

 Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION RINITIS ALERGICA SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO		Edición : 1
			Fecha : 2016
			Página : 1 de 10
			Vigencia: 2019

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

RINITIS ALÉRGICA

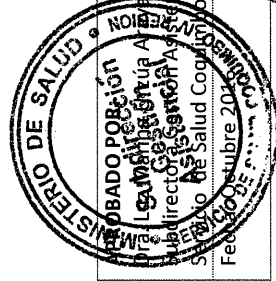
PROTOCOLO DE MANEJO EN ESTABLECIMIENTOS DE MENOR
COMPLEJIDAD Y DERIVACIÓN A NIVEL ESPECIALIDAD

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
AÑO 2016

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

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

DR. ROGER BITRÁN P.
Otorrinolaringólogo
Rut: 18.423.999-9
RCM: 24046-K



Fecha: Agosto 2016

PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
RINITIS ALERGICA
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1
 Fecha : 2016
 Página : 2 de 10
 Vigencia: 2019

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. POBLACION OBJETIVO DEFINICIÓN
- IX. DEFINICIÓN
- X. MANEJO NIVEL PRIMARIO
- XI. CRITERIOS DE REFERENCIA AL NIVEL SECUNDARIO
- XII. CONTRARREFERENCIA
- XIII. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN
- XIV. PLAN DE DIFUSIÓN EN RED
- XV. BIBLIOGRAFÍA
- XVI. ANEXOS

ELABORADO POR:

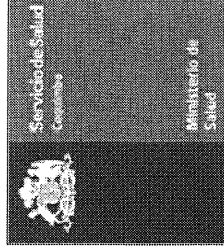
E.U. Mary Cea Rodríguez
 Enc. Referencia y Contra referencia
 Servicio de Salud Coquimbo
 Fecha: Julio 2016

REVISADO POR:

Comisión Servicio de Otorrinolaringología
 Hospital San Juan de Dios La Serena
 Servicio de Salud Coquimbo
 Fecha: Agosto 2016

APROBADO POR:

Dra. Luz Marina Urzúa Araya
 Subdirectora Gestión Asistencial
 Servicio de Salud Coquimbo
 Fecha: Octubre 2016



**PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
RINITIS ALERGICA**

**SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1

Fecha : 2016

Página : 3 de 10

Vigencia: 2019

I. COMISIÓN REVISORA SS:

- Jefe Subdepto. Integración de la Red ,DSS Coquimbo
- Encargada Referencia y Contra referencia, DSS Coquimbo
- Jefe Subdepto Estadísticas y Gestión de la Información , DSS Coquimbo
- Jefe Subdepto. APS ,DSS Coquimbo
- Representante Médicos Otorrinos de Hospitales La Serena y Ovalle

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:

Dentro de la Lista de Espera de Consultas nuevas de especialidad de Otorrino, un volumen no menor lo conforman SIC con diagnósticos de Rinitis Alérgica.

Con la incorporación de nuevos fármacos en el Arsenal de Atención Primaria (antialérgicos de primera línea), es posible aumentar el nivel de resolutiveidad de los establecimientos de APS, complementado con instalación de competencias a Médicos EDF, por parte de especialistas Otorrinolaringólogos, brindado así respuesta a, aquello/as usuarios/as que en primera instancia ,podrán ser manejados y tratados en APS.

IV. MAPA DE DERIVACIÓN EN RED:

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN	ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	UNIDAD DE DESTINO
Provincia de Choapa	Hospital San Juan de Dios de La Serena	Policlínico de Otorrinolaringología
Provincia de Limarí	Hospital Antonio Tirado Lanas de Ovalle	
Provincia de Elqui	Hospital San Juan de Dios de La Serena	

V. OBJETIVO GENERAL:

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

VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

VII. AMBITOS DE APLICACIÓN:

- Médicos de establecimientos de Atención Primaria
- Médicos de Departamentos de Salud de la región

ELABORADO POR:

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

Fecha: Julio 2016

REVISADO POR:

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

Fecha: Agosto 2016

APROBADO POR:

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

Fecha: Octubre 2016

PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
RINITIS ALERGICA

SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1
 Fecha : 2016
 Página : 4 de 10
 Vigencia: 2019

- 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. POBLACION OBJETIVO:

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

IX. DEFINICIÓN:

RINITIS:

Inflamación de la mucosa nasal que cursa con rinorrea, obstrucción y/o congestión nasal, prurito y estornudos.
 Está mediada por Ig E después de la exposición a un alérgeno.
 Constituye un factor de riesgo de potenciales complicaciones respiratorias.
 Tiene gran importancia por el impacto en la calidad de vida y el rendimiento escolar.

PREVALENCIA:

Afecta al 20 % de la población general y su prevalencia está en aumento.

CLASIFICACIÓN:

Según últimos consensos se clasifican como sigue:

- según la duración:** intermitente o persistente
- según sintomatología :** leve- moderada – grave

La rinitis alérgica y el asma son enfermedades comórbidas: un alto porcentaje de pacientes con rinitis (20 a 40 %) tienen asma, mientras que 30 a 50 % de pacientes asmáticos, tienen rinitis.

ETAPAS:

La rinitis alérgica se caracteriza por presentar 2 etapas:

- fase de sensibilización
- fase de producción alérgica:

Fase temprana (mediadores preformados). Se produce en forma inmediata hasta 2 horas después de la exposición al antígeno; la sintomatología depende de la liberación de mediadores químicos desde el mastocito sensibilizado.

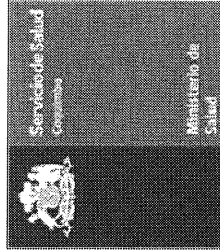
Fase tardía (prostaglandinas y leucotienos): es producida por los mediadores neo formados y el reclutamiento celular.

CLÍNICA:

Anamnesis

- Exposición a desencadenantes ambientales:
 - condiciones del hogar
 - condiciones del colegio

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
E.U. Mary Cea Rodríguez	Comisión Servicio de Otorrinolaringología	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	Servicio de Salud Coquimbo
Fecha: Julio 2016	Fecha: Agosto 2016	Fecha: Octubre 2016



**PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
RINITIS ALERGICA**

Edición : 1

Fecha : 2016

Página : 5 de 10

**SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Vigencia: 2019

- posibles segundas residencias (familiares)
- presencia de mascotas
- b) Antecedentes personales o familiares de atopía (asociación de asma y / o dermatitis atópica)
- c) Existencia de prurito nasal, ocular o faríngeo
- d) Persistencia de síntomas catarrales (rinorrea acuosa), estacionalidad en ausencia de fiebre
- e) Coincidencia de la sintomatología con la estacionalidad

Relación entre alérgenos más frecuentes y la historia clínica

Historia	Polen	Ácaros	Animales
Afectación ocular	Severa	Escasa	Severa
	Estacional	Perenne	Perenne
Temporalidad	Espacios abiertos y campo	Espacios cerrados	Entorno del animal
	Días soleados y Viento	Presencia durante limpieza del hogar	Nocturna o al despertar
Exacerbación			Animal de compañía
Características de la casa	Ventanas abiertas	Cerrada, humedad	
Nivel del mar (playa)	Mejora	Empeora	No influye

Sintomatología

- Prurito nasal / conjuntival
- Rinorrea acuosa bilateral
- Obstrucción nasal
- Estornudos en salvas
- Inyección conjuntival y epífora
- Hipo/Anosmia
- Fotofobia
- Se deben buscar signos de la triada clásica atópica. Dermatitis, asma y rinoconjuntivitis.

Examen físico

- Rinorrea serosa
- Mucosa nasal edematosa, eventualmente pálida
- Estigmas de atopía

Diagnóstico diferencial

- Resfrío común, que es una enfermedad de corta duración, donde puede haber estornudos, compromiso del estado general (decaimiento, dolores musculares) y que generalmente es auto limitado y suele durar pocos días.

ELABORADO POR:

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

REVISADO POR:

Comisión Servicio de Otorrinolaringología
Hospital San Juan de Dios La Serena
Servicio de Salud Coquimbo
Fecha: Agosto 2016

APROBADO POR:

Dra. Luz Marina Urzúa Araya
Subdirectora Gestión Asistencial
Servicio de Salud Coquimbo
Fecha: Octubre 2016

PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
RINITIS ALERGICA
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 6 de 10
Vigencia: 2019

- Cuerpo extraño en fosa nasal: rinorrea purulenta unilateral.

Consecuencias:

- Rinosinusitis bacteriana
- Tos crónica
- Mala calidad de vida
- Alteraciones de la fonética
- Alteraciones del sueño
- Falta de descanso reparador
- Alteración de la capacidad de concentración
- Ausentismo laboral
- Mal rendimiento escolar

Principales alérgenos inhalados:

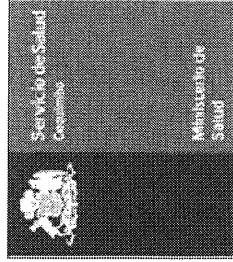
De interiores	De exteriores
Artrópodos: ácaros domésticos(dermatofagoides) Animales: perro, gato, caballo, roedores, aves, etc. Hongos: aspergillus, penicillium. Varios ocupacionales: harinas, maderas, látex, etc.	Pólenes: graminneas, árboles, malezas Hongos: alternaria, cladosporium

X. MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO:

Control ambiental de alérgenos:

Polvo habitación dermatofagoides	Hongos (humedad):	Animales :	Pólenes:
-Cubrir colchones y almohadas. -Reducir espacios donde penetre polvo. -Mantener habitaciones ordenadas. -Sacar de habitación: peluches, libros y otros. -Reducir el número de alfombras. -Aspirar, no barrer la casa -Limpiar superficies de muebles con paños húmedos. -Usar mascarillas en labores de aseo de casa. -Procurar pisos lavables. -Iluminación adecuada de las casas. -Lavado regular de la ropa de cama.	-Evitar áreas húmedas -Sacar hojas secas antes que se pudran. -Limpiar duchas y tina de baño con cloro. -Sacar plantas de la casa.	-Mantenerlos fuera de la casa. -Baño frecuente. -Lavarse las manos después de tocarlos.	-Sacarse la ropa fuera del dormitorio -Ducharse al atardecer. -Aseo a primera hora de la mañana, luego cerrar. -Secar ropa en secadora o de noche -Disminuir las actividades al aire libre durante los días de máximo recuento polínico, manteniendo las ventanas cerradas del hogar y automóviles. -Evitar cortar el pasto y tenderse al pasto en la estación polínica. -Uso de lentes oscuros para evitar el impacto de los pólenes directo a la conjuntiva y también de la luz cuando se tiene fotofobia.

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



PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION RINITIS ALERGICA

SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1

Fecha : 2016

Página : 7 de 10

Vigencia: 2019

Tratamiento

Severidad	Tratamiento	Medicamento	Dosis	Período tto. en APS
Rinitis Leve	Antihistamínicos orales	Loratadina o similar +	10 mg / día v.o	3 meses y evaluar
Rinitis Moderada	Antihistamínicos orales +corticoides nasales(*)	Loratadina ó similar + mometasona	5 mg / día v.o	3 meses y evaluar

(*)Dosis indicadas de Corticoides nasales:

Menores de 12 años: 1 puff al día en cada fosa nasal

Mayores de 12 años: 2 puff al día en cada fosa nasal.

Suspender en caso de epistaxis.

En el caso de los antihistamínicos orales, se sugiere rotarlos cada seis meses (en caso de perder su efectividad).

Inclusive se sugiere regresar al antihistamínico inicial.

Los corticoides nasales pueden ser prescritos por un médico general de APS, en caso de no tener resultados después del periodo indicado, se debería derivar. Además si se sospecha otra patología sobre añadida.

Otras medidas en APS:

- Educación al paciente sobre el uso de fármacos
- Aprendizaje del paciente para identificar la sintomatología
- El paciente debe conocer su propio calendario polínico
- Instaurar tratamiento precoz por parte del paciente
- Insistir al paciente que el tratamiento medicamentoso no excluye las medidas de disminuir exposición al alérgeno
- Educar al paciente que los medicamentos deben administrarse en forma pausada, en "ciclos " de al menos 7 a 10 días , nunca en forma intermitente, a " demanda " .
- Monitorear el crecimiento en niños.
- Mantener higiene nasal.
- Investigar la presencia de asma.
- No usar acaricidas.

XI.CRITERIOS DE REFERENCIA AL NIVEL SECUNDARIO.

- Fracaso de tratamiento en APS, luego de 3 meses.
- Rinitis severa
- Sospecha de poliposis nasal
- Sospecha de rinosinusitis
- Sospecha de otitis serosa recurrente

ELABORADO POR:

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

Fecha: Julio 2016

REVISADO POR:

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

Fecha: Agosto 2016

APROBADO POR:

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

Fecha: Octubre 2016

 Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION RINITIS ALERGICA	
	SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	
	Edición : 1	
	Fecha : 2016	
	Página : 8 de 10	
	Vigencia: 2019	

- Necesidad de inmunoterapia

XII. CONTRAREFERENCIA:

Los pacientes, una vez atendidos y resuelto su problema en la especialidad, serán dados de alta del nivel secundario y contra referidos a su establecimiento de origen, a través del Formulario de contra referencia (Anexo N°2).

XIII. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN:

La evaluación de la implementación de este protocolo, será responsabilidad del Departamento de Integración de la Red Asistencial del Servicio 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 anual

- **Indicadores de resultados:**

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

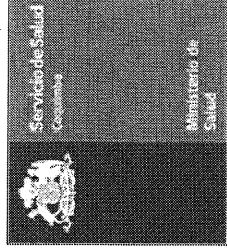
XIV. PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED:

- Publicación en página WEB de SS Coquimbo.
- Revisión sistemática con Médicos de APS: Se utilizaran reuniones con los médicos contralores 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.

XV. BIBLIOGRAFIA

- Protocolo de rinitis alérgica. Grupo de vías respiratorias. Atención Española de Pediatría de Atención Primaria.
- www.respiratorio.cl
- Diagnóstico y tratamiento de la Rinitis Alérgica, Sociedad Ibero americana de Información Científica, Mayo 2015.

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



PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION RINITIS ALERGICA

SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1

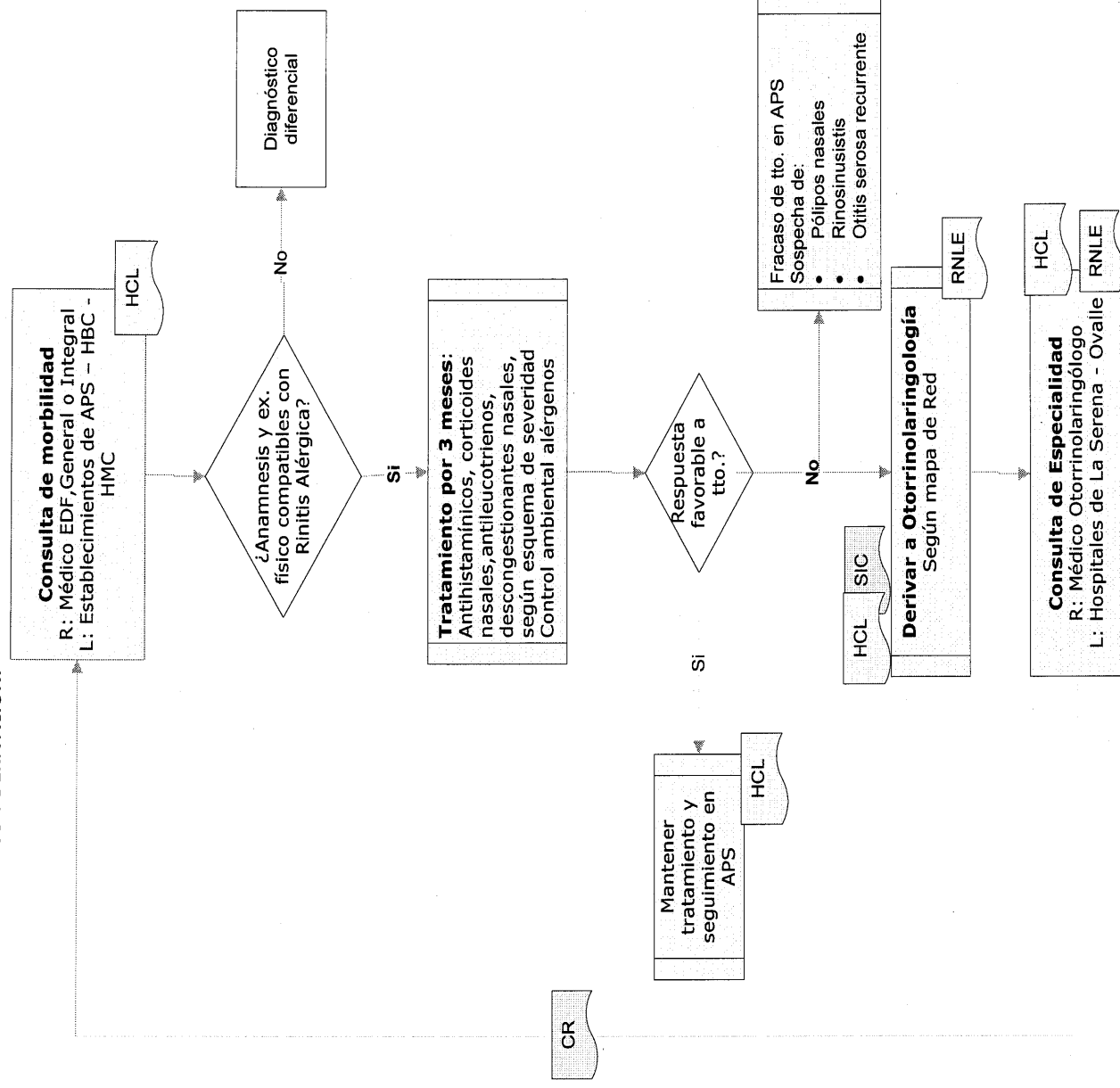
Fecha : 2016

Página : 9 de 10

Vigencia: 2019

XVI. ANEXOS:

ANEXO N°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 Servicio de Otorrinolaringología
Hospital San Juan de Dios La Serena
Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: Agosto 2016

APROBADO POR:

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

Fecha: Octubre 2016

PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
RINITIS ALERGICA
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1
 Fecha : 2016
 Página : 10 de 10
 Vigencia: 2019

ANEXO N°2

SERVICIO SALUD COQUIMBO
 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LA SERENA
 Unidad de Gestión de la Información Hospital

DERIVACION DE PACIENTES A LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD
 FOLIO _____

NOMBRE COMPLETO			
RUT		FICHA	
TELEFONO		FECHA	
DIRECCION			
CONSULTORIO			
DIAGNOSTICO			
MOTIVO DERIVACION	MANTENER TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN APS CAMBIO DOSIS OTRO(INDICAR)		

INDICACIONES DERIVADAS DE PATOLOGIA			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
INDICACIONES DERIVADAS DE PATOLOGIAS DE BASE			
1.			
2.			
3.			
4.			
PROXIMO CUI	ROL EN OTORRINO		
ALTA otorrino		SI	NO
MEDICO TRATANTE			

Unidad de Gestión de la Información: Hospital San Juan de Dios La Serena.

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