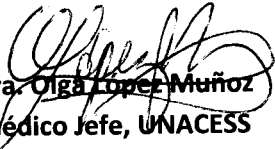
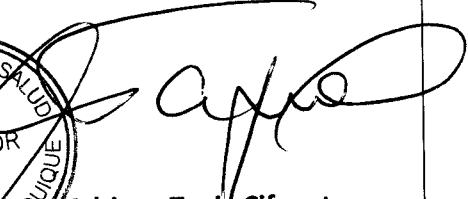
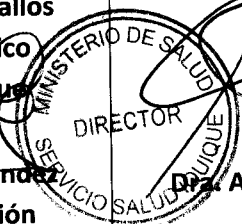




GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
INFECCION POR HTLV-1
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<p> Dra. Olga Lopez Muñoz Médico Jefe, UNACESS Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Francisco Sosa Berrios Médico EDF Hosp. Comunitario Alto Hospicio</p>	<p>Mat. Jimena Heredia Ceballos Referente epidemiológico Servicio de Salud Iquique</p> <p>Dra. Lorena Salinas Fernández Encargada U. Planificación Servicio Salud Iquique.</p> <p>Dra. Javiera Sánchez Alfaro. Encargada Calidad Servicio Salud Iquique.</p>	<p> Dra. Adriana Tapia Cifuentes. Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>
Fecha: Noviembre 2011	Fecha: Noviembre 2011	Fecha: Noviembre 2011



UNIDAD DE PLANIFICACION SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR – INF - 002

Edición: Primera

Fecha: 9 de Noviembre 2011

Páginas: 2 de 6

Vigencia: 3 años

HTLV-1

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 infecto-contagiosas 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 portadores y enfermedad por HTLV-1 en estudio.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a dicha patología.
- Señalar los hitos de registro para la obtención de información estandarizada y de calidad que permita realizar un seguimiento oportuno, cautelando la continuidad de la atención del usuario y la adecuada vigilancia epidemiológica a través de la notificación.
- Orientación a las personas con infección por virus HTLV-1 para prevenir la donación de sangre, semen, tejidos u órganos, hacia terceros.

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

- *Protocolo de atención HTLV-1, Ministerio de Salud, Santiago, 2011.*
- *Procesos claves en las enfermedades transmisibles por sangre: Infección por Virus Hepatitis B, Hepatitis C, HTLV-1, Enfermedad de Chagas y Sífilis, Ministerio de Salud, Santiago, 2011.*

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable ejecución.

- Médico, matrona y/o enfermera de APS son responsables de pesquisar a pacientes portadores de infección por HTLV-1, y derivar a médico APS para evaluación.
- Médico APS es responsable de sospechar y confirmar el diagnóstico, así como derivar pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Médico Especialista del HETG es responsable de efectuar el tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR – INF - 002

Edición: Primera

Fecha: 9 de Noviembre 2011

Páginas: 3 de 6

Vigencia: 3 años

HTLV-1

5.2. Responsable del seguimiento 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 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.

6. DEFINICIONES

- El virus HTLV-I puede ser transmitido por vía transfusional, sexual o a través de lactancia materna y en menor grado de madre a hijo durante el embarazo.
- La paraparesia espástica progresiva por HTLV-I es un cuadro clínico caracterizado por: paresia lentamente progresiva de las extremidades inferiores, espasticidad, hiperreflexia generalizada y signo de Babinski. Es una enfermedad crónica que afecta la médula espinal y el SNC.
- Leucemia/linfoma de células T del adulto: Se desarrolla en un 5% de los infectados, con un período de latencia que los investigadores japoneses han estimado en 30 años, pero que en la población chilena parece ser mucho más precoz.
- Cuadros asociados a infección por HTLV-1 son: Sarna Noruega, dermatitis infecciosa, Tuberculosis, uveítis, Síndrome de Sjögren.
- Se debe sospechar la infección por HTLV-I en todas las paraparesias espásticas, leucemia o linfoma de células T y dermatitis infecciosa en la infancia.
- Todo paciente con muestra (+) para HTLV-1 mediante test ELISA debe ser confirmado por el ISP.
- Las mujeres **embarazadas**, a quienes se les ha confirmado infección por virus HTLV-1, deberán ser derivadas a evaluación médica.
- En las mujeres embarazadas, posterior al parto, se indicará la suspensión de la lactancia materna a objeto de evitar transmisión al hijo.
- La o las parejas sexuales del hombre o mujer con infección por virus HTLV-1 y los **hijos de madre** con infección por virus HTLV-1 deberán ser estudiadas, mediante una prueba de tamizaje serológico para HTLV-1, con el fin de descartar en ellos la presencia del virus.
- El seguimiento de la personas con infección por HTLV-I se debe realizar a través del control médico por especialista.
- Este seguimiento se realizará cada tres años, si el paciente está asintomático.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR – INF - 002

Edición: Primera

Fecha: 9 de Noviembre 2011

Páginas: 4 de 6

Vigencia: 3 años

HTLV-1

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Conducta a seguir por equipo médico en APS:

- Cumplir con criterios de calidad en la toma de muestra según instructivo local Servicio de Salud. (Ver anexo N°3 y revisar Ordinario N° 2510/25 octubre 2011 “Manual de Procedimientos operativos estandarizados para toma de muestras en Atención Primaria, SDGA, Servicio de Salud Iquique).
- Completar la orden de examen señalando HTLV-1.
- Médico APS debe llenar el Boletín de Enfermedad de Notificación Obligatoria (ENO) en casos (+) confirmados por ISP, debido a que corresponde a una enfermedad de notificación diaria.
- El encargado de epidemiología del centro asistencial debe recolectar los formularios de notificación obligatoria y remitir según lo establecido, el original a la SEREMI Región de Tarapacá.
- Asimismo, la copia de la notificación obligatoria deberá remitirla vía estafeta cada quince días al Policlínico de Infectología del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames.
- Equipo de APS deberá realizar acciones de rescate de pacientes para entrega de resultados o citaciones, según los siguientes mecanismos, dejándolos descritos en la ficha clínica y sistema de registros.:
 - Llamada telefónica: Si el contacto no es efectivo (contacto directo) repetir al día siguiente en distinto horario.
 - Visita domiciliaria: Si no cuenta con n° telefónico o si no es efectivo el contacto telefónico. Repetir 1 vez a la semana por dos veces de no ser efectiva.
 - Carta Certificada: Si no es efectivo el contacto telefónico o la visita domiciliaria. Sólo por una vez
- Las gestiones de rescate tienen límite de seguimiento y de ubicación del usuario según normativa, para ello remitir memo informativo al Referente Epidemiológico del SSI, indicando acciones y motivo de cierre de caso.
- Mantener registros de la trazabilidad de los pacientes a cargo de la encargada del programa VIH y/o encargada del programa de la mujer de cada centro asistencial.
- Los profesionales tratantes deberán cumplir y registrar en la ficha clínica los siguientes hitos del proceso según corresponda su responsabilidad por etapa del proceso:
 - Indicación del examen
 - Consentimiento informado
 - Toma de muestra
 - Procesamiento de muestra
 - Confirmación del examen
 - Prueba de identidad
 - Entrega de resultados al usuario/paciente
 - Acciones de rescate.

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

- A todo paciente con diagnóstico serológico HTLV-1 (+) confirmado por el ISP con o sin **evaluación clínica alterada** (por ejemplo síntomas neurológicos como espasticidad de las extremidades inferiores, reumatológicos como ojo seco o dermatológicas como eritrodermia localizada o generalizada).



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR – INF - 002

Edición: Primera

Fecha: 9 de Noviembre 2011

Páginas: 5 de 6

Vigencia: 3 años

HTLV-1

7.3. Exámenes solicitados por profesional APS previo a derivación.

- Hemograma, VHS, creatinemia, nitrógeno ureico, uremia, glicemia, perfil lipídico, orina completa.
- Perfil hepático, si está disponible.
- VDRL, test ELISA para VIH.
- Serología HVC, HVB.

7.4. Documentos emitidos por profesional tratante de APS:

- Médico, matrona y/o enfermera de APS deberán derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, rut, edad, fecha de nacimiento, domicilio, teléfono).
 - Anamnesis remota y actual.
 - Examen físicos específicos.
 - Diagnósticos
 - Exámenes y sus resultados (indicar fechas).
 - Fecha de ENO.
 - Tratamiento indicado.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

7.5. Criterios de priorización para atención en Policlínico de infectología:

- Déficit neurológico

7.6. Conducta a realizar por médico especialista en Policlínico de infectología:

- Realizar evaluación clínica completa
- Derivación a médico especialista, según corresponda.
- Tratamiento según corresponda.
- Contrarreferencia a APS, de acuerdo al caso.

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

- El médico especialista debe cumplir con los hitos de ingreso, controles, tratamiento o seguimiento.
- El médico especialista remitirá el formulario de Contrarreferencia señalando: diagnóstico definitivo, etapificación, indicación de tratamiento si es necesario y período del próximo control en nivel primario y/o secundario según corresponda.
- Siempre señalando nombre, rut, firma y timbre.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR – INF - 002

Edición: Primera

Fecha: 9 de Noviembre 2011

Páginas: 6 de 6

Vigencia: 3 años

HTLV-1

9. INDICADORES

- **Numerador:** Nº de pacientes con diagnóstico con HTLV-1 evaluados y contrarreferidos desde el Policlínico de Infectología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.
- **Denominador:** Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Infectología por infección por HTLV-1, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes con diagnóstico con HTLV-1 evaluados y contrarreferidos desde el Policlínico de Infectología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Infectología por infección por HTLV-1, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

10. DISTRIBUCIÓN

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