


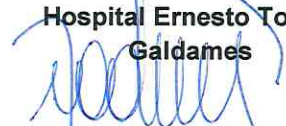



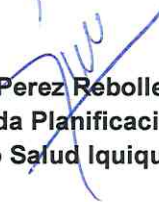



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

VICIO DE REFRACCIÓN

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

2018 – 2021

<p>Elaborado Por:  Dra. Elvira Hermosilla Médico Oftalmólogo Jefe Oftalmología Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p> Dr. Rodrigo Gurrea Matus Médico E.D.F. P.S.R. La Tirana</p> <p> E.U. Hayleen Pol Jacome Encargada programa resolutiveidad Servicio Salud Iquique</p>	<p>Revisado Por:  Dra. Paloma Ly Sánchez Médico E.D.F. Encargado R y CR Servicio Salud Iquique</p> <p> Yukiko Kuwahara A. Encargada Calidad Servicio Salud Iquique</p> <p> Carolina Perez Rebolledo Encargada Planificación Servicio Salud Iquique</p>	<p>Aprobado Por:  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.

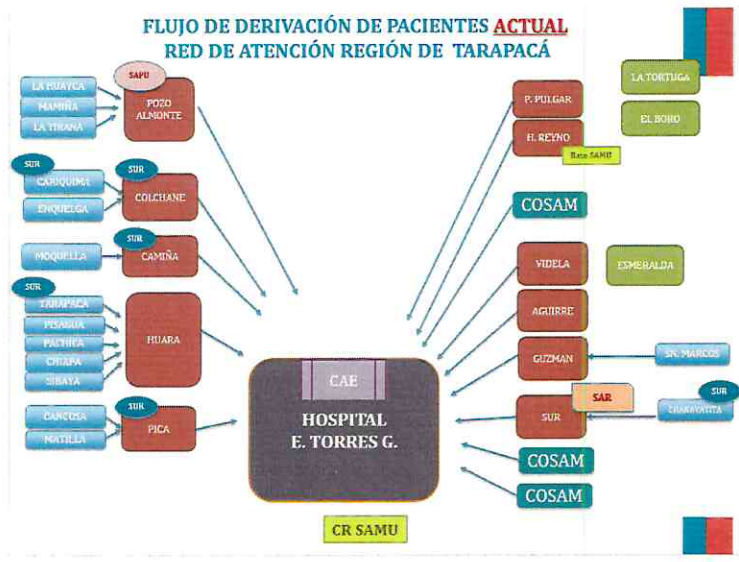
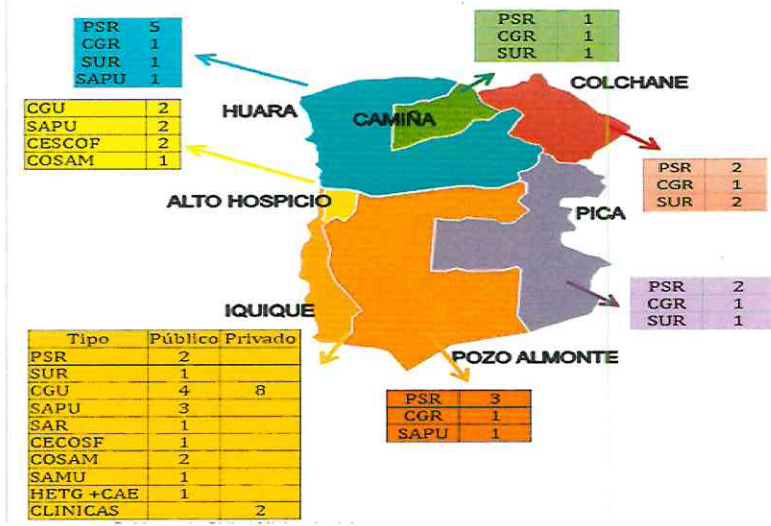
2. INTRODUCCIÓN

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%.

3. MAPA DE RED





**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 etéreo.
- 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 estenopeico.

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

9.6. Contrarreferencia luego de evaluación por oftalmólogo.

- 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.

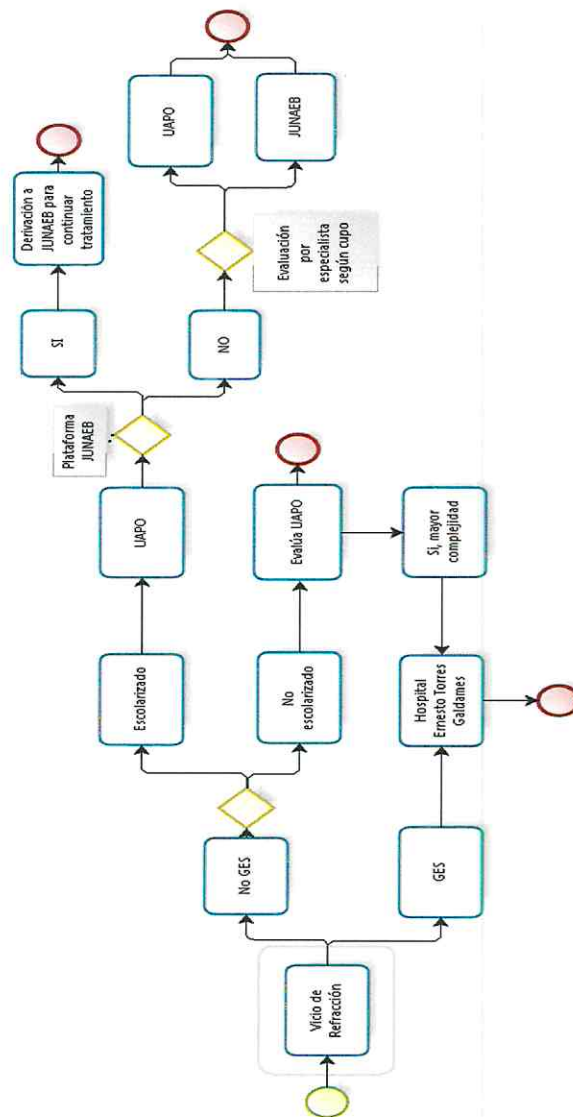
9.7. Paciente debe ser derivado (contrarreferido) a Atención Primaria con la siguiente documentación (con letra legible):

- 1) Diagnóstico definitivo en formulario ad-hoc, con letra legible, para generar nueva interconsulta desde A.P.S.

9.8. Tiempos de resolución:

- 1) Desde sospecha diagnóstica: 180 días para resolución (si corresponde a patología G.E.S.)
- 2) Entrega de lentes dentro de 30 días desde la solicitud (o confirmación diagnóstica), si corresponde a patología G.E.S..
- 3) Los tiempos de resolución en los otros casos dependerá de la realidad local.

10. FLUJOGRAMA.





**PROCOLO 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: \sum 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
F E L O P Z D	7	20/25
D E F P O T E C	8	20/20
L E F O D P O T	9	
P O P L T C E D O	10	
P O O L L T P T	11	