Servicio de Salud Metropolitano Norte
Ministerio de Salud

HOSPITAL SAN JOSÉ

Unidad Asesoría Jurídica

REF.: APRUEBA PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE ROSÁCEA. VERSIÓN 1.0.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 4289 **06.07.2018**

SANTIAGO,

VISTOS:

El Memorándum N° 10, de fecha 25 de junio de 2018, de la Jefa de la Unidad de Gestión de Calidad, solicitando la aprobación del documento que indica; la Providencia N° 1.396, de fecha 27 de junio de 2018, del Director (S) del Complejo Hospitalario San José a la Unidad de Asesoría Jurídica; en la Resolución N° 1.853, de fecha 11 de mayo de 2018, del Complejo Hospitalario San José, que encomienda funciones del Subdirector Médico; en la Resolución N°1.445 de fecha 11 de mayo de 2018 del Servicio de Salud Metropolitano Norte, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Complejo Hospitalario San José; en la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República; en el artículo 36° del DFL N° 1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L 2.763 de 1979 y de las Leyes 18.933 y 18.469; el artículo 23° del Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en red; y

CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante el Memorándum N° 10, de fecha 25 de junio de 2018, la Jefa de la Unidad de Gestión de Calidad, ha requerido la aprobación del Protocolo de referencia y contrarreferencia de Rosácea, Versión 1.0, de fecha 04 de junio de 2018.

2.- Que, por medio de la Providencia N° 1.396, de fecha 27 de junio de 2018, el Director (S) del Complejo Hospitalario San José ha instruido a la Unidad de Asesoría Jurídica, emitir el respectivo acto administrativo aprobatorio del documento singularizado en el numeral anterior.

3.- Que, el Protocolo de referencia y contrarreferencia de Rosácea, es necesario para este Establecimiento, toda vez que se requiere establecer condiciones de referencia y contrarreferencia para la resolución de casos de pacientes con diagnóstico de Rosácea, mediante la coordinación de los niveles primario y secundario de la Red Asistencial del S.S.M.N, con el fin de ordenar los diferentes flujos de trabajo para mejorar los resultados en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los usuarios que cursan con esta patología.

RESOLUCIÓN

1.- APRUÉBESE el "Protocolo de referencia y contrarreferencia de Rosácea", Versión 1.0 del Complejo Hospitalario San José, de fecha 04 de junio de 2018. El mencionado documento se adjunta al presente acto administrativo, entendiéndose como parte integrante del mismo, para todos los efectos legales.

2.- PUBLÍQUESE la presente Resolución Exenta en el Sistema Informático SIS-Q y en la Intranet del Hospital San José.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DIRECTOR S.S.M.N.

DR. FERNANDO URRA PINTO
DIRECTOR (S)
COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ

CLR/LLM/EDV
N° 264
DISTRIBUCION:
Dirección
Subdirección Administrativa
Unidad de Gestión de Calidad
Unidad de Asesoría Jurídica
Oficina de Partes

TRANSCRITO FIELMENTE
GLADYS GONZALEZ ESTRADA
MINISTRO DE FE

Servicio de Salud Metropolitano Norte / Hospital San José	HOSPITAL SAN JOSE PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE ROSACEA	CÓDIGO 741PRT-01	FECHA ELABORACION 04/06/2018
		FECHA REVISION 04/06/2023	Nº VERSIÓN 1.0

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE ROSÁCEA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	· Dra. Mª Fernanda Martin (1) · Dr. Javier Fernández (1) · Dra. Anita Borgeat (2) · Dra. Isabel Jimeno (2) · Dra. Karen Zamorano (2) · Dra. Macarena Sepúlveda (2) · Dr. Rade Koporcic (2) · Q.F. Alicia Urquiza (3)	· Dr. Eduardo Alcaína · BQ. Cecilia López · Enf. Patricia Espejo	Dr. Fernando Urra
Cargo	(1) Dermatología HSJ (2) Médico APS (3) Unidad de Enlace con la Red HSJ	· Subdirector Médico · Jefe Unidad de Gestión de Calidad · Coordinadora Unidad Enlace con la Red	Director HSJ
Firma			HOSPITAL SAN JOSÉ DIRECTOR S.S.M.N

UNIDAD DE DERMATOLOGIA
HOSPITAL SAN JOSÉ

Página 1

1. OBJETIVOS

- Establecer condiciones de referencia y contrarreferencia para la resolución de casos de pacientes con diagnóstico de Rosácea, mediante la coordinación de los niveles primario y secundario de la Red Asistencial del SSMN, con el fin de ordenar los diferentes flujos de trabajo para mejorar los resultados en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los usuarios que cursan con esta patología.

Objetivos específicos

- Aumentar la resolutividad del diagnóstico de Rosácea por parte de la especialidad.
- Optimizar recursos humanos y administrativos para la correcta atención y derivación a nivel secundario.
- Describir acciones asociadas al tratamiento de la patología en los distintos niveles de atención.
- Optimizar la contrarreferencia desde el nivel secundario al primario, una vez que el enfermo se encuentre estable.

2. ALCANCE

- Equipos clínicos y administrativos de los establecimientos asistenciales que forman parte de la Red de Atención del SSMN.

3. RESPONSABLES

Atención Primaria de Salud

- **Médicos de APS**: Encargados de realizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento por parte de APS. En caso de cumplir criterios de derivación de Rosácea, emitir la solicitud de interconsulta (SIC) para su derivación a la unidad de Dermatología del CDT del HSJ.
- **Administrativo**: Responsable de la correcta digitación de la SIC en plataforma LEWEB.
- **Médico Triador APS**: Encargado de evaluar la pertinencia de la SIC emitida por médicos derivadores de APS.

En el CDT del HSJ

- **Administrativo**: Dependiente de admisión central; asignar hora para consulta nueva de especialidad y adjuntar SIC en ficha clínica.
- **Médico Dermatólogo**: Diagnóstico, tratamiento y contrarreferencia.
  a) Confirmación diagnóstica de la patología, solicitar estudios requeridos y evaluación de sus resultados.
  b) Corroborar diagnóstico en pacientes que ingresan en etapa de tratamiento y ajustarlo en los casos que sea necesario.
  c) Contrarreferir los casos a la APS con toda la información mínima necesaria para dar continuidad a la atención por parte del médico general.

4. DEFINICIONES

HSJ: Hospital San José
CDT: Centro de Diagnóstico y Tratamiento
APS: Atención Primaria de Salud
SIC: Solicitud de Interconsulta
LEWEB: Portal Web Lista de Espera No Ges SSMN

5. DESARROLLO

INTRODUCCIÓN

- La Rosácea es una enfermedad inflamatoria cutánea frecuente, crónica y recurrente que puede afectar significativamente el bienestar de las personas. Presenta una prevalencia de hasta un 10% en pacientes con fototipos claros, afectando principalmente a mujeres sobre los 30 años de edad.

AMBITO DE APLICACIÓN

- Nivel primario y secundario de atención del SSMN

POBLACION OBJETIVO

- Usuarios mayores de 15 años, atendidos en la Red de Atención del SSMN

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Definición de la Patología

- La Rosácea es una enfermedad inflamatoria cutánea crónica y recurrente. En su patogenia se han descrito diversas alteraciones entre las que se incluyen disfunción inmune, reacciones inflamatorias secundarias a microorganismos, fotodaño y disfunción vascular.

Fundamentos clínicos de la sospecha

- La Rosácea se caracteriza por presentar uno o más de los siguientes criterios primarios: eritema transitorio (flushing), eritema persistente, pápulas y pústulas y telangiectasias.
- Se pueden incluir uno o más de los criterios secundarios: ardor o escozor, placas, apariencia seca de la piel facial, edema, cambios fimatosos y manifestaciones oculares.
- En general la Rosácea afecta la región centrofacial, afectando ocasionalmente cara lateral facial, orejas, cuello, cuero cabelludo y pecho.
- Podemos dividirla en 4 subtipos: eritemato telangiectásica, pápulo-pustular, fimatosa y ocular. Un mismo paciente puede presentar más de un subtipo de Rosácea. No existe evidencia que los diferentes subtipos sean evolutivos.
- La Rosácea eritemato telangiectásica se caracteriza por eritema centrofacial persistente asociado a episodios recurrentes de enrojecimiento centrofacial, que se puede asociar o no a sudoración de la cara. La piel periocular suele estar respetada. Las telangiectasias se ubican especialmente en las mejillas. La piel se puede apreciar seca, descamativa y pueden manifestar prurito y ardor.

- La Rosácea pápulo-pustular se presenta con pápulas y pústulas en la región centrofacial, no presenta comedones y en casos severos puede presentar placas con edema facial crónico.
- La Rosácea fimatosa, se manifiesta por un engrosamiento de la piel y una distorsión de la arquitectura facial. Se produce principalmente en hombres. Compromete de forma más frecuente la nariz (rinofima, con dilatación de las aperturas foliculares), el mentón (gnatofima, aumento de volumen asimétrico), frente (glabelofima) y/o mejillas. Suelen presentar marcada hiperplasia sebácea y piel grasa.
- La Rosácea ocular, se presenta como inyección conjuntival, blefaritis, queratitis, telangiectasias o eritema del borde palpebral, epifora, orzuelos, chalazión e incluso conjuntivitis cicatricial. La severidad del compromiso ocular no se correlaciona con el compromiso cutáneo.

Exámenes Auxiliares

- En caso de duda diagnóstica (diagnóstico diferencial con mesenquimopatias) solicitar hemograma-VHS y en caso de disponibilidad solicitar anticuerpos antinucleares (ANA), Anti-DNA y perfil ENA.

DEFINICIÓN DE INTERVENCIONES SANITARIAS

Manejo Terapéutico en APS

- El tratamiento de la Rosácea se base en 3 pilares: Educación al paciente, cuidados de la piel y tratamientos farmacológicos.

Educación al paciente

- Explicar la naturaleza crónica y benigna de esta patología. Informar sobre factores gatillantes o agravantes específicos que si son evitados ayudan al control de los síntomas.
- Los principales gatillantes del flushing son las temperaturas extremas, luz solar, ejercicio, comidas picantes, alcohol, bebidas calientes, estrés, fármacos (ej. corticoides tópicos) y factores hormonales (menopausia).
- Es importante instruir al paciente sobre medidas prácticas para aliviar el flushing, como el uso de compresas frías, spray de agua termal o modificaciones de la temperatura ambiente.

Cuidados de la piel

- Son medidas fundamentales para el alivio de los síntomas y mantención de la remisión, las que incluyen limpieza suave de la piel, hidratación y fotoprotección estricta.

- La limpieza de la piel se puede realizar sólo con agua tibia o utilizando sustituto de jabón, loción limpiadora de alta tolerancia o loción micelar.
- Se deben evitar productos tópicos en base alcohol o acetona, irritantes como tonificadores o astringentes y exfoliantes químicos (ácido glicólico o salicílico) o físicos (paños o esponjas).
- La hidratación permite restaurar y mantener la barrera cutánea, reduciendo significativamente la sequedad, descamación y sensibilidad cutánea.
- La hidratación permite mejorar la tolerancia a otros tratamientos tópicos.
- Se deben evitar los humectantes con aditivos especiales como retinol o alfa hidroxiácidos, al menos al inicio del tratamiento.
- La fotoprotección es fundamental para el control de los síntomas y prevención de recaídas.
- Las medidas de fotoprotección incluyen evitar la exposición solar (especialmente entre las 11:00 y las 16:00 horas), preferir la sombra y elementos protectores (sombrero de ala ancha, lentes de sol) y uso estricto de protector solar.
- Es recomendable que el foto protector sea bien tolerado, de amplio espectro (UVA-UVB) y que tenga un factor de protección solar (FPS) de 30 o más.

Tratamiento farmacológico (escoger una alternativa tópica)

Metronidazol 0,75% - 1% crema o gel

- Posee propiedades antibacterianas, antiparasitarias, antiinflamatorias y antioxidantes.
- Útil en reducir las pápulas y pústulas y parte del eritema basal, sin producir cambios en las telangiectasias.
- También utilizado para mantener la remisión posterior al tratamiento con tetraciclinas.
- Se encuentra disponible en crema o gel, en 2 concentraciones (0,75% y 1%).
- Una aplicación diaria presenta igual eficacia que dos veces al día.
- En Rosácea pápulo pustular presenta mejoría clínica entre las 4 a 8 semanas. La remisión prolongada se logra con su uso continuo.
- Los efectos adversos más comunes son prurito, irritación, sequedad y ardor, sin embargo, es muy bien tolerado.
- Está contraindicado en caso de hipersensibilidad al metronidazol, parabenos o a cualquiera de los componentes de la fórmula. Categoría B en el embarazo y compatible con la lactancia.

Ácido azelaico 15%-20% gel o crema

- Presenta propiedades antiinflamatorias y antioxidantes.
- Es efectivo en la reducción de lesiones inflamatorias y también del eritema.
- Está disponible como gel al 15% y crema al 20%.
- No se han observado diferencias en eficacia con el uso 1 ó 2 veces al día, por lo que una aplicación diaria sería suficiente.

- Los efectos adversos más frecuente son ardor, irritación y prurito, los cuales suelen ser leves y transitorios.
- Tiene un adecuado perfil de seguridad y no promueve resistencia bacteriana. Categoría B en el embarazo y compatible con la lactancia.

Ivermectina 1% crema

- Agente antiparasitario que es efectivo en el tratamiento de la demodicosis cutánea y que posee propiedades antiinflamatorias.
- Es efectivo y bien tolerado, manteniendo su perfil de seguridad y eficacia hasta por 52 semanas.
- Se recomienda aplicar una pequeña cantidad en las noches.
- Categoría C en el embarazo.

Tetraciclinas orales

- Antibióticos bacteriostáticos utilizados ampliamente en el tratamiento de Rosácea.
- Indicadas en el tratamiento de lesiones inflamatorias; pápulo pústulas moderadas-severas.
- La eficacia de los antibióticos orales se atribuye a sus propiedades antiinflamatorias.
- Las dosis usuales de tetraciclina (250-1000 mg/día), doxiciclina (100 mg/día), minociclina (100 mg/día) y limeciclina (300 mg/día) se asocian a una importante reducción de lesiones inflamatorias.
- En general se utilizan por 4 a 8 semanas.
- La mantención de la remisión de las pápulas y pústulas con el uso de terapias tópicas es fundamental, por lo que se debe indicar conjuntamente ambas terapias.
- Es importante considerar que la absorción gastrointestinal de las tetraciclinas es incompleta, variable y se ve afectada por la presencia de alimentos, por lo tanto, no deben administrarse con productos lácteos, hidróxido de aluminio, bicarbonato de sodio, hierro y sales de calcio o magnesio ya que dificultan la absorción.
- Aunque los derivados de nueva generación (doxiciclina, minociclina y limeciclina) presentan una buena absorción incluso en presencia de alimentos.
- Los efectos adversos más habituales son las molestias gastrointestinales y la fotosensibilidad.
- Contraindicadas en embarazadas (Categoría D) y lactancia.

Sugerencia de tratamiento en APS (Anexo N°1 Receta Magistral)

- En el caso de eritema centrofacial sin lesiones inflamatorias, es fundamental indagar en las características del eritema, gravedad de los síntomas, frecuencia de episodios de flushing y presencia de telangiectasias.
- Se recomienda iniciar el tratamiento mediante educación, con énfasis en la importancia de evitar factores desencadenantes de flushing y de practicar una rutina de cuidado de la piel que incluya fotoprotección.
- Estas medidas pueden ser suficientes en casos leves. En casos moderados severos se puede indicar tratamiento tópico (metronidazol).
- Respecto al eritema centrofacial con lesiones inflamatorias, se sugiere clasificarlo en leve (menos de 10 pápulo-pústulas, eritema leve con o sin síntomas), moderado (10-19 pápulo-pústulas, eritema moderado con o sin síntomas) o severo (20 o más lesiones inflamatorias).
- La mayoría de los casos leves a moderados pueden ser manejados con tratamientos tópicos (metronidazol, ácido azelaico o ivermectina), los cuales deben administrarse durante al menos 6-8 semanas para evaluar la respuesta terapéutica.
- En casos moderados y severos, la combinación de terapias orales y tópicas ha demostrado ser altamente eficaz, induciendo una mejoría ligeramente más rápida de los síntomas.
- En general, la respuesta a tratamiento se evalúa a las 6-8 semanas.
- Si el paciente ha mejorado notablemente, con reducción adecuada de lesiones inflamatorias y eritema, se debe planificar la terapia de mantención, la cual se puede realizar con agentes tópicos.

Criterios de Referencia

- Pacientes con Rosácea pápulo pustular recurrente (3 o más episodios en el año) o recalcitrante a tratamiento completo con buena adherencia (medidas de educación, medidas generales, tratamiento tópico y/o sistémico) por al menos 12 semanas.
- Pacientes con Rosácea fimatosa que comprometa calidad de vida del paciente.
- Sospecha fundamentada de otro diagnóstico diferencial que asemeja una Rosácea (mesenquimopatías, etc).
- En caso de duda diagnóstica y/o terapéutica se puede enviar la SIC vía telemedicina.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con Rosácea eritemato telangiectásica.
- Pacientes con Rosácea ocular que no cumplen criterios cutáneos de derivación. En caso de sintomatología ocular derivar a especialidad pertinente.

- Pacientes con Rosácea pápulo pustular sin tratamiento previo en APS.

PRIORIZACIÓN

- No corresponde a una patología de derivación prioritaria

MANEJO A NIVEL SECUNDARIO

- Evaluación de los pacientes con diagnóstico de Rosácea que cumplan los criterios de referencia establecidos previamente. Según prioridad, evaluación clínica y acorde al caso, manejo farmacológico tópico y/o sistémico.
- La periodicidad de los controles y tiempo estimado de la resolución dependerá de la evolución y respuesta individual del paciente, entre 3 meses a 1 año de tratamiento.
- Contrarreferencia a APS una vez estabilizado el paciente para controlar en plazo de 3 a 12 meses.

FLUJO DERIVACIÓN

- Se describen un flujo desde el punto de vista de los procesos involucrados desde la emisión de la interconsulta hasta la contrarreferencia y desde el punto de vista del registro de estos (Anexo Nº2)

Referencia desde nivel primario

- El primer momento del flujo está dado por la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado desde un establecimiento de salud de menor capacidad resolutiva a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio.

Contrarreferencia a nivel primario

- Mediante este proceso el paciente retorna al establecimiento de origen en APS con las indicaciones de continuación de tratamiento, lo que asegura la continuidad del proceso de atención de salud.

Situaciones especiales

- Se debe considerar como alta de consulta de especialidad las citaciones a control que excedan en tiempo a los 12 meses, así como también las altas administrativas, consideradas para los casos en que el paciente no se presenta durante tres citaciones seguidas en un período de 12 meses o por renuncia del paciente a la atención, para lo que debe existir un registro de respaldo.

Manejo de la REFERENCIA

- Todas las SIC debe estar completas, incluyendo además del conjunto mínimo de datos, todos los antecedentes adicionales en el campo sospecha diagnóstica

como fundamentos del diagnóstico, exámenes (patologías asociadas y compensadas, entre otros) y de tratamiento realizado en APS.

- Todas las SIC por sospecha de Rosácea, deben ser ingresadas al portal LEWEB, por parte del centro emisor de la SIC.

Manejo de la CONTRARREFERENCIA

- Se realizará vía ficha electrónica y será enviada a los correos institucionales de la Red de Atención del SSMN, mientras no exista sistema informático que permita almacenar las contrarreferencias emitidas para posterior descarga.
- Una vez recepcionada en el establecimiento de APS, la contrarreferencia, debe adjuntarse en la ficha clínica de cada paciente.
- El formato digital contiene además del conjunto mínimo de datos de los datos los siguientes:
  a) Confirmación diagnóstica
  b) Tratamiento realizado
- Motivos de reevaluación en especialidad (si procede).
- Si excepcionalmente se generaran una contrarreferencia física, será la Unidad de SOME del HSJ la responsable de enviarla digitalizada a los correos institucionales que correspondan.

METODOLOGIA DE EVALUACION

Se realizarán dos evaluaciones de pertinencia de las derivaciones:

- **Pertinencia previa a atención:**
  Número de devoluciones y egresos No Pertinentes realizados por referentes de gestión de la demanda de atención secundaria, médicos triadores de especialidad y especialistas registrados en la plataforma electrónica de lista de espera No Ges local "LEWEB" para esta patología.

- **Pertinencia en box de atención:**
  Número de interconsultas No Pertinentes para el diagnóstico en box de especialidad según orientación EAR.
  Además, se realizarán evaluaciones que den cuenta de la vigencia e implementación de los protocolos.

- **Evaluación de vigencia del protocolo:**
  Se realizará una revisión de los protocolos por medio de la Unidad de Transformación Hospitalaria de la Dirección de Servicio de Salud Metropolitano Norte una vez al año para determinar necesidad de actualización de estos.

- **Auditoría de fichas:**
  Auditorías a fichas clínicas y registros utilizados en la especialidad mediante una pauta de evaluación, que permita establecer el porcentaje de altas registradas en relación al total de consultas registradas y su concordancia con el registro clínico.

ESTRATEGIAS DE DIFUSION E IMPLEMENTACION

- **Revisión sistemática con médicos de APS:** Se realizarán reuniones con los médicos triadores de APS que forman parte del Comité de Gestión de la Demanda de cada comuna, esto con el fin de que participen en la implementación de estos protocolos, así como también permitan una mejor difusión de estos.
- **Jornada de actualización con médicos de APS (videoconferencia)**: Capacitación a realizar una vez aprobados los protocolos, con el fin de difundir y presentar la información a los médicos y otros profesionales de apoyo en la APS.
- **Publicación compendio resumen de protocolos:** Dar un formato simple y grafico para su difusión en los establecimientos de la red. (ej., díptico).
- **UGRL:** Difusión del protocolo en reunión de Unidad de Gestión de la Red Local.

6. REFERENCIAS

- Schaller M, Almeida LM, Bewley A, et al. Rosácea treatment update: recommendations from the global ROSacea COnsensus (ROSCO) panel. Br J Dermatol 2017; 176:465.
- Two AM, Wu W, Gallo RL, et al. Rosacea: Part II. Topical and systemic therapies in the treatment of rosacea. J Am Acad Dermatol. 2015; 72:761-770
- Del Rosso JQ, Thiboutot D, Gallo R et al. Consensus recommendations from the American Acne & Rosacea Society on the management of rosacea, part 1: a status report on the disease state, general measures, and adjunctive skin care. Cutis. 2013; 92:234-40.
- Del Rosso JQ, Thiboutot D, Gallo R, et al. Consensus recommendations from the American Acne & Rosacea Society on the management of rosacea, part 2: a status report on topical agents. Cutis. 2013; 92:277-84.
- Stein L, Kircik L, Fowler J, et al. Efficacy and safety of ivermectin 1% cream in treatment of pápulo-pustular rosacea: results of two randomized, double-blind, vehicle-controlled pivotal studies. J Drugs Dermatol 2014; 13:316.
- Del Rosso JQ, Thiboutot D, Gallo R, et al. Consensus recommendations from the American Acne & Rosacea Society on the management of rosacea, part 5: a guide on the management of rosacea. Cutis. 2014; 93:134-8.

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERES

- Los autores y revisores declaran no tener conflicto de interés en la materia que aborda este protocolo.

7. ANEXOS

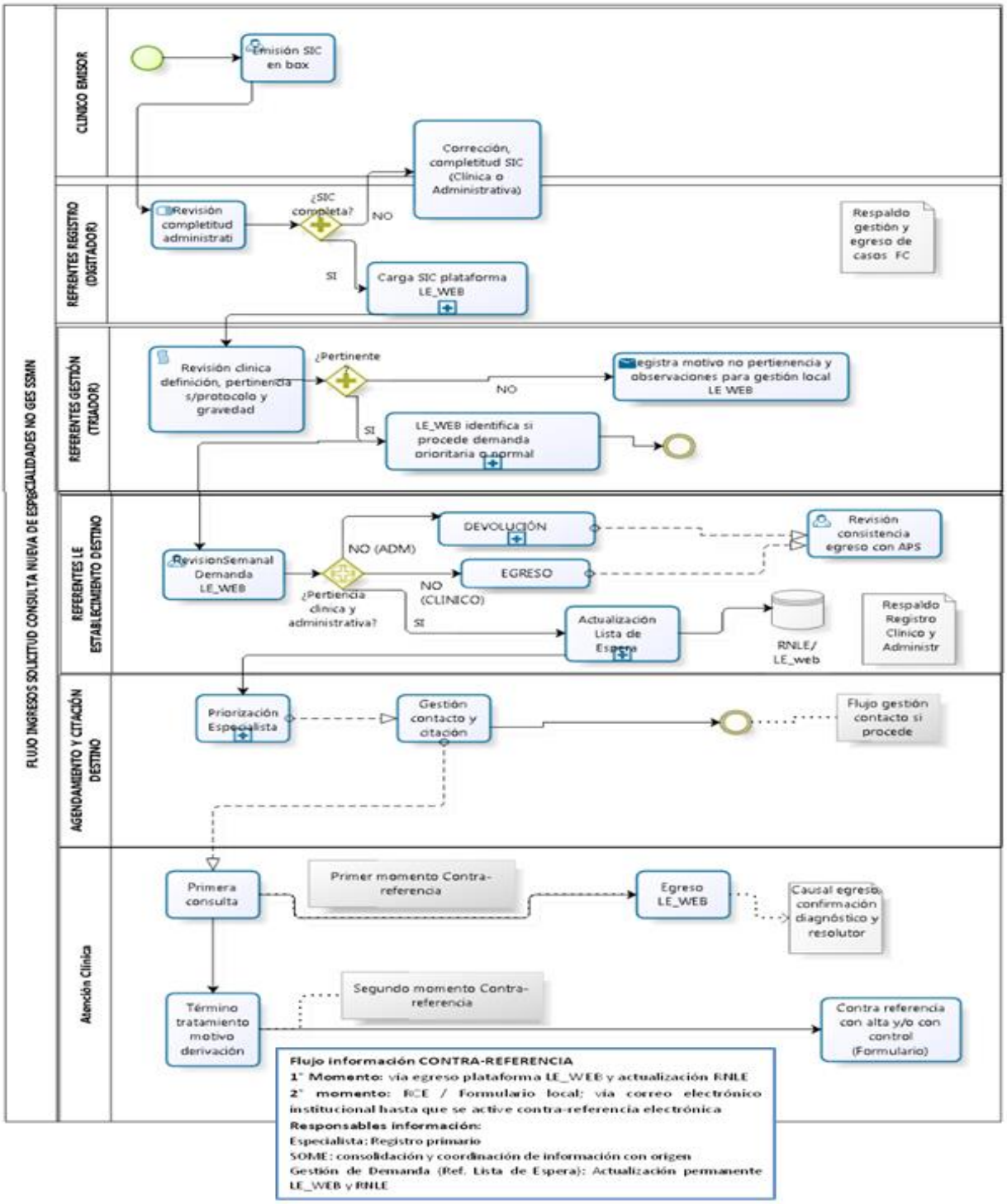
ANEXO Nº1: RECETAS MAGISTRALES SUGERIDAS

- En paciente con Rosácea eritemato telangiectásica severas se sugiere:
  Receta Magistral
  - ✓ Metronidazol 0,75% + Alfa bisabolol 1% + Aldavine 1%
  - ✓ Crema base no iónica. Cantidad suficiente para 30 gramos
  - ✓ Aplicar en rostro en las noches
  - ✓ Repetir por 6 meses

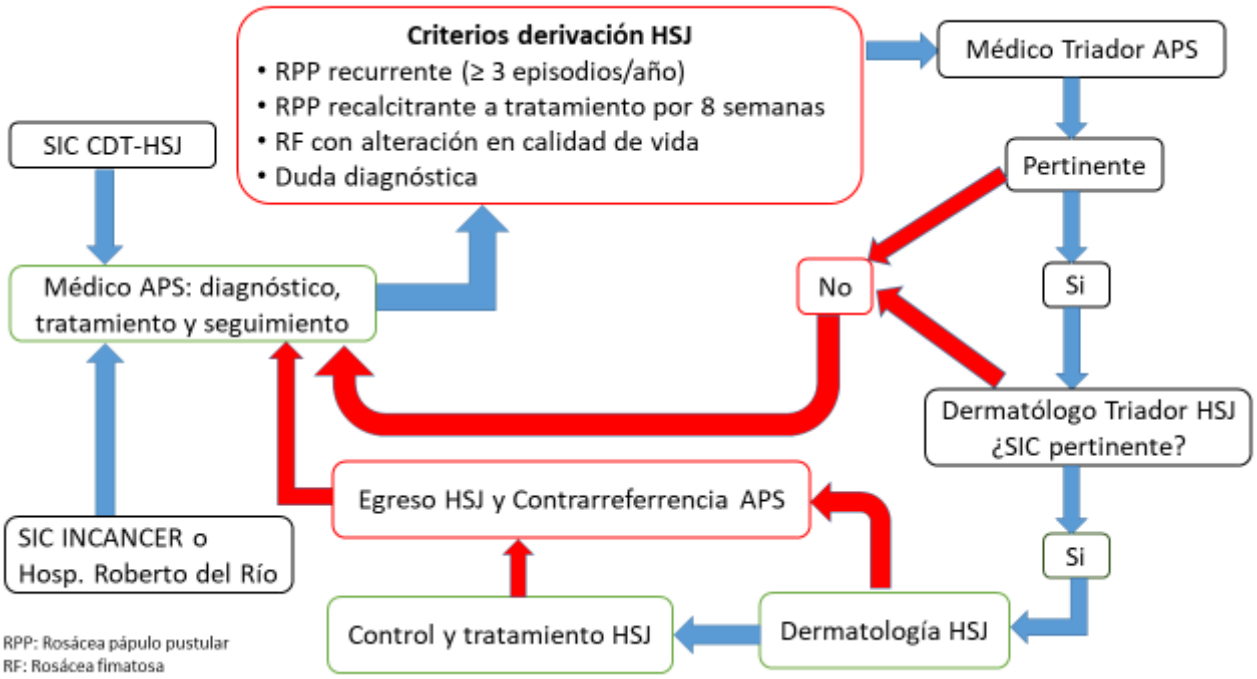
  Receta Magistral
  - ✓ Metronidazol 0,75% + Alfa bisabolol 1% + Aldavine 1% + óxido de zinc 2%
  - ✓ Crema base no iónica. Cantidad suficiente para 30 gramos
  - ✓ Aplicar en rostro en las noches
  - ✓ Repetir por 6 meses
- En paciente con Rosácea pápulo pustular se sugiere:
  Receta Magistral
  - ✓ Metronidazol 0,75% + Alfa bisabolol 1% + Aldavine 1% + permetrina 2,5%
  - ✓ Crema base no iónica. Cantidad suficiente para 30 gramos
  - ✓ Aplicar en rostro en las noches
  - ✓ Repetir por 2 meses

  Receta Magistral
  - ✓ Ácido azelaico 15% + Alfa bisabolol 1% + Aldavine 1%
  - ✓ Crema base no iónica. Cantidad suficiente para 30 gramos
  - ✓ Aplicar en rostro en las noches
  - ✓ Repetir por 2 meses

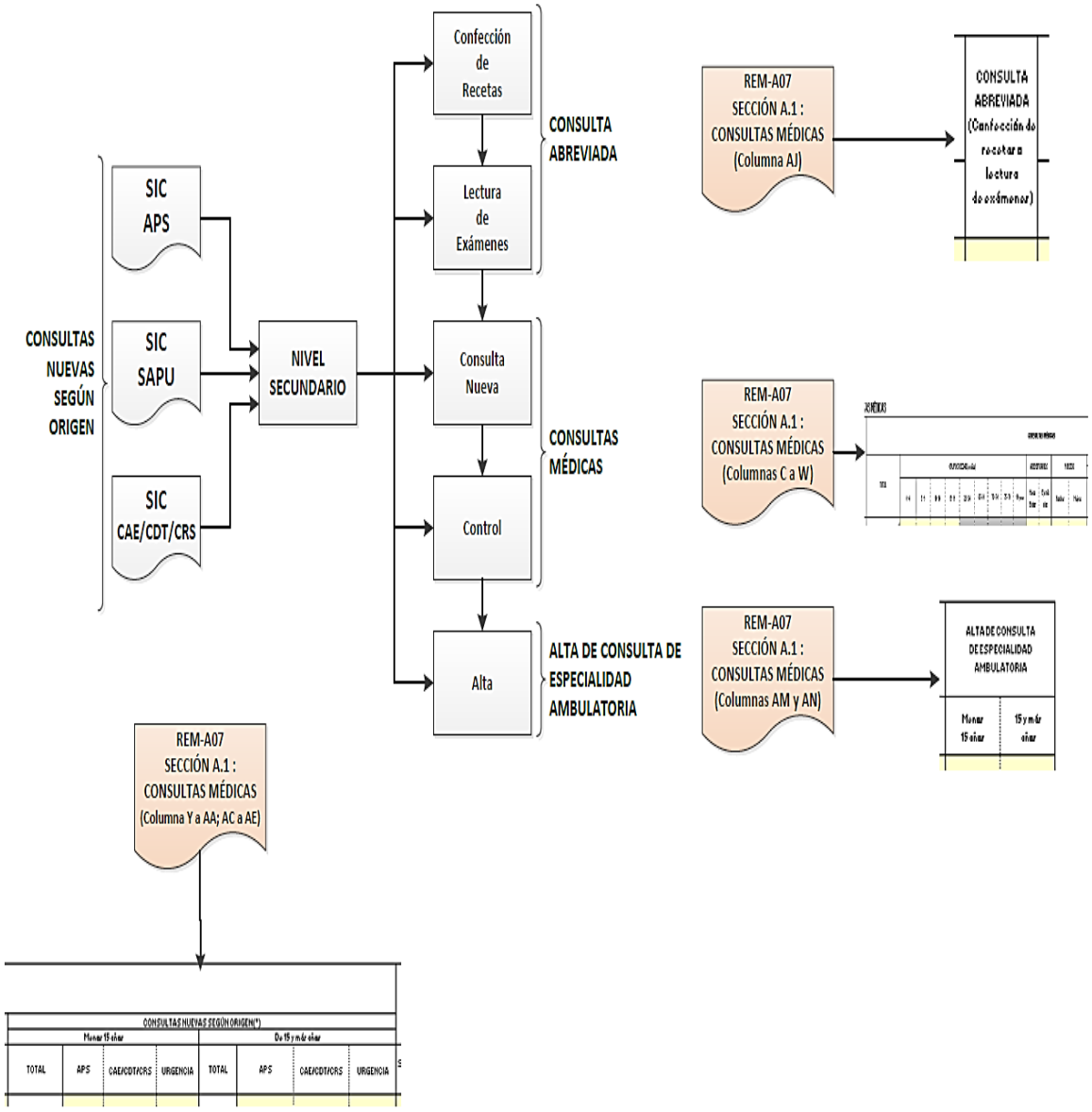
ANEXO Nº2: FLUJOGRAMA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



FLUJOGRAMA: ROSACEA



FLUJOGRAMA REGISTRO INFORMACION PRODUCCION



8. TABLA DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión que se modifica	Fecha del cambio	Modificación	Responsable del cambio
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica