


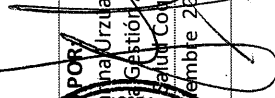
PROTOCOLO DE DERIVACION HIPERTROFIA AMIGDALINA SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	
Edición : 2	
Fecha : 2016	
Página :1 de 8	
Vigencia: 2019	

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

HIPERTROFIA AMIGDALINA

PROTOCOLO DE DERIVACION EN ESTABLECIMIENTOS DE MENOR
COMPLEJIDAD A NIVEL DE ESPECIALIDAD

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
AÑO 2016

 ACTUALIZADO POR: E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Julio 2016	REVISADO POR: Comisión Servicio de Otología y Otorrinolaringología Hospital San Juan de Dios, La Serena Servicio de Salud Coquimbo Fecha: Agosto 2016	APROBADO POR:  Marina Urzúa Araya Subdirección de Gestión Asistencial Servicio de Salud Coquimbo Fecha: 15 de Septiembre 2016
---	--	--





**PROTOCOLO DE DERIVACION
HIPERTROFIA AMIGDALINA
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1

Fecha : 2016

Página : 2 de 8

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. EPIDEMIOLOGÍA
- XI. CLASIFICACIÓN
- XII. DIAGNÓSTICO
- XIII. MANEJO NIVEL PRIMARIO
- XIV. CRITERIOS DE REFERENCIA AL NIVEL SECUNDARIO
- XV. CONTRARREFERENCIA
- XVI. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN
- XVII. PLAN DE DIFUSIÓN EN RED
- XVIII. BIBLIOGRAFÍA
- XIX. ANEXOS

I. COMISIÓN REVISORA SS:

ACTUALIZADO POR:	ELABORADO 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 Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Septiembre 2016



**PROTOCOLO DE DERIVACION
HIPERTROFIA AMIGDALINA
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1

Fecha : 2016

Página :3 de 8

Vigencia: 2019

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:

Dentro de la Lista de Espera de Consultas nuevas de especialidad de Otorrino, un volumen importante lo conforman SIC con diagnósticos de Hipertrofia Amigdalina, que además mantienen un tiempo de espera prolongado.

Aquellos pacientes que son evaluados por especialistas, en un alto porcentaje no aplicarían para intervención quirúrgica, resultando derivaciones no pertinentes.

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 Hipertrofia Amigdalina, desde los establecimientos de APS a los establecimientos de especialidad 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 Hipertrofia Amigdalina.
- Establecer criterios de derivación estandarizados hacia el nivel de especialidad de Otorrinolaringología.

VII. ÁMBITOS DE APLICACIÓN:

- Médicos de establecimientos de Atención Primaria
- 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

ACTUALIZADO POR:

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

Fecha: Julio 2016

ELABORADO 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
Dirección de Salud Coquimbo

Fecha: Septiembre 2016

PROTOCOLO DE DERIVACION
HIPERTROFIA AMIGDALINA
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1
 Fecha : 2016
 Página :4 de 8
 Vigencia: 2019

VIII. POBLACION OBJETIVO:
 Población beneficiaria de FONASA que accede a prestaciones de salud en el nivel primario de atención, con diagnóstico de Hipertrofia Amigdalina.

IX. DEFINICIÓN:

HIPERTROFIA AMIGDALINA SINTOMÁTICA: es el aumento de volumen de las amígdalas que se acompaña de síntomas de obstrucción de la vía aérea superior.

AMIGDALITIS CRÓNICA: Se define como el paciente que ha presentado:

Criterios de Paradise:

- Siete episodios de amigdalitis bacteriana en 1 año.
- Cinco episodios de amigdalitis bacteriana por año en dos años consecutivos.
- Tres episodios de amigdalitis bacteriana por año durante tres años consecutivos.

Los episodios deben haber sido evaluados por médico y cumplir con los criterios de CENTOR modificados:

Síntomas Y signos	Puntos	CPP	Actuación recomendada
Fiebre > a 38,5°C: 1 punto	0	0,55	No dar antibiótico no realizar test
Ausencia de tos: 1 punto	1	0,52	complementarios.
Adenopatia antero cervical dolorosa: 1 punto	2	0,95	Realizar test diagnósticos rápido u otro y solo si es positivo, dar antibiótico.
Inflamación y/o exudado amigdalino: 1 punto	3	2,54	
Edad >3 y <15 años: 1 punto		4,93	Indicar antibiótico (con o sin cultivo
Edad >45 años: - 1 punto	≥4		acompañante)

CPP: cociente de probabilidad positivo.

PAUSA RESPIRATORIA: Se define como el cese de la respiración durante al menos 10 segundos

X. CLASIFICACIÓN:

La hiperplasia o hipertrofia amigdalina se clasifica en:

GRADO 0	Amígdalas cubiertas por el pilar anterior
GRADO I	Menos del 25%
GRADOII	Entre 25% de obstrucción y 50
GRADOIII	Entre un 50 y 75 % de obstrucción
GRADO IV	El espacio ocupado es mayor a 75%

ACTUALIZADO POR:

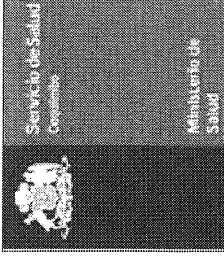
E. U. Mary Gea Rodríguez
 Enc. Referencia y Contra referencia
 Servicio de Salud Coquimbo
 Fecha: Julio 2016

ELABORADO 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
 Dirección de Salud Coquimbo
 Fecha: Septiembre 2016



PROTOCOLO DE DERIVACION HIPERTROFIA AMIGDALINA SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO		Edición : 1
		Fecha : 2016
		Página : 5 de 8
		Vigencia: 2019

XI. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Amigdalitis aguda

XII. COMPLICACIONES:

- Apnea obstructiva del sueño
- Absceso peri amigdalino
- Mala calidad de vida
- Alteraciones de la fonética
- Alteraciones del sueño

XIII. MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO:

Anamnesis

Se debe evaluar en todo paciente, presencia de síntomas sugerentes de obstrucción de la vía aérea superior:

- Ronquidos nocturnos
- Respiración ruidosa durante el día
- Respiración bucal permanente o intermitente
- Pausas respiratorias durante el sueño.
- Dificultad en la deglución de alimentos sólidos

Examen físico:

- Voz engolada.
- Respiración bucal.
- Labios y boca secos.
- Amígdalas grado 3 -4.

XIV. CRITERIOS DE DERIVACION AL NIVEL SECUNDARIO.

- Roncopatía con pausas respiratorias
- Amigdalitis crónica, que cumpla criterios de amidalectomía.
- Crecimiento unilateral amigdalino (sospecha de tumor)
- 2º episodio de flegmón amigdalino o absceso.
- **Sospecha de cáncer de amígdalas (derivado con prioridad 1 o URGENTE)**

XV. CONTRAREFERENCIA:

Los pacientes dados de alta, tratado y/u operado con controles post quirúrgicos completos en la especialidad, serán contra referidos a su establecimiento de origen, a través del Formulario de contra referencia (Anexo N°1).

XVI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

La evaluación de la implementación de este protocolo, será responsabilidad del Departamento de Auditoría del

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

PROTOKOLO DE DERIVACION
HIPERTROFIA AMIGDALINA
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1
Fecha : 2016
Página :6 de 8
Vigencia: 2019

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

XVII. 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 contratadores 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.

XVIII. BIBLIOGRAFÍA

- a. Guía de derivación pacientes con hipertrofia adenoamigdalina, Hospital de Niños Roberto del Río 2011-2014
- b. Regla de derivación de Hipertrofia amigdalina, Serie Reglas de derivación 2009, Servicio de Salud Coquimbo

ACTUALIZADO POR:	ELABORADO POR:	APROBADO POR:
E.U. Mary Gea 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 Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Septiembre 2016



Servicio de Salud
Coquimbo

Ministerio de
Salud

**PROTOCOLO DE DERIVACION
HIPERTROFIA AMIGDALINA
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACION DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCION SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1

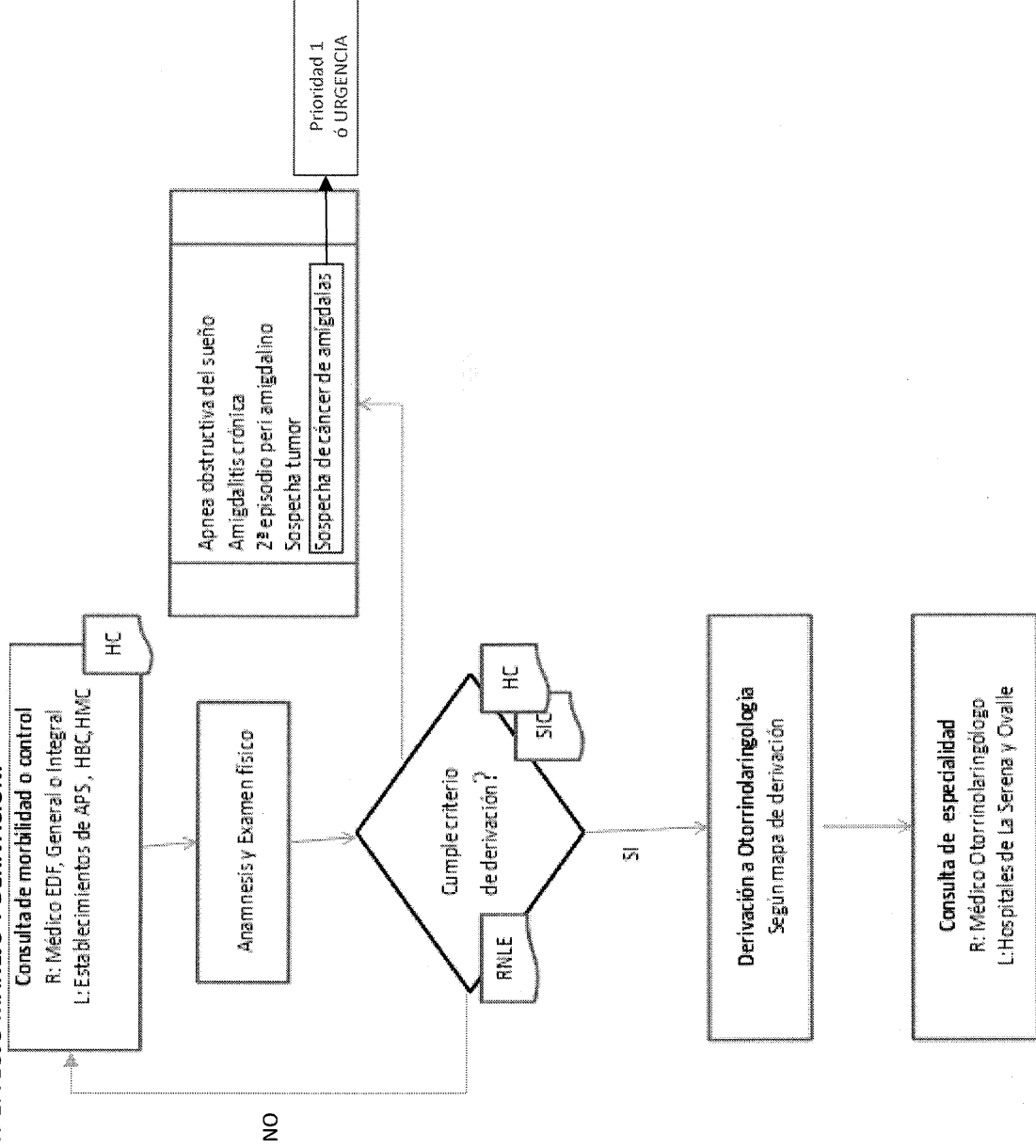
Fecha : 2016

Página : 7 de 8

Vigencia: 2019

XIX. ANEXOS

ANEXO N°1: FLUJO MANEJO Y DERIVACION:



ACTUALIZADO POR:

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

Fecha: Julio 2016

ELABORADO POR:

Comisión Servicio de Otorrinaringología
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: Septiembre 2016



**PROTOKOLO DE DERIVACION
HIPERTROFIA AMIGDALINA
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1

Fecha : 2016

Página :8 de 8

Vigencia: 2019

ANEXO N°2

RESOLUCIÓN DIRECTOR GENERAL
N°007/2014, SANITARIA N° 01241, 14 AGOSTO 2014.
AUTORIZA LA CREACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

DERIVACION DE PACIENTES A LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD
FOLIO _____

NOMBRE COMPLETO		FICHA	
RUT		FECHA	
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 CONTROL EN OTORRINO
ALTA OTORRINO
MEDICO TRATANTE

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

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

ELABORADO 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
Dirección de Salud Coquimbo
Fecha: Septiembre 2016