

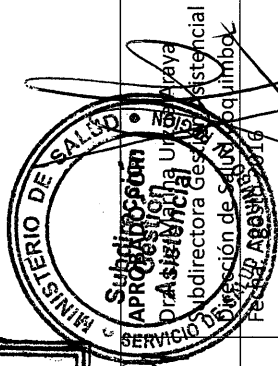
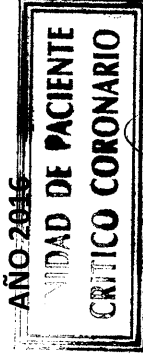
 Servicio de Salud Coquimbob Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN ARRITMIAS SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO		Edición : 1
			Fecha : 2016
			Página :1 de 8
			Próxima revisión: 2018

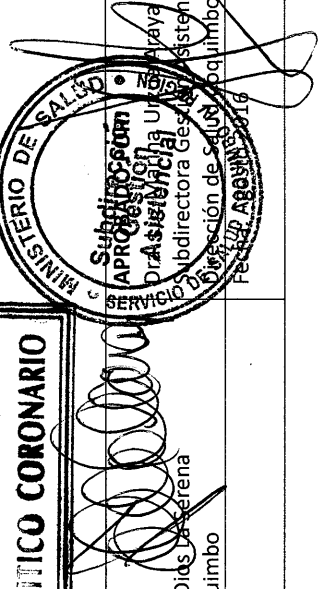
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ARRITMIAS

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

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL



ELABORADO POR: E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Julio 2016	REVISADO POR: Comisión Cardiología Hospital San Juan de Dios La Serena Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Agosto 2016		



Edición : 1	
Fecha : 2016	
Página : 3 de 8	
Próxima revisión: 2018	

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN
ARRITMIAS
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

I. COMISIÓN REVISORA SS:

- Jefe Subdepto. Integración de la Red, DSS Coquimbo.
- Encargada Referencia y Contra referencia, DSS Coquimbo
- Jefe Subdepto. APS ,DSS Coquimbo

II. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: el documento que se desarrolla a continuación está determinado por un valor primario, definido por razones profesionales o éticas, sin influencia de un segundo interés. Es por esto, que se declara que no se usan incentivos de cualquier índole, dirigidos a los profesionales que elaboran, revisan y utilizan este protocolo. Así mismo no se utilizan marcas comerciales de productos farmacológicos

III. INTRODUCCIÓN:

En Chile la tasa de mortalidad por BAV 3º, aumentó progresivamente en los últimos años y es más elevada en los adultos mayores. Los trastornos de la conducción cardíaca y arritmias se ubican dentro de las primeras 20 causas de AVISA (años de vida ajustados por discapacidad), lo que adquiere especial relevancia en el contexto del envejecimiento poblacional de nuestro país, que dependen en su mayoría del sistema público de salud para la resolución de sus patologías, por lo que se podría esperar una mayor carga de enfermedad. La necesidad de estimulación cardíaca permanente es una realidad indiscutible en variadas condiciones que se manifiestan clínicamente. Dentro de la Lista de Espera de Consultas nuevas de especialidad de Cardiología, un volumen importante lo conforman SIC con diagnósticos de Arritmias.

IV. MAPA DE DERIVACIÓN EN RED:

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN		ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	UNIDAD DE DESTINO
PROVINCIA	COMUNA		
ELQUI	La Serena	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA	POLICLINICO DE CARDIOLOGIA
	La Higuera		
	Paihuano		
	Coquimbo		
	Andacollo		
LIMARI	Ovalle	HOSPITAL DR. ANTONIO TIRADO LANAS DE OVALLE	POLICLINICO DE CARDIOLOGIA
	Monte patria		
	Combarbala		
	Punitaqui		
	Rio hurtado		
CHOAPA	Illapel	HOSPITAL DR. HUMBERTO ELORZA CORTÉZ DE ILLAPEL	POLICLINICO DE MEDICINA INTERNA
	Salamanca		
	Los Vilos		
	Canela		

V. OBJETIVO GENERAL:

Optimizar la pertinencia en la referencia, de pacientes con Arritmias, desde los establecimientos de APS a los establecimientos de especialidad de la Red Asistencial de la Región de Coquimbo.

ELABORADO POR: E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Julio 2016	REVISADO POR: Comisión Cardiología Hospital San Juan de Dios La Serena Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Agosto 2016	APROBADO POR: Dra. Luz Marina Urzúa Araya Subdirectora Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Agosto 2016
--	---	--

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN
ARRITMIAS
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1
Fecha : 2016
Página :4 de 8
Próxima revisión: 2018

VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar los criterios de manejo en el nivel primario de atención, de pacientes con diagnóstico de Arritmia.
- Establecer criterios de derivación estandarizados hacia el nivel de especialidad de Cardiología.

VII. ÁMBITOS DE APLICACIÓN:

- Médicos de Departamentos de Salud de la región
- Médicos EDF de hospitales de mediana y baja complejidad
- Comités de Gestión de Oferta y Demanda de nivel primario y secundario
- Hospitales de referencia.
- Coordinadores Técnicos de Departamentos de Salud Municipal

VIII. POBLACIÓN OBJETIVO:

- Población beneficiaria de FONASA que accede a prestaciones de salud en el nivel primario de atención, con diagnóstico de Arritmia.

IX. DEFINICIÓN:

ARRITMIA CARDÍACA

Se conoce con el nombre de arritmia cardíaca a cualquier alteración del ritmo cardíaco, ya sea por cambio de sus características (ritmos distintos del ritmo sinusal normal) o por variaciones inadecuadas de la frecuencia. La arritmia es, entonces, la variación del ritmo regular de los latidos cardíacos. En condiciones normales el corazón late de forma ordenada y rítmica (ritmo sinusal). La frecuencia cardíaca es variable, y se consideran como valores normales entre 50 y 100 latidos por minuto (lpm). Sin embargo, pueden ser normales hallar cifras por debajo o por encima de estos valores, en función de las características del individuo, así como de la situación en que se encuentra (frecuencias bajas en las situaciones de reposo o sueño, especialmente en personas jóvenes o que están entrenadas; frecuencias elevadas en situaciones de ejercicio intenso o tensión emocional).

Causas de Arritmia cardíaca

La causa más frecuente de las arritmias es la alteración de las arterias que irrigan el corazón, el mal funcionamiento de las válvulas, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial y enfermedad de Chagas. Pero también pueden presentarse sin que exista una anomalía cardíaca, por excesivo consumo de alcohol o cigarrillos, por ejercicio o estrés.

X. DIAGNÓSTICO:

Para elaborar un diagnóstico preliminar es necesario analizar los síntomas: frecuencia de los latidos, si son regulares o irregulares, su duración. El médico debe saber también si existen mareos, dolor torácico, ahogo, si las palpitaciones se presentan estando en reposo o durante una actividad física excesiva.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
E.U. Mary Cea Rodríguez	Comisión Cardiología	Dra. Luz Marina Urzúa Araya
Enc. Referencia y Contra referencia	Hospital San Juan de Dios La Serena	Subdirectora Gestión Asistencial
Servicio de Salud Coquimbo	Servicio de Salud Coquimbo	Dirección de Salud Coquimbo
Fecha: Julio 2016	Fecha: Agosto 2016	Fecha: Agosto 2016



**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN
ARRITMIAS
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 5 de 8

Próxima revisión: 2018

XI. MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO:

La sospecha diagnóstica se puede presentar en cualquier nivel del sistema de salud y los pasos a seguir son los siguientes:

- **Historia clínica:**

- Antecedentes de síncope o pre-síncope. (Síncope neurocardiográfico, por hipotensión ortostática, secundario a ro-arritmia, de esfuerzo, cardiopatía, pacientes con marcapasos).
- Antecedentes de palpitaciones precordiales asociada a disnea o dolor torácico.
- Sospecha de chagas neurocardiográfico.

- **Examen físico:** en busca dirigida de elementos sugerentes de cardiopatía como la auscultación de soplos cardíacos, presencia de arritmias, manifestaciones de insuficiencia cardíaca.

- **Exámenes:** Electrocardiograma, para objetivar la causa del cuadro sincopal, por trastornos de la conducción eléctrica patológicos.

XII. CRITERIOS DE DERIVACION AL NIVEL SECUNDARIO.

La IC deben contener los siguientes datos mínimos:

- Anamnesis detallada.
- Adjuntar a la IC estudios preliminares realizados (al menos ECG, idealmente con registro de la arritmia)

Las siguientes son las principales causas de derivación a especialista de Cardiología:

- Sospecha de Bradiarritmia, bloqueo auriculo-ventricular o Síndrome del Nodo enfermo.
- Sospecha de Taquiarritmia.
- Portador de Marca Paso (MP) u otro cardiodispositivo electrónico que no esté en control por la Especialidad.

Algoritmo de acuerdo a Electrocardiograma + Clínica: Criterios de referencia

Electrocardiograma + Clínica	Acciones
Taquiarritmia con QRS ancho o angosto y compromiso hemodinámico	Derivar a Urgencia Hospital, Cardiovertir, Hospitalizar.
Taquicardia con QRS ancho sin compromiso hemodinámico	Manejo inicial, luego derivar a Urgencias a Hospital. Considerar hospitalización.
Taquicardia irregular con QRS fino sin onda P	Derivar a Urgencia si cursa con Insuficiencia Cardíaca y luego a Policlínico de Cardiología, si no está en control por la especialidad y no requiere hospitalización. Considerar ASA o TACO si FA o Flutter auricular (Cha2dsVasc).
Taquicardia regular con QRS fino sin onda P	Manejo inicial en Urgencias, luego a Policlínico Cardiología.
Bloqueo AV 2do grado o mayor	Derivar a Urgencias. Hospitalizar.
Portador de MP u otro cardiodispositivo electrónico y síncope	Derivar a Urgencias.
Bradicardia < 40 o 40 – 50 lat/min sintomática	Derivar a Policlínico Cardiología (Priorizar).
Bloqueo Completo Rama Izquierda no estudiado	Policlínico Cardiología.
Pre-excitación ventricular	Policlínico Cardiología.

ELABORADO POR:

E.U. Mary Cea Rodríguez
Enc. Referencia y Contra referencia
Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: Julio 2016

REVISADO POR:

Comisión Cardiología
Hospital San Juan de Dios La Serena
Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: Agosto 2016

APROBADO POR:

Dra. Luz Marina Urzúa Araya
Subdirectora Gestión Asistencial
Dirección de Salud Coquimbo

Fecha: Agosto 2016

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN
ARRITMIAS
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1
 Fecha : 2016
 Página : 6 de 8
 Próxima revisión: 2018

Criterios de exclusión:

- Taquicardia con QRS estrecho e irregular (FA) si el paciente está estable.
- Bloqueo completo de rama derecha.
- Bloqueo incompleto de rama derecha.
- Hemibloqueo izquierdo posterior.
- PR largo (bloqueo AV de 1° grado con QRS angosto).
- Fibrilación auricular bien controlada correctamente anticoagulada según indicación.
- Ritmo de marcapaso estable y con controles cardiológicos al día.

Criterios de Definición de priorización de Interconsultas referidas

Criterios	Clasificación	Descripción	Puntos	Puntaje
Gravedad (40%)	Leve	Buen pronóstico, puede esperar.	1	0,4
	Moderada	Pronóstico se agrava a mayor espera	2	0,8
	Severa	Mal pronóstico, necesita ser atendido en menos de 45 días.	3	1,2
Discapacidad (20%)	Leve	Mantiene funcionalidad	1	0,2
	Moderada	Funcionalidad limitada	2	0,4
	Severa	Funcionalidad anulada o muy limitada	3	0,6
Tiempo de espera (15%)		Menos de 30 días de espera	1	0,15
		Entre 30 y 60 días de espera	2	0,3
		Entre 61 a 365 días de espera	3	0,45
Edad (15%)		Mayores de 65 años	3	0,45
		Otras edades:	1	0,15
Clasificación Tramo FONASA (10%)		Fonasa A y B	3	0,3
		No pertenece	1	0,1

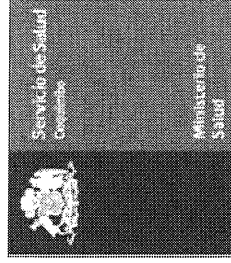
Ej: paciente con criterio de Gravedad severo (=3 puntos), Discapacidad moderada (=2 puntos), Tiempo de espera menos de 30 días (=1 punto), 68 años de edad (=3 puntos), Fonasa B (=3 puntos).

Criterios	Puntos	Puntaje
Gravedad	3	1,2
Discapacidad	2	0,4
Tiempo de espera	1	0,15
Edad	3	0,45
Clasificación Tramo FONASA	3	0,3
TOTAL	12	2,5*

*La **prioridad** se obtiene con el **puntaje**. Los rangos de puntaje obtenidos son **entre 1 y 3**. Donde el **puntaje=3**, tiene la **máxima prioridad**.

XIII. CONTRAREFERENCIA:

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Julio 2016	Comisión Cardiología Hospital San Juan de Dios La Serena Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Agosto 2016	Dra. Luz Marina Urzúa Araya Subdirectora Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Agosto 2016



**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN
ARRITMIAS
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 7 de 8
Próxima revisión: 2018

Serán contrarreferidos al Nivel Primario de Atención todos aquellos pacientes con Arritmia que han sido evaluados y estudiados por especialista Internista ó Cardiólogo

Para su derivación a APS se requiere. Interconsulta de contrarreferencia emitida por especialista con resumen de exámenes procedimientos diagnósticos realizados así también las indicaciones terapéuticas para el adecuado control del paciente. Indicación de las fechas de control por especialista evitando con ello la superposición de controles, de recetas e indicaciones. Sugerencias que se estime pertinente para el seguimiento del paciente en APS.

XIV. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN:

La evaluación de la implementación de este protocolo, será responsabilidad del Subdepartamento de Integración de la Red Asistencial de Salud Coquimbo, a través de la aplicación de una pauta de cotejo elaborada para estos efectos a una muestra de SIC seleccionadas desde Repositorio Nacional de Lista de Espera.

La frecuencia de esta evaluación será en cada corte de compromiso de gestión.

Indicadores de resultados:

N° de SIC seleccionadas generadas en el establecimiento a la especialidad por arritmia con aplicación de protocolo/N° de SIC seleccionadas generadas en el establecimiento a la especialidad por arritmia.

XV. PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED:

- Publicación en página WEB de SS Coquimbo.
- Revisión sistemática con Médicos de APS: Se utilizaran reuniones con los médicos triadores de APS que forman parte del Comité Gestión 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: Capacitación a realizar una vez aprobados los protocolos, con el fin de difundir y presentar el protocolo a los médicos y profesionales de apoyo de la APS.

XVI. BIBLIOGRAFÍA

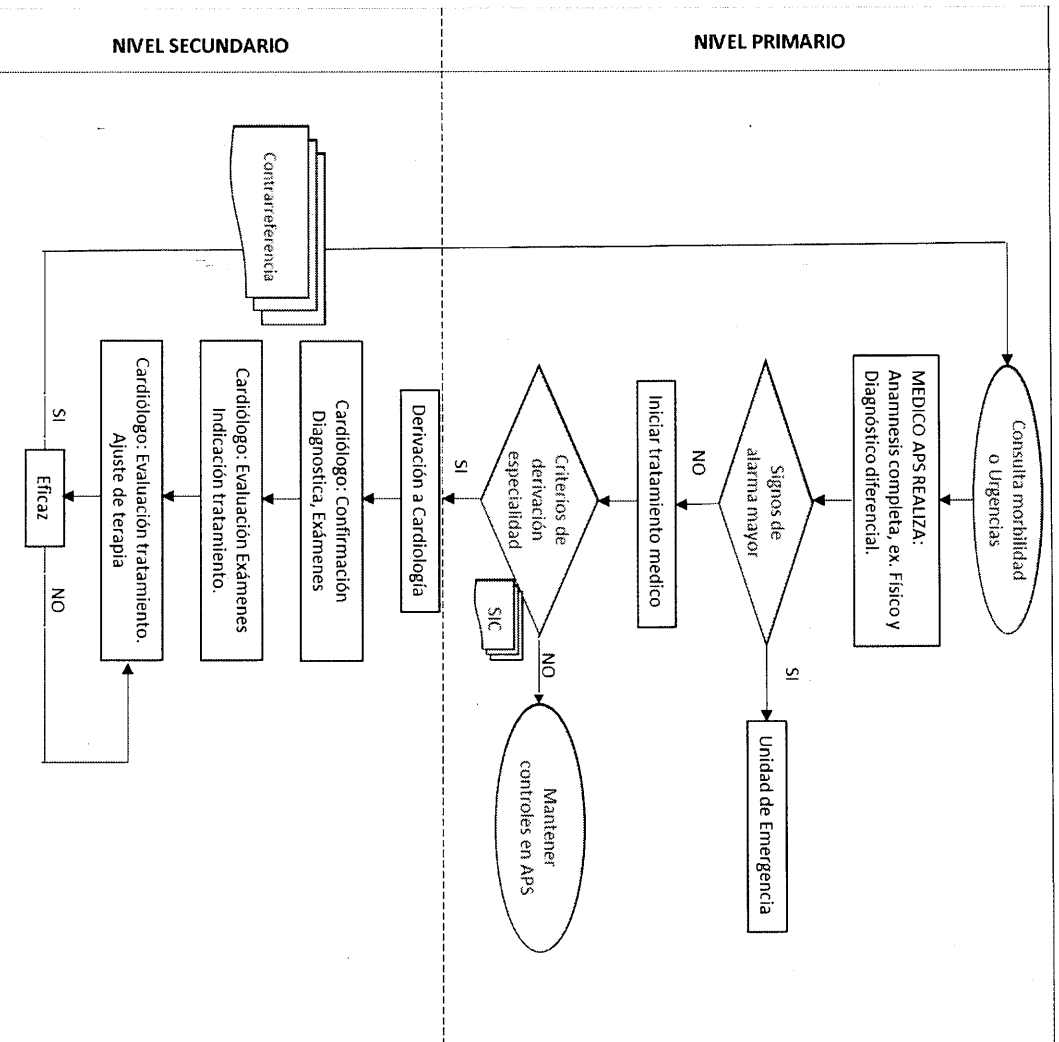
- Protocolo de derivación en cardiología, Protocolo de Arritmias, Servicio Salud Araucanía Sur.
- Guía clínica: Trastornos de generación del impulso cardiaco y conducción, en personas de 15 años y más que requieren marcapaso. 2011.
- Trastorno de generación del impulso y años y más, que requieren Marcapaso.
(<http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/w3-article-599.html>)

ELABORADO POR: E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Julio 2016	REVISADO POR: Comisión Cardiología Hospital San Juan de Dios La Serena Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Agosto 2016	APROBADO POR: Dra. Luz Marina Urzúa Araya Subdirectora Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Agosto 2016
--	---	--

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN
ARRITMIAS
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1
 Fecha : 2016
 Página : 8 de 8
 Próxima revisión: 2018

XVII. ANEXOS.
FLUJO MANEJO Y DERIVACIÓN:



ELABORADO POR:
 E.U. Mary Cea Rodríguez
 Enc. Referencia y Contra referencia
 Servicio de Salud Coquimbo
 Fecha: Julio 2016

REVISADO POR:
 Comisión Cardiología
 Hospital San Juan de Dios La Serena
 Servicio de Salud Coquimbo
 Fecha: Agosto 2016

APROBADO POR:
 Dra. Luz Marina Urzúa Araya
 Subdirectora Gestión Asistencial
 Dirección de Salud Coquimbo
 Fecha: Agosto 2016