
	HOSPITAL Y CRS EL PINO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	Característica: No Aplica Complementario
		Código: CRS
		fecha de aprobación: 24 de mayo del 2021
		fecha vigencia: 24 de mayo del 2026
		revisión: 00
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES		

PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
Mt. Nora Gálvez Díaz Directora CRS Hospital y CRS Pino	Dr. Mauricio Muñoz M. Subdirector Médico Hospital y CRS Pino	Patricio Vera Mutizabal Director Hospital y CRS Pino
Mt. Daniela Arluciaga Botello Jefa Oficina A Hospital y CRS Pino	Stephanie Poblete Olmos Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Hospital y CRS Pino	
EU. María José Araya Enfermera Supervisora Unidad Oftalmología		
María Carolina Espinoza A. Tecnólogo Medico Oftalmología Hospital y CRS Pino		
Fecha: 10 de mayo del 2021	Fecha: 17 de mayo del 2021	Fecha: 24 de mayo del 2021

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	Característica: No Aplica Complementario
		Código: CRS
		fecha de aprobación: 24 de mayo del 2021
		fecha vigencia: 24 de mayo del 2026
		revisión: 00
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES		

1. OBJETIVO GENERAL

Asegurar que la Cirugía de Cataratas indicada, cumpla con los criterios de inclusión señalados en el Decreto Ley GES para el Problema de Salud N° 11, Tratamiento Quirúrgico de Cataratas.

2. ALCANCE

Medicos oftalmólogos del Hospital Y CRS El Pino
 Medicos oftalmólogos de la empresa externa
 Enfermera de oftalmología del Hospital Y CRS El Pino
 Enfermera de la empresa externa
 Jefa de oficina auge del Hospital Y CRS El Pino
 Jefe De Servicio De Oftalmología (Encargado técnico)
 Sub Director medico
 Directora CRS
 Enfermera Jefa De CRS
 Sub Director Administrativo
 Medicos APS
 Huapos De Las Comunas Derivadores

3. RESPONSABLE


Supervisión

Jefe de servicio de oftalmología
 Jefa oficina Auge
 Directora CRS

Ejecución

PARA LA INDICACION QUIRURGICA DE CATARATAS GES

Medicos oftalmólogos
 Enfermera de oftalmología

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	Característica: No Aplica Complementario
		Código: CRS
		fecha de aprobación: 24 de mayo del 2021
		fecha vigencia: 24 de mayo del 2026
		revisión: 00
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES		

OFICINA AUGE: Digitadores Auge

Empresa externa: Enfermera de Pabellon de oftalmología
Medicos cirujanos oftalmológicos
Medico anestesiólogo

Aplicación

Médico Tratante: Es responsable de la aplicación del protocolo puesto que realiza en diagnóstico de la patología de cataratas y determinando la condición GES del paciente.

Tecnólogo médico de oftalmología: Es quien realiza los exámenes coadyuvantes para la determinación de agudeza visual.

Médico cirujano Oftalmológico empresa externa: quien debe confirmar el diagnóstico Ges, de acuerdo a la ley $\leq 0,3$ de agudeza visual.

4. DEFINICIONES

La indicación quirúrgica de la catarata varía con cada paciente y está relacionada con sus necesidades, tipo de vida, condiciones médicas, etc.

De forma general, los objetivos que se persiguen con la cirugía de la catarata son:


- Reducción de los síntomas visuales.
- Mejora de la función visual.
- Consecución de un estado refractivo deseado.
- Mejora de la calidad de vida.

Este protocolo sistematiza la actuación del oftalmólogo ante esta patología GES

Patologías Incorporadas

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

Garantía De Acceso: Todo beneficiario

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	Característica: No Aplica Complementario
		Código: CRS
		fecha de aprobación: 24 de mayo del 2021
		fecha vigencia: 24 de mayo del 2026
		revisión: 00
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES		

PARA LA INDICACION QUIRURGICA DE CATARATAS GES

Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.

Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento, siempre que cumpla con el siguiente criterio de inclusión:

Agudeza visual igual o inferior a 0,3 con corrección óptica.

Garantía De Oportunidad

Diagnóstico

Dentro de 180 días desde la sospecha. Incluye ambos ojos.

Tratamiento quirúrgico

Agudeza visual igual o inferior a 0,1 con corrección óptica en el mejor ojo, dentro de 90 días desde la confirmación.


Agudeza visual igual o inferior a 0,3 con corrección óptica dentro de 180 días desde la confirmación.

Toda opacidad del cristalino que disminuya o perturbe la visión.

Protección Financiera

Fonasa A y B Copago = \$ 0 (del Valor de Arancel) Fonasa C tiene Copago = 10% del Valor de Arancel

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Copago %
Diagnóstico	Confirmación Cataratas	Cada vez	20%
Tratamiento	Intervención Quirúrgica integral Cataratas	Cada vez	20%

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	Característica: No Aplica Complementario
		Código: CRS
		fecha de aprobación: 24 de mayo del 2021
		fecha vigencia: 24 de mayo del 2026
		revisión: 00
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES		

5. DESARROLLO


La agudeza visual preoperatoria no es un buen indicador del resultado final de mejoría por lo que la decisión de la cirugía de la catarata no debe ser tomada únicamente en función de la agudeza visual. Sin embargo, este es el criterio definido en la LEY y debe ser este el criterio mandante al momento de indicar la cirugía.

PARA LA INDICACION QUIRURGICA DE CATARATAS GES

Se debe conocer la visión lejana y próxima del paciente en diferentes condiciones de iluminación y contraste, así como su función visual en las diferentes actividades cotidianas y en aquellas que el paciente considere como relevantes.

Exploración oftalmológica Incluye todas las pruebas relevantes para el diagnóstico y tratamiento de la catarata tales como:

1. Anamnesis: incluyendo el estado funcional real del paciente, su estado médico general, sus condiciones psíquicas y físicas y todos los factores que pueden influir en el resultado de la cirugía como inmunosupresión, medicación concomitante, etc.
2. Agudeza visual preoperatoria con la graduación óptica que utiliza, así como determinación de la visión próxima.
3. Determinación de la Mejor Agudeza Visual Corregida.
4. Examen externo: párpados, pestañas, sistema lagrimal.
5. Exploración de la motilidad ocular.
6. Estudio de la motilidad pupilar.
7. Biomicroscopía con lámpara de hendidura del segmento anterior.
8. Medida de la presión intraocular.
9. Examen con dilatación pupilar del cristalino, vítreo, mácula, nervio óptico y retina periférica.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	Característica: No Aplica Complementario
		Código: CRS
		fecha de aprobación: 24 de mayo del 2021
		fecha vigencia: 24 de mayo del 2026
		revisión: 00
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES		

Con relación al tratamiento:

Tratamiento no quirúrgico

Actualmente no hay evidencia clínica suficiente que indique el beneficio de tratamiento médico en la prevención o retraso de la progresión de la catarata por lo que su uso no es recomendado. Se debe informar al paciente, ya que hay estudios clínicos que lo avalan, que los fumadores, los pacientes sometidos a tratamiento prolongado con corticoides oral o inhalado, así como los diabéticos tienen mayor riesgo de formación y desarrollo de la catarata.

PARA LA INDICACION QUIRURGICA DE CATARATAS GES


Tratamiento quirúrgico

Indicaciones

1. Función visual que no permite al paciente realizar sus actividades cotidianas y en los que la cirugía de catarata puede proporcionar una mejoría razonable de la visión.
2. Otras indicaciones:
 - Anisometropía importante en presencia de catarata.
 - Opacidad del cristalino que impide la correcta visualización para diagnóstico y/o tratamiento en el segmento posterior.
 - Cristalino responsable directo de inflamación ocular: facolisis, facoanafilaxis.
 - Cristalino responsable directo de cierre angular: facomórfico o facotópico.

Contraindicaciones

- ☐ Cuando con medios ópticos el paciente alcanza la visión que cubre sus necesidades.
- ☐ Cuando la cirugía no va a conseguir una mejoría de la visión central o periférica y la catarata no induce ninguna otra patología.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	Característica: No Aplica Complementario
		Código: CRS
		fecha de aprobación: 24 de mayo del 2021
		fecha vigencia: 24 de mayo del 2026
		revisión: 00
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES		

- ☐ Cuando no se pueda realizar la cirugía con seguridad debido a condiciones médicas, oculares, físicas o psíquicas del paciente.
- ☐ Cuando no se pueda realizar un cuidado y seguimiento postoperatorio adecuado.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN DE POBLACIÓN OBJETIVO (GUÍA CLÍNICA MINSAL)

Criterios de Inclusión para el tratamiento quirúrgico:

- Paciente de toda edad con sospecha o diagnóstico de catarata.
- En pacientes cuya agudeza visual sea igual o inferior a 0.3 con corrección óptica atribuible esta disminución a la catarata.
- Si existe en el paciente otra patología que disminuye AV hay que especificar pronóstico reservado de la cirugía de catarata.
- Salud compatible con procedimientos quirúrgicos y anestésicos.

PARA LA INDICACION QUIRURGICA DE CATARATAS GES

Criterios de exclusión para el tratamiento quirúrgico:

➤ Relativos


- Enfermedades sistémicas descompensadas que contraindiquen la cirugía.
- Diabetes o trastornos metabólicos descompensados.

➤ Absolutos:

- Agudeza visual mayor de 0.3.
- Ceguera total o absoluta.
- Padres que rechacen la intervención de su hijo.
- Paciente que rechaza intervención quirúrgica.

Procedimiento

Descripción del Procedimiento de validación pre-quirúrgica de la cirugía de cataratas GES

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	Característica: No Aplica Complementario
		Código: CRS
		fecha de aprobación: 24 de mayo del 2021
		fecha vigencia: 24 de mayo del 2026
		revisión: 00
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES		

Sospecha en APS

I. Paciente mayor de 15 años es derivado al Servicio De Oftalmología del hospital y CRS El Pino, desde APS o en forma interna por sospecha de catarata mediante el uso de una solicitud de interconsulta. SIC- Preferentemente este paciente previo a su derivación debe haber sido evaluado por Vicio de refracción en APS y corregida su alteración mediante el uso de lentes. La sospecha se inicia por consulta espontánea, o detectada en los controles de salud en APS, de acuerdo a los siguientes signos y síntomas: Alteración de la agudeza visual indolora, no acompañada de ojo rojo, gradual, uni o bilateral que se manifiesta como: Visión borrosa para lejos y/o cerca. Percepción alterada de colores. Diplopía monocular. Miopía transitoria. Cambios frecuentes en la fórmula de los lentes de corrección óptica. Visión deficiente en la noche, sobre todo al manejar, causada por los efectos de las luces brillantes (encandilamiento). Problemas con el brillo de las lámparas o del sol. Halos alrededor de las luces. Visión doble. Manchas blancas o nubladas en el cristalino del ojo (las pupilas se ven blancas o lechosas en lugar de negras).

PARA LA INDICACION QUIRURGICA DE CATARATAS GES


En el Centro De Referencia De Salud El Pino

El Tecnólogo Medico. -

Realizará Evaluación De Agudeza Visual con Agujero estenopéico Presión ocular bilateral

En la consulta médica Oftalmológica. -

El medico oftalmólogo evaluara su condición: La presencia o no de catarata procederá a confirmar o descartar diagnostico solicitará exámenes complementarios de la especialidad y generales resultado de la cita:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	Característica: No Aplica Complementario
		Código: CRS
		fecha de aprobación: 24 de mayo del 2021
		fecha vigencia: 24 de mayo del 2026
		revisión: 00
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES		

- 1.- CONFIRMA: SI GES:
- a) CATARATA + agudeza visual < O= 0.3
 - b) CATARATA + agudeza visual < O= 0.1

- 2.- DESCARTA: NO GES
- A) No existe catarata
 - B) Catarata presente con agudeza visual > a 3

Confirmada o descartada la catarata, el médico Tratante deberá señalar en el IPD, la agudeza visual del paciente corregido.

Será este documento con estas características y la ficha clínica, la que permitirá crear o descartar la patología. La OFICINA AUGE creará o cerrará el caso según la información presente en la documentación a la vista.

La Enfermera de oftalmología:

Realizará la evaluación de antecedentes globales

La presencia de confirmación diagnóstica mediante IPD, con registro de agudeza visual Entregará ficha clínica con documentación a la oficina Auge.

Gestionará hora a paciente para la realización de exámenes con tecnóloga medica El Tecnólogo Medico. -

Realizará los exámenes complementarios de la especialidad Presión Ocular Eco biometría y autorefractometria

PARA LA INDICACION QUIRURGICA DE CATARATAS GES

La Enfermera de oftalmología:

Seleccionara los pacientes para la inscripción a tabla quirúrgica.

Realiza entrevista pre- operatoria. Revisa la presencia de exámenes:


De laboratorio

De la especialidad

De ECG

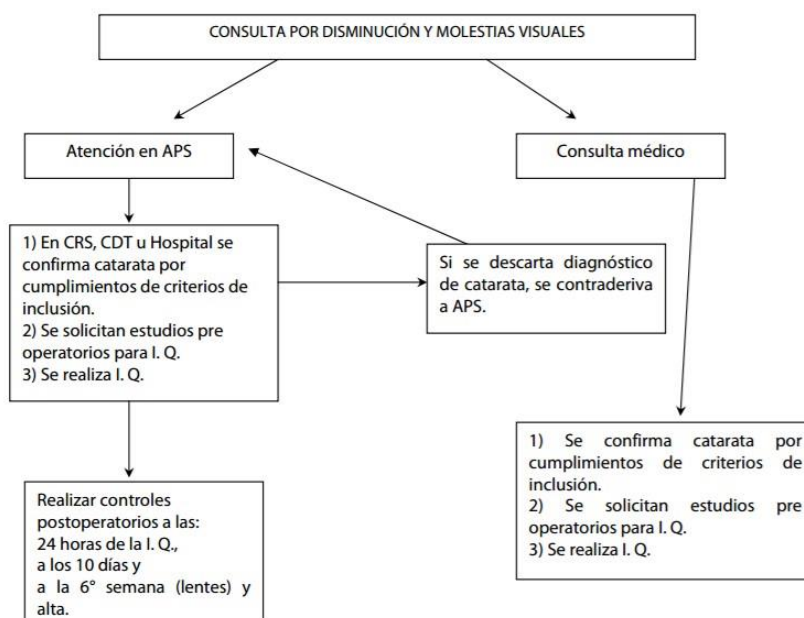
Solicita evaluación o pases quirúrgicos


Confeccionará la tabla quirúrgica con los datos habituales y la información correspondiente de agudeza visual y el nombre del médico que hizo la confirmación e indicación de cirugía.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	Característica: No Aplica Complementario
		Código: CRS
		fecha de aprobación: 24 de mayo del 2021
		fecha vigencia: 24 de mayo del 2026
		revisión: 00
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES		

Enviara la tabla a dirección CRS, Oficina Auge y Empresa prestadora de servicios.
Evaluará diariamente la realización de las cirugías e informará a la Direccion del CRS y Oficina Auge la realización de las mismas.
Revisará la ficha clínica detectando situaciones de riesgo peri operatorio, evaluando la evolución del paciente derivando a consulta médica post operatoria o de ser necesario a la realización de exámenes con tecnología medico según necesidad.
(Dolor excesivo)

Algoritmo de Atención de Pacientes con Cataratas




	HOSPITAL Y CRS EL PINO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	Característica: No Aplica Complementario
		Código: CRS
		fecha de aprobación: 24 de mayo del 2021
		fecha vigencia: 24 de mayo del 2026
		revisión: 00
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES		

PARA LA INDICACION QUIRURGICA DE CATARATAS GES

Recomendaciones Guía Clínica para la cirugía de cataras GES

Recomendaciones Clave para el manejo de Cataratas
Recomendaciones (Nivel de evidencia)
La atención a través de un modelo de atención quirúrgica ambulatoria es el más costo-efectivo.(6)
El paciente candidato a la cirugía debiera ser referido sólo en caso de cataratas que afecten su calidad de vida y funcionalidad, independiente de la agudeza visual (Cartilla de Snellen).
La agudeza visual obtenida con el mejor lente es el único test para mejorar función y, en caso de no mejorar, debe ser referido a cirugía.
Los adultos mayores deben controlarse cada dos años si hay catarata y AV >0.3.
Todo candidato a cirugía por cataratas debe ser informado de los riesgos de complicaciones o resultados inferiores a lo esperado.
La evaluación preoperatoria debe coordinarse de manera que ésta se realice en dos visitas (examen por médico oftalmólogo, ecobiometría y exámenes de sangre con ECG, si el paciente lo amerita).
La anestesia local tópica es la técnica de preferencia en cirugía de cataratas ambulatoria. Con sedación y con control por anestesista
Todos los pacientes con cataratas, debieran ser provistos de información sobre cirugía de cataratas y recibir consejería sobre el tratamiento esperado.
Las enfermeras con formación en oftalmología debieran cumplir un rol principal en la educación del paciente.
Para disminuir la ansiedad del paciente, debe recibir información oral y escrita.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	Característica: No Aplica Complementario
		Código: CRS
		fecha de aprobación: 24 de mayo del 2021
		fecha vigencia: 24 de mayo del 2026
		revisión: 00
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES		

Antecedentes a considerar

Prevalencia¹

- Inferior a un 10% antes de los 64 años.
- 18 a 29% entre los 65 y 74 años.
- 37 a 59% entre los 75 y 84 años.
- 60 a 67% a los 85 años y más.

Causas


Las causas de cataratas son multifactoriales. Además de la edad, los estudios epidemiológicos han identificado otros factores de riesgo:

- Edad
- Diabetes Mellitus
- Luz solar
- Uso de Corticoides tópicos y sistémicos.
- Factores nutricionales y socio-económicos
- Tabaquismo
- Deshidratación/ Síndrome Diarreico

En muchos casos, la causa de las cataratas es desconocida.

PARA LA INDICACION QUIRURGICA DE CATARATAS GES

VISION FUNCIONAL Y AGUDEZA VISUAL				
	VISIÓN FUNCIONAL			
	ACEPTABLE		NO ACEPTABLE	
	VISIÓN ÓPTIMA	DÉFICIT VISUAL	BAJA VISIÓN	CEGUERA
AGUDEZA VISUAL	1- 0.7	< 0.5	< 0.3	< 0.1
	20/20 A 20/30	< 20/40	< 20/60	< 20/200

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	Característica: No Aplica Complementario
		Código: CRS
		fecha de aprobación: 24 de mayo del 2021
		fecha vigencia: 24 de mayo del 2026
		revisión: 00
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES		

Se recomienda evaluar la adherencia a las recomendaciones de la presente guía y los desenlaces de los pacientes mediante alguno(s) de los indicadores siguientes:

Indicadores de proceso

$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes con diagnóstico confirmado de catarata}}{N^{\circ} \text{ de pacientes con diagnóstico de catarata}} \times 1000$

$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes intervenidos por catarata}}{N^{\circ} \text{ de pacientes con diagnóstico de catarata}} \times 1000$

$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes intervenidos por técnica de facoemulsificación}}{N^{\circ} \text{ de pacientes intervenidos por catarata}} \times 1000$

Indicadores de resultado

$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes intervenidos y con anteojos para lejos}}{N^{\circ} \text{ de pacientes intervenidos por catarata}} \times 1000$

$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes con endoftalmitis}}{N^{\circ} \text{ de pacientes intervenidos por catarata}} \times 1000$

$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes con vitrectomía}}{N^{\circ} \text{ de pacientes intervenidos por catarata}} \times 1000$


PARA LA INDICACION QUIRURGICA DE CATARATAS GES

Medidas de control para prevención de errores diagnósticos

Además de los indicadores de proceso, se realizarán evaluaciones externas de los pacientes diagnosticados de cataratas previo a la cirugía, mediante mecanismo aleatorio de los pacientes que posean confirmaciones diagnósticas con evaluación de agudeza visual $< e o = 0,3$.

Mecanismo

Mensualmente los casos diagnosticados como cataratas Ges serán RADOMIZADOS y se tomara una muestra para determinar la coherencia entre el diagnostico local y el evaluador externo.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	Característica: No Aplica Complementario
		Código: CRS
		fecha de aprobación: 24 de mayo del 2021
		fecha vigencia: 24 de mayo del 2026
		revisión: 00
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES		

Esta acción y seguimiento deberá ser realizado por la jefa de la oficina AUGES del centro e informado sus resultados a la Dirección del CRS.

INDICADOR

N ° de pacientes diagnosticados con agudeza visual = o inferior a 0,3 a en el servicio de oftalmología concordantes con ev. Externa.

N ° de pacientes enviados con agudeza visual = o inferior a 0,3 a evaluación externa

6. DOCUMENTACION DE REFERENCIA

Guía clínica tratamiento quirúrgico de cataratas congénitas y adquiridas AMC v.14 n.3 Camagüey Mayo-jun. 2010

Guía práctica de Catarata Senil para Latinoamérica 2012

7. DISTRIBUCION

Dirección Hospital; Dirección CRS, Sub Dirección Médica; Subdirección Administrativa

Enfermera Supervisora CRS

Jefe De Oftalmología; Servicio De Oftalmología;

Abastecimiento

Encargada de convenios


Oficina de calidad

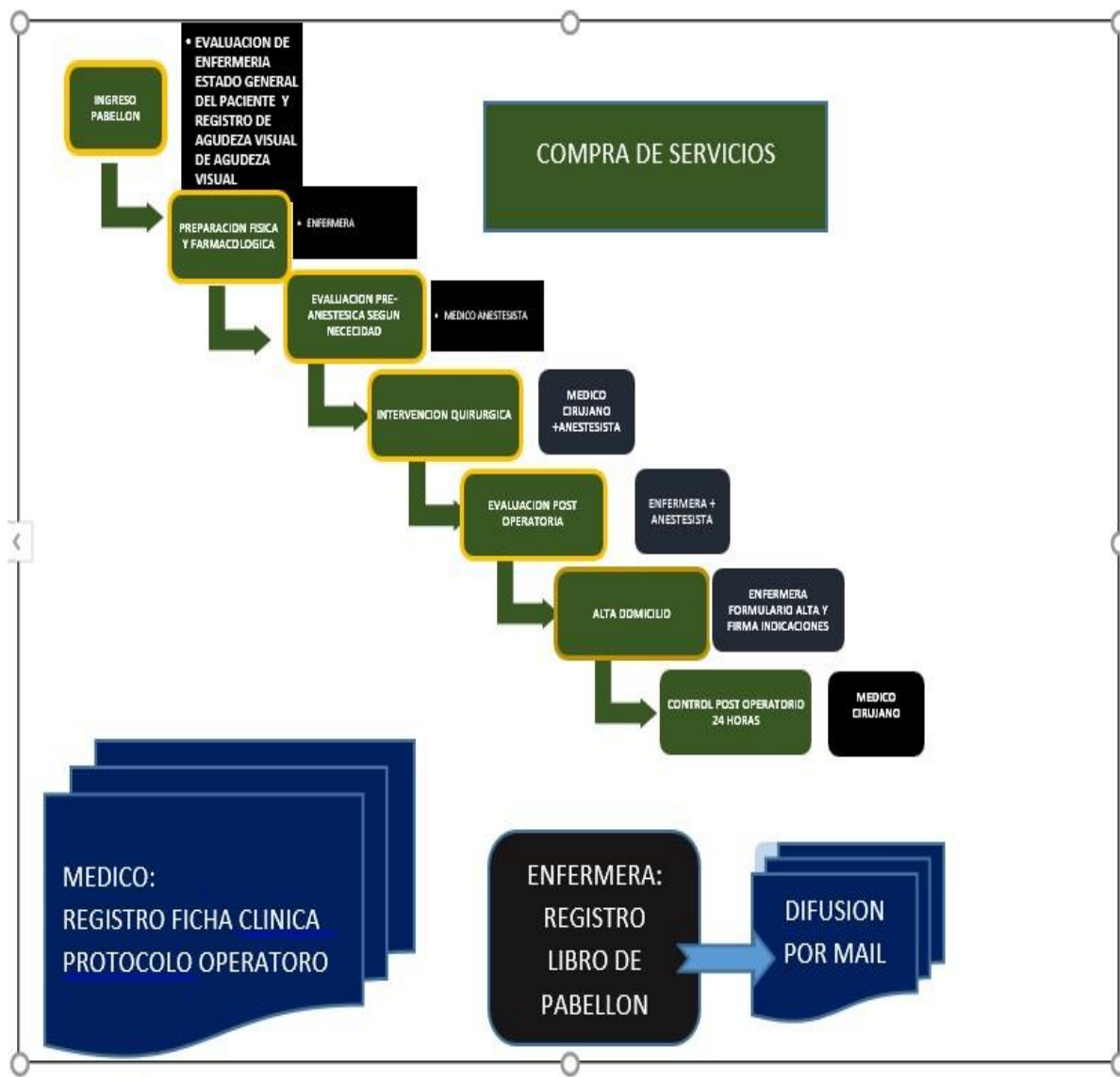
Empresa Prestadora De Servicios


Oficina De Partes

PARA LA INDICACION QUIRURGICA DE CATARATAS GES

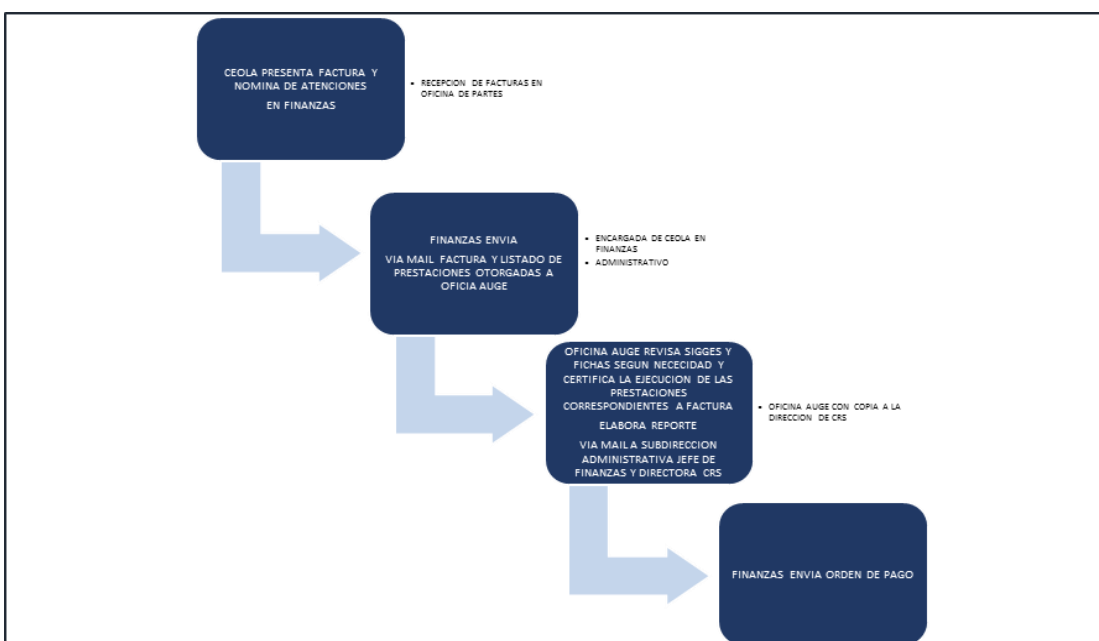
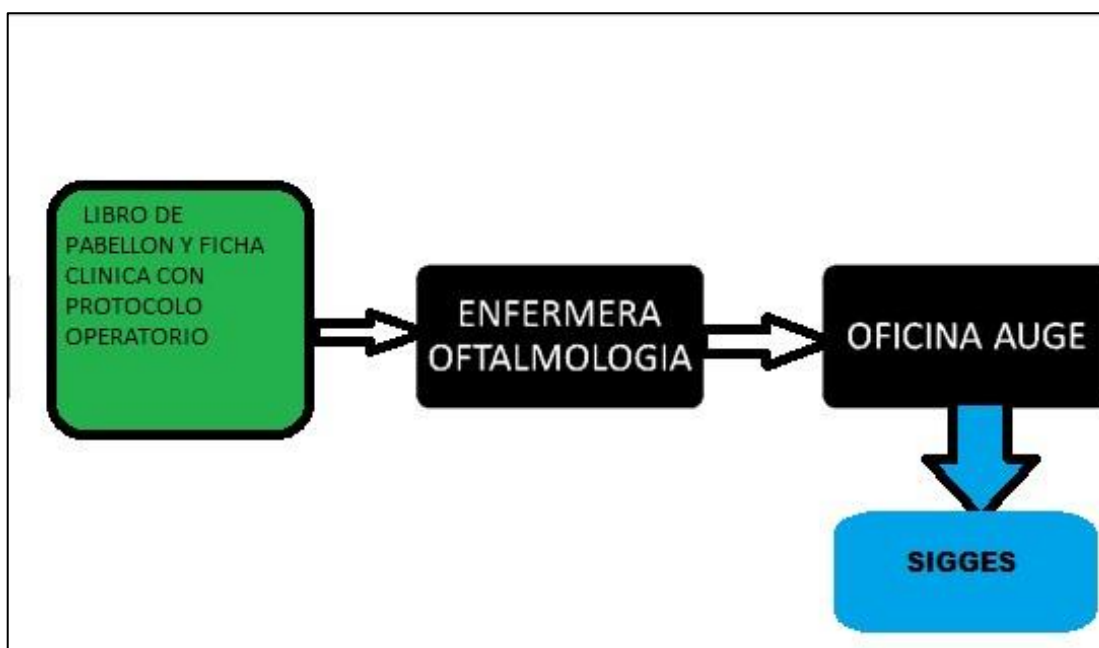
8. FLUJOGRAMA


 <div>Hospital El Pino Servicio de Salud Metropolitano Sur </div>



	HOSPITAL Y CRS EL PINO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	Característica: No Aplica Complementario
		Código: CRS
		fecha de aprobación: 24 de mayo del 2021
		fecha vigencia: 24 de mayo del 2026
		revisión: 00
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES		

PARA LA INDICACION QUIRURGICA DE CATARATAS GES



	HOSPITAL Y CRS EL PINO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	Característica: No Aplica Complementario
		Código: CRS
		fecha de aprobación: 24 de mayo del 2021
		fecha vigencia: 24 de mayo del 2026
		revisión: 00
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN PARA LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE CATARATAS GES		

PARA LA INDICACION QUIRURGICA DE CATARATAS GES

9. CONTROL DE CAMBIOS

CORRECCIÓN N°	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	PUBLICADO
1° Edición	24/05/2021	Creación documento	CC / SERQ