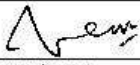
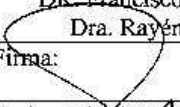
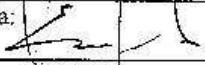

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-018
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE FIMOSIS	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 1 de 1

**PROTOCOLO  
FIMOSIS  
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

**2011 – 2014**



Elaborado por	Revisado por	Autorizado por
Dr. José Mena	DR. Francisco Armijo Dra. Rayén Gac	Dra. Margarita Estefan S.
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 27/05/2011	Fecha: 28/06/11	Fecha: 29/06/11

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-18
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA FIMOSIS	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 1 de 5

### **1. Introducción:**

La estrechez prepucial (fimosis) es un fenómeno fisiológico durante la etapa de incontinencia fecal y urinaria (hasta alrededor de los 18 meses), en donde el prepucio actúa como protector para evitar la progresión de lesiones (en el glande), derivadas de inflamaciones locales (dermatitis o "coceduras") de la zona perineo-genital (sitio del pañal).

El estrechamiento persistente de la piel prepucial impide la salida del glande por su meato (abertura del prepucio), dificultando el aseo del mismo y eventualmente la función miccional. En la etapa adulta podría afectar la función sexual del varón.

### **2. Objetivo:**

2.1. Lograr el manejo oportuno y pertinente de los pacientes con estrechez prepucial, en las distintas edades y condiciones, mediante la descripción y standarización de las actividades a realizar en la atención Primaria de Salud y el Consultorio Adosado de Especialidades, con el fin de mejorar sus procesos de atención y resolutivez.

### **3. Alcance:**


- 3.1. Equipo de Salud Atención Primaria
- 3.2. Médico Especialista CAE/ Hospital

### **4. Referencia:**

No aplicable

### **5. Documentos Aplicables:**

Documento de referencia y contra-referencia (Hoja de Interconsulta)

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-18
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA FIMOSIS	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 2 de 5

## 6. Definiciones:

**Fimosis** (estrechez prepucial): es la imposibilidad de retraer el prepucio, para descubrir el glande. Puede aparecer signos inflamatorios locales: prepuccitis (balanitis o balanopostitis) o en otros casos la Balanitis Xerótica Obliterans (BXO), una forma de líquen prepucial.

**Parafimosis:** anillo irreductible del prepucio por detrás del glande (urgencia)

## 7. Responsabilidad:

7.1. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud (los responsables de la ejecución: enfermera de CNS y médico de APS)

7.2. Director de CAE (especialista del CAE)

7.3. Director de Hospital (profesionales del servicio clínico)

## 8. Prioridad de la derivación:

8.1. Alta: Parafimosis (urgencia)

8.2. Mediana: Fimosis asociada otra condición agravante: Infección del Tracto Urinario (ITU); pseudovejiga prepucial (megaprepucio); Balanitis Xerótica Obliterans (BXO)


8.3. Baja: Fimosis sin otra condición asociada agravante

## 9. Referencia y contrareferencia:

### 9.1. Síntomas y signos claves:

9.1.1. Imposibilidad de retraer el prepucio para descubrir el glande, asociado a malestar local (picazón), enrojecimiento y humedad permanentes e incluso dificultad miccional.

9.1.2. En casos menos severos, al reducir el prepucio, se aprecia la formación de un anillo por detrás del glande ("acinturamiento") y a veces la producción de pequeñas heridas (grietas o estrías sangrantes) en la piel.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-18
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA FIMOSIS	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 3 de 5

9.1.3 La estrechez prepucial puede debutar como una urgencia (parafimosis) o asociarse a infección del trato urinario (ITU). En algunos casos puede existir un prepucio amplio (megaprepucio), conocido como pseudo-vejiga prepucial.

9.1.4 Puede aparecer prepuclitis (balanitis o balanopostitis) o en otros casos una Balanitis Xerótica Obliterans (BXO), un tipo de líquen prepucial.

## 9.2. Métodos de apoyo diagnóstico:

9.2.1 Signos y síntomas clínicos (importante la forma de evolución clínica)

## 9.3. Características de la derivación:

9.3.1 Traslado con datos completos: RUT, edad (fecha de nacimiento), hipótesis diagnóstica. No requiere exámenes.

9.3.2 Derivación a Consultorio Adosado Externo (al policlínico del Servicio Quirúrgico Pediátrico).

a. en casos de fimosis "simple": desde los 3 años de edad, para conocimiento y opinión del especialista

b. en casos de fimosis asociada a otra condición agravante (infección del tracto urinario, megaprepucio o balanopostitis): se debe derivar de inmediato, independiente de la edad del paciente, para tratamiento del episodio agudo y estudio por especialista.


## 9.4 Tratamiento:

### 9.4.1 Médico:

9.4.1.1 Los masajes y retracción forzada de prepucio no tienen indicación en la actualidad (pueden provocar heridas o grietas que contribuyen a acentuar el grado de estrechez prepucial)

9.4.1.2 En el manejo se recomienda mantener el aseo y la higiene local.

Los corticoides tópicos, generalmente indicados por pediatras

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-18
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA FIMOSIS	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 4 de 5

después del período del pañal (incontinencia), no tienen aceptación universal por su efecto transitorio. Su resultado puede ser mejor evaluado (periódicamente cada 3-6 meses), idealmente por quien indica y efectúa la cirugía.

#### 9.4.2 Quirúrgico:


9.4.3 Si la fimosis persiste después de los 3 años, asociado a molestias locales: irritación, dificultad para la retracción prepucial y/o molestias miccionales, podría tener indicación quirúrgica (la que debe ser dada por especialista),

- a) si la fimosis es leve, puede ser suficiente con realizar un corte longitudinal sobre el anillo de piel prepucial y cierre transversal (**prepucioplastía**), sin necesidad de hacer la resección o extirpación total de la zona de prepucio estrecho.
- b) Si la fimosis es irreductible o severa, o asociada a ITU, BXO, o megaprepucio, obliga a pensar en una corrección quirúrgica regalada, conocida como **circuncisión** que consiste en recortar la zona prepucial estrecha (unión muco-cutánea) para ampliar el meato prepucial.

### 10. Indicadores:

#### 11.1 Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición Indicador	% de cumplimiento del protocolo
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad del paciente
Formula	$\frac{\text{Pac derivados según protocolo de fimosis}}{\text{Total de pacientes derivados por fimosis}} \times 100$
Estándar	70%

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-18
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA FIMOSIS	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 5 de 5

Justificación	Pesquisa oportuna de patología de vías urinarias, de prepucio y glande.
Fuente de información	FICHA CLÍNICA
Periodicidad	SEMESTRAL
Responsable	JEFE QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO DEL CAE

**11. Anexos:**

No aplica.

Hospital Dr. G. Fricke -Servicio Quirúrgico Pediátrico- fono 2652353- 2652347 Alvares 1532 - Viña del Mar CHILE



**MINISTERIO DE SALUD**  
Servicio de Salud  
Viña del Mar-Quillota  
Int. N° 247 de 30.06.2011

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 3216

VIÑA DEL MAR, 01 JUL. 2011

### VISTOS:

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre del 2001. Lo establecido en la Ley N° 18.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005. Las facultades que a la suscrita otorgan el decreto con Fuerza Ley N°1/2005 del Ministerio de Salud, Publicado con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.983 y N°18.469, conjuntamente con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 123/2010, ambos del Ministerio de Salud.

### CONSIDERANDO:

1.- Los principios orientadores de la Reforma de la Salud, que apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, los cuales deben ser cumplidos por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, y la necesidad de contribuir al



mejoramiento de la capacidad resolutive de la red asistencial, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica.

2.- La circunstancia que al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota le corresponde la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que prestan los establecimientos de su red asistencial, para el cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

3.- El correo electrónico de fecha 30 de junio de 2011, de la Sra. Jefe (S) del Subdepartamento de Atención Primaria de Salud y Programa, de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, por medio del cual se solicita la elaboración de las respectivas resoluciones aprobatorias de los Protocolos de Referencia y Contrareferencia, para el período 2010 – 2014.

4.- El Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Cólico Biliar, para el período 2011 – 2014, emanado de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, se dicta la siguiente:

#### **RESOLUCIÓN:**

1. **APRUÉBASE**, el Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Fimosis 2011 – 2014, en los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del documento que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

**PROTOCOLO  
FIMOSIS  
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA  
2011 – 2014**

#### **1. Introducción:**

La estrechez prepucial (fimosis) es un fenómeno fisiológico durante la etapa de incontinencia fecal y urinaria (hasta alrededor de los 18 meses), en donde el prepucio actúa





como protector para evitar la progresión de lesiones (en el glande), derivadas de inflamaciones locales (dermatitis o “coceduras”) de la zona perineo-genital (sitio del pañal).

El estrechamiento persistente de la piel prepucial impide la salida del glande por su meato (abertura del prepucio), dificultando el aseo del mismo y eventualmente la función miccional. En la etapa adulta podría afectar la función sexual del varón.

## 2. **Objetivo:**

2.1. Lograr el manejo oportuno y pertinente de los pacientes con estrechez prepucial, en las distintas edades y condiciones, mediante la descripción y standarización de las actividades a realizar en la atención Primaria de Salud y el Consultorio Adosado de Especialidades, con el fin de mejorar sus procesos de atención y resolutivez.

## 3. **Alcance:**

3.1. Equipo de Salud Atención Primaria

3.2. Médico Especialista CAE/ Hospital

## 4. **Referencia:**

No aplicable

## 5. **Documentos Aplicables:**

Documento de referencia y contra-referencia (Hoja de Interconsulta)

## 6. **Definiciones:**

**Fimosis** (estrechez prepucial): es la imposibilidad de retraer el prepucio, para descubrir el glande. Puede aparecer signos inflamatorios locales: prepucitis (balanitis o balanopostitis) o en otros casos la Balanitis Xerótica Obliterans (BXO), una forma de liquen prepucial.

**Parafimosis:** anillo irreductible del prepucio por detrás del glande (urgencia)

## 7. **Responsabilidad:**

7.1. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud (los responsables de la ejecución: enfermera de CNS y médico de APS)

7.2. Director de CAE (especialista del CAE)

7.3. Director de Hospital (profesionales del servicio clínico)

## 8. **Prioridad de la derivación:**

8.1. Alta: Parafimosis (urgencia)

8.2. Mediana: Fimosis asociada otra condición agravante: Infección del Tracto Urinario (ITU); pseudovejiga prepucial (megaprepucio); Balanitis Xerótica Obliterans (BXO)



### 8.3. Baja: Fimosis sin otra condición asociada agravante

#### 9. Referencia y contrareferencia:

##### 9.1. Síntomas y signos claves:

- 9.1.1 Imposibilidad de retraer el prepucio para descubrir el glande, asociado a malestar local (pícazón), enrojecimiento y humedad permanentes e incluso dificultad miccional.
- 9.1.2 En casos menos severos, al reducir el prepucio, se aprecia la formación de un anillo por detrás del glande (“acinturamiento”) y a veces la producción de pequeñas heridas (grietas o estrias sangrantes) en la piel.
- 9.1.3 La estrechez prepucial puede debutar como una urgencia (parafimosis) o asociarse a infección del trato urinario (ITU). En algunos casos puede existir un prepucio amplio (megaprepucio), conocido como pseudo-vejiga prepucial.
- 9.1.4 Puede aparecer prepuclitis (balanitis o balanopostitis) o en otros casos una Balanitis Xerótica Obliterans (BXO), un tipo de liquen prepucial.

##### 9.2. Métodos de apoyo diagnóstico:

- 9.2.1 Signos y síntomas clínicos (importante la forma de evolución clínica)

##### 9.3. Características de la derivación:

- 9.3.1 Traslado con datos completos: RUT, edad (fecha de nacimiento), hipótesis diagnóstica. No requiere exámenes.
- 9.3.2 Derivación a Consultorio Adosado Externo (al policlínico del Servicio Quirúrgico Pediátrico).
  - a. en casos de fimosis “simple”: desde los 3 años de edad, para conocimiento y opinión del especialista
  - b. en casos de fimosis asociada a otra condición agravante (infección del tracto urinario, megaprepucio o balanopostitis): se debe derivar de inmediato, independiente de la edad del paciente, para tratamiento del episodio agudo y estudio por especialista.

##### 9.4 Tratamiento:

###### 9.4.1 Médico:

- 9.4.1.1 Los masajes y retracción forzada de prepucio no tienen indicación en la actualidad (pueden provocar heridas o grietas que contribuyen a acentuar el grado de estrechez prepucial)
- 9.4.1.2 En el manejo se recomienda mantener el aseo y la higiene local.  
Los corticoides tópicos, generalmente indicados por pediatras después del período del pañal (incontinencia), no tienen aceptación



universal por su efecto transitorio. Su resultado puede ser mejor evaluado (periódicamente cada 3-6 meses), idealmente por quien indica y efectúa la cirugía.

9.4.2 **Quirúrgico:**

9.4.3 Si la fimosis persiste después de los 3 años, asociado a molestias locales: irritación, dificultad para la retracción prepucial y/o molestias miccionales, podría tener indicación quirúrgica (la que debe ser dada por especialista),

- a) si la fimosis es leve, puede ser suficiente con realizar un corte longitudinal sobre el anillo de piel prepucial y cierre transversal (**prepucioplastia**), sin necesidad de hacer la resección o extirpación total de la zona de prepucio estrecho.
- b) Si la fimosis es irreductible o severa, o asociada a ITU, BXO, o megaprepucio, obliga a pensar en una corrección quirúrgica reglada, conocida como **circuncisión** que consiste en recortar la zona prepucial estrecha (unión muco-cutánea) para ampliar el meato prepucial.

10. **Indicadores:**

11.1 Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición Indicador	<b>% de cumplimiento del protocolo</b>
Tipo de Indicador	<b>Proceso</b>
Dimensión	<b>Seguridad del paciente</b>
Formula	<b>Pac. derivados según protocolo de fimosis X100 Total de pacientes derivados por fimosis</b>
Estándar	<b>70%</b>
Justificación	Pesquisa oportuna de patología de vías urinarias, de prepucio y glande.
Fuente de información	<b>FICHA CLÍNICA</b>
Periodicidad	<b>SEMESTRAL</b>
Responsable	<b>JEFE QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO DEL CAE</b>



11. Anexos:

No aplica.

Hospital Dr. G. Fricke -Servicio Quirúrgico Pediátrico- fono 2652353- 2652347 Alvares 1532 -  
Viña del Mar CHILE

3. ESTABLÉCESE, el cumplimiento de la presente resolución a los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial, dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, disponiéndose la notificación formal a los respectivos Directores.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFIQUESE,



DRA. ELBA MARGARITA ESTEFAN SAGUA  
DIRECTORA  
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DRA. EMES/DR. LAB/DRA. RGD/RSM/ACP/acp

**DISTRIBUCIÓN:**

- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Directores de Hospitales Red Asistencial S.S.V.Q.
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.V.Q.
- Auditoría S.S.V.Q.
- Asesoría Jurídica S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.

