

PROTOCOLO DE DERIVACION INSUFICIENCIA CARDIACA SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO		Edición : 1
		Fecha : 2016
		Página : 1 de 9
		Próxima revisión: 2018

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

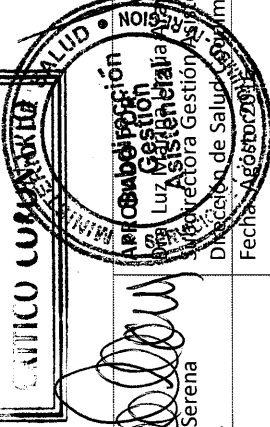
INSUFICIENCIA CARDIACA

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

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL

AÑO 2016

MINISTERIO DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL



REVISADO POR:

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

Fecha: Agosto 2016

ELABORADO POR:

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

Fecha: Julio 2016

PROTOCOLO DE DERIVACION
INSUFICIENCIA CARDIACA
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1
 Fecha : 2016
 Página : 2 de 9
 Próxima revisión: 2018

CONTENIDO

- I. COMISIÓN REVISORA
- II. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES
- III. INTRODUCCIÓN
- IV. MAPA DE DERIVACIÓN EN RED
- V. OBJETIVO GENERAL
- VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- VII. ÁMBITOS DE APLICACIÓN
- VIII. POBLACIÓN OBJETIVO DEFINICION
- IX. DEFINICIÓN
- X. DIAGNÓSTICO
- XI. MANEJO NIVEL PRIMARIO
- XII. CRITERIOS DE DERIVACIÓN
- XIII. CONTRARREFERENCIA
- XIV. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN
- XV. PLAN DE DIFUSIÓN EN RED
- XVI. BIBLIOGRAFÍA
- XVII. ANEXOS

ELABORADO POR:

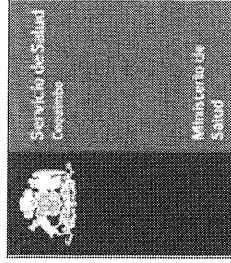
E.U. Mary Cea Rodríguez
 Enc. Referencia y Contra referencia
 Servicio de Salud Coquimbo
 Fecha: Julio 2016

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 DERIVACION
INSUFICIENCIA CARDIACA
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 3 de 9

Próxima revisión: 2018

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:

La Insuficiencia Cardiaca (IC) representa en la actualidad un problema de salud pública y ha sido considerada como una epidemia emergente dentro de las enfermedades cardiovasculares, debido a su prevalencia en la población y a que los altos costos asociados a su tratamiento repercuten sobre el sistema de salud. Dentro de la Lista de Espera de Consultas nuevas de especialidad de Cardiología, un volumen importante lo conforman SIC con diagnósticos o sospecha de IC.

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
	Vicuña		
	La Higuera		
	Paihuano	HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO	
	Coquimbo		
	Andacollo		
LIMARI	Ovalle	HOSPITAL DR. ANTONIO TIRADO LANAS DE OVALLE	POLICLINICO DE CARDIOLOGIA
	Monte patria		
	Combarbala		
	Punitaqui		
	Río 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 Insuficiencia cardiaca, desde los establecimientos de APS a los establecimientos de especialidad de la Red Asistencial de la Región de Coquimbo.

VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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
--	---	--

 Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE DERIVACION INSUFICIENCIA CARDIACA SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO		
	Edición : 1	Fecha : 2016	Página :4 de 9
			Próxima revisión: 2018

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

VII. AMBITOS 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 Insuficiencia cardíaca.

IX. DEFINICIÓN:

INSUFICIENCIA CARDÍACA

La insuficiencia cardíaca (IC) se define como la incapacidad del corazón para satisfacer las demandas energéticas del organismo a presiones venosas fisiológicas. Cuando el corazón es requerido para aumentar su función pone en marcha tres mecanismos de adaptación:

1. Aumento de la frecuencia cardíaca, controlado por estímulos humorales y autonómicos.
2. Aumento de la contractilidad, controlado también por catecolaminas circulantes y estímulos autonómicos.
3. Aumento de la precarga, mediado por retención renal de agua y sal, y por la construcción de los vasos de capacitancia.

Cuando se sobrepasan los límites fisiológicos de los mecanismos de adaptación, aparecen los signos y síntomas de IC.

Los tres mecanismos de adaptación comentados tendrían mayor o menor capacidad de modificar el gasto cardíaco en función de dos factores intrínsecos del corazón:

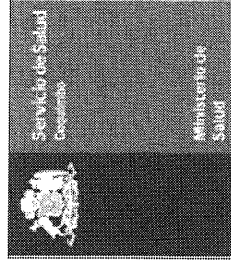
1. **Función sistólica:** depende de la cualidad de la contracción cardíaca. Se altera en diversas circunstancias, entre las que destacan la cardiopatía isquémica, algunas arritmias con bloqueos de la conducción, factores anatómicos (estenosis y coartación de aorta) y la activación neurohormonal que, debido a la vasoconstricción arterial que provoca, aumenta la postcarga.
2. **Función diastólica:** depende la complianza ventricular. Cuando ésta disminuye, para mantener el llenado ventricular se requiere aumentar la precarga y, por tanto, las presiones venosas. Se altera en miocardiopatías hipertóxicas (primarias o secundarias a, por ejemplo, hipertensión) y restrictivas, en la miocardiopatía isquémica, en la del rechazo tras un trasplante y en situaciones en las que hay problemas mecánicos de llenado ventricular (taponamiento pericárdico, por ejemplo).

X. DIAGNÓSTICO:

Insuficiencia Cardíaca Compensada

- Fundamentos clínicos de sospecha de Insuficiencia Cardíaca:

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 DERIVACION
INSUFICIENCIA CARDIACA
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 5 de 9

Próxima revisión: 2018

1. Anamnesis:

FACTORES ETIOLÓGICOS		
• Enfermedad coronaria — Infarto — Isquemia • Hipertensión arterial	• Miocardiopatía — Dilatada idiopática (congestiva) — Hipertrofica/obstructiva — Restrictiva (p. ej., amiloidosis, sarcoidosis, hemocromatosis) — Miocarditis infecciosa/idiopática — Participación en enfermedades sistémicas: Tejido conjuntivo (lupus, esclerodermia), Neurológicas (distrofia miotónica), Genética (glucogenosis). — Rechazo postrasplante	• Enfermedad valvular o congénita — Enfermedad mitral — Enfermedad aórtica — Valvulopatías derechas — Defectos septales auriculares o ventriculares
• Arritmias — Taquicardia — Bradicardia (bloqueo cardíaco completo, síndrome del seno enfermo) — Arritmias diversas (p. ej., fibrilación auricular) y bloques de rama (asincronía en la contracción de los ventrículos)	• Alcohol, fármacos y tóxicos — Alcohol — Drogas cardiodepresoras (β-bloqueantes, antagonistas del calcio) — Diversos tóxicos miocárdicos	• Insuficiencia cardíaca de alto gasto — Anemia, tirotoxicosis, fístula arteriovenosa, enfermedad de Paget • Enfermedad del pericardio — Pericarditis constrictiva — Derrame pericárdico • Fallo primario del ventrículo derecho — Hipertensión pulmonar (p. ej., embolismo pulmonar, cor pulmonale) — Insuficiencia tricuspídea

2. Cuadro Clínico El diagnóstico de IC se realiza en presencia de síntomas o signos característicos en pacientes con una cardiopatía de base (tabla 1).

SINTOMAS		
Debidos a la congestión venocapilar pulmonar	Debidos a la congestión venosa sistémica	Debido a hipoperfusión tisular
Disnea de esfuerzo Disnea de reposo Ortopnea Disnea paroxística nocturna Asma cardíaca Tos seca e irritativa Hemoptisis Nicturia	Edemas extremidades inferiores Aumento de peso Nicturia Síntomas gastrointestinales (anorexia, náuseas, vómitos).	Fatiga Oliguria Nicturia Desorientación Pérdida de memoria Ansiedad Insomnio

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 DERIVACION

INSUFICIENCIA CARDIACA

SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1

 Fecha : 2016

 Página : 6 de 9

 Próxima revisión: 2018

SIGNOS

Inspección	Palpación	Exploración Cardíaca	Exploración pulmonar
Ingurgitación yugular Cianosis Edemas Ictericia Taquipnea con respiración superficial Respiración de Cheyne-Stokes Caquexia Piel pálida Diaforesis	Piel fría Taquicardia en reposo Pulso alterante Pulso paradójico Edemas Reflujo hepatoyugular Ascitis Hepatomegalia	Latido en punto aumentado y desplazado a la izquierda. Latido aumentado en región para esternal izquierdo subxifoidea R3 y R4 Soplos	Estertores pulmonares Sibilancias y roncus Espiración prolongada

XI. MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO:

Médico APS

- Detección de pacientes de riesgo (prevención primaria de Insuficiencia Cardíaca (IC)).
- Detección de pacientes con sospecha clínica de IC. Evaluación inicial.
- Prevención y manejo de factores precipitantes de descompensación control evolutivo.
- Paciente en IC terminal y tratamiento domiciliario.
- Educación general del paciente con IC.

Enfermera APS

- Información y educación al paciente y su familia.
- Seguimiento del paciente con IC en la consulta: control de peso, TA, adherencia al tratamiento.
- Atención domiciliaria junto al Médico de Familia en AP en los casos que se requiera.
- Detección de síntomas / signos sugerentes de descompensación.
- Cumplimiento del Plan de cuidados al paciente con IC hospitalario.

XII. CRITERIOS DE DERIVACION AL NIVEL SECUNDARIO.

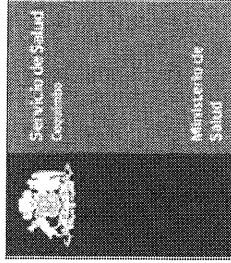
Las siguientes son las principales causas de derivación a especialista de Medicina Interna y/o Cardiología:

1. Insuficiencia cardíaca refractaria a tratamiento
2. Capacidad funcional III y IV persistente
3. Etiología potencialmente corregible
4. Factores precipitantes complejos (arritmias, embolia pulmonar, isquemia).

IC prioritadas:

1. Los pacientes con causas corregibles: Arritmias, Valvulopatías, Enfermedad Coronaria) deben ser referidos a Cardiología en la forma más rápida posible. **Interconsultas URGENTES.**
Priorizadas en forma especial para una atención oportuna.

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 DERIVACION
INSUFICIENCIA CARDIACA
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 7 de 9

Próxima revisión: 2018

2. **SAPU y Unidad de Emergencia:** Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Aguda o Crónica Descompensada en Capacidad Funcional IV o Refractarios a la terapia deben ser referidos a los Servicios de Atención de Urgencias, en estas unidades se debe determinar si corresponde hospitalizar o pueden ser referidos a la Atención Abierta una vez compensados.
3. **Interconsulta:** Anamnesis, Tratamiento, Exámenes: ECG, Radiografías, otros.

Criterios de Definición de priorización de Interconsultas referidas

- **Gravedad:** Hace referencia al grado de sufrimiento del paciente (dolor, depresión, ansiedad....) al grado de evolución acelerada del daño provocado la enfermedad actual o de una enfermedad actual o de una enfermedad coexistente o el riesgo de muerte.
- **Discapacidad:** Grado de limitación física, psíquica y laboral atribuida a la patología motivo de consulta.
- **Tiempo de espera:** Corresponde a la ponderación Corresponde a la ponderación del el número de días en espera para la citación a número de días en espera para la citación a especialidad.
 - Las personas que se encuentran esperando por más de 365 días, deben ser reevaluados por médico, si se confirma necesidad de derivación a especialista, se le da máxima prioridad en asignación de cupo.
- **Edad:** Grupos etáreos más vulnerables frente a una patología
- **Clasificación en tramo FONASA A Y B**

Criterios	Clasificación	Descripción	Puntos	Puntaje
Gravedad (40%)	Leve	Buen pronóstico, puede esperar.	1	0,4
	Moderada	Pronostico 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
		Fonasa A y B	3	0,3
Clasificación Tramo FONASA (10%)		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

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
--	---	--

 Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE DERIVACION INSUFICIENCIA CARDIACA SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO			Edición : 1
				Fecha : 2016
				Página :8 de 9
				Próxima revisión: 2018

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:

Serán contrarreferidos al Nivel Primario de Atención todos aquellos pacientes con Arritmia que han sido evaluados y estudiados por especialista Internista o 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 en cada corte de compromiso de gestión.

Indicadores de resultados:

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

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.

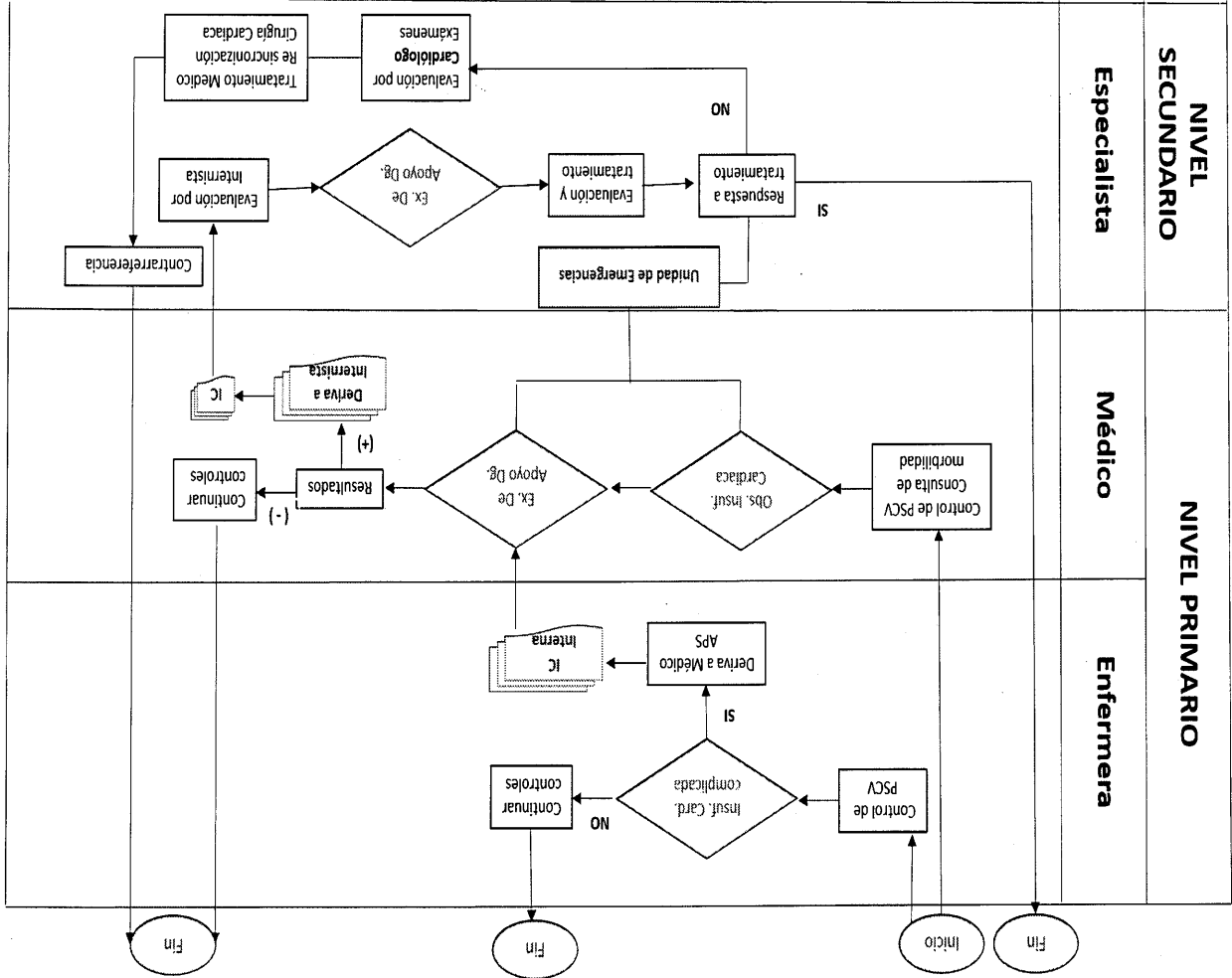
XVI. BIBLIOGRAFÍA

- Protocolo de derivación en cardiología, Protocolo de Arritmias, Servicio Salud Araucanía Sur.
- Protocolo de Referencia y Contrarreferencia Enfermedad Cardiovascular, Hospital San Jose, Servicio Metropolitano Norte, Versión 1.0, 08.01.2015.
- Protocolo de Derivación en Cardiología, Protocolo Insuficiencia Cardiaca, Servicio de Salud Araucanía Sur, agosto 2011.

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

XVII. ANEXOS.

ANEXO 1: 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
--	---	--

