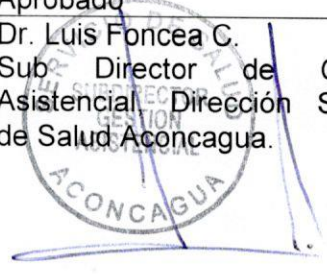


 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA053 Edición : 01 Fecha : 28 Septiembre 2015 Página 1 de 11 Vigencia : 2015 - 2018
--	--	--

PROTOCOLO ATENCION DE PERSONAS CON GLAUCOMA

 Elaborado Dr. Rodolfo Manríquez O. Oftalmólogo, Jefe Unidad de Oftalmología, Hospital San Camilo. Dra. Mariela Quiroz O. Asesor Sub. Dirección Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua, Representante Comisión Médicos Atención primaria de salud. Servicio de Salud Aconcagua.	 Revisado Dra. Carmen Meléndez R. Médico Especialista, Jefa de Policlínica Otorrinolaringología, Hospital San Camilo. Mat. Paola Saavedra G. Encargada Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.	 Aprobado Dr. Luis Foncea C. Sub Director de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua. 
Fecha: 21 de Septiembre 2015	Fecha: 25 de Septiembre 2015	Fecha: 28 de Septiembre 2015

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA053
		Edición: 01
		Fecha: 28 Septiembre 2015
		Página 2 de 11
		Vigencia: 2015 - 2018
PROTOCOLO ATENCION DE PERSONAS CON GLAUCOMA		

1. Declaración de Conflictos de Intereses:

Los profesionales participantes como autores y/o revisores de este protocolo declaran no presentar conflictos de interés con el tema a revisar.

2. Mapa de Red:

El presente protocolo deberá ser aplicado por:

Especialistas de Oftalmología y Tecnólogos médicos de Hospital San Camilo de San Felipe.

Profesionales de Unidad de Atención Primaria Oftalmológica de CESFAM Centenario.

Médicos Generales y de Familia en los Centros de Salud Familiar, de la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua.

3. Objetivo General

Definir los procedimientos de atención y seguimiento de usuarios con Glaucoma, en las unidades oftalmológicas del Servicio de Salud Aconcagua.

4. Objetivos Específicos

Distribuir el control de las personas con diagnóstico de glaucoma según la complejidad de su patología y su lugar de residencia.

Reducir el número de consultas de seguimiento de personas con Glaucoma en el Servicio de Oftalmología del Hospital San Camilo de San Felipe.

5. Ámbito de Aplicación

El presente protocolo deberá ser aplicado en los distintos niveles de complejidad de la Red Asistencial, descritos en el punto N° 2 de este documento, y se enmarca en pacientes mayores de 15 años con diagnóstico de glaucoma.

6. Población Objetivo

Se enmarca a los pacientes mayores de 15 años con diagnóstico de Glaucoma.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA053
		Edición: 01
		Fecha: 28 Septiembre 2015
		Página 3 de 11
		Vigencia: 2015 - 2018
PROTOCOLO ATENCION DE PERSONAS CON GLAUCOMA		

7. Asignación de responsabilidades

Médicos de familia, Médicos generales, Médicos Especialista de oftalmología, Tecnólogos médicos especialistas en oftalmología deben conocer, aplicar y dar cumplimiento al presente protocolo.

Sub. Directores Médicos de Establecimientos de la Red Asistencial: Velar por la difusión y monitorear el cumplimiento y aplicación del presente protocolo.

Sub. Dirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua, a través del Médico asesor, será responsable de la actualización y monitoreo del presente protocolo.

8. Desarrollo

8.1 Definiciones/Siglas:

PIO: Presión Intraocular.

OCT: Tomografía Ocular Coherente.

UAPO: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica.

DAILY-AVISA: Indicador que evalúa la importancia relativa de los problemas de salud a partir de la cuantificación de la vida saludable perdida.

Tonometría Aplanética Ocular: (Como la de Goldmann), que infiere la presión a partir de la fuerza requerida para aplanar un área constante de la córnea.

Paquimetría: Medición del grosor central de la córnea.

8.2 Introducción:

El término glaucoma se refiere a un conjunto de enfermedades que afectan el ojo provocando pérdida gradual y progresiva de la visión debido al daño ocasionado en el nervio óptico. Inicialmente se pensaba que la presión intraocular (PIO) era la única causa del glaucoma, pero hoy se sabe que la PIO es un factor de riesgo importante aunque no el único, pues personas con la PIO normal también pueden desarrollar glaucoma.

Epidemiología:

Según la Encuesta Nacional de Salud 2009-10, un 1,9% de la población mayor de 17 años declaró presentar un diagnóstico médico de glaucoma, siendo de 1,7% en las mujeres y 2,0% en los hombres.

El glaucoma constituye un problema de salud pública, ya que provoca ceguera irreversible y es la segunda causa de ceguera del mundo después de la catarata, según datos de la Organización Mundial de la Salud.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA053
		Edición: 01
		Fecha: 28 Septiembre 2015
		Página 4 de 11
		Vigencia: 2015 - 2018
PROTOCOLO ATENCION DE PERSONAS CON GLAUCOMA		

La alta prevalencia de esta enfermedad puede incrementarse aún más, ya que se sabe a partir estudios en países desarrollados, que por cada paciente diagnosticado existe al menos un paciente con glaucoma no detectado. Esto se puede explicar en parte por la falta de síntomas que presenta esta enfermedad, lo que lleva muchas veces a hacer el diagnóstico tardíamente.

El estudio de costo-efectividad realizado el año 2010, que incluyó el tratamiento tópico farmacológico para el glaucoma, le atribuyó una relación de costo-efectividad de \$ 458.321 por DALY o AVISA prevenida (con una tasa de descuento del 6% y el valor del peso del año 2009). Este estudio nacional consideró esta intervención en la categoría de "muy costo-efectiva" dado que la relación de costo-efectividad fue menor al PIB per cápita.

Factores de Riesgo y Pronósticos:

Edad avanzada, historia familiar y etnicidad (en estudios transversales, los individuos de ancestros africanos han presentado peor desempeño frente a pruebas de campo visual, así como mayor presión intraocular en relación a descendientes de europeos). A esto se suman: presión intraocular elevada, razón copa/ disco aumentada, hemorragia discal y adelgazamiento central de la córnea.

Tipos de glaucoma:

A. Según la amplitud del ángulo iridocorneal se puede clasificar en:

- Glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA): El ángulo iridocorneal es normal. La evolución es lenta, no existen síntomas aparentes, pero se deteriora progresivamente la visión, sin que el ángulo antes mencionado esté obstruido por el iris; por su parte, la presión intraocular se puede elevar por otras causas. Esta condición es, generalmente, bilateral, pero asimétrica.
- Glaucoma de ángulo cerrado: Existe una disminución del ángulo iridocorneal, formado por la raíz del iris y la córnea. Puede cursar de forma aguda, con elevación brusca de la presión intraocular, dolor intenso, disminución de agudeza visual, visión de halos alrededor de las luces, ojo rojo, semimidriasis, náuseas y vómitos. Esta situación requiere de un tratamiento urgente e inmediato.

B. Según el origen se clasifica en:

- Primario: Si no existe otra enfermedad que lo cause. Dentro de este grupo se incluye el glaucoma crónico simple (o glaucoma primario de ángulo abierto), que es la forma más frecuente de la enfermedad.
- Secundario: Cuando existe otra enfermedad que lo origina.

C. Según el momento de aparición se clasifica en:

- Glaucoma congénito: Es un problema poco frecuente que afecta al 0,05 % de la población.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA053
		Edición: 01
		Fecha: 28 Septiembre 2015
		Página 5 de 11
		Vigencia: 2015 - 2018
PROTOCOLO ATENCION DE PERSONAS CON GLAUCOMA		

Los síntomas pueden aparecer en un periodo de tiempo comprendido entre el momento del nacimiento y los 3 años hasta los 5 años de edad. El 66% de los casos tienen afectación en ambos ojos. Existen diferentes tipos de glaucoma congénito, el más frecuente es el glaucoma congénito primario.

- Glaucoma del desarrollo: Incluye a todas aquellas patologías identificadas durante la niñez, asociadas con anomalías oculares aisladas (por ej.: aniridia) y con anomalías del desarrollo oculares y sistémicas (por ejemplo síndrome de Rieger).
- Glaucoma del adulto: Se desarrolla en la vida adulta, es el más frecuente. **Este documento abarca este tipo de glaucoma.**

Historia Natural:

La historia natural del glaucoma no es bien conocida, sin embargo existen al menos dos estudios prospectivos multicéntricos aleatorizados que dan cuenta de la evolución natural estudiada en los grupos control (Collaborative Normal-Tensión Glaucoma Study Group, CNTGS y Early Manifest Glaucoma Treatment Study, EMGTS).

Existe un grupo de personas con hipertensión ocular (HTO) que pueden o no evolucionar a glaucoma. Según el Ocular Hypertension Study (OHTS), la progresión de hipertensión ocular a glaucoma depende de los factores de riesgo y de la aplicación del tratamiento.

No se puede predecir, en forma precisa, el riesgo individual de progresión ni tampoco el riesgo para un nivel de glaucoma que ponga en peligro la visión. Sin embargo, se sabe que el tratamiento precoz reduce la cantidad de personas que desarrollarán defectos del campo visual (2).

La literatura científica muestra que personas con glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA) sin tratar, tienden a progresar más rápidamente a estados avanzados de la enfermedad, con el consiguiente riesgo de pérdida del campo visual en comparación con contrapartes que sí reciben terapia.

Cuando el diagnóstico se hace en estados más avanzados de la enfermedad, peor es el pronóstico, siendo más probable que alcancen el estado de ceguera durante la vida del paciente.

8.3 Desarrollo del Flujograma de Derivación

8.3.1 Criterios de derivación a la especialidad:

- Diagnóstico por oftalmólogo de Glaucoma con o sin tratamiento.
- Ceguera de 1 ojo en el contexto de sospecha de glaucoma.
- Pacientes con antecedente de presión ocular mayor o igual a 21.
- Reducción del campo visual tipo tubular.

El antecedente familiar de glaucoma no es criterio suficiente de derivación por sospecha de glaucoma

La recomendación, según los recursos disponibles, es que todo paciente mayor de 40 años con

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA053
		Edición: 01
		Fecha: 28 Septiembre 2015
		Página 6 de 11
		Vigencia: 2015 - 2018
PROTOCOLO ATENCION DE PERSONAS CON GLAUCOMA		

antecedente familiar de glaucoma tenga una tonometría aplanática ocular anual. Además, en el caso de pacientes mayores de 50 años, se recomienda la realización de tonometría anual de tamizaje.

Los pacientes de la Provincia de San Felipe serán derivados a Oftalmología del Hospital San Camilo y los pacientes de la provincia de los Andes serán derivados a la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica de Los Andes.

8.3.2 Manejo en Especialidad:

- Consulta con médico oftalmólogo: Se realiza fondo de ojo y gonioscopia por médico. Ante la sospecha clínica de glaucoma se solicitan los siguientes exámenes: Campo visual automatizado (Humphrey) 24-2, curva de tensión ambulatoria, paquimetría.
- Toma de exámenes por tecnólogo medico: Campo visual automatizado (Humphrey) 24-2, curva de tensión ambulatoria, paquimetría.
- Control de oftalmólogo con exámenes, según resultado:
 - Confirmación diagnóstica: Se inicia tratamiento y se cita a control con tratamiento en 3-4 meses. Los medicamentos recomendados son Timolol o análogos de prostaglandinas.
 - Descarte del diagnóstico: Alta oftalmológica.
 - Solicitud de nuevos exámenes: puede ser un nuevo campo visual o un OCT (tomografía ocular coherente)
- Seguimiento en oftalmología: Durante el primer año los controles se realizaran con una mayor periodicidad para establecer el tipo de tratamiento que requiere. Al segundo año o al alcanzar estabilidad clínica del glaucoma, el paciente continuará con controles cada 4 meses con tecnólogo médico y curva de tensión ambulatoria. Si se encuentra alteración se deriva a oftalmólogo del establecimiento.
- Seguimiento anual en oftalmología: Control anual con medico oftalmólogo tratante.

8.3.3 Criterios de Contrarreferencia a Atención Primaria:

Si al momento de la implementación de este protocolo, el paciente se encuentra en control en Hospital San Camilo y la persona pertenece a la provincia de Los Andes, si presenta un glaucoma con presión ocular estable y buena tolerancia al tratamiento tópico indicado podrá tener seguimiento con tecnólogo médico de la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica del CESFAM Centenario, con control anual con Oftalmólogo. Los pacientes pertenecientes a la provincia de San Felipe, continuaran en controles en Hospital San Camilo.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA053
		Edición: 01
		Fecha: 28 Septiembre 2015
		Página 7 de 11
		Vigencia: 2015 - 2018
PROTOCOLO ATENCION DE PERSONAS CON GLAUCOMA		

Contrarreferencia a APS:

Para continuar los controles en APS, el médico de especialidad debe asegurarse de cumplir con los criterios descritos, y enviar en el documento de contrarreferencia (anexo 1) validado por el Servicio de Salud, la siguiente información:

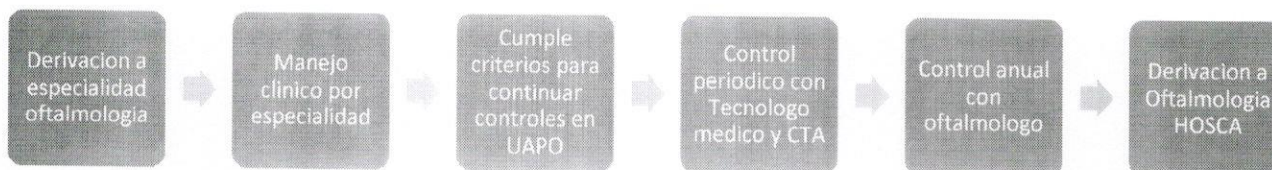
- Diagnósticos
- Resultado de últimos exámenes oftalmológicos: Curva de tensión ambulatoria, campo visual Humphrey, paquimetría.
- Indicaciones: Terapia farmacológica, frecuencia de control en especialidades y frecuencia de control en UAPO

En el caso de pacientes de la Provincia de Los Andes, el documento de contrarreferencia es enviado al Centro de Salud Familiar al que pertenece el paciente y desde acá se realiza citación a UAPO.

Referencia a especialidad:

Los pacientes en control en UAPO, con CTA periódica, serán derivados a oftalmólogo de la Unidad si presentan alteraciones de la CTA o a su control anual, este oftalmólogo, evaluará la derivación a Oftalmología de Hospital San Camilo.

9. Diagrama de Flujo



10. Registro de Información

- Registro de Solicitud de Interconsulta (SIC).
- Registro de Pertinencia en la Especialidad, en Registro Clínico Electrónico.
- Registro de Contrarreferencia Clínica, Formulario.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA053
		Edición: 01
		Fecha: 28 Septiembre 2015
		Página 8 de 11
		Vigencia: 2015 - 2018
PROTOCOLO ATENCION DE PERSONAS CON GLAUCOMA		

11. Indicadores, Metodología de Evaluación

Título	% de Cumplimiento de Criterios de contrarreferencia a UAPO	
Descripción y Racionalidad	Supervisar el cumplimiento de criterios en pacientes contrarreferidos para seguimiento en atención primaria oftalmológica de personas con glaucoma compensado en Hospital San Camilo.	
Dominio	Resultado	
Numerador	Número Pacientes diagnóstico de glaucoma que son contrarreferidos a la Unidad de Atención primaria Oftalmológica. x 100.	
Denominador	Pacientes con diagnóstico de glaucoma controlados en policlínico de oftalmología de Hospital San Camilo.	
Fuente de datos	Hoja de estadísticas diaria del Hospital San Camilo.	
Muestreo recomendado	Total de Controles con Diagnósticos de Glaucoma realizados en Policlínico de Oftalmología de Hospital San Camilo.	
Periodicidad	Semestral	
Umbrales/Criterios de interpretación resultados	de	10%
Áreas de aplicación	Policlínico de oftalmología, Hospital San Camilo.	
Responsables	Médico asesor Sub. Dirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua y Jefe Oftalmología Hospital San Camilo.	
Anexos	N/A	
Referencias bibliográficas	N/A	

12. Normas y Referencias

1. Guía clínica para el tratamiento no farmacológico del glaucoma, Serie guía clínicas no GES. Subsecretaría de Salud pública. Ministerio de salud. Chile. 2013.



Gobierno
de Chile

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA053

Edición: 01

Fecha: 28 Septiembre 2015

Página 9 de 11

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO ATENCION DE PERSONAS CON GLAUCOMA

13. Anexos

Anexo N°1: DOCUMENTO DE CONTRARREFERENCIA

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

DOCUMENTO DE CONTRARREFERENCIA

(COMPLETAR TODOS LOS DATOS CON LETRA LEGIBLE)

HOSPITAL: _____ FECHA: _____

ESPECIALIDAD: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ RUT : _____

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO: _____

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

1. _____
2. _____
3. _____

TRATAMIENTO Y EXÁMENES EFECTUADOS

INDICACIONES A LA ATENCIÓN PRIMARIA (Incluye Fármacos)

DERIVAR AL NIVEL DE ESPECIALIDAD EN CASO DE:

FIRMA Y TIMBRE DE MÉDICO QUE CONTRARREFIERE

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA053
		Edición: 01
		Fecha: 28 Septiembre 2015
		Página 10 de 11
		Vigencia: 2015 - 2018
PROTOCOLO ATENCION DE PERSONAS CON GLAUCOMA		

14. Distribución

Subdirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud.

- Depto. Gestión Hospitalaria.
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Depto. Gestión Atención Primaria en Salud.

Hospitales de Mayor Complejidad:

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Jefe de Ofalmología, Hospital San Camilo.

CESFAM

- Directora CESFAM San Felipe El Real
- Director CESFAM, Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Cordillera Andina.
- Directora CESFAM Llay Llay.
- Director CESFAM Jorge Ahumada Lemus.
- Directora CESFAM Curimón.
- Directora CESFAM Valle Los Libertadores.
- Directora CESFAM Panquehue.
- Directora CESFAM Eduardo Raggio Lannata.
- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM Pedro Aguirre Cerda.
- Director CESFAM San Esteban.

15. Difusión

- CIRA: Presentación breve del flujograma.
- Reunión de elaboración de Protocolos, difusión de estrategia y ubicación de documentos en pagina web.
- Capacitación Continua de APS: Durante el año 2016 se presentaran los documentos.
- Pagina Web Servicio de Salud Aconcagua: publicación a partir de octubre de 2015.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA053
		Edición: 01
		Fecha: 28 Septiembre 2015
		Página 11 de 11
		Vigencia: 2015 - 2018
PROTOCOLO ATENCION DE PERSONAS CON GLAUCOMA		

16 Revisión

Registro de Modificaciones

Revisión	Registro de Modificaciones	Memorando que dispone (si corresponde)	
Nº	Detalle	Nº	Fecha
01	Aprobación de Protocolo		Septiembre 2015