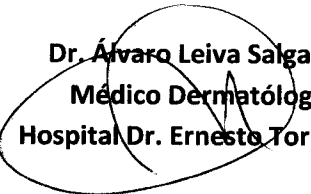


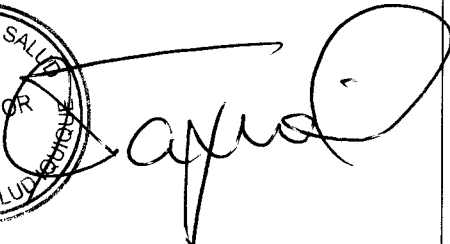





GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
ROSÁCEA
2011 - 2014**

<u>ELABORACION:</u>	<u>REVISION:</u>	<u>APROBACION:</u>
<p> Dr. Álvaro Leiva Salgado. Médico Dermatólogo Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Marcelo Embry Torres. Médico APS Hosp. Comunitario Salud Familiar</p> <p> Dra. Lorena Salinas Fernández Médico General Servicio de Salud Iquique</p>	<p> Dra. Javiera Sánchez Alfaro Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p> Dra. Adriana Tapia Cifuentes Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>
Fecha: Agosto 2011	Fecha: Noviembre 2011	Fecha: Noviembre 2011



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 008

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 2 de 6

Vigencia: 3 años

ROSÁCEA

1. 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 dermatológicas 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 rosácea.
- 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. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- *TALESNIK G, Eduardo y HOYOS B, Rodrigo. Nueva nomenclatura de las enfermedades alérgicas: Su aplicación a la práctica pediátrica. Rev. chil. pediatr. [online]. 2006, vol.77, n.3 [citado 2011-08-24], pp. 239-246. Disponible en www.scielo.cl*

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.

5.1. Responsables de ejecución.

- Médico APS es responsable realizar el diagnóstico, iniciar tratamiento y seguimiento según el tipo de dermatitis.
- Médico APS es responsable de derivar a policlínico de Dermatología del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, según los criterios de derivación.
- Médico Especialista es responsable de confirmar el diagnóstico, realizar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 008

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 3 de 6

Vigencia: 3 años

ROSÁCEA

5.2. Responsable del monitoreo y evaluación:

- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación 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

- La **rosácea** es una enfermedad crónica que compromete la cara de personas adultas, con episodios de eritema intermitente inducido por estímulos como son: exposición a rayos ultravioleta, calor, frío, stress, bebidas alcohólicas, condimentos y/o alimentos calientes.
- Se caracteriza por eritema centroracial transitorio o persistente, telangectasias , pápulas y pústulas.

6.1. CLASIFICACION

- Rosácea eritematotelangectásica
- Rosácea pápulopustular
- Rosácea fimatosa
- Rosácea ocular (blefaritis, conjuntivitis y queratitis)

6.2. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Acné
- Dermatitis seborreica
- Mesenquimopatías (lupus sistémico, entre otros).
- Fotodermatosis (erupción polimorfa solar)



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 008

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 4 de 6

Vigencia: 3 años

ROSÁCEA

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Conducta a desarrollar por médico APS:

- El médico en atención primaria debe iniciar el tratamiento, dentro de lo cual debe considerar:
 - a. **Medidas generales** (indicar en todas las etapas):
 - Los productos de limpieza general deberían ser utilizados suavemente, sin frotar. Es preferible evitar los limpiadores a base de alcohol o acetona y los astringentes.
 - Evitar factores agravantes: condimentos (ají, pimienta ,comino y soya), alimentos calientes, alcohol y frutos secos(almendra,mani)
 - Evitar duchas largas y con agua tibia
 - Protección solar permanente FPS 30 cada 3 horas 9-12-15hrs
 - Evitar cambios de temperaturas extremas.
 - b. **Medidas para casos especiales:**
 - i. **Rosácea eritemato-telangiectásica**
 - Tratamiento tópico:
 - Gel o crema de metronidazol 0.75%. Aplicar 2 veces por día en zona afectada. Si hay mejoría a las 6 semanas mantener tratamiento.
 - Otra alternativa es: aplicar 2 veces al día la receta magistral (RM) con: metronidazol 0.75%, Alfa bisabolol 1%, Csp 30 gr.
 - Metronidazol: Categoría B en el embarazo. No se recomienda en la lactancia.
 - ii. **Rosácea pápulo-pustular**
 - Gel o crema de metronidazol 0.75% o RM 2 veces por día.
 - Agregar: Tetraciclina 250 mg x 3 veces al día por 2 meses.
 - Doxiclina 100mg por día por 2 meses
 - Continuar con tratamiento tópico.

7.2. Derivación de pacientes desde APS a Policlínico de Dermatología del Consultorio de Especialidades en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Rosácea pápulo-pustular sin respuesta a tratamiento adecuado
- Pacientes con rinofima y rosácea ocular
- Pacientes con sospecha de demodicosis
- Antecedentes de uso prolongado de corticoides tópicos

7.3. Exámenes solicitados por profesional APS previo a derivación.

- Exámenes de laboratorio: acarotest (búsqueda demódex).



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 008

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 5 de 6

Vigencia: 3 años

ROSÁCEA

7.4. Documentos emitidos por médico tratante de APS

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) 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: identificar factores gatillantes (identificar consumo alcohol), duración cuadro, evolución, síntomas sistémicos, etc.
 - Hallazgos del examen físico: descripción dermatológica de las lesiones.
 - Hipótesis diagnóstica.
 - Exámenes y sus resultados (indicar fechas).
 - Tratamientos administrados o previos.
 - Exámenes y resultados (indicar fechas).
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

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

- Todo paciente con sospecha de patología sistémica.

7.6. Conducta a realizar médico en Policlínico de Dermatología:

- El dermatólogo efectuará una re-evaluación para precisar los datos de la anamnesis remota y reciente.
- Confirmar o descartar el diagnóstico
- Realizar tratamiento pertinente.
- Elaborar la contrarreferencia.

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

- Se contrarreferirá a aquellos pacientes con rosácea una vez que esté estabilizado, para continuar con el manejo de las medidas indicadas en nivel primario de atención.
- El médico especialista deberá enviar el formulario oficial de contrarreferencia, señalando: diagnóstico definitivo, indicaciones, tratamiento indicado, controles en nivel primario y/o secundario, según corresponda.
- Siempre señalando nombre, rut, timbre y firma



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 008

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 6 de 6

Vigencia: 3 años

ROSÁCEA

9. INDICADOR

- **Numerador:** Nº de pacientes con diagnóstico de rosácea tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Dermatología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.
- **Denominador:** Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por rosácea confirmada o en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes con diagnóstico de rosácea tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Dermatología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por rosácea confirmada o en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección Servicio de Salud Iquique
- Dirección del HETG
- Subdirección médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Policlínico Dermatología, CAE.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Unidad de Calidad, SSI.
- Red de Atención Primaria de Salud de la Región de Tarapacá.