



**GUIA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
CIRUGÍA INFANTIL**

FIMOSIS

Copiapó, Junio de 2011



La presente guía de referencia y contrarreferencia de la red asistencial de Atacama fue elaborada por:

- *Dr. Alfredo González – Hospital San José del Carmen de Copiapó*
- *Dr. Juan Carlos Gallardo – Hospital Provincial del Huasco de Vallenar*
- *Dr. Germán Muranda- Hospital San José del Carmen de Copiapó*
- *Dr. Samuel Véliz- Hospital Manuel Magalhaes de Huasco*
- *Dra. Tábata Montero- Dirección de Salud Municipal de Diego de Almagro*
- *Nut. Carlos Báez – Dirección de Servicio de Salud Atacama*

OBJETIVOS DE LA GUÍA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:

Objetivo General

Fortalecer el Trabajo en Red a través de la Coordinación entre los distintos Componentes de la Red en la Atención Ambulatoria Electiva de la tercera Región de Atacama, estableciendo Reglas y Protocolos de Referencia y Contrarreferencia, para mejorar la pertinencia de las derivaciones.

Objetivos Específicos

Elaborar Protocolos de Referencia y Contrarreferencia en la patología “Fimosis”, para la Red Asistencial de Atacama.

Alcance de la Guía

La presente Guía de Referencia y Contrarreferencia de “Fimosis”, será aplicada e implementada en todos los establecimientos de la Red Asistencial de Atacama, lo que implica establecimientos de atención primaria, CES, CESFAM, CECOF, Hospitales de Menor Complejidad con APS, Hospital de Menor Complejidad sin APS, Hospitales de Mediana y Alta Complejidad.

1. DEFINICION DE LA PATOLOGIA:

La fimosis se define como la incapacidad para retraer completamente el prepucio detrás del glande, no atribuible a adherencias balanoprepuciales.

2. GENERALIDADES:

Epidemiología:

Estudios transversales a muestran que la prevalencia de fimosis va disminuyendo conforme los niños avanzan en edad. La resolución espontánea ocurre en el 80 a 90% de los niños en los tres primeros años de vida; con posterioridad a esto la resolución se hace menos probable, sin embargo un 20% de los niños que aun queda con fimosis resuelve su problema en los 3 años siguientes.

A los 17 años el 99,2% de los hombres presenta un prepucio retráctil. Esto da cuenta que el pronóstico de esta condición es bastante favorable, y que pese a que en los primeros años de vida se concentra el número de pacientes que resuelven su fimosis, la gran mayoría de ello lo hará en algún momento de su vida. Pese a esto, algunas revisiones dan cuenta de erecciones dolorosas en adolescentes con fimosis persistente, e incluso episodios de parafimosis. Esto sería para algunos autores justificación suficiente para intentar tratamientos antes de la adolescencia, Se estima que sólo menos del 2% de los adolescentes de 17 años padecen fimosis. En el 95% de los recién nacidos es difícil la retracción prepucial. A los 6 meses sólo el 20% de los prepucios son retráctiles, al año el 50% son retráctiles y a los 3 años el 90% son retráctiles.

Contexto Genérico:

- Edad 3 años.
- Localización Genitales Masculinos.
- Evolución: Al momento de nacer el prepucio se encuentra firmemente adherido al glande por su cara mucosa, por lo que es imposible retraer en la mayoría de los casos. Esta adherencia es una condición fisiológica y a medida que transcurre el tiempo se va desprendiendo espontáneamente siendo infrecuente en la adolescencia. Durante este proceso pueden presentarse complicaciones atribuibles a esta condición, y se deben tomar conductas terapéuticas precisas para su tratamiento. Hasta el día de hoy persisten las diferencias sobre la conducta a seguir tanto en un recién nacido, como en los casos que presentan complicaciones.

3. **CLASIFICACION DE LA ENFERMEDAD:**

- Fimosis del recién nacido (fisiológica)
- Fimosis Puntiforme hasta los tres años (quirúrgica)

4. **CAUSAS DE LA ENFERMEDAD:**

- Persistencia de estrechez prepucial fisiológica
- Balanitis a repetición (más de tres episodios en el año).

5. **SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

- Imposibilidad de decapullar el pene.

6. **DIAGNOSTICO Y DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:**

- El diagnóstico se realiza fundamentalmente con el examen clínico. Para realizar diagnóstico de Fimosis se deben descartar las siguientes patologías:
 - Parafimosis
 - Adherencia Balanoprepuciales
 - Balanitis: la infección del espacio balanoprepucial, si bien no es una urgencia, debe tratarse con prioridad. Se caracteriza por la presencia de eritema y edema del prepucio, generalmente con salida de secreción purulenta. El tratamiento consiste en el lavado prolijo del espacio balanoprepucial con suero fisiológico durante 2 a 3 días, además de analgésicos y antiinflamatorios que ayudan a aliviar la sintomatología. Si la infección persiste, agregar antibióticos tópicos (ej: mupirocina 2%)

7. **TRATAMIENTO:**

- El tratamiento es eminentemente quirúrgico, y se indica a partir de los tres años.

8. **CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:**

- Imposibilidad de decapullar el glande, de los tres años en adelante se deriva a través de solicitud de interconsulta (SIC) a cirujano infantil.
- Requisitos derivación, los contemplados como criterio de inclusión:

- Derivación con exámenes preoperatorios estos exámenes son válidos de tres a 6 meses.
- Otros casos que no cumplan con los criterios de inclusión para fimosis, se derivan de igual forma pero sin exámenes preoperatorios.
- Criterios de derivación de urgencia: Parafimosis.

9. INDICACIONES DE CONTRAREFERENCIA:

- Se realizará control con especialista a 7 días posteriores a la cirugía para evaluar evolución.
- A los 30 días posteriores a la cirugía se debe realizar control en poli de atención primaria de salud (APS) para evaluar edema post operatorio.

PARAMETROS DE CONTROL EN APS

- Sólo se contempla la evaluación a los 30 días en atención primaria de salud.
- Si en el control de los 30 días post cirugía se constata durante la evaluación clínica que el pene no decapulla, se debe derivar inmediatamente a cirugía infantil sin exámenes.

10. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE REFERENCIA Y CONTRARRFERENCIA

(niveles de responsabilidad, actores, instrumentos , coordinaciones, redes de referencia):

Responsabilidades del establecimiento de origen:

- Supervisar el cumplimiento de esta guía de derivación para asegurar una adecuada pertinencia y oportunidad de la derivación.
- Controlar la adecuada completitud del instrumento de Solicitud de interconsulta (SIC)
- Realizar ingreso de SIC en los sistemas digitales vigentes.
- Coordinar y solicitar la referencia, la cual debe quedar registrada en el establecimiento de origen.
- Coordinar la contrarreferencia de los pacientes en conjunto con el establecimiento de destino.
- Identificar nodos críticos para que afecten el cumplimiento de estas orientaciones e informar a referente del Servicio de Salud Atacama.

Responsabilidades del establecimiento de destino:

- Supervisar el cumplimiento de esta guía de derivación.
- Asignar horas médicas respetando criterios de prioridad clínica y equidad.
- Informar la cita del paciente al establecimiento de origen.

- Informar a establecimiento de origen respecto de SIC rechazadas por no pertinencia clínica y por criterios administrativos
- Una vez atendido el paciente, consignar en el instrumento de confirmación diagnóstico, la contrarreferencia con el diagnóstico, indicaciones, tratamiento y recomendaciones correspondientes.
- Consignar antecedentes de contrarreferencia y rechazo en sistemas digitales vigentes.
- Identificar nodos críticos para que afecten el cumplimiento de estas orientaciones e informar a referente del Servicio de Salud Atacama.

Mecanismos de supervisión:

1. Establecer un equipo de profesionales responsable de monitorear y supervisar los procesos de referencia y contrarreferencia, con especial énfasis en la calidad de la información y el acatamiento a las normas y procedimientos:
 - Jefes de establecimientos, Encargados de admisión y Médicos de atención primaria y de atención secundaria.
2. Designar a un responsable en cada establecimiento de la red, cuyas tareas principales serán:
 - Revisar la calidad de la información suministrada en los instrumentos (hoja de referencia-contrarreferencia, hoja de registro diario, semanal y mensual de referencias y contrarreferencias).
 - Detectar y corregir fallas o deficiencias. Reunirse con el profesional que completó el instrumento y corregirlo junto a él (capacitación en el lugar de trabajo).
 - Revisión del cumplimiento de normas y procedimientos.
 - Hacer un seguimiento con los insumos obtenidos de los puntos anteriores, observar la tendencia o evolución del proceso en cuanto a cumplimiento de normas y calidad de la información.
 - Elaborar un informe mensual de cumplimiento.

Mecanismos de evaluación:

1. Reuniones trimestrales del equipo de profesionales responsable de monitorear y supervisar los procesos de referencia y contrarreferencia, con el fin de analizar los

procedimientos y mejorar la calidad del proceso. En ellas se sugiere contemplar los siguientes puntos:

- Analizar pertinencia de la referencia y la contrarreferencia.
- Conocer opinión de los usuarios.
- Identificar a los profesionales que cumplen y que no cumplen con el correcto llenado de los instrumentos.
- Actualizar criterios para referencias y contrarreferencias.

11. INDICADORES DE MONITOREO DE USO Y CUMPLIMIENTO DE GUIA

a) Indicador de monitoreo:

- Número de interconsultas nuevas de Fimosis rechazadas por médico contralor de nivel secundario/número total de interconsultas nuevas de Fimosis derivadas a nivel secundario x 100.

b) Indicador de proceso:

- Porcentaje de Box médicos que cuentan con el protocolo de referencia y contrarreferencia de Fimosis, por establecimiento APS.



**Departamento Planificación
y Gestión de la Red Asistencial**

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Revista chilena de pediatría, versión impresa ISSN 0370-4106, v. 81 N° 2 Santiago Abril 2010
2. Baquedano, P.: Urología esencial. En: Manual de Urología. Departamento de Urología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Capítulo: Patología de genitales externos en Pediatría. 269-277. 2002

13. ANEXOS.

ANEXO N° 1. Tabla resumen Guía de Referencia desde APS

CIRUGÍA INFANTIL

CRITERIOS DE DERIVACIÓN	REQUISITOS	TIPO DE DERIVACIÓN	NIVEL DE REFERENCIA	OBSERVACIONES
¿A quién derivar?	¿Cómo derivar?	¿Cuándo derivar?	¿A dónde derivar?	
Parafimosis	sólo con sospecha clínica	Inmediatamente	Urgencias	
Fimosis	con sospecha clínica y exámenes pre operatorios	diferida con resultado de exámenes	Nivel secundario	Descartar diagnósticos diferenciales
Otros casos que no cumplan criterios de inclusión para Fimosis	sólo con sospecha clínica	Inmediatamente	Nivel secundario	
Paciente con Fimosis operada que al control de 30 días el pene no capulla	sólo con sospecha clínica	Inmediatamente	Nivel secundario	



**GUIA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESPECIALIDAD CIRUGÍA INFANTIL
PATOLOGÍA: FIMOSIS**

“Elaborado por:”

Dr. Alfredo González A. _____

Dr. Germán Muranda C. _____

Dr. Juan Carlos Gallardo _____

Dr. Samuel Véliz A. _____

Dra. Tábata Montero _____

Nut. Carlos Báez S _____

“Revisado por:”

Mat. Claudio López Labarca _____

“Aprobado por:” Dra. Cynthia Neumann Molina.
Directora Servicio Salud Atacama
