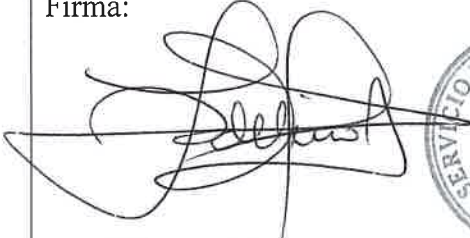



	PROTOCOLO Chalazión	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: 1 de 8 Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
--	--	---

CHALAZION

PROTOCOLO DE MANEJO EN ESTABLECIMIENTOS DE MENOR COMPLEJIDAD Y DERIVACION A NIVEL ESPECIALIDAD

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Nombre: Dr. Roberto del Pino Rodríguez.</p> <p>Cargo: Jefe Departamento Atención Abierta – Subdirección de Gestión Asistencial. Referente COMGES N°6- Servicio de Salud O'Higgins.</p> <p>Nombre: Johana Salgado Ramírez - Referente Registro Nacional Listas de Espera – RNLE – Departamento de Atención Abierta- Subdirección de Gestión Asistencial - Servicio de Salud O'Higgins.</p>	<p>Nombre: Dr. Esteban San Martín Carrasco.</p> <p>Cargo: Subdirector (S) de Gestión Asistencial. Servicio Salud O'Higgins</p>	<p>Nombre: PSIC. Fernando Troncoso Reinbach</p> <p>Cargo: Director Servicio Salud O'Higgins.</p>
<p>Firma:</p> 	<p>Firma:</p> 	<p>Firma:</p> 
<p>Fecha: Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: Enero 2016</p>

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados.

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO</p> <p>Chalazión</p>	<p>Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: 1 de 8 Vigencia: 2018 Próxima Reunión:</p>
---	---	---

1. DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES:

No existe conflicto de intereses.

2. INTRODUCCION:

El Chalazión es una protuberancia pequeña en el párpado causada por un bloqueo de una pequeña glándula sebácea.

Un chalazión es causado por un conducto bloqueado en una de las glándulas de Meibomio. Estas glándulas están localizadas en el párpado directamente detrás de las pestañas. Producen un líquido delgado y oleaginoso que lubrica el ojo.

Un chalazión a menudo se desarrolla tras un orzuelo interno (también llamado divieso). El párpado casi siempre se vuelve sensible, enrojecido, hinchado y caliente. Algunas veces, la glándula bloqueada que causa el orzuelo no drena aunque el enrojecimiento y la inflamación desaparezcan. La glándula formará un nódulo firme en el párpado que no es sensible. Esto se llama chalazión.

Un examen del párpado confirma el diagnóstico.

En raras ocasiones, el cáncer de piel del párpado puede asemejarse a un chalazión. Si esto se sospecha, usted puede necesitar una biopsia.

Un chalazión a menudo se cura sin tratamiento al cabo de un mes más o menos.

El tratamiento primario es la aplicación de compresas calientes sobre el párpado durante 10 a 15 minutos por lo menos 4 veces al día. Use agua tibia (a una temperatura que le permita dejar la mano en el agua cómodamente). Esto puede suavizar los aceites endurecidos que obstruyen el conducto y llevar al drenaje y la cicatrización.


NO presione ni apriete el chalazión.

Si el chalazión continúa creciendo, es posible que sea necesario extirparlo con cirugía. Esto casi siempre se realiza desde la parte inferior del párpado para evitar una cicatriz en la piel.

La inyección de esteroides es otra opción de tratamiento.

3. MAPA DE RED:

Origen	Establecimiento de destino	Especialidad
APS	Unidad de Atención Primaria Oftalmológica- Hospital de Rengo	Oftalmología
APS	Hospital de Santa Cruz	Oftalmología
APS	Hospital de San Fernando	Oftalmología
APS	Hospital Regional Rancagua	Oftalmología

	PROTOCOLO Chalazión	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: 1 de 8 Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
--	--	---

4.- OBJETIVOS:

General:

4.1.- Determinar los criterios de manejo en el nivel primario de atención de los pacientes con diagnóstico de chalazión.

Específico:

4.2.- Establecer criterios de derivación estándar hacia la especialidad de Oftalmología, como una forma de contribuir a la pertinencia de la derivación.

5.- ALCANCE O AMBITO DE LA APLICACIÓN:

El presente protocolo es un apoyo dirigido a los profesionales de la Atención Primaria y Secundaria que participan en las acciones de salud como orientación diagnóstica para Chalazión que permita estandarizar criterios terapéuticos básicos y de derivación.

Atención Primaria: Centros de Salud Familiar, Centros de Salud Urbanos y Rurales, Postas de Salud Rural, Servicios de Atención Primaria de Urgencia.

Atención Secundaria: Hospitales de Baja y Mediana Complejidad, Hospitales de Mayor complejidad.


6.- POBLACION OBJETIVO:

Adolescentes, debido a los cambios hormonales que se presentan en esta etapa. También existen pacientes que presentan periódicamente chalazión. Es posible que estas personas tengan factores de riesgos asociados como:

- **Dermatitis Seborreica.**
- **Acné rosácea.**
- **Blefaritis (Inflamación de los párpados)**
- **Inmunodeprimidos.**
- **Diabetes Mellitus.**
- **Embarazo.**

Fundamentos Clínicos de Sospecha:

Observación de la lesión.

	PROTOCOLO Chalazión	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: 1 de 8 Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
--	--	---

Indicaciones de evaluación, estudio y/o manejo en APS.

Chalazión.-

- Nódulo subcutáneo en el tarso bien definido, elevado, no doloroso , de 2 a 8 mm de diámetro
- La eversión palpebral puede mostrar granuloma conjuntival externo
- Lesión única o múltiple
- Puede ser recurrente
- Puede drenar a través de la piel
- Algunas veces produce visión borrosa por astigmatismo inducido

Orzuelo.-

- Absceso , hiperemia
- Edema localizado o difuso del borde palpebral
- Dolor localizado
- Queratinización del conducto glandular
- Pápula o pústula en el borde palpebral con o sin secreción en conjuntiva
- La eversión palpebral muestra una pústula, que representa orzuelo interno

Diagnóstico diferencial.-

Chalazión.-

- Orzuelo externo o interno
- Quiste sebáceo de piel
- Carcinoma de glándula sebácea

Orzuelo.-

- Celulitis preseptal
- Hematoma palpebral
- Dacriocistitis aguda
- Chalazión
- Carcinoma de glándula sebácea

Anamnesis.-

En orzuelo.-

- Aparición aguda
- Sensación de malestar o prurito en el borde libre palpebral
- Dolor intenso asociado al absceso
- Evolución generalmente favorable, recidivas frecuentes


En chalazión.-

- Tumoración palpebral no siempre asociada a dolor
- Puede persistir la tumoración nodular en la profundidad del párpado por meses o años

Examen físico.-

En orzuelo.-

- Tumoración flogótica asociada a una pestaña
- Dolor a la palpación
- Eventualmente colección material purulento

	PROTOCOLO Chalazión	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: 1 de 8 Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
--	--	---

En chalazión.-

- En etapas iniciales signos de flogosis alrededor de la tumoración nodular
- De mayor tamaño que el orzuelo
- Eventualmente dolor por algunos días
- En estadios avanzados tumoración nodular fija al tarso palpebral, indolora y sobre la cual se mueve libremente la piel

Medidas generales.-

- Higiene del borde palpebral con hisopo de algodón (no mas allá de la unión muco-cutánea), con suero fisiológico
- Lavar 2 veces al día
- Aplicar compresas calientes en el área de la lesión 2 veces al día por 5 minutos
- Orientar sobre el uso de cosméticos

Tratamiento farmacológico.-

- Gentamicina solución oftálmica al 0,3 % y Ungüento oftálmico al 0,3 %

Complicaciones.-

- Absceso de la cápsula de Tenon
- Celulitis
- Deformidad palpebral
- Fístula palpebral

Criterios de referencia a Especialidad.-

- Orzuelo que evoluciona a chalazión sin respuesta a medidas de nivel primario después de **3 meses**
- Chalazión asociado a disminución de la agudeza visual
- Chalazión asociado a hiperemia, edema y dolor palpebral
- Chalazión asociado a afección de la córnea
- Chalazión recurrente
- Tamaño del chalazión mayor a 6 mm
- Granuloma expuesto a la eversión palpebral

7.- DEFINICIONES:

Chalazión.-

Inflamación crónica de una Glándula de Meibomio palpebral, que puede presentarse en forma espontánea o secundaria a un orzuelo o a la obstrucción de su conducto.

Orzuelo.-

Inflamación aguda y supurativa de un folículo piloso de pestaña y su glándula de Zeiss asociada. Ambos ocurren indistintamente en párpados superiores o inferiores de sujetos de cualquier edad o sexo. No existen factores predisponentes reconocidos, aunque se ha descrito mayor incidencia en adultos jóvenes e individuos debilitados y sensibles al *Stafilococcus aureus*



PROTOCOLO

Chalazión

Código:
Versión: 0
Fecha versión: Sept 2015
Página: 1 de 8
Vigencia: 2018
Próxima Reunión:

8.- RESPONSABLES:

- 8.1.- Médicos de Atención Primaria Municipal
- 8.2.- Médicos de SAPUs
- 8.3.- Médicos de Unidades de Emergencia hospitalaria
- 8.4.- Médicos en Etapa de Destinación y Formación
- 8.5.- Médicos de nivel especialidad
- 8.6.- Comités de Gestión de Oferta y Demanda de nivel primario y secundario

9.- Funciones del Responsable:

- 9.1.- Implementación del protocolo
- 9.2.- Difusión
- 9.3.- Evaluaciones periódicas
- 9.4.- Proposición de medidas correctivas en caso de necesidad, etc.

10.- REGISTROS

Corrección Nº	Fecha	Descripción de la modificación	Publicado en	Nº Documento

11.- INDICADORES DE RESULTADO:


$$\frac{\text{Nº de pacientes con aplicación de indicaciones preventivas desde su ingreso a APS}}{\text{Nº total de pacientes atendidos en el mes}} \times 100$$

Umbral de Cumplimiento: 100%
Tipo de vigilancia: Trimestral.
Responsable: Profesional Médico.
Periodicidad de Control: Mensual

11.1 Indicador Complementario:

$$\frac{\text{Nº de pacientes correctamente derivados a nivel secundario}}{\text{Nº total de pacientes atendidos en el mes}} \times 100$$

Umbral de Cumplimiento: 100%
Tipo de vigilancia: Trimestral.
Responsable: Profesional Médico.
Periodicidad de Control: Mensual

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO</p> <p>Chalazión</p>	<p>Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: 1 de 8 Vigencia: 2018 Próxima Reunión:</p>
---	---	--

12.- REFERENCIAS:

Opinión de expertos: Equipo Medico Oftalmológico de la Red Asistencial de O'Higgins.

13.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS.

Fecha	Tipo	Aprobación

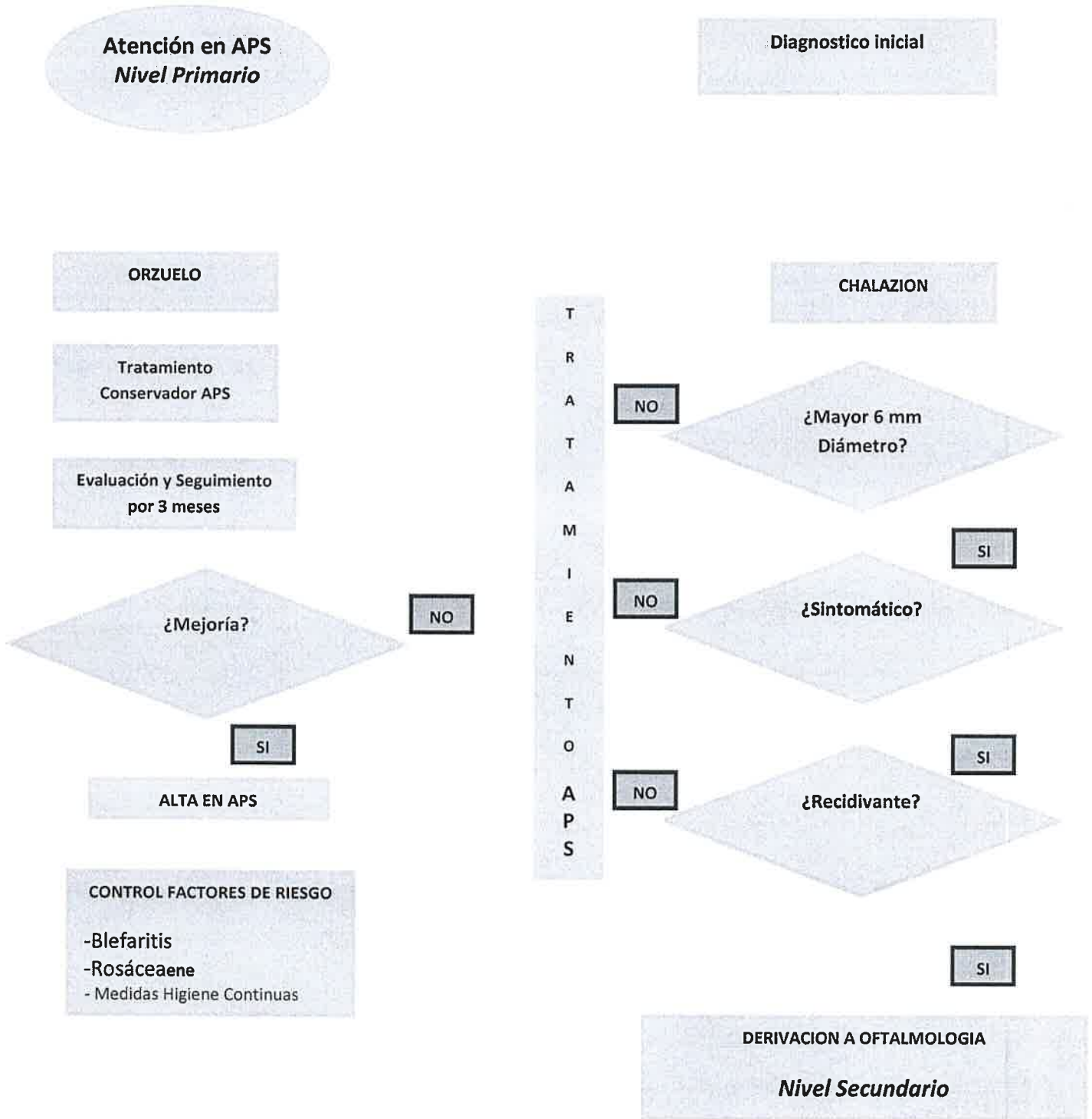
14.- DISTRIBUCION:


14.1.- Box de Atención Médica de APS y Especialidad

14.2.- Box de Atención Médica de SAPUs

14.3.- Oficina de Comités de Gestión

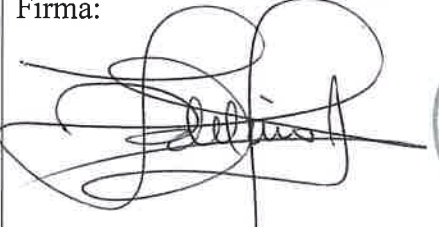




15.- FLUJOGRAMA.




 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO</p> <p>PTERIGION</p>	<p>Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:</p>
---	---	--

PTERIGION

PROTOCOLO DE MANEJO EN ESTABLECIMIENTOS DE MENOR COMPLEJIDAD Y DERIVACION A NIVEL ESPECIALIDAD

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Nombre: Dr. Roberto del Pino Rodríguez.</p> <p>Cargo: Jefe Departamento Atención Abierta – Subdirección de Gestión Asistencial. Referente COMGES N°6- Servicio de Salud O'Higgins.</p> <p>Nombre: Johana Salgado Ramírez - Referente Registro Nacional Listas de Espera – RNLE – Departamento de Atención Abierta- Subdirección de Gestión Asistencial - Servicio de Salud O'Higgins.</p>	<p>Nombre: Dr. Esteban San Martín Carrasco.</p> <p>Cargo: Subdirector (S) de Gestión Asistencial. Servicio Salud O'Higgins</p>	<p>Nombre: PSIC. Fernando Troncoso Reinbach</p> <p>Cargo: Director Servicio Salud O'Higgins.</p>
<p>Firma:</p> 	<p>Firma:</p>  	<p>Firma:</p>  
<p>Fecha: Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: Enero 2016</p>

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados.

	<h1>PROTOCOLO</h1> <h2>PTERIGION</h2>	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
--	---------------------------------------	--

1. DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES:

No existe conflicto de intereses.

2. INTRODUCCION:

El Pterigion es una de las enfermedades oftalmológicas mas frecuentes a nivel mundial, común en climas calidos, secos y en el ámbito rural. Se define como un tejido que crece en forma de triangulo sobre la cornea, se trata de una hiperplasia fibrovascular de carácter benigno. Comúnmente se conoce como "carnosidad", y a veces es confundido con una catarata, enfermedad completamente diferente.

Recibe su nombre por su aspecto de una pequeña ala.

Se desconoce que causa exactamente el desarrollo del Pterigion; sin embargo, se sabe que la exposición significativamente a la luz solar o viento pueden ser factores importantes a considerar. Es importante señalar que esta patología es poco común en niños.

El síntoma principal es una zona indolora de tejido blanquecino elevado, puede inflamarse y causar ardor, irritación o una sensación como de que hay algo extraño en el ojo.

El diagnóstico se confirma con un examen físico de los ojos y párpados. En la mayoría de los casos, no se necesitan exámenes especiales.

En regiones geográficas similares climatológicamente a nuestro país, el pterigión representa hasta un 5 % de todas las patologías oculares


En algunos estudios nacionales, se ha encontrado que las consultas por pterigión representan el 15 % de las consultas oftalmológicas y un 1,8 % de todas las consultas de especialidad atendidas en un establecimiento hospitalario

También el pterigión representa un 60 % de la cirugía menor oftalmológica

Se ha encontrado con mayor frecuencia en grupos de población de campesinos y obreros.

3. MAPA DE RED:

Origen	Establecimiento de destino	Especialidad
APS	Unidad de Atención Primaria Oftalmológica - Rengo	Oftalmología
APS	Hospital de San Fernando	Oftalmología
APS	Hospital de Santa Cruz	Oftalmología
APS	Hospital Regional Rancagua	Oftalmología

	<h1>PROTOCOLO</h1> <h2>PTERIGION</h2>	<p>Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:</p>
--	---------------------------------------	---

4.- OBJETIVOS:

General:

4.1.- Determinar los criterios de manejo en el nivel primario de atención de pacientes portadores de la patología oftalmológica Pterigion.

Específico:

4.2.- Establecer criterios de derivación estándar hacia la especialidad de Oftalmología, como una forma de contribuir a la pertinencia de la derivación.

5.- ALCANCE O AMBITO DE LA APLICACIÓN:

El presente protocolo es un apoyo dirigido a los profesionales de la Atención Primaria y Secundaria que participan en las acciones de salud como orientación diagnóstica para patología oftalmológica Pterigion que permita estandarizar criterios terapéuticos básicos y de derivación.

Atención Primaria: Centros de Salud Familiar, Centros de Salud Urbanos y Rurales, Postas de Salud Rural, Servicios de Atención Primaria de Urgencia.

Atención Secundaria: Hospitales de Baja y Mediana Complejidad, Hospitales de Mayor complejidad.

6.- POBLACION OBJETIVO:

Personas que desempeñen actividades al aire libre sin protección solar, en el ámbito rural, campesinos, obreros.

Fundamentos Clínicos de Sospecha:

Observación de la lesión.

Indicaciones de evaluación, estudio y/o manejo en APS.

No existe tratamiento médico, local o general, que haga desaparecer dicho tejido.

Lesiones inactivas, de aspecto atrófico y vascular asintomático y sin crecimiento: No amerita tratamiento.

Las lesiones pequeñas y poco sintomáticas, deben ser tratadas en APS con indicaciones de medidas de higiene y Prevención:

- **Gafas oscuras**
- **Evitar ambientes de polución ambiental**
- **Lágrimas artificiales**
- **Colirio con efecto vasoconstrictor, en caso de reacción inflamatoria menor. Su uso debe ser ocasional o períodos cortos no más de 3 veces al día, considerando posible efecto de rebote**
- **Antiinflamatorio esteroide suave en colirio (por 1 semana).**

Explicar la paciente que este medicamento usado en forma prolongada puede ocasionar catarata o glaucoma

Manejo quirúrgico.-

	<h1>PROTOCOLO</h1> <h2>PTERIGION</h2>	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
--	---------------------------------------	--

a) Indicaciones relativas de cirugía.-

- Defecto cosmético
- Inflamaciones periódicas muy sintomáticas
- Crecimiento documentado.

b) Indicaciones absolutas de cirugía.-

- Pterigión grande activo
- Pterigión que limita la motilidad ocular
- Pterigión invasor que causa astigmatismo y diplopía (por efecto de la tracción sobre la córnea) o pérdida visual por opacidad en el centro de la córnea.

Esquema de tratamiento en establecimientos de menor complejidad.-

- **Lentes con filtro solar** (Usar recursos de Programa de Resolutividad en APS, componente Oftalmología)
- **Evitar polución ambiental**
- **Lágrimas artificiales**
- **Colirios vaso constrictores (2 – 3 veces/día), considerar efecto rebote**
- **Colirio antiinflamatorio no esteroideal (Oftic, Acular, Nevanac, 3-A Ofteno), evitar colirio corticoide por riesgo glaucoma, cataratas**

Criterios de referencia a Especialidad.-

- Pterigión inflamado (se convierte en ojo rojo doloroso)
- Presencia de pterigión grande, activo e invasor que interfiere con la realización de las actividades habituales del individuo. (Ver esquema de clasificación clínica)
- Pacientes > 40 años. En grupos etéreos menores el pterigión tiene una alta probabilidad de recidiva

7.- DEFINICIONES:

Según lesión, los criterios de priorización son:

Pterigion: Baja Prioridad, tiempo de respuesta superior a 30 días.

Pterigion Inflamado: Alta prioridad, tiempo esperado de acuerdo a evaluación en nivel secundario. (Triage)

8.- RESPONSABLES:

8.1.- Médicos de Atención Primaria Municipal


8.2.- Médicos de SAPUs

8.3.- Médicos de Unidades de Emergencia hospitalaria

8.4.- Médicos en Etapa de Destinación y Formación

8.5.- Médicos de nivel especialidad

8.6.- Comités de Gestión de Oferta y Demanda de nivel primario y secundario

	<h1>PROTOCOLO</h1> <h2>PTERIGION</h2>	Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:
--	---------------------------------------	--

9.- Funciones del Responsable:

- 9.1.- Implementación del protocolo
- 9.2.- Difusión
- 9.3.- Evaluaciones periódicas
- 9.4.- Proposición de medidas correctivas en caso de necesidad, etc.

10.- REGISTROS

Corrección N°	Fecha	Descripción de la modificación	Publicado en	N° Documento

11.- INDICADORES DE RESULTADO:

N° de pacientes con aplicación de indicaciones preventivas desde su ingreso a APS

N° total de pacientes atendidos en el mes X 100

Umbral de Cumplimiento: 100%

Tipo de vigilancia: Trimestral.

Responsable: Profesional Médico.

Periodicidad de Control: Mensual

11.1 Indicador Complementario:

N° de pacientes correctamente derivados a nivel secundario

N° total de pacientes atendidos en el mes X 100

Umbral de Cumplimiento: 100%


Tipo de vigilancia: Trimestral.

Responsable: Profesional Médico.

Periodicidad de Control: Mensual

12.- REFERENCIAS:

Opinión de expertos: Equipo Medico Oftalmológico de la Red Asistencial de O'Higgins.

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Liberador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO</p> <p>PTERIGION</p>	<p>Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:</p>
--	---	---

13.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS.


Fecha	Tipo	Aprobación

14.- DISTRIBUCION:

14.1.- Box de Atención Médica de APS y Especialidad

14.2.- Box de Atención Médica de SAPUs

14.3.- Oficina de Comités de Gestión

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<h1>PROTOCOLO</h1> <h2>PTERIGION</h2>	<p>Código: Versión: 0 Fecha versión: Sept 2015 Página: Vigencia: 2018 Próxima Reunión:</p>
---	---------------------------------------	--

15.- FLUJOGRAMA.

