



| | | | |
|--|--|----------|--------------------|
|  | | Código | |
| | | Versión | Segunda |
| | | Fecha | Abril, 2016 |
| | | Vigencia | Abril, 2018 |
| | | | |

**PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN OFTALMOLOGIA
PROTOCOLO: GLAUCOMA**

| | | |
|------------------------|---------------------------------------|---|
| Elaborado por: | Visado por: | Aprobado por: |
| Equipo de Oftalmología | Subdirector Médico Dr. Jaime Neira | Director de Servicio Dr. Milton Moya |
| Fecha: Mayo 2016 | Fecha | Fecha |

| | | | |
|--|--|----------|--------------------|
|  | | Código | |
| | | Versión | Segunda |
| | | Fecha | Abril, 2016 |
| | | Vigencia | Abril, 2018 |
| | | | |

Fecha de Elaboración y Revisión.

Abril 2016

Control de Cambio.

| Versión Modificada | Descripción de Modificación | Nº documento que deja sin efecto |
|---------------------------|------------------------------------|---|
| Septiembre 2015 | Actualización | Septiembre 2015 |

Participantes de la elaboración del Documento:


Dr. Guido Sepúlveda. Oftalmólogo. HHA-Temuco. SSAS.

Dra. Roció Pacheco Elqueta. Médico EDF. DSM Puerto Saavedra. SSAS.

Equipo de Gestión Clínica de SSAS.


Declaración de Conflicto de Interés

“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración/revisión de este protocolo”.

| | | | |
|--|--|----------|--------------------|
|  | | Código | |
| | | Versión | Segunda |
| | | Fecha | Abril, 2016 |
| | | Vigencia | Abril, 2018 |
| | | | |

Indice

| | |
|---------------------------------|----|
| Fecha de Elaboración y Revisión | 2 |
| Autores y Comité Revisor | 2 |
| Conflicto de Intereses | 2 |
| Introducción | 4 |
| Mapas de Red | 4 |
| Objetivo | 5 |
| Población Objetivo | 5 |
| Ámbito de Aplicación | 5 |
| Definición o Glosario | 5 |
| Desarrollo | 6 |
| Flujograma. | 9 |
| Metodología de Evaluación. | 10 |
| Planes de Difusión. | 10 |
| Bibliografía | 10 |

| | | | |
|--|--|----------|--------------------|
|  | | Código | |
| | | Versión | Segunda |
| | | Fecha | Abril, 2016 |
| | | Vigencia | Abril, 2018 |
| | | | |

Introducción:

La patología Oftalmológica es una frecuente causa de consulta en el nivel primario de atención. El médico del nivel primario habitualmente se ve enfrentado a tomar decisiones sobre el manejo clínico de alteraciones oftalmológicas a partir del conocimiento adquirido en el pregrado y la experiencia clínica adquirida en la práctica profesional. Anualmente del total de interconsultas generadas en todos los establecimientos de la Red, las de causas oftalmológicas constituyen el 18 % de toda la lista de espera en el Servicio de Salud Araucanía Sur. Dentro de estas Interconsultas, los diagnósticos de Vicios de refracción, Pterigion y Glaucoma representan las primeras causas de derivación desde el nivel primario al especialista, y también entre especialistas. La mayoría de estas patologías podrían manejarse en el nivel primario, al contar con un documento de orientación clínica que permita tomar decisiones informadas y resolver los problemas de salud prevalentes en su Centro de Salud, y referir al nivel secundario ambulatorio de especialidad aquellos problemas que, de acuerdo a sus características y evolución, requieren de la opinión profesional especializada del área. Además, en este proceso es de alta relevancia contar siempre con el documento formal de Contrarreferencia por parte del especialista, ya que ello también permite un mejor manejo a futuro.


Por lo anterior, se justifica el diseño del presente protocolo, que pretende contribuir a formalizar los procesos de manejo clínico y derivación en los casos de Glaucoma.

Este documento fue elaborado siguiendo las pautas establecidas por el MINSAL en cuanto a los puntos que deben conformarlo, los cuales reúnen Introducción, mapas de red, objetivo, población, ámbito de aplicación, responsables, el proceso de distribución para llevar a cabo la implementación del mismo, y la metodología de evaluación. El desarrollo y flujograma del tema en sí, se basó en la mejor evidencia disponible (metanálisis y revisiones sistemáticas) en una búsqueda sistemática de la misma a través de bases electrónicas como Medline, Bireme, Guideline, Dare-HTA, usando las palabras claves en inglés y español: “**Glaucoma**”, sumado a estudios que los expertos en el tema consideraban incorporar por su utilidad, para que finalmente y en base a GRADE como un método sistemático y explícito para clasificar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones, se resaltan las recomendaciones consideradas: “A Favor” de implementarse, en base a la evidencia, la experiencia de los involucrados y los recursos disponibles.

Mapas de Red

Nivel Primario:

- Dirección de Departamentos de Salud Municipal
- Dirección de Hospitales de base Comunitaria
- Dirección de Establecimientos Atención primaria Salud (UAPO, CESFAM, CECOSF, Postas de Salud Rural y Estaciones Médicos Rurales)
- Box médico o Clínico de los distintos establecimientos

| | | | |
|--|--|----------|--------------------|
|  | | Código | |
| | | Versión | Segunda |
| | | Fecha | Abril, 2016 |
| | | Vigencia | Abril, 2018 |
| | | | |

- Servicios de Urgencias (Servicio atención primaria Urgencia, servicio de Urgencia Rural)

Nivel Secundario:

- Unidad de Oftalmología del HHA
- Dirección y Sub dirección Médica del HHA
- Consultorios de Especialidades al HHA
- Dirección y Subdirección Medica del SSAS

Objetivo

Definir un sistema de referencia y contra referencia en la Red Asistencial de salud de pacientes portadores de Glaucoma para fortalecer la calidad de la atención, el uso de los recursos y optimizar la comunicación entre los diferentes niveles de atención.

Población Objetivo

Para la atención de todo paciente con sospecha de Glaucoma en todos los niveles de atención de salud de nuestra Red Asistencial.

Ámbito de Aplicación

Este protocolo deberá ser aplicado en todos los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Araucanía sur, y deberá estar en conocimiento de Directores de establecimientos, Jefes de Servicio, así como jefes de Sector.

Dirigidas a Médicos Generales, Técnicos en Oftalmología Médicos de Familia o Médicos Especialistas y otros profesionales del nivel primario y secundario de atención de la Red Asistencial del Servicio de Salud de la Araucanía Sur.

Responsables

De la Ejecución:

.-Profesionales: médicos generales, Médicos familiares o Médicos especialistas(Oftalmólogos) , tecnólogos médicos en oftalmologías y otros profesionales del nivel primario y secundario de atención de la Red asistencial del servicio de Salud de la Araucanía Sur.

.-De los Deptos./Unidades encargadas:


Direcciones de establecimientos de atención primaria salud y hospitales de base comunitaria; UAPO, Servicio de Oftalmología HHA; Dirección y subdirección medica del HHA; Dirección y Sub dirección médica del SSAS

Definiciones o Glosario de términos

APS: Atención Primaria en Salud

AV: Agudeza Visual

CAE: Consultorio adosado de Especialidades

| | | | |
|--|--|----------|--------------------|
|  | | Código | |
| | | Versión | Segunda |
| | | Fecha | Abril, 2016 |
| | | Vigencia | Abril, 2018 |
| | | | |

CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar
 CESFAM: Centro de Salud familiar
 CIRA: Consejo Integrado de Red Asistencial
 FC: Ficha Clínica
 HHA: Hospital Hernán Henríquez Aravena
 SIC: Solicitud de Interconsulta
 SOME: Servicio de orientación Médica estadístico.
 SSAS: Servicio de Salud Araucanía SUR
 UAPO: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica

Desarrollo.

Definición de Glaucoma: Neuropatía óptica crónica, causa principal de ceguera irreversible a nivel mundial. El principal factor de riesgo es el aumento de la presión intraocular; sin embargo, existen múltiples factores asociados al diagnóstico y progresión de la enfermedad.

Fundamentos Clínicos de la Sospecha:

Factores de riesgo asociados (principal: antecedentes familiares de glaucoma)

Aumento de la presión intraocular

Alteraciones anatómicas

Alteraciones del campo visual

INDICACIONES DE EVALUACIÓN, ESTUDIO Y/O MANEJO EN APS:


Existe tratamiento médico, sin embargo, este debe ser realizado por un médico oftalmólogo. Las sospechas de glaucoma deben contar con al menos una evaluación por parte de especialidad.

Ante la sospecha de glaucoma, se debe realizar un estudio acabado para poder realizar un buen diagnóstico.

Los métodos diagnósticos deben ser realizados por Instituciones donde cuenten con médico oftalmólogo.

Los exámenes a solicitar en caso de sospecha de glaucoma son:

1. Curva de presión sin tratamiento
2. Campo visual computarizado 24-2
3. Foto papila o dibujo de papila

| | | | |
|--|--|----------|--------------------|
|  | | Código | |
| | | Versión | Segunda |
| | | Fecha | Abril, 2016 |
| | | Vigencia | Abril, 2018 |
| | | | |

La sospecha de GLAUCOMA puede ser evaluada en la atención primaria donde exista médico oftalmólogo (UAPO), apoyado con exámenes que permitan hacer su descarte. No es necesario la derivación a atención terciaria.

El glaucoma se clasifica, según el daño que tenga o no el Campo Visual en: Perimétrico (Con Daño) y Pre-perimétrico (Sin daño)

El glaucoma pre perimétrico, es decir daño a nivel del nervio óptico sin compromiso del campo visual, puede ser tratado y controlado en la APS.

El glaucoma perimétrico (daño del campo visual), sin progresión, puede ser tratado y controlado en la APS.

El glaucoma perimétrico con progresión al campo visual debe ser derivado con suma urgencia para eventual reevaluación o intervención quirúrgica en centro que cuenten con el recurso: HHAH.

El tratamiento base de los pacientes con glaucoma es el farmacológico, sin embargo existen glaucomas que necesitan tratamiento con láser, los cuales deben ser derivados a la institución que disponga del recurso (HHAH).

V.-Manejo por el especialista en HHAH:

En la región existen UAPO preparadas para evaluar y tratar los pacientes con Sospecha y diagnósticos de Glaucoma.

Es aquí donde deben derivarse, tratarse y controlarse los pacientes con Glaucoma en todas las edades.

El servicio de oftalmología del HHAH es el centro de referencia oftalmológica para el servicio de salud Araucanía sur, los pacientes serán derivados al HHAH cuando:

.-Paciente con diagnóstico de glaucoma confirmado y que presente progresión al campo visual 24-2 en al menos 2 campos visuales.

.-Pacientes con glaucoma y que no se logra alcanzar la Presión Intraocular (PIO) TARGET.

.-Pacientes con glaucoma que requieran alguna intervención quirúrgica como iridotomía, inyección de Bevacizumab (Avastin^R). etc.

PRIORIZACIÓN:

Paciente con glaucoma perimétrico con progresión. (Evaluación en menos de 30 días)


Paciente con glaucoma que requiera tratamiento quirúrgico (Evaluación en 15 días)

Paciente que requiera evaluación para realizar diagnóstico diferencial. (Evaluación menos de 60 días)

Paciente con sospecha de glaucoma infantil (derivación inmediata)

Paciente con sospecha de glaucoma o glaucoma perimétrico sin progresión, se usarán las horas asignadas vía agenda médica habitual de acuerdo a los cupos disponibles para patología no GES.

VI.-Criterios de alta desde la Especialidad:

| | | | |
|--|--|----------|--------------------|
|  | | Código | |
| | | Versión | Segunda |
| | | Fecha | Abril, 2016 |
| | | Vigencia | Abril, 2018 |
| | | | |

.- Los pacientes con diagnóstico de glaucoma perimétrico con progresión, glaucoma infantil o congénito, seguirán sus controles para esta patología en HHHA

.- Los pacientes con sospecha de glaucoma, glaucoma no perimétrico, glaucoma perimétrico sin progresión, seguirán su control en las UAPO, o unidad de atención con oftalmólogo general.

VII.- Contrareferencia:

El Médico de la UAPO debe educar al paciente en las siguientes indicaciones:

- .- Tratamiento Farmacológico correcto
- .- Controles con Campo Visual

Unidades de Atención Primaria de Oftalmología (UAPO).

Las UAPO corresponden a un modelo de atención que forman parte de una estrategia del Programa de Resolutividad que se ejecuta a nivel país en la APS y cuya finalidad es facilitar el acceso, otorgar una atención de calidad y resolutiva a nuestra población más vulnerable como asimismo disminuir las listas de espera en Oftalmología, potenciando a la atención primaria en sus aspectos promocionales, preventivos, asistenciales, pertinencia diagnóstica y derivación enmarcado en el modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar.

La implementación de la UAPO depende de Servicio de Salud correspondiente quien en concordancia con la autoridad alcaldía presenta una solicitud al Ministerio de Salud y este a su vez al Ministerio de Hacienda


La aceptación de implementación y la puesta en marcha de una UAPO, depende de la cantidad de habitantes, disponibilidad de recursos humanos e infraestructura y lógicamente del presupuesto asignado por el Ministerio de Hacienda.

En la Araucanía Sur, se encuentran ubicados en el Cesfam de Pueblo Nuevo, Amanecer y metodista.

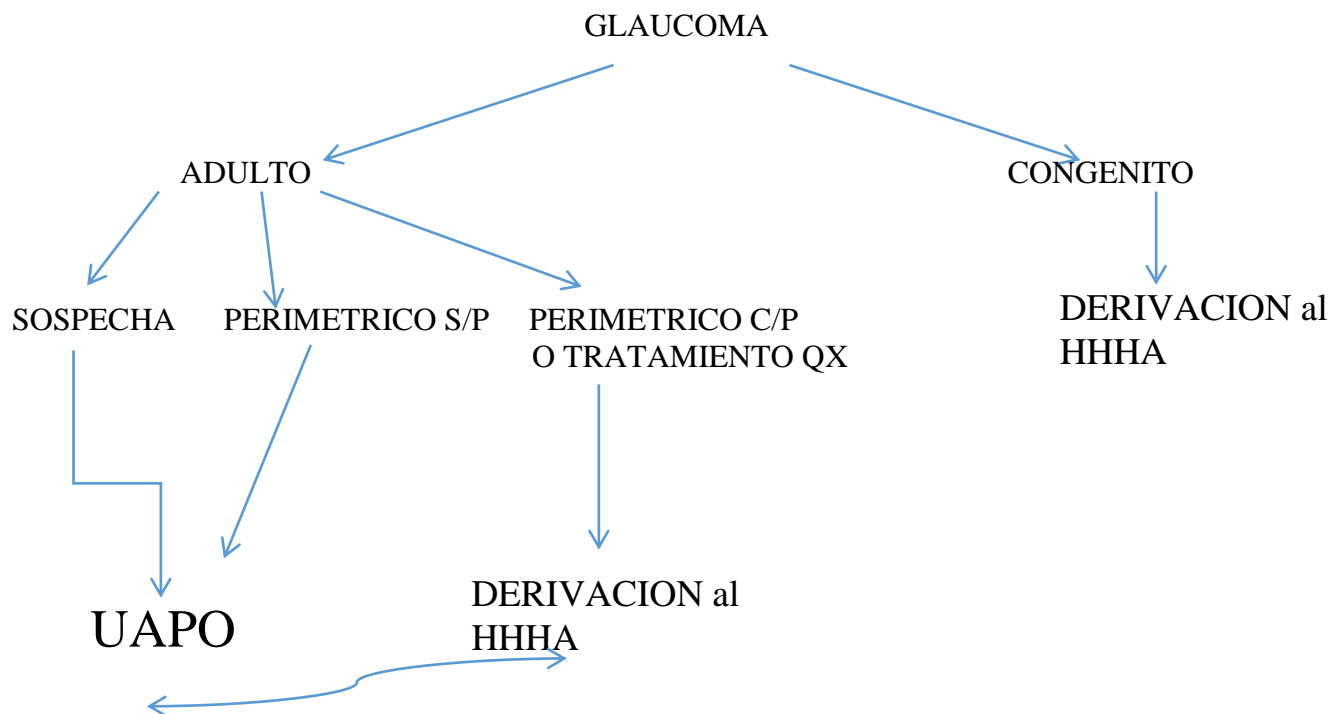
La cartera de Servicios de las UAPO comprende la atención de pacientes entre los 15 -64 años y con la puesta en marcha de la Ley 20470, tanto el Tecnólogo Médico como el Oftalmólogo pueden resolver los Vicios de Refracción.


Prestaciones que se otorgan:

- Vicio de refracción a personas entre 15 y 64 años de edad.
- Fondo de ojo a personas con diabetes.
- Glaucoma a personas entre 15 y 64 años de edad.
- Otras patologías: debido a la innumerable cantidad de patologías que pueden afectar al ojo, es necesario precisar que cualquier patología Oftalmológica que no clasifique al sistema GES puede ser derivado a la UAPO.

| | | | |
|--|--|----------|--------------------|
|  | | Código | |
| | | Versión | Segunda |
| | | Fecha | Abril, 2016 |
| | | Vigencia | Abril, 2018 |
| | | | |

Flujograma



| | | | |
|--|--|----------|--------------------|
|  | | Código | |
| | | Versión | Segunda |
| | | Fecha | Abril, 2016 |
| | | Vigencia | Abril, 2018 |
| | | | |

Metodología de Evaluación:

Fuente de datos: Ficha clínica y Solicitud de Interconsulta (SIC) de cada establecimiento. SOME

Formula del Indicador: N° de SIC de pacientes con Glaucoma que cumplen con derivación de acuerdo a protocolo en periodo determinado / N° total de SIC enviadas en el mismo periodo x 100

De acuerdo al número de SIC se puede estudiar la totalidad o a través de un muestreo aleatorio.

Rango de desempeño: Mínimo: 80%, Máximo: 100%, Análisis: Excelente: 90-100%, Aceptable: 80-89% y deficiente: Menos de 79%. Frecuencia: Semestral.

Plan de Difusión:

.-Envió por correo electrónico en Formato digital a los responsables de la Ejecución del protocolo.

.-Presentación y entrega a los responsable en el CIRA.

Bibliografía


.- Atkins D, et al; GRADE Working Group. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I: critical appraisal of existing approaches The GRADE Working Group. BMC Health Serv Res. 2004; 4 (1): 38.

.-Budenz DL. A clinician's guide to the assessment and management of nonadherence in glaucoma. Ophthalmology. 2009 Nov;116(11 Suppl):S43-7. doi: 10.1016/j.ophtha.2009.06.022. Review. PubMed PMID: 19837260.

.- Burr J, Azuara-Blanco A, Avenell A. Medical versus surgical interventions for open angle glaucoma. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18;(2):CD004399. Review. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2012;9:CD004399. PubMed PMID: 15846712.

.- Gray TA, Orton LC, et al. Interventions for improving adherence to ocular hypotensive therapy. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15;(2):CD006132. doi: 10.1002/14651858.CD006132.pub2. Review. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2013;4:CD006132. PubMed PMID: 19370627.

.-Hernández R, et al. Screening Project Group. Screening for open angle glaucoma: systematic review of cost-effectiveness studies. J Glaucoma. 2008 Apr-May;17(3):159-68. doi: 10.1097/IJG.0b013e31814b9693. PubMed PMID: 18414099.

| | | | |
|--|--|----------|--------------------|
|  | | Código | |
| | | Versión | Segunda |
| | | Fecha | Abril, 2016 |
| | | Vigencia | Abril, 2018 |
| | | | |

.- Moyer VA; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for glaucoma: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med. 2013 Oct 1;159(7):484-9. PubMed PMID: 24325017.

.- Mowatt G, Burr JM, et al. Screening Project. Screening tests for detecting open-angle glaucoma: systematic review and meta-analysis. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2008 Dec;49(12):5373-85. doi: 10.1167/iovs.07-1501. Epub 2008 Jul 9. Review. PubMed. PMID: 18614810.

.- Stewart WC, Pfeiffer N, Mathis HM. Meta-analysis of articles evaluating routine intraocular pressure control in monotherapy in the United States and Germany. Eur J Ophthalmol. 2009 Sep-Oct;19(5):769-75. PubMed PMID: 19787596.