

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUB DIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN



**"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS
NO QUIRÚRGICOS DE OFTALMOLOGÍA"**

DICIEMBRE - 2007

Presentación



El **Instituto Salvadoreño del Seguro Social** a través de su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, El Consejo Directivo aprobó la creación de la División Técnica Normativa, quién a través del Departamento de Normalización es la responsable de estandarizar los procedimientos asistenciales de la prevención secundaria y terciaria en salud.

En este sentido, el **“MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS DE OFTALMOLOGÍA”** será el documento normativo que tendrá como objetivo, guiar a los profesionales en el proceso de toma de decisiones sobre que intervenciones son las más adecuadas en el abordaje de una condición clínica específica, constituyéndose en una herramienta valiosa con que contará el Consultorio de Oftalmología en su portafolio de servicio, quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio. Lo que se transcribe para el conocimiento y efectos pertinentes.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "N. Nolasco Perla".

DR. NELSON NOLASCO PERLA
Director General ISSS

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUB DIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN



**"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS
NO QUIRÚRGICOS DE OFTALMOLOGÍA"**

DICIEMBRE - 2007

COMITÉ NORMATIVO

JEFE DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA	<i>Dr. Simón Baltazar Agreda</i>
JEFE DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN	<i>Dr. Guillermo José Valdés Flores</i>
COLABORADOR TÉCNICO MÉDICO DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN.	<i>Dr. Mario Martínez Calderón</i>

**PERSONAL QUE PARTICIPÓ
EN LA ELABORACIÓN DEL MANUAL**

NOMBRE	CENTRO DE ATENCIÓN
Dr. Rogelio A. Chávez Parada	Jefe Servicio de Oftalmología
Dr. Iván Augusto Solorzano	Médico Oftalmólogo Consultorio Especialidades
Cecilia Isabel Rodríguez de Madrid	Técnica de Oftalmología Consultorio Especialidades
Zoila Paz Rodezno de Teodoro	Técnica de Oftalmología Consultorio Especialidades
Roberto Búcaro	Técnico Optometrista Consultorio de Especialidades.

**PERSONAL QUE PARCIPÓ EN
LA VALIDACIÓN DEL MANUAL.**

NOMBRE	CENTRO DE ATENCIÓN
<i>Dr. Hugo Enrique Salazar Banegas</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dra. Martha Elizabeth Duran de García</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dr. Ruddy Mauricio Rivera Alemán</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dr. Félix Guillermo Aguirre</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dra. María Marta Levisohn Ulloa</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dra. Ana Cecilia Palma de Cea</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dr. Douglas Roberto Bell Chávez</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dra. Telma Yaneth Menjivar Coreas</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dr. Ricardo Stanley Pineda Martínez</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dr. Federico Rafael López Beltran</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dr. Alfredo Ernesto Levisohn</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dr. José Roberto Fiallos Zepeda</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dr. Luis Abraham Castro Mendoza</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dr. Manuel Cruz Cerna Guzmán</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dr. Juan Héctor Berrios Rivera</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dr. Carlos Mariano Alvarado Viera</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dr. Ernesto Mauricio Urias</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
<i>Dr. Douglas Mendoza</i>	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	- 1 -
OBJETIVOS	- 1 -
CAMPO DE APLICACIÓN	- 1 -
LÁSER ARGON	- 2 -
LÁSER YAG	- 5 -
ANGIOGRAFÍA FLUORESCEINICA.....	- 7 -
QUERATOMETRÍA.....	- 9 -
BIOMETRÍA	- 11 -
AGUDEZA VISUAL	- 14 -
OPTOMETRÍA.....	- 16 -
CAMPIMETRIA	- 18 -
PAQUIMETRIA	- 21 -
OBSERVANCIA DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	- 23 -
DISPOSICIONES GENERALES.....	- 23 -
VIGENCIA	- 24 -

INTRODUCCIÓN

Por medio del presente Manual de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos no Quirúrgicos de Oftalmología, se ha querido plasmar los principales procedimientos que se efectúan en el área de oftalmología.

Este documento ha sido elaborado asimilando el consenso de un equipo de trabajo y de informaciones basadas en la evidencia, aplicando conceptos modernos, tecnología de punta y competencia del recurso humano, dentro del marco específico.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

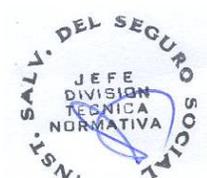
Establecer técnicas y procedimientos de práctica estandarizados, que permitan ser replicables y se puedan implementar mediciones de calidad cualitativa dentro del área de Métodos de Diagnóstico de oftalmología y de aplicación de láser, en el que se establecen lineamientos precisos para una correcta aplicación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Facilitar técnicas sobre la forma de los exámenes y Procedimientos Oftalmológicos.
- Contar con un Manual que sirva al personal médico y técnico para desarrollar sus actividades con eficiencia y calidad.

CAMPO DE APLICACIÓN

Consultorio de Especialidades del ISSS.



LÁSER ARGON

DEFINICIÓN:

La palabra láser corresponde a la sigla en inglés "light amplification by stimulated emission of radiation" (Luz ampliada por emisión estimulada de radiación). En los equipos de láser usados más a menudo en oftalmología se pasa una corriente eléctrica potente a través de un tubo que contiene gas (argón, criptón o neodimio_YAG), lo que produce energía en forma de un haz uniforme, angosto de luz. El enfoque a través de un microscopio de este haz de luz emitido por el láser causa coagulación por calor.

OBJETIVO:

Se utiliza para producir coagulación por calor.

INDICACIONES:

- Fotocoagulación en retinopatía diabética.
- Enfermedades de la retina.
- Desgarros retínales, agujeros, los cuales pueden conducir al desprendimiento de la retina.
- Glaucoma primario ángulo abierto.
- Trabeculoplastia.
- Suturolysis de cirugía filtrante.
- Glaucoma neovascular.
- Hemorragia vítrea.
- Membranas coroideas paramaculares o yuxtamaculares.

CONTRAINDICACIONES:

RELATIVAS:

Antes de realizar este procedimiento, en algunos casos es necesaria la angiografía fluoresceínica.



EFFECTOS ADVERSOS

1. Sangramiento intra vítreo.
2. Algunas veces disminución de la agudeza visual por las lesiones causadas por la aplicación del láser.
3. Cicatrices.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

Aplicación de dilatador pupilar con gotas de Tropicamida 0.5% de 15 a 20 minutos antes del procedimiento más anestésico tópico (tetracaina en gotas).

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Colocación del paciente en forma cómoda, sentado frente a la lámpara de hendidura con el Láser Argón.
2. Identificación del ojo en el cual se procederá a aplicar el Láser Argón.
3. Colocación de anestésico Tópico (tetracaina en colirio).
4. Colocación del lente de contacto, de fondo amplio para identificar las zonas de aplicación del Láser en la retina.
5. Aplicación de Láser de acuerdo a los parámetros seleccionados.

MANEJO POST PROCEDIMIENTO:

Incapacidad por 24 horas.

Diclofenac tópico ocasionalmente por dolor fuerte post tratamiento.

COMPLICACIONES.

INMEDIATAS:

1. Sangramiento intra vítreo.
2. Daño macular.
3. Cicatrices no deseadas.
4. Aumento de la presión intraocular.



TARDÍAS:

1. Disminución de la agudeza visual.
2. Conjuntivitis infecciosa por uso de lentes sin limpiar.

EDUCACIÓN AL PACIENTE.

- Educación a los pacientes diabéticos sobre complicaciones oculares, que pueden ocurrir, debido a su enfermedad.
- Recomendar posterior a la aplicación de Láser, evitar la exposición al sol.

DISPOSICIONES GENERALES:

Aplicación de Láser Argón por retinólogos u oftalmólogos generales entrenados para dicho proceso.

LÁSER YAG

DEFINICIÓN:

La palabra láser corresponde a la sigla en inglés "Light amplification by stimulated emission of radiation" (Luz ampliada por emisión estimulada de radiación). En los equipos de láser usados más a menudo en oftalmología se pasa una corriente eléctrica potente a través de un tubo que contiene gas (argón, criptón o neodimio_YAG), lo que produce energía en forma de un haz uniforme, angosto de luz. El enfoque a través de un microscopio de este haz de luz emitido por el láser causa micro explosiones.

OBJETIVO:

Se usa para abrir las membranas opacas que oscurecen la visión; así como para crear una abertura pequeñísima en el iris del ojo afectado para permitir que los líquidos circulen y reducir la presión en los casos de glaucoma de ángulo cerrado.

INDICACIONES:

1. Pacientes con Glaucoma ángulo cerrado (Iridotomía).
3. Ruptura de cápsula posterior, en pacientes operados de cataratas.
4. Para sutorolisis en cirugía de Glaucoma.

CONTRAINDICACIONES:

RELATIVAS:

1. Pacientes con enfermedad de Parkinson.
2. Pacientes muy aprehensivos o nerviosos.

EFFECTOS ADVERSOS:

Sangramiento de vasos del Iris.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

Indicarle aplicaciones de Pilocarpina al 2 Ó 4 % una gota 3 veces por día en la semana antes del procedimiento (Iridotomía).



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Colocación del paciente en forma cómoda, sentado frente a la lámpara de hendidura con el YAG láser.
2. Identificación del ojo en el cual se procederá a aplicar el Láser.
3. Colocación de anestésico Tópico (tetracaina en colirio).
4. Colocación del lente de contacto de Abraham, para identificar el sitio del Iris donde se colocará el Láser. En casos de Iridotomía, se escogen sitios de preferencia que estén fuera de la hendidura palpebral.
5. Aplicación del Láser de acuerdo a los parámetros seleccionados.

MANEJO POST PROCEDIMIENTO:

Indicar uso de colirio hipotensor ocular (dorzolamida) por 15 días, 1 gota cada 12 horas.

COMPLICACIONES.

INMEDIATAS:

1. Sangramiento en cámara anterior.
2. Daño macular.

TARDÍAS:

1. Aumento de la presión intraocular (Glaucoma 2º)

EDUCACIÓN AL PACIENTE.

Recomendar posterior a la aplicación del Láser evitar la exposición al sol.

DISPOSICIONES GENERALES:

Será aplicado por médicos oftalmólogos con adiestramiento.

ANGIOGRAFÍA FLUORESCEINICA

DEFINICIÓN:

Es el procedimiento por medio del cual se toman diferentes fotografías de la retina, previa a la administración del colorante fluoresceína sódica endovenosa, con el objetivo de identificar diferentes patologías en la retina con las fotografías posteriores.

OBJETIVO:

Identificación de zonas de lesión en retina.

INDICACIONES:

1. En caso de paciente con Retinopatía Diabética.
2. Pacientes con Maculopatía serosa central.
3. Pacientes en los cuales se sospecha clínicamente lesiones en Retina (toxoplasmosis, miopía).
4. Membranas neovasculares.
5. Degeneración macular asociada a la edad.

CONTRAINDICACIONES:

ABSOLUTAS:

1. Pacientes alérgicos a fluoresceína sódica.
2. Insuficiencia renal.
3. Pacientes renales no dializados recientemente.

RELATIVAS:

Pacientes alérgicos a otros medicamentos o alimentos.

EFFECTOS ADVERSOS:

- Shock anafiláctico.
- Nauseas o Vómitos.
- Leve ictericia ó piel de color naranja.



→ Mareos o Vértigos.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

1. Dilatación ocular con Tropicamida 0.5% más fenilefrina al 10% 30 minutos antes del procedimiento.
2. toma de vena con catéter intra venoso.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Colocación del paciente en forma cómoda, frente a la cámara de angiografía.
2. Iniciar serie de fotografías de la Retina ocular, alternando los ojos, previa a la colocación de la Fluoresceína.
3. Luego se le administra por vía endovenosa el material de contraste lentamente (1 frasco de 5 ml) y se continua tomando las fotografías con un aproximado de 12 a 18 fotografías por paciente.

MANEJO POST PROCEDIMIENTO:

1. Se verificará que el paciente no presente ningún efecto colateral.
2. Se procederá a retirar el catéter endovenosos.

COMPLICACIONES.

INMEDIATAS:

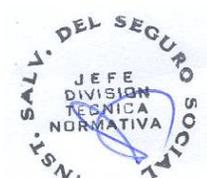
- Shock anafiláctico.
- Nauseas o Vómitos.

EDUCACIÓN AL PACIENTE.

Recomendar posterior al procedimiento evitar la exposición al sol.

DISPOSICIONES GENERALES:

1. Será realizado por médico oftalmólogo ó
2. Personal Técnico capacitado.



QUERATOMETRÍA

DEFINICIÓN:

Es el Procedimiento convencional para la medición de las curvaturas corneales en dos meridianos principales (0° a 90°); para la adaptación de lentes de contacto. Medición de astigmatismo y cálculo del poder de lente intraocular.

OBJETIVO:

Medir los ejes corneales, sacando de ellos el promedio de ambos, para obtener la curvatura final

INDICACIONES:

1. Cálculo de medida de astigmatismo.
2. Cálculo de medida de lente intraocular.
3. Cálculo para incisiones para queratometría radial.
4. Paciente con catarata.

CONTRAINDICACIONES:

1. Desprendimiento de retina.
2. Perforación en la cornea.
3. Condiciones especiales del paciente que no permitan colocar el mentón en el aparato.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

1. Paciente con vista al frente.
2. Mantener mirada en punto de fijación.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Se coloca al paciente en silla de examen y se le brindan las indicaciones pertinentes.
2. Se coloca el queratómetro.
3. El paciente coloca su mentón y frente en el queratómetro.



4. Se indica al paciente fijar mirada en punto de referencia.
5. Se procede a tomar queratometría.

MANEJO POST PROCEDIMIENTO:

1. Retirar el paciente del queratómetro.
2. Posicionarlo para tomar biometría.
3. Anexar resultados de los exámenes en el expediente clínico.

COMPLICACIONES.

INMEDIATAS:

Lagrimeo

TEMPRANAS:

Ardor en los ojos.

TARDÍAS:

Ninguna.

EDUCACIÓN AL PACIENTE.

Explicar al paciente la importancia del examen y que el resultado del mismo quedará en su expediente.

OBSERVACIONES

1. Verificar que el Queratómetro esta en buen estado de funcionamiento.
2. Verificar posición exacta del paciente.
3. Ambiente adecuado para el examen.

DISPOSICIONES GENERALES:

Este examen deberá ser indicado por oftalmólogo que intervendrá quirúrgicamente al paciente.

Procedimiento realizado por personal Técnico capacitado.



BIOMETRÍA

DEFINICIÓN:

Es la medición del lente intraocular que se utilizará en la operación de cataratas. Para ello hay que tomar las medidas de los diferentes espacios y lentes en el globo ocular, para buscar la precisa medición del poder dióptrico del ojo.

OBJETIVO:

Implantar el lente intraocular sustituto del cristalino y facilitar la cirugía del paciente de manera que el resultado visual de ese ojo sea la emetropía.

INDICACIONES:

1. Se efectúa el examen de Biometría a pacientes con cataratas.
2. Es indispensable para pacientes a operar de cirugía de catarata.
3. Se puede realizar con diversos instrumentos: ópticos, con sondas ultrasónicas.

CONTRAINDICACIONES:

Infecciones: conjuntivitis, queratitis, endoftalmitis, perforación ocular.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

MATERIAL A UTILIZAR:

1. Anestesia en colirio o tópica.
2. Gel lubricante.
3. Pañuelos desechables.
4. Torundas con alcohol.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Verificar el buen funcionamiento del equipo.
2. Se recibe al paciente según agenda.
3. Introducir datos del paciente a la computadora.



4. Revisar indicación médica e identificar ojo que será sometido a cirugía de catarata.
5. Limpiar la sonda a utilizar para el examen con algodón y alcohol al 70%.

DURANTE EL PROCEDIMIENTO:

1. Lavado de manos del personal técnico.
2. Orientación al paciente sobre el procedimiento.
3. Aplicar anestesia tópica en el ojo a examinar.
4. Aplicar lubricante gel a la sonda ultrasonográfica a utilizar.
5. Introducir al Biometro las K1 _ K2 del ojo o resultados de queratometría..
6. Capturar imagen en la grafica del Biometro.
7. Buscar medida exacta de las cámaras anterior y posterior del ojo.

MANEJO POST PROCEDIMIENTO:

1. Lavado de las manos.
2. Limpiar la sonda del Biometro con torundas con alcohol al 70%.
3. Indicar al paciente que el examen ha finalizado
4. Pegar el resultado del examen en el expediente del paciente.
5. Poner nota en el expediente del paciente.
6. La Queratometría es anterior a la Biometría.

Verificar que el paciente tenga la próxima cita con el oftalmólogo tratante lo antes posible.

COMPLICACIONES.

INMEDIATAS:

Abrasión corneal.

TEMPRANAS:

Conjuntivitis infecciosa.



TARDÍAS:

Ninguna.

EDUCACIÓN AL PACIENTE.

Orientación al paciente sobre finalización del procedimiento y los síntomas posteriores.

El efecto anestésico pasará en aproximadamente una hora.

OBSERVACIONES

Verificar el buen funcionamiento del equipo.

Que las sondas del Biometro estén limpias y con su protector adecuado.

DISPOSICIONES GENERALES:

Que el paciente tenga la indicación de cirugía.

Orientar al paciente sobre la importancia de la cirugía.

Procedimiento realizado por personal Técnico capacitado.

AGUDEZA VISUAL

DEFINICIÓN:

Es el Procedimiento por medio del cual se efectúa una medición de la habilidad del paciente para discriminar y reconocer las más pequeñas diferencias entre dos objetos; o el poder de resolución del ojo medido por el mínimo ángulo visual de un objetivo.

OBJETIVOS:

Detección de cualquier tipo de pérdida de la visión periférica obteniendo un valor de dicha pérdida, el cual se puede utilizar para diagnosticar la causa de la misma.

INDICACIONES:

- Pacientes con disminución de la visión.
- Pacientes en trámites de pensión por invalidez parcial o permanente.
- Pacientes con Glaucoma.
- Glioma óptico.
- Accidente cerebrovascular.

CONTRAINDICACIONES:

Ninguna.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

Recibir al paciente citado y verificar con tarjeta y expediente clínico.

Orientar al paciente sobre el procedimiento a realizar.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

La distancia que debe de ser colocada la **cartilla de Snellen** es de 18 a 20 pies, para que el paciente pueda identificar los caracteres que se encuentran en ella.

COMPLICACIONES.

Ninguno.

EDUCACIÓN AL PACIENTE.

En casos que la agudeza visual sea anormal, se le sugiere al paciente la necesidad de ser evaluado por oftalmólogo para encontrar la causa y corregirla si fuera posible.

OBSERVACIONES

Ninguna.

DISPOSICIONES GENERALES:

Procedimiento efectuado por Personal Técnico capacitado y oftalmólogo.

OPTOMETRÍA

DEFINICIÓN:

Es el procedimiento empleado para medir los errores de refracción del ojo (miopía, hipermetropía astigmatismo, presbicia), a fin de proveer la corrección adecuada.

OBJETIVO:

Emplear técnicas para la refracción del paciente y selección de lentes para corregir dichos defectos.

INDICACIONES:

Pacientes con sospecha de vicios de refracción (Miopía, Hipermetropía, astigmatismo, presbicia)

CONTRAINDICACIONES:

Ninguna.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

Se coloca al paciente en un lugar debidamente iluminado con luz natural o artificial que semeje la luz del día.

Mediante la utilización de pantallas o carteles (optotipos), en los que figuran letras, números o figuras decrecientes se determina para establecer la fila más pequeña que la persona es capaz de distinguir.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

La distancia usual a que debe colocarse el cartel es de 18 a 20 pies. Es recomendable que el centro de la cartilla esté a la altura de los ojos del paciente.

MANEJO POST PROCEDIMIENTO:

Ninguno.

COMPLICACIONES.

Ninguna.



EDUCACIÓN AL PACIENTE.

Que adquiera y utilice los lentes adecuadamente y que siga las instrucciones del oftalmólogo.

OBSERVACIONES

Verificar que los aparatos estén funcionando correctamente y calibrados, para efectuar un buen examen (caja de pruebas, oftalmoscopio, retinoscopio, proyector, pantalla, control, etc.)

DISPOSICIONES GENERALES:

Examen realizado por personal técnico o por oftalmólogo.

CAMPIMETRIA

DEFINICIÓN:

Es el Procedimiento de medición de la Visión Periférica para determinar el campo visual, el cual es la porción del espacio, la cual es visible a un individuo en algún momento dado. Se mide separadamente en cada ojo.

OBJETIVO:

Determinar alteraciones en el campo visual de cada ojo, para su interpretación posterior por el oftalmólogo. Determinar tanto los límites externos de percepción visual por la retina periférica, como la distinta calidad de visión dentro de esta zona.

INDICACIONES:

- Para seguimiento o diagnóstico de casos de glaucoma.
- Para evidenciar alteraciones neurológicas.

CONTRAINDICACIONES:

ABSOLUTAS:

Ninguna

RELATIVAS:

Pacientes con síndromes de movimientos anormales de cabeza.

Pacientes que no entienden el proceso del examen por cualquier motivo.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

- Recibir pacientes citados según agenda.
- Verificar datos con expediente y tarjeta de afiliación.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
2. Verificar que el equipo este en buenas condiciones.
3. Lavarse las manos el operador, previo al inicio del procedimiento.



4. Colocar cómodamente al paciente.
5. Introducir datos del paciente en la computadora.
6. Explicar a paciente el mecanismo a seguir durante el examen.
7. Colocar sello al ojo que no se examinará.
8. Vigilar que el paciente siga las indicaciones y que no pierda la fijación.
9. Cambio del sello al otro ojo.
10. Nuevamente seguir indicaciones con el otro ojo.
11. Impresión del examen tomado
12. Anexar el examen al cuadro clínico del paciente.
13. Poner nota sobre el examen tomado en el expediente del paciente, donde se describirá el comportamiento del paciente durante el examen.

MANEJO POST PROCEDIMIENTO:

1. Quitar sello al ojo del paciente.
2. Explicar que el resultado del examen se adosará al expediente.

COMPLICACIONES.

INMEDIATAS:

Paciente no realice el examen por no entender indicaciones.

TARDÍAS:

- Paciente con mareos.
- Cefalea.
- Cansancio.

EDUCACIÓN AL PACIENTE.

Explicarle al paciente la importancia del procedimiento.

OBSERVACIONES

Verificar que el equipo e impresora este en buenas condiciones.



DISPOSICIONES GENERALES:

Este procedimiento deberá ser indicado por oftalmólogo especialista en glaucoma y por neurólogos en casos de sospecha de tumores cerebrales.

Procedimiento realizado por personal técnico preparado.

PAQUIMETRIA

DEFINICIÓN:

La Paquimetría es la medición del espesor de la Córnea expresado en micras, es decir la distancia que hay desde la superficie anterior o epitelio a la superficie posterior o endotelio.

OBJETIVO:

Es importante que el espesor de la cornea se encuentre dentro de los límites de normalidad, con el fin de asegurar el éxito de la corrección que se hará.

Hay 3 tipos de mediciones:

- ▶ Punto único: mide los 3 mm centrales de la cornea y se utiliza para el manejo del glaucoma.
- ▶ Mapa 1 y 2: mide el centro y periferia de la cornea en diferentes puntos predefinidos.

INDICACIONES:

- ▶ Para paciente con sospecha de Glaucoma.
- ▶ Para cirugía refractiva con escisiones por láser.

CONTRAINDICACIONES:

- ▶ Sospecha o perforación ocular.
- ▶ Infecciones oculares.
- ▶ Condiciones propias del paciente que no permiten la colocación de la punta del paquímetro.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

Se debe orientar al paciente sobre el Procedimiento a realizar.

1. Se identifica al paciente por sus documentos y la indicación médica.
2. Se le coloca anestésico tópico en el ojo a examinar.
3. Se coloca al paciente frente al aparato con dorso erguido.



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Verificar el buen funcionamiento del equipo.
2. Introducir los datos del paciente al Paquimetro.
3. Limpiar la sonda con algodón y alcohol al 70%.
4. Lavado de manos del operador.
5. Colocar gel lubricante en la sonda antes de colocarla en el ojo.
6. Se le pide al paciente que tenga una mirada en un punto fijo.
7. Capturar imagen en la gráfica del Paquimetro.
8. Imprimir el resultado del examen tomado.
9. Colocar el resultado en el expediente y agregar nota de resultado de la prueba realizada por el técnico.

MANEJO POST PROCEDIMIENTO:

- ▶ Retirar al paciente de la posición inicial, Brindar pañuelos desechables para que realice limpieza exterior del ojo examinado.
- ▶ Verificar que el paciente tenga cita con su oftalmólogo lo antes posible, para la lectura y análisis de su examen.
- ▶ Limpieza de la sonda del paquímetro.

COMPLICACIONES.

INMEDIATAS:

Abrasión corneal.

TEMPRANAS:

Conjuntivitis infecciosa.

EDUCACIÓN AL PACIENTE.

- Orientar al paciente sobre el Procedimiento a realizar y que se necesita de su colaboración.



→ Que en caso que se presenten signos de conjuntivitis se deberá consultar inmediatamente con su oftalmólogo.

OBSERVACIONES

Este Procedimiento es importante para el Oftalmólogo para definición del diagnóstico y el grado de daño del Glaucoma.

DISPOSICIONES GENERALES:

Este Procedimiento se realiza a todo paciente con sospecha o diagnóstico de Glaucoma.

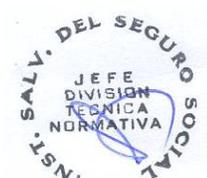
Es efectuado por oftalmólogo o Personal Técnico preparado para este fin.

OBSERVANCIA DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

La vigilancia del cumplimiento y la implementación de los procedimientos del presente **“MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS DE OFTALMOLOGÍA”**, corresponde al equipo de trabajo encargado de la atención de pacientes de la especialidad, y será responsabilidad del Director y el Jefe del Servicio de oftalmología su aplicación y cumplimiento.

DISPOSICIONES GENERALES

Las disposiciones no contempladas en éste manual serán consideradas por la División Técnica Normativa y aprobadas por la Subdirección de Salud.

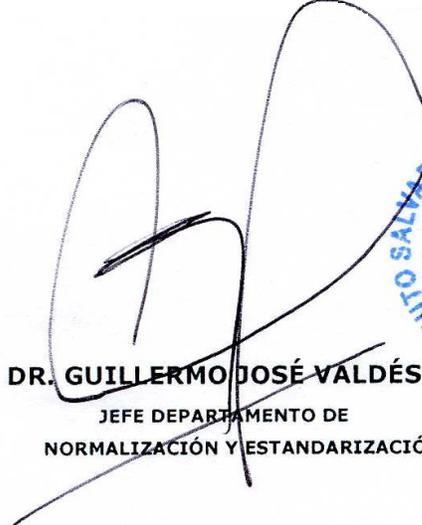


VIGENCIA

El presente **"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS DE OFTALMOLOGÍA"** con la firma de las Autoridades Competentes, entrará en vigencia a partir de su implantación y divulgación, y sustituye a todos los documentos normativos emitidos anteriormente para tal fin.

San Salvador, diciembre de 2007.

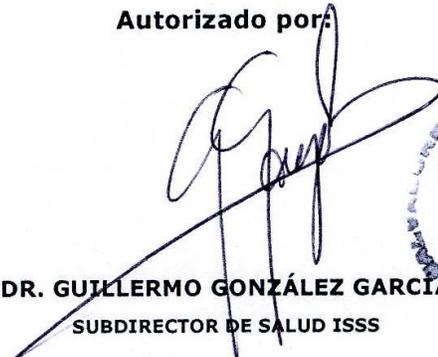
Revisado por:


DR. GUILLERMO JOSÉ VALDÉS F.
JEFE DEPARTAMENTO DE
NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN


DR. SIMÓN BALTAZAR ÁGREDA
JEFE DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA



Autorizado por:


DR. GUILLERMO GONZÁLEZ GARCÍA
SUBDIRECTOR DE SALUD ISSS



ADENDAS



ADENDA # 01 (15-12-2008)

"ANEXO A AL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS NO QUIRURGICOS DE OFTALMOLOGÍA"

La División Técnica Normativa, en coherencia con la necesidad de ofrecer atenciones de salud con calidad y oportunidad a los derechohabientes y promoviendo el uso racional de los recursos Institucionales, emite la presente Adenda Al **"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS DE OFTALMOLOGÍA"**, a fin de mejorar la atención de los derechohabientes en lo que respecta al diagnostico y tratamiento, se incorporan a continuación los siguientes criterios para indicaciones de **campimetría**:

CRITERIOS PARA INDICACIONES DE CAMPIMETRÍA

- ☞ Paciente con sospecha de glaucoma para confirmar diagnóstico.
- ☞ Paciente conocido con diagnostico de glaucoma deberá realizarse en forma anual según el caso en particular.
- ☞ Repetir en pacientes con sospecha de glaucoma o con diagnóstico ya establecido, cuyo resultado no sea confiable.
- ☞ Las indicaciones no contempladas en la presente addenda, deberán ser autorizadas por el Jefe del Servicio.

Y, para ser aplicado en el Consultorio de Especialidades, según lo establece el **"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS DE OFTALMOLOGÍA"**, se extiende la presente a los quince días del mes de Diciembre del año dos mil ocho.


Dr. Guillermo José Valdés Flores
 Jefe Depto. Normalización y Estandarización.


VoBo. Dr. Simón Baltazar Agreda
 Jefe División Técnica Normativa.

Autorizado por:


Dr. José Eduardo Ayilés Flores
 Sub-Director de Salud





DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN
2007