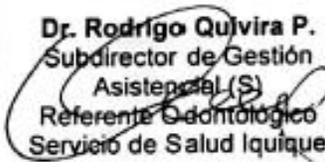
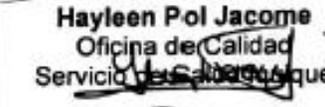
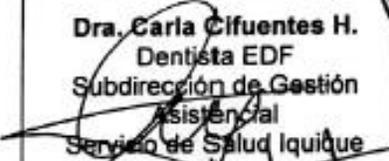


| | | |
|---|---|---|
|  | Servicio de Salud Iquique Unidad de Otorrinolaringología | Protocolo Clínico de Patología adenoamigdalina. |
| | | Codificación: PR-02 |
| | | Número Edición: 1 de 1 |
| | | Página 1 de 13 |

**PROTOCOLO CLINICO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
MACROZONA NORTE**

**PATOLOGIA
ADENOAMIGDALINA
2016- 2019**

| | | |
|--|---|--|
| Elaborado por:  Dr. Marco Farias Jefe Unidad de Otorrinolaringología (s) Hospital E. Torres G | Revisado por:  Dr. Rodrigo Quivira P. Subdirector de Gestión Asistencial (S) Referente Odontológico Servicio de Salud Iquique | Aprobado por:   Dra. Miriam Escobar Alaniz Directora Servicio de Salud Iquique |
| Modificado por:  Dr. Joaquín Fariás V. Médico EDF Subdirección Gestión Asistencial Servicio Salud Iquique |  Hayleen Pol Jacome Oficina de Calidad Servicio de Salud Iquique | |
| |  Dra. Carla Cifuentes H. Dentista EDF Subdirección de Gestión Asistencial Servicio de Salud Iquique | |
| |  Dr. Nelson Castillo B. Jefe Departamento Planificación y control de Gestión Servicio de Salud Iquique | |
| Fecha: Junio 2016 | Fecha: Junio 2016 | Fecha: Junio 2016 |
| Modificaciones: Se modifica protocolo anterior Ord. N° 3501. Próxima revisión: Junio 2019 | | |
| Distribución : <ul style="list-style-type: none"> - Unidad de otorrinolaringología del Hospital Ernesto Torres Galdames. - Unidades de otorrinolaringología SS Atacama, SS Arica, SS Antofagasta, según distribución interna. | | |

| | | |
|---|---|---|
|  | Servicio de Salud Iquique Unidad de Otorrinolaringología | Protocolo Clínico de Patología adenoamigdalina. |
| | | Codificación: PR-02 |
| | | Número Edición: 1 de 1 |
| | | Página 2 de 13 |

INDICE GENERAL
PÁGINA

| | |
|------------------------------------|----|
| DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS | 3 |
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| RED ASISTENCIAL REGIÓN DE TARAPACA | 3 |
| RED ASISTENCIAL MACROZONA NORTE | 5 |
| OBJETIVOS | 5 |
| ALCANCE DEL PROTOCOLO | 6 |
| POBLACIÓN OBJETIVO | 6 |
| GENERALIDADES | 6 |
| DESARROLLO | 9 |
| FLUJOGRAMA | 11 |
| MONITOREO Y EVALUACIÓN | 12 |
| CRONOGRAMA | 12 |
| INDICADORES DE EVALUACION | 12 |
| PLAN DE DIFUSION | 13 |
| BIBLIOGRAFÍAS | 13 |
| ANEXOS | 13 |

| | | |
|---|---|---|
|  | Servicio de Salud Iquique Unidad de Otorrinolaringología | Protocolo Clínico de Patología adenoamigdalina. |
| | | Codificación: PR-02 |
| | | Número Edición: 1 de 1 |
| | | Página 3 de 13 |

PROTOCOLO DE PATOLOGIA ADENOAMIGDALINA.

1.- DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno de los participantes ha declarado conflicto de interés respecto a los temas abordados en el protocolo.

2.- INTRODUCCIÓN

La patología otorrinolaringológica, en general, es un motivo de consulta muy frecuente en atención primaria. El tejido linfático del anillo de Waldeyer es altamente activo en la infancia, alcanzando un peak de crecimiento entre los 3 y 7 años de edad, llegando la patología adenoamigdalina a constituir de las más recurrentes causas de consulta a especialidad en la población pediátrica y la adenoamigdalectomía es una de las cirugías más frecuentes en los niños. Es por este motivo que se hace necesario constituir una red organizada de atención para estos pacientes, con el fin de disminuir la morbilidad y evitar complicaciones de esta patología.

Con el fin de optimizar el uso de recursos y el trabajo en red a nivel macroregional, se propone potenciar el trabajo coordinado entre los Servicios de Salud que componen cada una de las macroredes. Para la cual el SSI compromete ayuda otorrinolaringológica para la resolución de la patología adenoamigdalina en base al protocolo que se desarrollara a continuación.

3.- RED ASISTENCIAL DE LA REGIÓN DE TARAPACA

En la Región de Tarapacá, la Red Asistencial está compuesta por: 1 Hospital Base en Iquique; 5 Centros de Salud Familiar (CESFAM); 3 Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM); 1 Consultorios General Urbano; 4 Consultorios General Rural; 8 SAPU; 13 Postas Rurales; 1 Centro atención PRAIS; 1 Policlínico de atención primaria en el Centro de detención preventiva de Pozo Almonte y 1 Clínica Dental Móvil.



Servicio de Salud Iquique
Unidad de
Otorrinolaringología

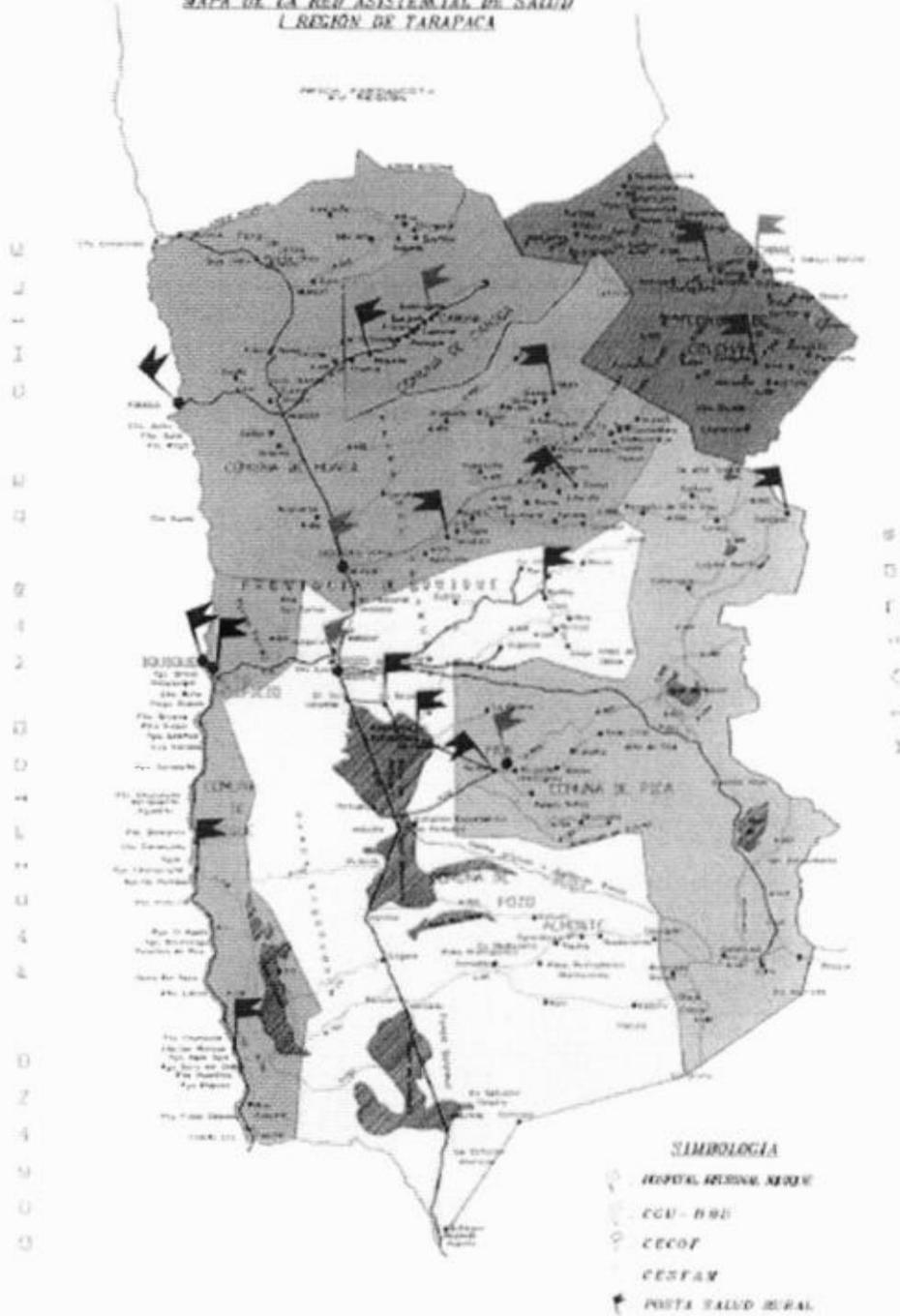
Protocolo Clínico de Patología adenoamigdalina.

Codificación: PR-02

Número Edición: 1 de 1

Página 4 de 13

MAPA DE LA RED ASISTENCIAL DE SALUD
LA REGION DE TARAPACA



| | | |
|---|---|---|
|  | Servicio de Salud Iquique Unidad de Otorrinolaringología | Protocolo Clínico de Patología adenoamigdalina. |
| | | Codificación: PR-02 |
| | | Número Edición: 1 de 1 |
| | | Página 5 de 13 |

4.- RED ASISTENCIAL DE MACROZONA NORTE

La Red Asistencial Macrozona Norte está constituida por los Servicios de Salud de Arica y Parinacota, Servicio de Salud Iquique, Servicio de Salud Antofagasta y Servicio de Salud Atacama.

4.1.- SERVICIO DE SALUD DE ARICA

En la Región de Arica y Parinacota, la Red Asistencial está compuesta por: 1 Hospital Base; 5 Centros de Salud Familiar (CESFAM) urbanos; 1 CESFAM rural en Putre; 8 postas rurales; 1 Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF); 2 equipos de Psiquiatría y Salud Mental Ambulatoria (ESSMA); 2 Hogares Protegidos; 2 Residencias Protegidas; 1 casa de atención del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud (PRAIS); 1 Centro de Salud Ambiental; 1 Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO); 1 Hospital de Día; 1 Centro de Rehabilitación tipo 1; 2 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y 1 Unidad de Psiquiatría Forense Transitoria (UPFT).

4.2.- SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA

En la Región de Antofagasta, la Red Asistencial está compuesta por: 1 Hospital Regional; 4 Hospitales por cada ciudad (Calama, Tocopilla, Taltal, Mejillones), 10 Centros de Salud Familiar (CESFAM); 3 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF); 4 Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM); 1 Centro Asistencial y 1 Centro Oncológico.

4.3.- SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA

En la región de Atacama, la red asistencial está compuesta por: 1 Hospital Regional de Mayor Complejidad, 1 Hospital provincial de Mediana Complejidad, y 3 establecimientos hospitalarios de baja complejidad, 19 Centros de Salud Familiar, 1 Centro Comunitario de Salud Familiar, 16 Postas Rurales, 6 SAPU y 1 Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), 1 Hogar Protegido y 1 Centro Diurno.

5.- OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

5.1.- OBJETIVO GENERAL

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la coordinación entre los niveles secundario de la red asistencial de la M.R.N y el Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique - Región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Iquique.

| | | |
|---|---|---|
|  | Servicio de Salud Iquique Unidad de Otorrinolaringología | Protocolo Clínico de Patología adenoamigdalina. |
| | | Codificación: PR-02 |
| | | Número Edición: 1 de 1 |
| | | Página 6 de 13 |

PROTOCOLO DE PATOLOGIA ADENOAMIGDALINA.

- Establecer un proceso normado de diagnóstico y tratamiento de patologías otorrinolaringológicas con integración y coordinación eficaz entre los niveles de atención de especialidades de la red M.R.N.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar la referencia de pacientes de la macrozona norte a la Unidad de otorrinolaringología del Hospital Regional de Iquique.
- Definir diagnósticos pertinentes de derivación a la Unidad de Otorrinolaringología.
- Establecer indicadores de eficiencia para la derivación de pacientes.
- Establecer número de cupos para atención.

6.- ALCANCE DEL PROTOCOLO

Este protocolo aplica a la Unidad de Otorrinolaringología del Hospital Regional de Iquique y a todas las Instituciones públicas de salud de la Macrozona Norte, que atiendan pacientes que cumplan con los diagnósticos definidos como pertinentes de derivación a la Unidad de Otorrinolaringología del Hospital Regional de Iquique.

7.- POBLACIÓN OBJETIVO

El protocolo va destinado a los usuarios de la M.R.N con patología quirúrgica adenoamigdalina de cualquier edad.

8.- GENERALIDADES

8.1. - DEFINICIÓN

- **Adenoiditis crónica.** Se refiere al paciente que ha presentado al menos cuatro episodios de adenoiditis al año (Fiebre, rinorrea purulenta, obstrucción nasal). Descartar clínicamente que no correspondan a cuadros de sinusitis aguda.

| | | |
|---|---|---|
|  | Servicio de Salud Iquique Unidad de Otorrinolaringología | Protocolo Clínico de Patología adenoamigdalina. |
| | | Codificación: PR-02 |
| | | Número Edición: 1 de 1 |
| | | Página 7 de 13 |

- **Hiperplasia adenoidea obstructiva:** Con patología concomitante como:
 - Otitis media secretora (mucositis timpánica)
 - Otitis media recurrente
 - Sinusitis recurrente
 - Apnea obstructiva del sueño
 - Respirador bucal
 - El Médico APS solicita una Radiografía de Cavum, con el fin de estimar el grado de obstrucción de la vía respiratoria por tejido adenoideo, siempre y cuando el paciente no presente hiperplasia de amígdalas palatinas (grado mayor a II) o patología que indique la amigdelectomía (amigdalitis crónica, sospecha de tu, etc.)
 - Para determinar el grado de obstrucción se deben trazar dos líneas, una que pasa a nivel del velo del paladar y otra paralela siguiendo el cuerpo del esfenoides. Dependiendo del área que ocupa el tejido adenoideo entre estas dos líneas, tendremos la siguiente clasificación:
 - Grado I : Obstrucción < al 33%.
 - Grado II : Obstrucción hasta el 66%.
 - Grado III : Obstrucción > al 66%.

- **Amigdalitis crónica:** Se define como el paciente que ha presentado:
 - Siete episodios de amigdalitis en un año
 - Cinco episodios de amigdalitis por año en dos años consecutivos
 - Tres episodios de amigdalitis por año durante tres años consecutivos.

Los episodios deben haber sido evaluados por un Médico y deben cumplir con las siguientes condiciones:

- Fiebre mayor a 38°C
- Exudado amigdalino
- Idealmente cultivo o test rápido positivo para estreptococo beta hemolítico A.
- **Hiperplasia Amigdalina:** Esta se clasifica en:
 - Grado 0: Amígdalas cubiertas por el pilar anterior.
 - Grado I : menos del 25%.
 - Grado II: entre un 25 y 50% de obstrucción.
 - Grado III: entre un 50 y 75% de obstrucción.
 - Grado IV: el espacio es ocupado es mayor a 75%.

Derivar en caso igual o mayor que grado III o aquellos que presenten Apneas obstructivas del sueño

| | | |
|---|---|---|
|  | Servicio de Salud Iquique Unidad de Otorrinolaringología | Protocolo Clínico de Patología adenoamigdalina. |
| | | Codificación: PR-02 |
| | | Número Edición: 1 de 1 |
| | | Página 8 de 13 |

PROTOCOLO DE PATOLOGIA ADENOAMIGDALINA.

En resumen, definen los siguientes diagnósticos como pertinentes de derivación a la Unidad de otorrinolaringología del Hospital ETG:

| INDICACIONES QUIRÚRGICAS DE ADENOIDECTOMIA | INDICACIONES QUIRÚRGICAS DE AMIGDALECTOMIA |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Hiperplasia adenoidea grado II a III sintomática. - Otitis media con efusión sin respuesta a tratamiento médico. - Sinusitis a repetición. | <ul style="list-style-type: none"> - Crecimiento unilateral amigdalino (sospecha de tumor) - Amigdalitis crónica - Absceso periamigdalino (2º episodio) - Apnea obstructiva del sueño - Hiperplasia amigdalina sintomática - Tonsilolito sintomático sin respuesta a tratamiento médico. - Amigdalitis hemorrágica |

8.2 DIAGNÓSTICOS CLINICOS DE PRIORIZACION DE PACIENTES

| Diagnóstico de derivación | Escala de Priorización de cupos según diagnóstico |
|----------------------------------|--|
| Adenoidectomía | <ol style="list-style-type: none"> 1. Otitis media con efusión sin respuesta a tratamiento médico. 2. Sinusitis a repetición. 3. Hiperplasia adenoidea grado II a III sintomática. |
| Amigdalectomía | <ol style="list-style-type: none"> 1. Amigdalitis hemorrágica 2. Crecimiento unilateral amigdalino (sospecha de tumor) 3. Absceso periamigdalino (2º episodio) 4. Apnea obstructiva del sueño 5. Amigdalitis crónica 6. Hiperplasia amigdalina sintomática 7. Tonsilolito sintomático sin respuesta a tratamiento médico. |

| | | |
|---|---|---|
|  | Servicio de Salud Iquique Unidad de Otorrinolaringología | Protocolo Clínico de Patología adenoamigdalina. |
| | | Codificación: PR-02 |
| | | Número Edición: 1 de 1 |
| | | Página 9 de 13 |

PROTOCOLO DE PATOLOGIA ADENOAMIGDALINA.

9.- DESARROLLO

9.1- REFERENCIA

La referencia desde el centro derivador debe contar con un mínimo de requisitos, con el fin de no retrasar el proceso resolutivo, garantizar la calidad de atención y evitar complicaciones quirúrgicas no deseadas. Dentro de los requisitos de derivación se hace indispensable:

- **Informe clínico:** con comorbilidades, historia clínica, evolución, estudio, tratamiento y controles otorgados. Informe debe ser generado por médico de nivel secundario que envía derivación. El informe debe ser de calidad y detallado, quedando a criterio del especialista que recibe la derivación la calidad del mismo.
- **Exámenes preoperatorios:** dependiendo de edad y comorbilidades asociadas.
- **Exámenes radiológicos:** según patología a resolver. A modo de ejemplo en hiperplasia adenoidea es indispensable derivar con Radiografía de Cavum informada.

9.2.- CONTRARREFERENCIA

El proceso de retorno del paciente a su centro derivador, será por parte del médico tratante en Hospital regional de Iquique indicando la siguiente información:

- **Informe médico:** El que contara con evolución del paciente, tratamiento otorgado, controles realizados, indicaciones al alta y controles necesarios a posterioridad en centro derivador.
- **Protocolo operatorio:** en el que se registra el detalle de la intervención realizada.
- **Exámenes realizados**

Serán enviados al establecimiento derivador vía oficio despachado desde la Dirección del Hospital Regional de Iquique. Sin perjuicio de lo anterior, los informes pueden ser enviados vía correo electrónico para facilitar la atención del paciente. Cada establecimiento derivador debe entregar un fono u correo electrónico para avisar resultados críticos.

| | | |
|---|---|---|
|  | Servicio de Salud Iquique Unidad de Otorrinolaringología | Protocolo Clínico de Patología adenoamigdalina. |
| | | Número Edición: 1 de 1 |
| | | Página 10 de 13 |

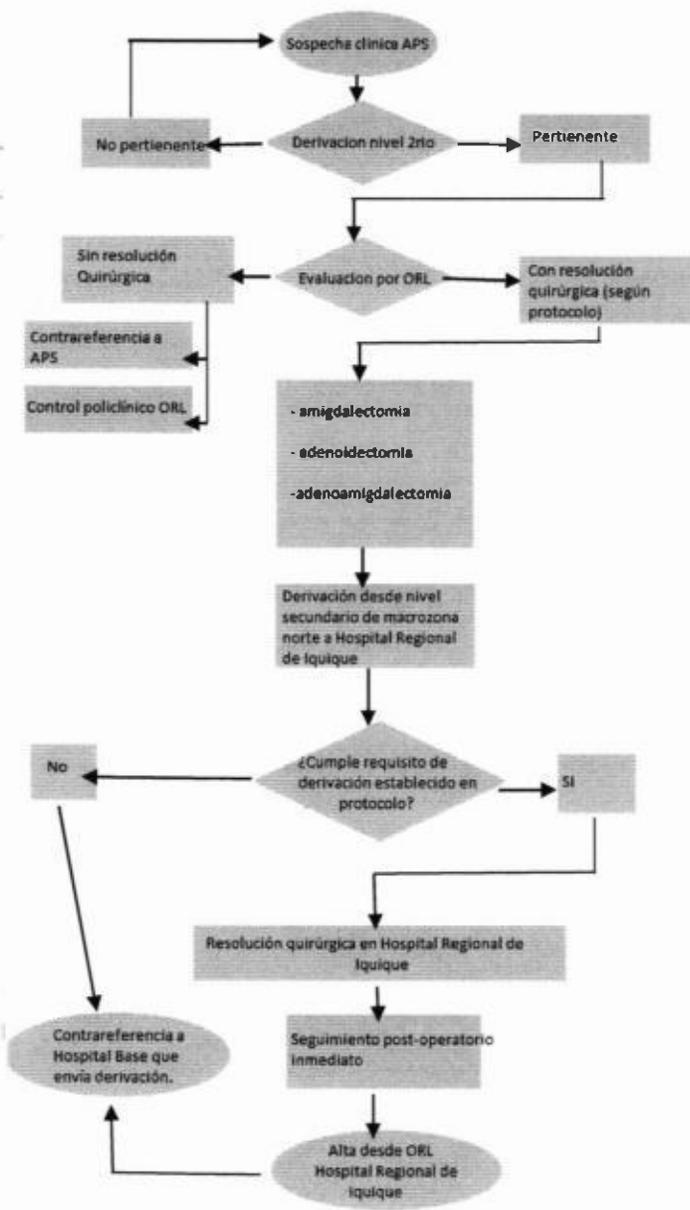
PROTOCOLO DE PATOLOGIA ADENOAMIGDALINA.

9.3.- TIEMPOS DE RESOLUCION

- Una vez confirmada la patología quirúrgica en el nivel secundario del hospital base y enviada la correspondiente derivación al Hospital regional de Iquique, se espera una respuesta por parte de este no mayor a 72hrs hábiles confirmando la recepción de la derivación.
- El tiempo de la resolución quirúrgica por parte del Hospital Regional de Iquique no será mayor a 6 meses una vez confirmada la recepción de la derivación.
- Una vez operado de adenoidectomía y/o amigdalectomía, el paciente permanecerá hospitalizado en Hospital regional de Iquique el tiempo que el médico tratante estime pertinente, garantizando un primer control post operatorio en un plazo no mayor a 10 días, los siguientes controles serán a cargo del equipo de ORL del Hospital base que envió la derivación.
- Al alta, será realizada su contrarreferencia al lugar de origen del paciente con la información descrita en el apartado 9.2.

PROTOCOLO DE PATOLOGIA ADENOAMIGDALINA.

10.- FLUJOGRAMA



| | | |
|---|---|---|
|  | Servicio de Salud Iquique Unidad de Otorrinolaringología | Protocolo Clínico de Patología adenoamigdalina. |
| | | Codificación: PR-02 |
| | | Número Edición: 1 de 1 |
| | | Página 12 de 13 |

PROTOCOLO DE PATOLOGIA ADENOAMIGDALINA.

11.- MONITOREO Y EVALUACION DEL PROTOCOLO

El presente protocolo tendrá una vigencia máxima de 5 años desde la fecha de aprobación, con una revisión y/o actualización a los 3 años.

12.- CRONOGRAMA

| FECHA | ACCIONES | RESPONSABLE |
|------------|---------------------------------------|--------------------|
| Junio 2016 | Modificación de protocolo ord. N°3501 | Dr. Joaquín Farías |
| | | |
| | | |
| | | |

13.- INDICADORES DE EVALUACION

| Nombre Indicador | Fundamento Indicador | Fuente y método de recolección | Fórmula | Tipo de Indicador |
|--|---|---|--|-------------------|
| Cumplimiento de los requisitos para la derivación. | El cumplimiento de los requisitos para la derivación tiene el fin de no retrasar el proceso resolutivo, garantizar la calidad de atención y evitar complicaciones quirúrgicas no deseadas | - Se evaluarán el total de solicitudes de derivaciones recibidas por centro por centro derivador. - Se realizará el registro del total de derivación rechazadas por falta de requisitos (establecidos en este protocolo) por centro derivador. | Nº Pacientes derivados desde establecimiento que cumplen con los requisitos mínimos de derivación / Nº total de pacientes derivados por establecimiento X 100. | Eficiencia |

| | | |
|---|---|---|
|  | Servicio de Salud Iquique Unidad de Otorrinolaringología | Protocolo Clínico de Patología adenoamigdalina. |
| | | Codificación: PR-02 |
| | | Número Edición: 1 de 1 |
| | | Página 13 de 13 |

PROTOCOLO DE PATOLOGIA ADENOAMIGDALINA.

14.- PLAN DE DIFUSION

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollara paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.

Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizaran las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizara la exposición del presente protocolo en las respectivas reuniones de la Macrozona Norte
- Reuniones mensuales con los principales actores para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Realización de auditoria posterior a la implementación del protocolo para evaluar su correcta ejecución.
- Se realizara una revisión y actualización del protocolo en junio 2019.
- Se realizaran actualizaciones y correcciones previas en caso de ser necesario.

15.- BIBLIOGRAFÍA

- *Patología otorrinolaringológica ambulatoria en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile durante el año 2008: Reporte de 9.157 pacientes Camila Seymour M, Javiera Pardo J, Héctor Bahamonde S. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2011; 71: 237-240*
- *Wetmore RF. Tonsils and adenoids. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Otorrinolaringology. 18th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007:cap 380.*

16.- ANEXOS

No aplica