



PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
SINDROME VERTIGINOSO
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 1 de 11
Vigencia: 2019

DIRECCION SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SINDROME VERTIGINOSO

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

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL

AÑO 2016

DR. ROGER BITRÁN P.
Otorrinolaringólogo

Rut: 13.423.999-9

RCM: 24046-K

ELABORADO POR:

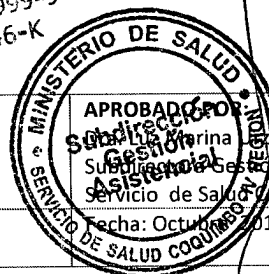
E.U. Mary Cea Rodríguez
Enc. Referencia y Contra referencia
Servicio de Salud Coquimbo


Fecha: Julio 2016

REVISADO POR:

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

Fecha: Agosto 2016



 <p>Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Ministerio de Salud</p>	PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION SINDROME VERTIGINOSO SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	Edición : 1
		Fecha : 2016
		Página : 2 de 12
		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 ESPECIFICOS
- VII. ÁMBITOS DE APLICACIÓN
- VIII. POBLACION OBJETIVO
- IX. DEFINICIÓN
- X. EPIDEMIOLOGÍA
- XI. CLASIFICACIÓN
- XII. CLINICA
- XIII. MANEJO NIVEL PRIMARIO
- XIV. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL
- XV. CRITERIOS DE REFERENCIA A NIVEL SECUNDARIO
- XVI. CONTRARREFERENCIA
- XVII. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN
- XVIII. PLAN DE DIFUSIÓN EN RED
- XIX. BIBLIOGRAFÍA
- XX. 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 Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Octubre 2016
--	--	---



**PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
SINDROME VERTIGINOSO
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 3 de 12
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:

El Vértigo representa cerca de 10,7 consultas por 1000 personas/año en Atención Primaria, con una prevalencia de 5,2% al año.

El 80% de los individuos afectados consulta a médico e interrumpe su actividad diaria o solicita licencia médica.

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 Síndrome Vertiginoso, 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 Síndrome Vertiginoso
- 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
- Médicos EDF de hospitales de mediana y baja complejidad

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
Dirección de Salud Coquimbo
Fecha: Octubre 2016



**PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
SINDROME VERTIGINOSO
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 4 de 12
Vigencia: 2019

- 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 Síndrome Vertiginoso.

IX. DEFINICIÓN:

VERTIGO: Sensación de que los objetos que nos rodean giran o están en movimiento. Las personas que lo padecen presentan dificultad para caminar e inestabilidad. Además de la sensación ilusoria de movimiento, generalmente rotatorio y unidireccional, se puede asociar a náuseas, vómitos y síntomas auditivos, tinnitus, acufeno e hipoacusia.

MAREOS: Sensación subjetiva de bamboleo, inestabilidad, pisar en alto y bajo, sin alucinación de movimiento. En algunas ocasiones suele acompañarse con cefalea y abombamiento de cabeza.

DESEQUILIBRIO: Es la incapacidad para mantener la orientación del cuerpo intencional en el espacio. En general, la persona no puede mantener la postura erguida, mientras que fija o caminar, pero a veces incluso sentado a tambalearse.

X. EPIDEMIOLOGÍA:

En Chile, el vértigo representa cerca de 10,7 consultas por 1.000 personas/año en atención primaria, con una prevalencia de 5,2% al año.

El 80% de los pacientes que consultan por vértigo en atención primaria de salud en Chile presentarán un vértigo de causa periférica, siendo los diagnósticos más frecuentes el vértigo postural paroxístico benigno (VPPB), la neuritis vestibular y la enfermedad de Ménière

XI. CLASIFICACIÓN:

Periférico: el órgano afectado es el oído interno, es decir el aparato vestibular, caracterizándose por sensación de giro objetivo, donde los objetos dan vueltas y se acompaña de náuseas y en ocasiones con vómitos.

Central: las partes afectadas son o pueden ser vía vestibular o el sistema nervioso central. Se caracteriza por sensación de inestabilidad.

GENERALIDADES

Características	Vértigo periférico	Vértigo central
Forma de aparición	Brusco, súbito	Insidioso, agudo , raramente excepto los ictus
Duración	Corta	Días , a veces mantenido

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 Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Octubre 2016
--	--	---



**PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
SINDROME VERTIGINOSO
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página :5 de 12
Vigencia: 2019

Intensidad	Muy intenso	Generalmente leve
Síntomas vegetativos	Nauseas, vómitos son frecuentes	Nauseas, vómitos poco frecuentes
Síntomas otológicos	Hipoacusia, acufenos frecuentes	Rara vez
Síntomas neurológicos	No presenta	Presentes(déficit motor o sensitivo o alteración de pares craneales)
Tipo de nistagmo espontáneo	Siempre horizontal, en dirección fija	Variable (rotatorio puro, vertical)
Evolución	Por crisis , recurrente	Crónico
Factores desencadenantes	Sí	No específicos

XII. CLÍNICA:

- Agrupa a una serie de enfermedades (desequilibrio, inestabilidad, problemas de audición y ruidos en los oídos).
- En algunos casos se acompaña con síntomas neurovegetativos (náuseas, vómitos y transpiración profusa).
- Es **subjetiva u objetiva**.
- Es secundario a una alteración en el **sistema vestibular**.
- Los pacientes no suelen consultar por "vértigo" sino más bien utilizan el término "mareo".

Con el fin de facilitar el enfrentamiento clínico del mareo, Drachman and Hart clasificaron los síntomas en 4 grupos:

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA SINTOMATOLOGÍA:

	VERTIGO	PRESINCOPE	DESEQUILIBRIO	INESPECIFICO
DESCRIPCIÓN	Ilusión de movimiento de uno mismo o el medio	Sensación de inminente pérdida de conciencia	Inestabilidad postural	Sensación cabeza vacía
SIGNIFICANCIA	Alteración sistema vestibular	Reducción del flujo cerebral usualmente de origen vestibular	Alteración neurológica. Debilidad musculoesquelética o alteración visual	Suele ser usado con el mismo significado del pre síncope

PRINCIPALES CAUSAS DE VÉRTIGO PERIFÉRICO Y CENTRAL.

Vértigo periférico	Vértigo central
Vértigo postural paroxístico benigno	Hemorragia o isquemia cerebelar
Neuritis vestibular	Migraña basilar
Enfermedad de Menière	Insuficiencia vertebro basilar

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 Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Octubre 2016
--	--	---



**PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
SINDROME VERTIGINOSO
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 6 de 12
Vigencia: 2019

Laberintitis	Tumor ángulo ponto-cerebeloso
Colesteatoma	Esclerosis múltiple
Neurinoma del nervio acústico etapa ótica	Infecciones del SNC
Otitis media aguda	Epilepsia lóbulo temporal
Vértigo post TEC	Vértigo post TEC

VARIABLE TEMPORALIDAD DE LAS DIFERENTES CAUSAS DE VÉRTIGO.

Causa	Tiempo de duración
Vértigo postural paroxístico benigno	Breve ; segundos, recurrente
Neuritis	Episodio único, inicio agudo, días o semanas
Enfermedad de Menière	Episódios recurrentes, horas o días
Vértigo migrañoso	Episodios recurrentes, minutos u horas
Infarto de tronco	Inicio súbito, síntomas persistentes días a semanas
Infarto o hemorragia cerebelar	Inicio súbito, síntomas persistentes días a semanas
TEC	Hasta 4 semanas

FACTORES DESENCADENANTES O ANTECEDENTES CLÍNICOS ASOCIADOS.

Causa	Características clínicas
Vértigo postural paroxístico benigno	Desencadenado por movimientos de cabeza, maniobra de Dix-hallpike positiva
Neuritis vestibular	Síndrome viral respiratorio precede al cuadro
Enfermedad de Menière	Inicio espontáneo
Vértigo migrañoso	Antecedentes de migraña
Infarto de tronco	Pacientes adulto mayor, con factor de riesgo cardiovascular
Infarto o hemorragia cerebelar	Pacientes adulto mayor, con factor de riesgo cardiovascular

XIII. MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN:

ANAMNESIS.

La historia y el examen físico dirigido suelen ser suficientes para realizar el diagnóstico a nivel de APS.

Primordial es determinar si el paciente presenta vértigo u otra causa de mareo .Se recomienda preguntar:
¿Tiene la sensación de movimiento o de rotación de la cabeza, su cuerpo o el ambiente?

La descripción del síntoma aportada por el paciente es crítica para establecer la etiología del “mareo”.

Dirigir anamnesis a la presencia de:

- Estados infecciosos previos (Otitis, ITS, Herpes)
- Epilepsia
- Ingestión medicamentosa.

ELABORADO POR:

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

Fecha: Julio 2016

REVISADO POR:

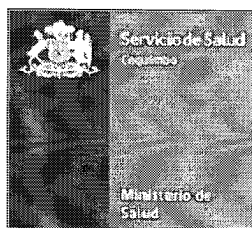
Comisión Servicio de Otorrinolaringología
Hospital San Juan de Dios La Serena
Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: Agosto 2016

APROBADO POR:

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

Fecha: Octubre 2016



**PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
SINDROME VERTIGINOSO
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 7 de 12
Vigencia: 2019

- Otras intoxicaciones (alcohol, nicotina)
- Traumatismo encéfalo craneano, cefalea
- Cardiopatías –hipertensión arterial.
- Patología de columna cervical.
- Diabetes –hipotiroidismo.
- Afecciones oculares.
- Psicopatías.

Características de las crisis vertiginosas que deben ser incluidas en anamnesis:

- **Comienzo:** espontáneo; posturales
- **Duración :** segundos, minutos, horas, días
- **Pródromos :** cefalea, alteraciones visuales, tinitus, hipoacusia
- **Término :** brusco; desequilibrio posterior
- **Hipoacusia y tinitus concomitante**
- **Cefalea**
- **Alteraciones visuales :** visión borrosa , fotopsias ;alteraciones del campo visual
- **Compromiso de otros pares craneanos**

XIV. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Al tratarse de mareo , identificar tipo :

- Mareo fisiológico (alturas, post desembarco)
- Pre síncope
- Síncope
- Lipotimia
- Hipotensión ortostática
- Síncope cardiaco
- Síncope de causa cerebro vascular
- Hipoglicemia
- Mareo por fármacos y drogas
- Mareo psicógeno

EXÁMEN FÍSICO:

- Examen cabeza y cuello: evaluar asimetrías faciales, vesículas de herpes Zoster en región auricular, realizar otoscopia que puede mostrar signos de inflamación en casos de vestibulopatía aguda, signos de otitis supurativa crónica o un colesteatoma erosivo.

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
Dirección de Salud Coquimbo

Fecha: Octubre 2016



**PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
SINDROME VERTIGINOSO
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 8 de 12
Vigencia: 2019

- **Examen cardiovascular:** evaluar presión arterial, cambios ortostáticos en caso de pacientes con disfunción autonómica o problemas de deshidratación, soplos etc.
- **Examen neurológico/vestíbulo cerebeloso:** incluye pares craneanos, estudio cerebeloso, Romberg, marcha y nistagmo (espontáneo y posicional). El nistagmo es el hallazgo objetivo que acompaña a los síndromes vertiginosos. Es un movimiento alternante e involuntario de los ojos, que tiene un componente lento y un componente rápido en dirección contraria. Por convención se identifica el nistagmo por su componente rápido. El nistagmo puede ser horizontal, vertical, oblicuo, rotatorio o multidireccional según su origen:

Nistagmo espontaneo	Periférico	Central
Periodo de latencia	Si	No
Dirección	Horizontal	Multidireccional, vertical, horizontal
Fijación visual	Disminuye	Aumenta
Fatigabilidad	Si	No

Test clínicos: Algunos test clínicos pueden ser utilizados en box, como los siguientes:

- **Maniobra de Dix-Hallpike: (Nistagmo provocado)** Esta prueba puede ser realizada si la historia es sugerente de VPPB o si el nistagmo es inducible. Se realiza sentando al paciente en una camilla, con la cabeza girada 30° hacia el lado que se va a examinar. A continuación se le tumba hacia atrás bruscamente, con la cabeza fuera de la mesa y en hiperextensión de 25-30°. Este cambio brusco de posición puede provocar un nistagmo rotatorio que es muy sugerente de un vértigo paroxístico postural. Sería de origen **periférico**.
- **Test de Romberg:** evalúa la integridad de la propiocepción periférica, la función cerebelar y vestibular. Se realiza pidiéndole al paciente que se ponga de pie, con ambos pies juntos y que cierre los ojos. Si tiende a caer, se considera que tiene un signo de Romberg positivo.

CRITERIOS DE SOSPECHA EN APS

- Vértigo objetivo, donde las cosas giran
- Vértigo subjetivo donde el paciente siente que gira
- Vértigo asociado a síntomas auditivos, donde hay pérdida de la audición y tinitus
- Vértigo de aparición brusca con cambios posturales.

MEDIDAS GENERALES.

- Cinarizina o flunaricina por periodos cortos y derivar.
- El tratamiento del vppp no requiere urgencia en la derivación.
- En caso de crisis considerar uso de domperidona.

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 Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Octubre 2016
--	--	---



**PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
SINDROME VERTIGINOSO
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 9 de 12
Vigencia: 2019

- Recordar que la aspirina produce hipoacusia reversible.
- Prevención de la polifarmacia.

XV. CRITERIOS DE REFERENCIA AL NIVEL SECUNDARIO.

Unidad/especialidad	Hipótesis diagnóstica
Unidad de emergencia hospitalaria	Vértigo como complicación de otitis
	Fractura de peñasco
	Vértigo secundario a inmersión
	Vértigo con crisis única y factores de riesgo vascular, asociado a foco focal neurológico o cefalea intensa, excluyendo migraña.
	Vértigo asociado a síntomas neurológicos
	Vértigo post TEC
Otorrinolaringología ambulatorio	Vértigo con sintomatología que no cede a tratamiento
	Vértigo periférico sin sintomatología auditiva
	Hidropesías endolinfáticas
Neurología	Vértigo con crisis incapacitante rebelde a tratamiento
	Vértigo central, con signos neurológicos, tales como paresias de otros pares craneales, hemiparesia, disartria, ataxia

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA DERIVACIÓN A ORL:

- Pacientes con secuelas neurológicas
- Pacientes psiquiátricos
- Vértigos centrales, derivación a Neurología.

XVI. CONTRAREFERENCIA:

Los pacientes dados de alta, con síndrome vertiginoso tratado 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).

XVII. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN:

La evaluación de la implementación de este protocolo, será responsabilidad del Departamento de Auditoría 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 en cada corte de Compromisos de gestión.

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 Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Octubre 2016
--	--	---



**PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
SINDROME VERTIGINOSO
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página :10 de 12

Vigencia: 2019

Indicador de resultados:

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

XVIII. PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED:

- Publicación en página WEB de SS Coquimbo.
- Revisión sistemática con Médicos de APS: Se utilizarán 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.

XIX. BIBLIOGRAFÍA

- **Clinical approach of vértigo from the Primary Health Care**, Revista Habanera de Ciencias Médicas vol.13 no.3 Ciudad de La Habana mayo-jun. 2014. www.scielo.org
- **Vértigo, ¿Central o Periférico? Aproximación diagnóstica en APS.**, Dra. Diana Martínez C. Residente de Medicina Familiar UC. Tomás Andrade D. Interno Séptimo año de Medicina. Dra. Solange Rivera M. Docente Medicina Familiar UC.
- **Patología vestibular y su asociación con enfermedades metabólicas** .Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello vol.75 no.2 Santiago ago. 2015 <http://www.scielo.org>
- **Reglas de manejo y derivación diagnósticos prevalentes, Síndrome Vertiginoso**, Servicio de Salud Coquimbo, 2012.

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
Dirección de Salud Coquimbo

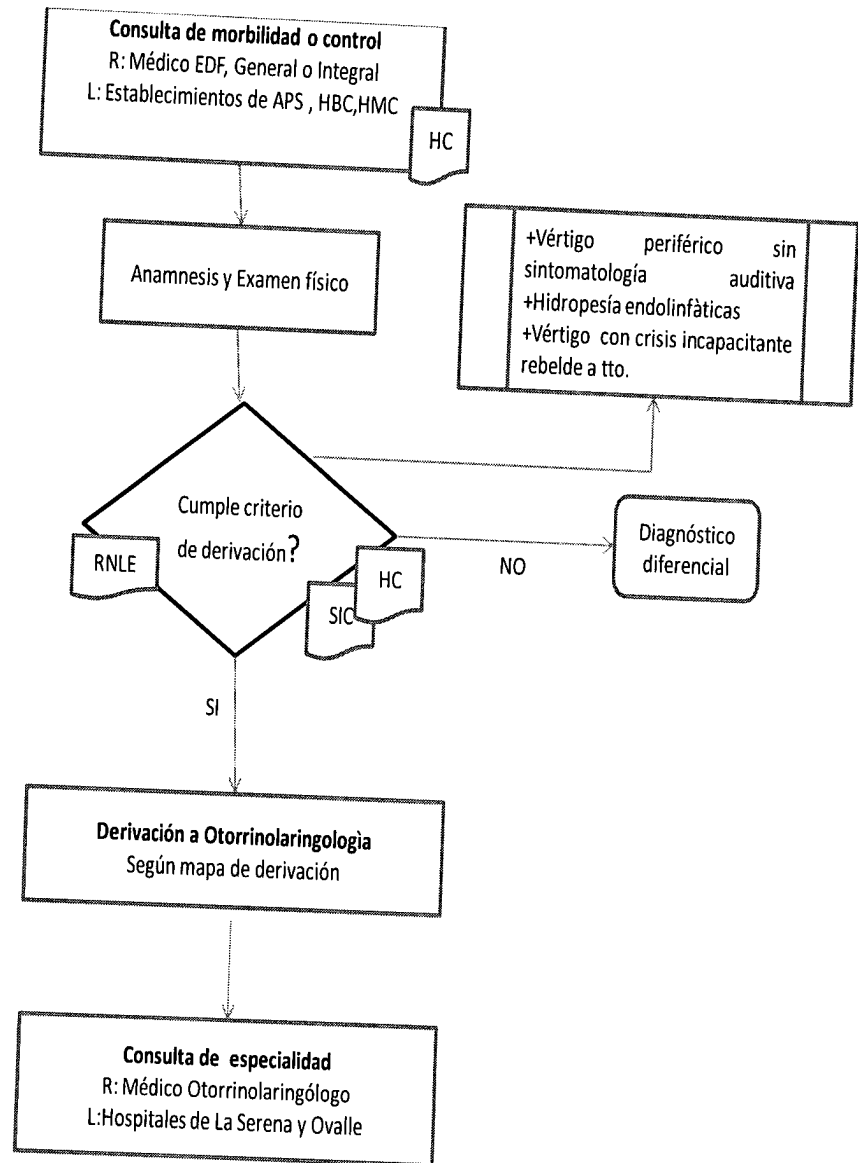
Fecha: Octubre 2016



**PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
SINDROME VERTIGINOSO
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
 Fecha : 2016
 Página : 11 de 12
 Vigencia: 2019

ANEXO N°1: FLUJO MANEJO Y DERIVACIÓN:



ANEXO N°2

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



**PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION
SINDROME VERTIGINOSO
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
 Fecha : 2016
 Página : 12 de 12
 Vigencia: 2019

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LA SERENA
Unidad de Gestión de la Información - Hospital San Juan de Dios La Serena

FOLIO: _____

DERIVACION DE PACIENTES A LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

NOMBRE COMPLETO		FICHA	
RUT		FECHA	
TELEFONO			
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	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 Dirección de Salud Coquimbo Fecha: Octubre 2016
--	--	---