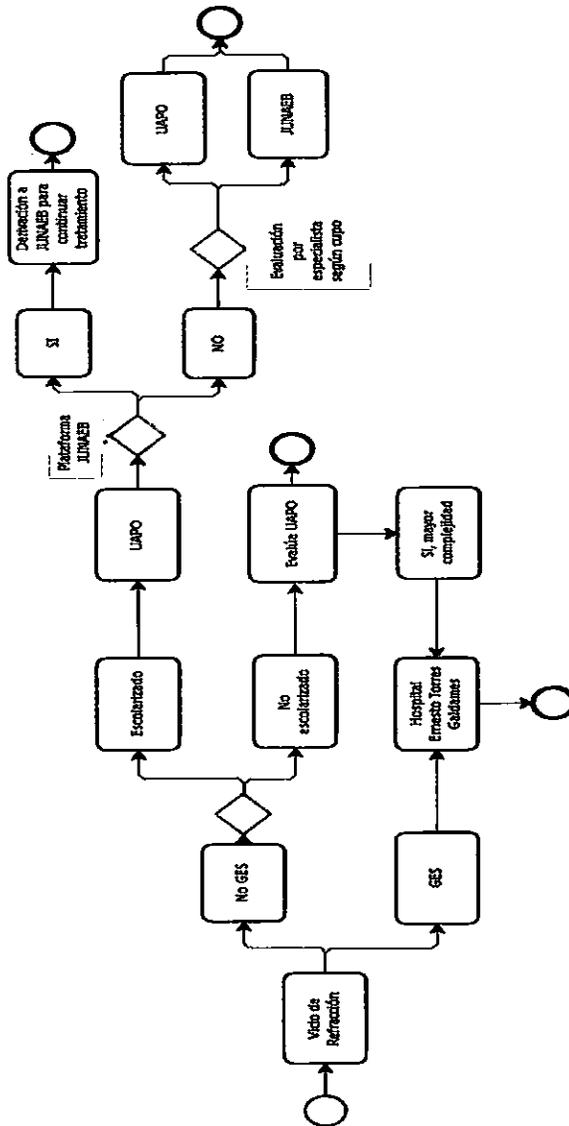
Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página 12 de 16

Vigencia: 3 años

10. FLUJOGRAMA.





**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
VICIO DE REFRACCIÓN

SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG6 OFT-007

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página 13 de 16

Vigencia: 3 años

11. INDICADOR.

Numerador: Σ de los tiempos (en días) de resolución de la totalidad de los pacientes seleccionados en muestra por vicio de refracción.

Denominador: Total de pacientes seleccionados en la muestra del periodo a evaluar

12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.

- Jefe de Servicio de Oftalmología es responsable de resguardar el cumplimiento de los procesos descritos en el presente protocolo.
- Encargado de interfase del servicio de oftalmología del Hospital Ernesto Torres Galdames y U.A.P.O.
- Médico de interfase de la APS es responsable de asegurar que derivación sea realizada con la información mínima solicitada y emanada en este protocolo, como la medición de agudeza visual.
- Referente de referencia y contrarreferencia del Servicio de Salud de Iquique, es responsable de la medición de los indicadores informados en este protocolo, así como de resguardar su correcta aplicación.
- Tecnólogo médico de UAPO es responsable de resguardar el correcto flujo de derivación de los pacientes GES (mayores de 65 años).



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
VICIO DE REFRACCIÓN**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT-007

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página 14 de 16

Vigencia: 3 años

13. PLAN DE DIFUSIÓN

- La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollará paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.
- Con el fin de realizar un plan de difusión e implementación se realizarán las siguientes actividades:
 - 1) Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del Servicio de Salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
 - 2) Se realizará una primera reunión con médicos interfase de APS, Oftalmólogos (UAPO y HETG) y tecnólogos de (UAPO y HETG), encargada de Resolutividad.
 - 3) Se socializará a través de CIRA del SSI.
 - 4) Reuniones semestrales para realizar seguimiento de implementación de protocolo.
 - 5) Se realizará nueva revisión y actualización del protocolo el año 2021.
Se realizarán actualizaciones previas en caso de ser necesario.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED VICIO DE REFRACCIÓN SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: CG6 OFT-007
		Edición: Primera
		Fecha: Octubre 2018
		Página 15 de 16
		Vigencia: 3 años

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Series de Guías Clínicas MINSAL 2010, Vicios de refracción en personas de 65 años y más.
2. Manual de oftalmología del Wills Eye Institute 5 Edición,
3. Riesco, Benjamín, Sáez, Víctor, Escobar, Santiago, Barría, Fernando, Donoso, Rodrigo, & Gil, Constanza. (2015). Unidades de atención primaria en oftalmología en Chile: historia y funciones. *Revista médica de Chile*, 143(7), 919-924. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000700013>
4. Encuesta Nacional de Salud 2003, MINSAL 2003.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
VICIO DE REFRACCIÓN

SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG6 OFT-007

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página 16 de 16

Vigencia: 3 años

15. ANEXOS.

**CARTILLA
DE
SNELLEN**

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
FELOPZD	7	20/25
DEFFOTEC	8	20/20
L P O P P P P P	9	
.....	10	
.....	11	

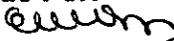


PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

ESTRABISMO

SERVICIO SALUD IQUIQUE

2018 - 2021

<p>Elaborado Por:  Dra. Elvira Hermosilla Médico Oftalmólogo Jefa Servicio Oftalmología Hospital E. Torres G.</p> <p>Dr Joaquín Farias Médico EDF CGR Huara</p> <p>Dra Miranda Iñigo Médico EDF CGR Camiña</p> <p>E.U Hayleen Pol Encargada Resolutividad Servicio Salud Iquique</p>	<p>Revisado Por:  Dr. Paloma Ly Sánchez Médico EDF Encargado R y CR Subdirección Gestión Asistencial Servicio Salud Iquique</p> <p> Yuko Kuwahara A Oficina de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p>Carolina Perez Rebolledo Departamento Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Aprobado Por:</p> <p> DIRECTOR</p> <p>Patricia Quintard Rojas Directora(s) Servicio de Salud Iquique</p>
<p>Fecha elaboración: Septiembre 2018</p>	<p>Fecha revisión: Octubre 2018</p>	<p>Fecha próxima revisión: Octubre 2021</p>



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
ESTRABISMO
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: CG6 OFT-006

Edición: Primera

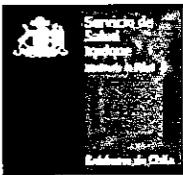
Fecha: Octubre 2018

Página: 2 de 17

Vigencia: 3 años

INDICE

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES	3
INTRODUCCIÓN	3
MAPA DE RED.....	4
OBJETIVOS	4
RESPONSABLES	5
POBLACIÓN OBJETIVO	6
DEFINICIONES	6
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO.....	8
FLUJOGRAMA.....	13
INDICADOR	14
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN	14
PLAN DE DIFUSION.....	14
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	15
ANEXOS.....	16



**PROTOKOLO RESOLUTIVO
EN RED
ESTRABISMO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT- 006

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página: 3 de 7

Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.

No se declara conflicto de interés de los autores del siguiente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN.

El estrabismo corresponde a la desviación manifiesta, permanente o intermitente, de la línea primaria de visión. El diagnóstico precoz en APS y manejo oportuno del estrabismo aseguran el mejor desarrollo de la visión de ambos ojos, aumentando la probabilidad de una visión binocular normal y evitando la ambliopía. La pesquisa de estrabismo en el grupo pediátrico, principalmente en los menores de 6 años, es de suma importancia, ya que el no diagnosticado y falta de tratamiento en forma oportuna tendrán repercusiones permanentes en el desarrollo visual del niño. El 50% de los niños con estrabismo desarrollan ambliopía y alteración en la profundidad de la percepción o esteropsis, a lo que se agrega ocasionalmente retraso del desarrollo psicomotor y dificultades de la percepción visual. A eso se suman los efectos estéticos que son importantes. La prevalencia estimada en Chile de estrabismo es de aprox. 1%, produciéndose alrededor de 14.000 casos anuales; de los cuales un 8% podría requerir cirugía. El estrabismo en menores de 9 años corresponde a una patología GES (la número 30), por lo que su oportuna derivación y atención por parte del especialista en los tiempos determinados corresponde a una obligación de todo el sistema de salud.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
ESTRABISMO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT-006

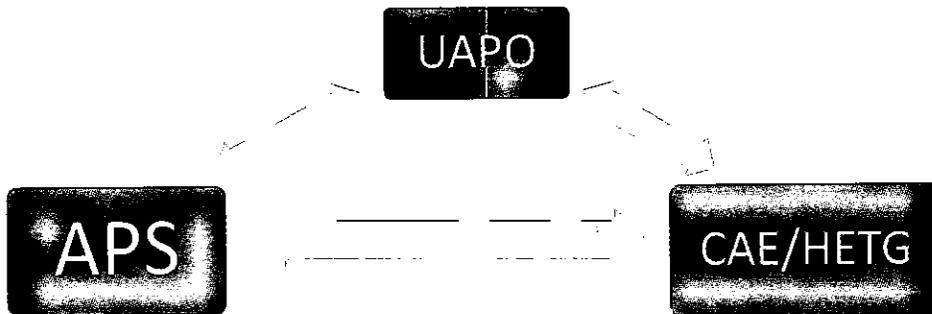
Edición: Primera

Fecha: Octubre

Página: 4 de 17

Vigencia: 3 años

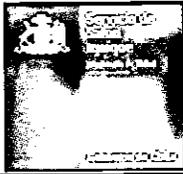
3. MAPA DE RED.



4. OBJETIVOS.

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 oftalmológica 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.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
ESTRABISMO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT-006

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página: 5 de 17

Vigencia: 3 años

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con estrabismo.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias dichas patologías.

6. RESPONSABLES.

RESPONSABLES DE SU EJECUCION

- Médico APS encargado de pesquisar y derivar pacientes a atención secundaria, según los criterios de derivación del presente documento
- Médico Oftalmólogo de UAPO y Policlínico de Oftalmología en Hospital Ernestor Torres Galdames responsable en diagnóstico, resolución quirúrgica y seguimiento de patología

RESPONSABLE DE EVALUACION Y MONITOREO

- Médico interfaz de APS, responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a atención secundaria y terciaria.
- Médico interfaz de nivel secundario, responsable de evaluar las pertinencias de las derivaciones y vigilar el cumplimiento de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al jefe del CAE HETG.
- Jefe del CAE, responsable de efectuar control y seguimiento de los indicadores, e informar al director, sub director médico del HETG y gestor de red con copia al departamento de planificación y control del SSI.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
ESTRABISMO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT- 006

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página: 6 de 17

Vigencia: 3 años

7. POBLACIÓN OBJETIVO.

Este protocolo va orientado a pacientes de edad pediátrica en especial a pacientes menores de 9 años y/o mayores que no hayan sido diagnosticados previamente.

La pesquisa oportuna del estrabismo va orientada a los pacientes pediátricos con factores de riesgo asociados como lo son:

- Discapacidad mental (Síndrome de Down -40%-, parálisis cerebral, disostosis craneofacial)
- Recién nacidos prematuros
- En niños con antecedentes familiares de estrabismo.

8. DEFINICIONES.

- **Estrabismo:** Se dice, en general, que es toda condición que se presenta con una falla del paralelismo de los ejes visuales. Sin embargo, como existen situaciones fisiológicas en que ello ocurre (ej: al converger los ojos en la mirada de cerca), es más adecuado entender que el estrabismo existe toda vez que los rayos luminosos reflejados por un determinado objeto en el espacio hacen foco en áreas no correspondientes de ambas retinas (ej: la fovea de uno de los ojos y un área no foveal del otro). El estrabismo constituye una de las principales causas de ambliopía en el niño, así como de pérdida de la visión binocular, debido a la ausencia del paralelismo de los ojos. Esta condición puede ser causada por alteraciones de la refracción, problemas sensoriales, alteraciones anatómicas, alteraciones motoras o déficit de inervación. Es importante saber que el estrabismo no solo presenta secuelas estéticas, ya que conlleva daños funcionales importantes como lo son la ambliopía, pérdida visión binocular y alteraciones motoras.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
ESTRABISMO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT- 006

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página: 7 de 17

Vigencia: 3 años

- **Ambliopía:** corresponde a la disminución uni o bilateral de la agudeza visual, sin una causa orgánica detectable y que se produce durante el periodo sensible o crítico del desarrollo de la visión, por alteración de éste. Para poder decir que un niño tiene ambliopía deben cumplirse los siguientes criterios diagnósticos:
 - 1.- Agudeza visual menor a 20/30 (ver a 20 pies lo que una persona normal ve a 30), en ambos ojos, en los casos de ambliopía bilateral o dos líneas menos de visión de tablero en el ojo afectado, en relación al otro, en los casos de ambliopía unilateral.
 - 2.- Ausencia de otras patologías orgánicas que expliquen la mala AV.
 - 3.- Aparición durante el periodo crítico de desarrollo de la AV.
- **Estereopsis:** capacidad para apreciar tridimensionalmente los objetos de nuestro entorno.
- **Ortotropia:** condición ideal de balance ocular, donde los ejes visuales se encuentran alineados en todas las posiciones de mirada.
- **Heterotropia:** cuando existe una desviación manifiesta que no se mantiene bajo control de los mecanismos balanceadores oculares.
- **Heteroforia:** desviación ocular que es sólo latente, ya que logra ser controlada por los mecanismos balanceadores, y se manifiesta sólo en ciertas condiciones especiales (al romper la visión binocular ocluyendo un ojo, fatiga, alcohol, sueño, etc).



**PROCOLO RESOLUTIVO
EN RED
ESTRABISMO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT- 006

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página: 8 de 17

Vigencia: 3 años

9. DESARROLLO.

• **Clasificación**

1. Sentido desviación

a. Horizontales

- i. Endotropia: desviación hacia nasal**
- ii. Exotropia: desviación hacia temporal**

b. Verticales:

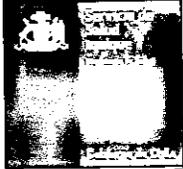
- i. Hipertropia: desviación hacia arriba**
- ii. Hipotropia: desviación hacia abajo**

2. Temporalidad

- a. Intermitente: presenta periodos en que los ojos se encuentran alineados.
Mejor pronostico**
- b. Permanente**

3. Causalidad:

- a. Primarios: no existe una patología obvia, asociada que los explique. Son mas frecuentes.**
 - i. Endodesviaciones**
 - ii. Exodesviaciones**
 - iii. Desviaciones verticales**



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
ESTRABISMO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT-006

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página: 9 de 17

Vigencia: 3 años

a. Secundarios: existe una patología de base que explique su causalidad.

iv. Paráliticos o paríticos

1. Parálisis IV par: estrabismo vertical, el ojo con la parálisis mostrara una hipertropia.
2. Parálisis III par: se presentará con ptosis palpebral y una exotropia, con severa limitación de los movimientos oculares, sólo podrá mover el ojo hacia fuera y hacia abajo.
3. Parálisis VI par: se presenta con una endotropia

v. Restrictivos

1. Miopatías endocrinas
2. Fractura piso orbita
3. otros

vi. Refractivos

1. Hipermetropía

vii. Asociados a ojo con muy pobre visión

1. cataratas
2. leucomas corneales
3. retinopatías
4. otros.

• **Diagnósticos diferenciales**

El principal diagnóstico diferencial es el **pseudoestrabismo** que corresponde a una configuración ocular y/o facial tal que parece que exista una desviación ocular, siendo el alineamiento ocular y la función oculomotora completamente normales, dentro de sus causas destacan:

- **Epicanto:** Pliegue cutáneo sobre el canto interno desde parpado superior a inferior. Se hace menos prominente según crece el puente nasal. Produce apariencia de endotropia.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
ESTRABISMO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT-006

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página: 10 de 17

Vigencia: 3 años

- **Asimetrías faciales** con hendiduras palpebrales asimétricas.
- **Distancia interpupilar anómala.** Si esta aumentada simula exotropía, si no, endotropía.
- **Angulo kappa grande:** es el formado entre la línea perpendicular a la córnea que pasa por el centro de la pupila y el eje visual que va del objeto a la fovea. Si la fovea está situada en posición más nasal a lo habitual simula una exotropía, si está más temporal una endotropía.
- **Criterios de derivación**
 - Se derivaran todos los pacientes ante la sospecha de estrabismo.
- **Exámenes solicitados por el profesional APS previo derivación**

No es indispensable ningún examen para la derivación, pero apoyan al diagnóstico las llamadas pruebas de alineamiento:

 - **Test de Hirschberg:** consiste en iluminar ambas corneas simultáneamente y ver si los reflejos corneales caen en la misma zona en ella.



**PROCOLO RESOLUTIVO
EN RED
ESTRABISMO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT-006

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página: 11 de 17

Vigencia: 3 años

- **Cover test:** Se pide al paciente que fije la mirada en un objeto figurado y pequeño. Entonces se ocluye un ojo con un dedo, mano u ocluser, luego se desocluje por un instante y se ocluye el otro ojo. Se observa el comportamiento del ojo que se destapa. Si al destapar un ojo, éste hace movimientos de re centrado, para retomar la fijación, y lo mismo ocurre con el ojo contralateral, se trata de una heteroforia. Esto implica que mientras duró la interrupción de la visión binocular el ojo se desvió, pero al recuperarse la binocularidad, vuelve a alinearse (estrabismo latente). Si al tapar un ojo, el ojo que permanece destapado hace movimientos de re centrado, y al hacer lo mismo con el otro, esto no ocurre, estamos frente a una heterotropia. Esto implica que el ojo permaneció desviado incluso durante la visión binocular y que sólo se alineó al ocluir el otro ojo. (estrabismo manifiesto).
- **Documentos emitidos por profesional tratante en APS al médico especialista.**

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

- o Datos del paciente (nombre, run, edad). El resto de los datos es responsabilidad de sala SIC de cada centro de APS.
- o Hipótesis diagnóstica.
- o Descripción detallada de la desviación, caracterizando permanencia, orientación y sintomatología.
- o Nombre y RUT del profesional.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
ESTRABISMO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT-006

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página: 12 de 17

Vigencia: 3 años

9.1 Tiempos de resolución:

- Diagnóstico

- Confirmación diagnóstica: dentro de 90 días desde sospecha.

- Tratamiento

- Tratamiento médico: dentro de 30 días desde confirmación.
- Tratamiento quirúrgico: dentro de 90 días desde indicación médica.
- Control médico dentro de 30 días desde alta médica.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
ESTRABISMO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT-006

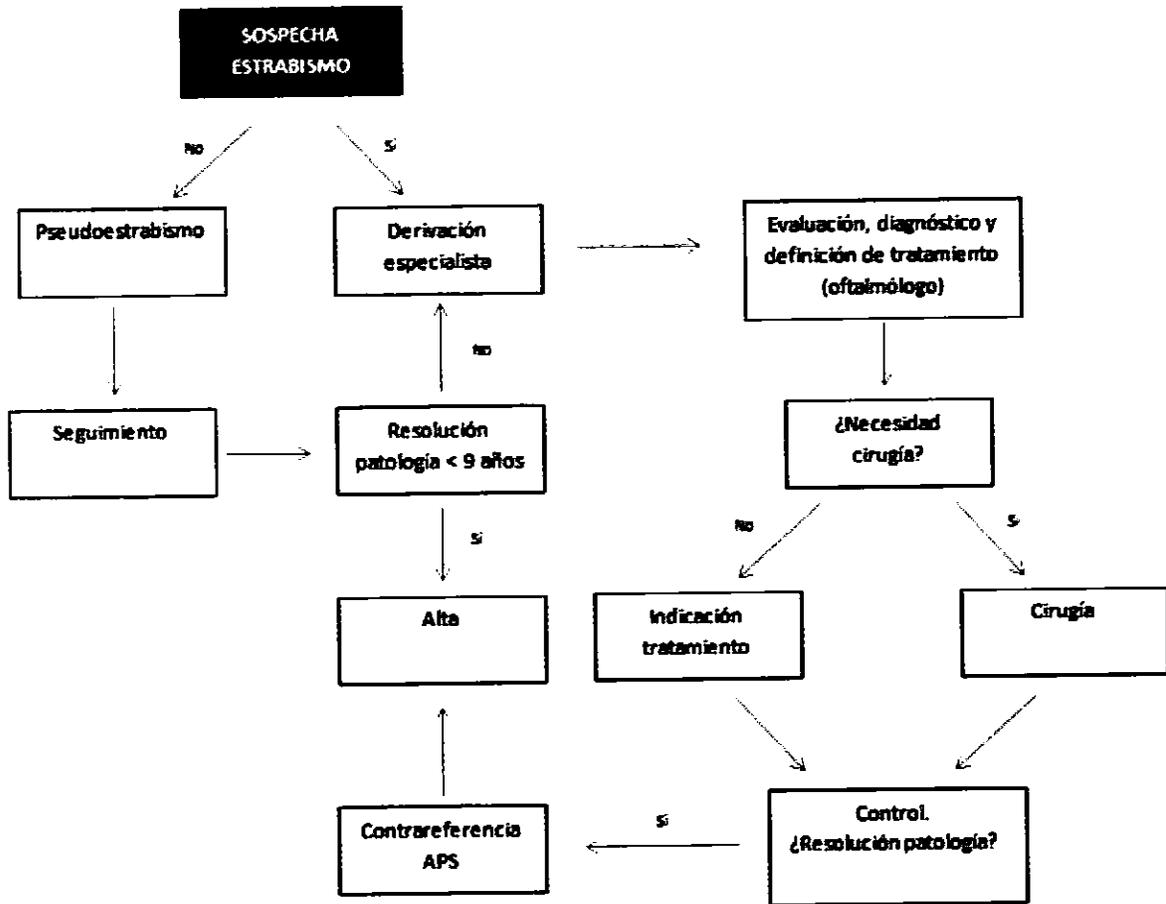
Edición: Primera

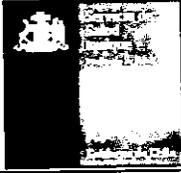
Fecha: Octubre 2018

Página: 13 de 17

Vigencia: 3 años

10. FLUJOGRAMA.





**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
ESTRABISMO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT-006

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página: 14 de 17

Vigencia: 3 años

11. INDICADOR.

Numerador: Σ de los tiempos (en días) de resolución de la totalidad de los pacientes seleccionados en muestra por estrabismo.

Denominador: Total de pacientes seleccionados en la muestra del periodo a evaluar.

12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.

- Médico Jefe del servicio de Oftalmología del Hospital Ernesto Torres Galdames
- Referente de referencia y contrarreferencia del Servicio de Salud de Iquique

13. PLAN DE DIFUSION

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollara paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.

Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizaran las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizara una primera reunión con médicos interfase de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
ESTRABISMO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT-006

Edición: Primera

Fecha: Octubre 2018

Página: 15 de 17

Vigencia: 3 años

- Se realizara una nueva revisión y actualización del protocolo en Octubre 2021.
- Se realizaran actualizaciones previas en caso de ser necesario.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Guía clínica: Estrabismos en menores de 9 años, seria guias clínicas MINSAL 2010.
- Oftalmopediatria y estrabismo, Departamento de Oftalmología Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Curso de Oftalmología 2011
- www.uptodate.com



**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
ESTRABISMO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT-006

Edición: Primera

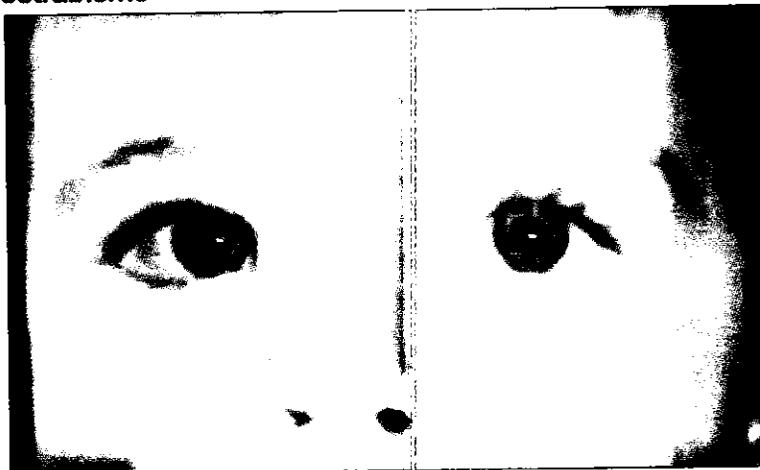
Fecha: Octubre 2018

Página: 16 de 17

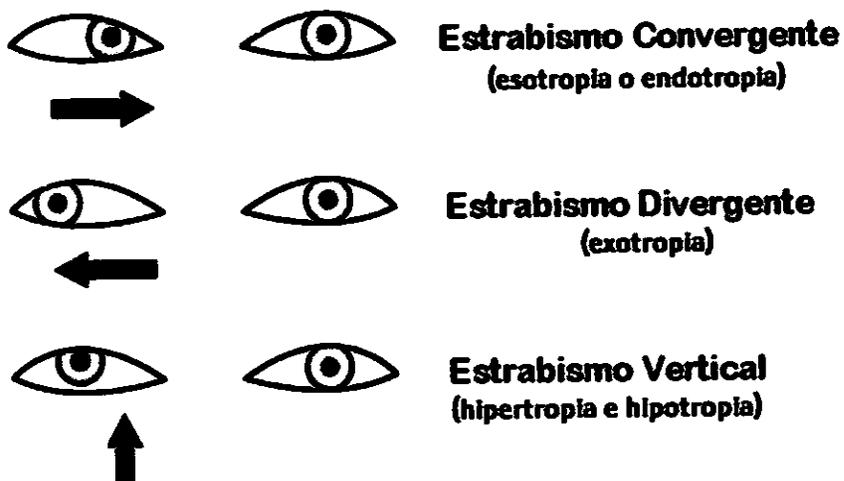
Vigencia: 3 años

15. ANEXOS.

- **Pseudoestrabismo**



- **Tipos estrabismo**





**PROTOCOLO RESOLUTIVO
EN RED
ESTRABISMO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CG6 OFT-006

Edición: Primera

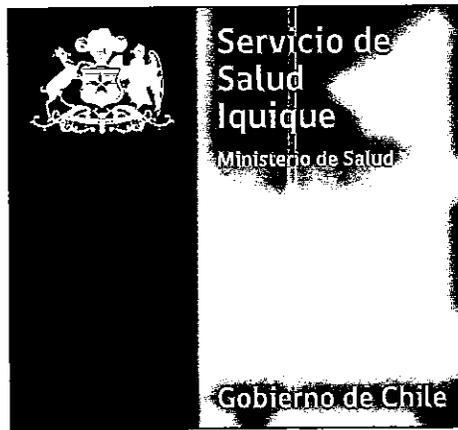
Fecha: Octubre 2018

Página: 17 de 17

Vigencia: 3 años

- Test de hirschberg





PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

MASA TESTICULAR

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE 2018 – 2021

<p>Elaborado Por:</p> <p><i>[Signature]</i> Dr. Omar Ericas Reyes Médico Urólogo Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p><i>[Signature]</i> Dr. Pedro Henríquez Médico EDF CESFAM Cirujano Videla</p> <p><i>[Signature]</i> Dr. Alberto Valderrama V. Médico EDF CESFAM Cirujano Videla</p> <p><i>[Signature]</i> E.U Danka Troncoso Encargada Oncología Servicio Salud Iquique</p>	<p>Revisado Por:</p> <p><i>[Signature]</i> Dr. Felipe Piatero Moscopulos Subdirector Gestión Asistencial Servicio Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> Dra. Paloma Ly Sánchez Médico EDF Encargada Referencia y Contrarreferencia Servicio Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> E.U Christian Carvajal Encargado GES Servicio Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> Yuko Kusuhara A. Encargada de Calidad Servicio Salud Iquique</p>	<p>Aprobado Por:</p> <p><i>[Signature]</i> Patricia Quintard-Rojas Directora (s) Servicio Salud Iquique</p>
<p>Fecha elaboración: Septiembre 2018</p>	<p>Fecha revisión: Octubre 2018</p>	<p>Fecha próxima revisión: Octubre 2021</p>



**PROTOCOLO
MASATESTICULAR**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-URO-001

Edición: Tercera

Fecha: Octubre 2018

Página 2 de 12

Vigencia: 3 años

INDICE

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS	3
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. MAPA DE RED.....	4
4. OBJETIVOS	4
5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN	5
6. RESPONSABLES	5
7. POBLACIÓN OBJETIVO	6
8. DEFINICIONES	6
9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	6
10. FLUJOGRAMA	9
11. INDICADOR	10
12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN Y MONITOREO	10
13. PLAN DE DIFUSIÓN.....	11
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11



**PROTOCOLO
MASATESTICULAR**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-URO-001

Edición: Tercera

Fecha: Octubre 2018

Página 3 de 12

Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES

No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN

Las neoplasias testiculares son tumores relativamente poco frecuentes, con una incidencia aproximada de 1-2 por cada 100.000 habitantes; sin embargo, en nuestro país tienen una mayor incidencia calculándose según trabajos cooperativos que esta puede ser de 6-7 por 100.000 habitantes, siendo sólo superado por los países escandinavos. El 95% de las neoplasias testiculares son tumores derivados del parénquima (línea germinal), seminomas y no seminomas, el resto corresponde a tumores derivados de la línea no germinal (células de Leydig, Sertoli y gonadoblastomas).

Se calcula que en global corresponden al 5% de los cánceres genitourinarios en el hombre. La mayoría se diagnostica entre los 20 y 40 años (es el tumor más común después de leucemia y linfoma en los hombres jóvenes). Su alta incidencia en población joven hace que su impacto social y epidemiológico sea considerable; sin embargo, los grandes avances en su manejo y la introducción de quimioterapia efectiva hacen que este tumor tenga hoy día una alta expectativa de sobrevida. Es así como la sobrevida global ha aumentado del 78% a 5 años de la década del 70 a más del 92% en la última década.



**PROTOCOLO
MASATESTICULAR**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-URO-001

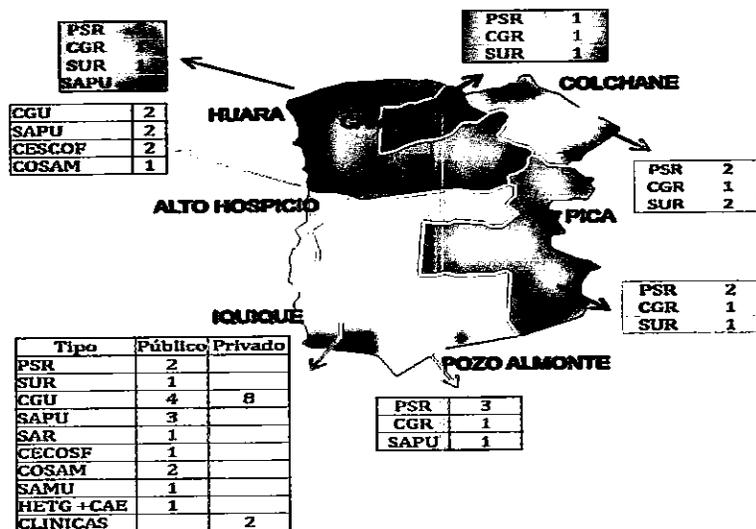
Edición: Tercera

Fecha: Octubre 2018

Página 4 de 12

Vigencia: 3 años

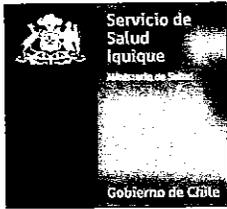
3. MAPA DE RED



4. OBJETIVOS

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.



**PROTOCOLO
MASATESTICULAR**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-URO-001

Edición: Tercera

Fecha: Octubre 2018

Página 5 de 12

Vigencia: 3 años

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con masa testicular en estudio.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a masa testicular.

5. ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención de la Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), servicios de atención primaria de urgencia (SAPU), servicio de alta resolución (SAR), Centros de Salud familiar (CESFAM/CECOSF), Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (CAE-HETG) y Unidad de Emergencia Hospitalaria Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (UEH-HETG), Consultorio General Rural y Urbano.

6. RESPONSABLES

RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN

- Equipo de Salud de Atención Primaria es responsable de desarrollar todas las acciones de prevención y promoción en la población general, además de actividades de control y tratamiento de usuarios con factores de riesgo identificados.
- Médico APS, es responsable de pesquisar síntomas y signos compatibles con masa testicular y derivar en forma oportuna para evaluación por especialista.



**PROTOCOLO
MASATESTICULAR**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-URO-001

Edición: Tercera

Fecha: Octubre 2018

Página 6 de 12

Vigencia: 3 años

7. POBLACIÓN OBJETIVO

Este protocolo está dirigido a orientar el diagnóstico y manejo de las personas de género masculino y edad mayor a 15 años que presenten masa testicular.

8. DEFINICIONES

Masa testicular: Es cualquier aumento de volumen a nivel testicular independiente de la sintomatología.

Cancer testicular: Consiste en un crecimiento anómalo, rápido e invasivo de células cancerosas en los testículos. Es una neoplasia poco frecuente, al examen físico puede encontrarse aumento de volumen testicular de consistencia firme, no sensible y sin signos inflamatorios. Casi siempre unilateral. En ocasiones se pueden presentar síntomas como dolor lumbar, molestias abdominales, ginecomastia o dolor testicular. El cancer testicular en personas mayores de 15 años corresponde a una patología GES.

9. DESARROLLO [Marco Legal - Normativo] ~

9.1 Derivación de pacientes de APS al Policlínico de Urología del Consultorio de Especialidades en el Hospital "Dr. E. Torres G." de Iquique.

- **Todo paciente** con aumento de volumen a nivel testicular.
- En caso de sospecha de Cáncer Testicular (según criterios guía clínica GES) con examen físico, exámenes de laboratorio y/o imagenológicos altamente sugerentes derivar con carácter Urgente para pronta evaluación con alta prioridad, asegurando la atención de pacientes de mayor riesgo mediante estrategias de comunicación local.



**PROTOCOLO
MASATESTICULAR**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-URO-001

Edición: Tercera

Fecha: Octubre 2018

Página 7 de 12

Vigencia: 3 años

9.2. Control y Exámenes que debe solicitar el médico APS previo a la derivación al servicio de urología:

- 1) Ecotomografía testicular y marcadores tumorales (B-HCG cuantitativa, LDH y Alfa-fetoproteína), si se encuentran disponibles.
- 2) No requiere adjuntar exámenes preoperatorios pues es una función del nivel secundario.

9.3. Documentos emitidos por el médico que deriva desde APS:

- Interconsulta de derivación a servicio de urología de Hospital de Iquique, que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, rut, edad).
 - Anamnesis: de riesgo, síntomas y signos pertinentes al cuadro clínico.
 - Examen físico respectivo.
 - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado previamente.
 - Nombre, rut, firma y timbre del profesional.

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

- Aumento de volumen testicular sensible, coloración violácea u otros signos de isquemia.
- Sospecha de malignidad.
- Sospecha de metastasis: se agrega al aumento de volumen testicular: dolor de espalda, respiración entrecortada, tos y/o disnea.

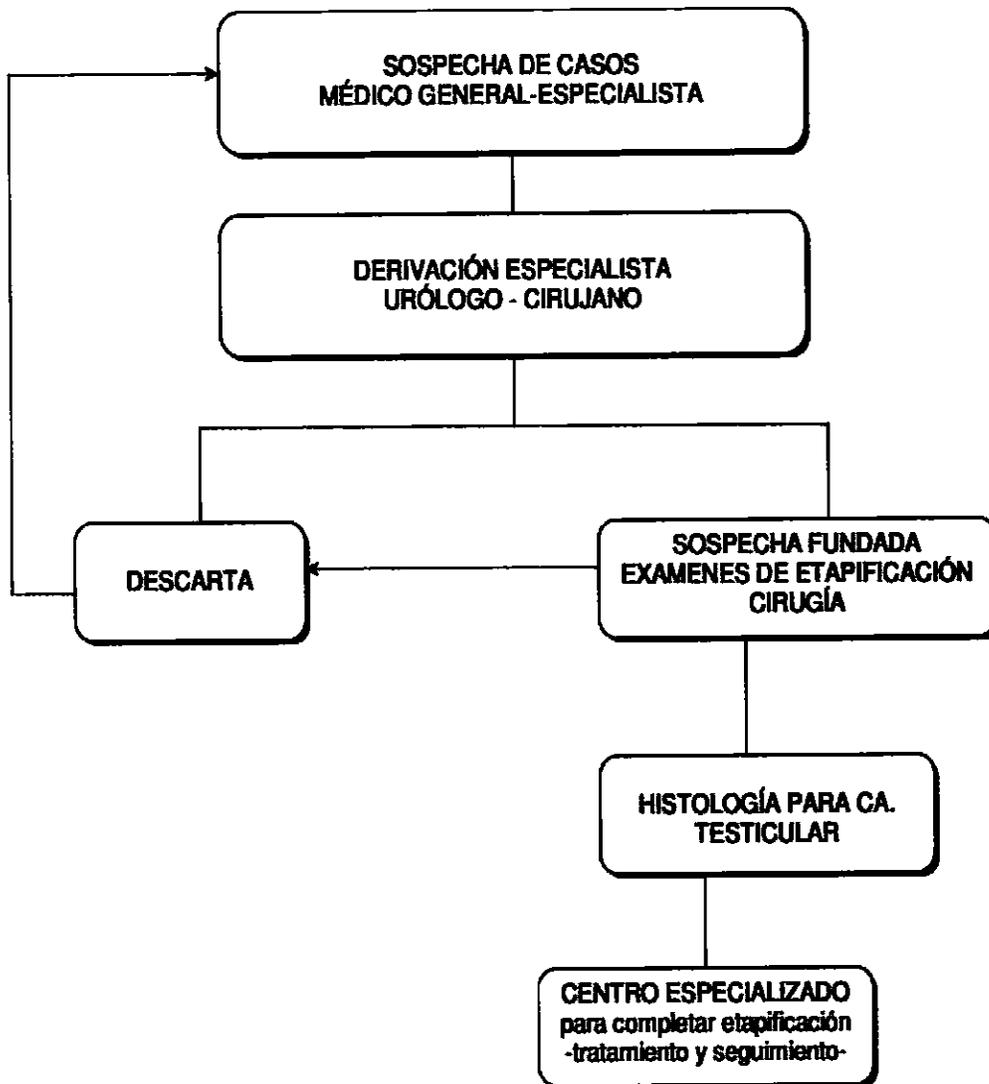
9.5. Actividades a realizar por médico especialista en Policlínico de Urología:

El médico especialista solicitará ecotomografía testicular (en caso de no estar ya tomada o si hubiese alguna duda diagnóstica).

- De confirmar sospecha de tumor testicular solicitará: hemograma, función renal, orina completa, pruebas de coagulación, ECG si > 40 años, glicemia.

	PROTOCOLO MASATESTICULAR SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: RCR-URO-001
		Edición: Tercera
		Fecha: Octubre 2018
		Página 8 de 12
		Vigencia: 3 años
<p>- Solicitará además, laboratorio urológico específico: a-fetoproteína, b-gonadotropina coriónica humana y lactato deshidrogenasa en suero.</p> <p>- Complementará con estudio imagenológico pertinente: TAC de tórax, abdomen y pelvis como parte de la etapificación.</p> <p>- Biopsia testicular.</p> <p>- Tratamiento según corresponda. Derivación a la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) ante sospecha de torsión testicular.</p> <p>9.6 Contrarreferencia</p> <p>- 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 del médico.</p> <p>- En caso de que se confirme el diagnóstico de cáncer testicular, se remitirá formulario de contrarreferencia para conocimiento del diagnóstico por el médico APS.</p> <p>9.7 Garantías explícitas en Salud (en Cáncer Testicular).</p> <p>GES Ca Testículo mayor de 15 años:</p> <p>Garantía de acceso: todo beneficiario de 15 años y más.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica. • Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento. • Con recidiva, tendrá acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento. <p>Garantía de oportunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: 30 días desde sospecha y 30 días para etapificación desde confirmación diagnóstica. • Tratamiento: Quirúrgico 15 días desde la indicación. Tratamiento Adyuvante 30 días desde la indicación médica. • Seguimiento: primer control dentro de 30 días desde finalizado el tratamiento. 		

10. Flujoograma





**PROTOCOLO
MASATESTICULAR**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-URO-001

Edición: Tercera

Fecha: Octubre 2018

Página 10 de 12

Vigencia: 3 años

11. INDICADOR.

Numerador: Σ de los tiempos (en días) de resolución de la totalidad de los pacientes seleccionados en muestra por masa testicular.

Denominador: Total de pacientes seleccionados en la muestra del periodo a evaluar.

12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

- Médico de interfaz de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de referencia y contrarreferencia de esta patología.
- Médico de interfaz 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) 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.
- Contrarreferencia Interfaz urología: dentro de sus funciones estarán la información y notificación de altas urológicas que necesiten seguimiento en APS.



**PROTOCOLO
MASATESTICULAR**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-URO-001

Edición: Tercera

Fecha: Octubre 2018

Página 11 de 12

Vigencia: 3 años

13. PLAN DE DIFUSIÓN

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollará paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta. Con el fin de realizar un plan de difusión e implementación se realizarán las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual de servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizará una primera reunión con médicos interfaz de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizará una nueva revisión y actualización del protocolo en julio 2021.
- Se realizarán actualizaciones previas en caso de ser necesario.

14. BIBLIOGRAFÍA

1. Guía Clínica de patologías GES "Cáncer de testículo en personas de 15 años y más", Ministerio de Salud, 2015.
2. Artículos Clínica Alemana; Dr. Raúl Lyng. Disponible en: <http://www.alemana.cl/reader/alemana/pub/v03/s9701Articulos/s0101200401/news2539.html>.
3. Revista de la American Medical Association; JAMA, 13 de Febrero de 2008-vol. 299, num. 6; <http://jama.ama-assn.org/content/suppl/2008/04/02/299.6728.DC1/pdfpat021308.pdf>



**PROTOCOLO
MASATESTICULAR**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-URO-001

Edición: Tercera

Fecha: Octubre 2018

Página 12 de 12

Vigencia: 3 años

15. ANEXOS.

- No se incluyen en este protocolo.