

| | | |
|--|---|------------------------|
|  | SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA | Cód: PRO-RCR-26 |
| | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL | Versión : 01 |
| | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ARRITMIAS | F. Emisión : 28/07/11 |
| | | F. Revisión : 28/07/13 |
| | | Página 1 de 6 |

**PROTOCOLOS DE DERIVACIÓN ARRITMIAS
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

2011-2013

| | | |
|--|--|---|
| Elaborado por Dr. Carlos Raffo Dra. Carolina Sepúlveda | Revisado por Dr. Francisco Armijo B. Dra. Sandra Lanza | Autorizado por Dra. Margarita Estefan S. |
| Firma:  | Firma:  | Firma:  |
| Fecha: 15/07/11 | Fecha: 19/07/11 | Fecha: 28/07/11 |



1. Objetivo:

- 1.1. Estandarizar y describir las actividades a realizar en pacientes con arritmias en atención primaria con el fin de mejorar la resolutiveidad y el proceso asociado a pertinencia diagnóstica.

2. Alcance:

- 2.1. Equipo de Salud Atención Primaria
2.2. Médico Especialista CAE/ Hospital

3. Responsabilidad:

- 3.1. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud Director de CAE (especialista del CAE)
3.2. Director de Hospital (profesionales del servicio clínico)

4. Documentos Aplicables:

No aplicable

5. Definicion Arritmia:

Sensación de pérdida del ritmo cardíaco. Palpitaciones.

6. Referencia:

- 6.1. Sincope: su pronóstico a breve y largo término, sus factores de riesgo y el papel de la internación. Resultados del estudio StePS (Short-Term Prognosis of Syncope). Costantino G, Peregro F, Dipaola F y colaboradores.
J Am Coll Cardiol. 2008; 51: 276-83.
- 6.2. Arrhythmia management for the primary care clinician www.uptodate.com
- 6.3. European heart journal 1 de June 2000, volume 21, Issue 11, pages 935-940.

7. PRIORIDAD DE DERIVACION

A servicio de urgencia (SAPU / UEH):

Paciente con arritmia sintomática con compromiso hemodinámica, ángor, lipotimia. (Ángor, seguir protocolo de dolor torácico)

1º PRIORIDAD DE DERIVACIÓN: con Interconsulta a poli cardiología:

Sincope y/o Electrocardiograma Alterado con imagen de Infarto reciente o Arritmia potencialmente letal.

Taquicardia ventricular no sostenida

Taquicardia ventricular sostenida: raro que no tenga síntomas

Bloqueo AV 2º grado Mobitz 2

Bloqueo AV 3º grado/completo: Ritmos de la unión

Sincope y/o Electrocardiograma Alterado con imagen de Infarto reciente o Arritmia potencialmente letal.

2º PRIORIDAD DE DERIVACIÓN:

Lipotimia y /o Electrocardiograma Alterado con imagen de Infarto antiguo o Arritmia potencialmente maligna.

Taquicardia paroxística supraventricular

Taquicardia auricular.

Aleteo o Flutter auricular.

Fibrilación auricular. Si ya está en tto anticoagulante derivar a poli TACO.

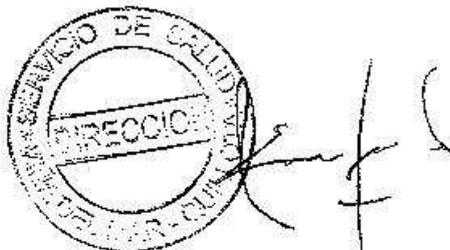
Enfermedad del nodo sinusal

Contracciones ventriculares prematuras o extrasístoles ventriculares

Contracciones auriculares prematuras o extrasístoles auriculares

3. **ESTABLÉCESE**, el cumplimiento de la presente resolución a los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial, dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, disponiéndose la notificación formal a los respectivos Directores.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFIQUESE,



DRA. ELBA MARGARITA ESTEFAN SAGUA
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

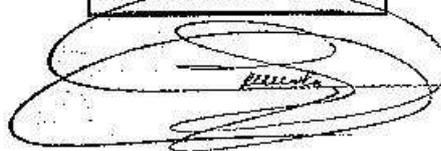
dm
ce
DRA. EMES/DR. FPC/DRA. RGD/RSM/ACP/acp

DISTRIBUCION:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Directores de Hospitales Red Asistencial S.S.V.Q.
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.V.Q.
- Auditoría S.S.V.Q.
- Asesoría Jurídica S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.



TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE
S.S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA



Arritmia sinusal respiratoria: fisiológico, en gente joven

Taquicardia sinusal: buscar causa: dejar el tabaco, corregir la anemia, etc.
Puede ser fisiológico, gente joven.

Bradicardia sinusal. Deportistas, pacientes con betabloqueo ajustar terapia.
Descartar hipotiroidismo.

8. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS PARA LA DERIVACIÓN:

Enviar datos:

- Controles de Presión Arterial por 6 meses previo al estudio,
- Sexo,
- Edad.

Aplicar Programa EMP.

Realizar los siguientes exámenes:

- Electrocardiograma,
- Glicemia, Uremia, Creatininemia, Electrolitos Plasmáticos
- Perfil Lipídico, Hematocrito / Hemoglobina,
- Idealmente Radiografía de Tórax.

9. Indicadores:

| | |
|-----------------------|--|
| Definición Indicador | Cumplimiento del protocolo |
| Tipo de Indicador | Proceso |
| Dimensión | Eficiencia |
| Formula | $\frac{\text{Pac derivados según protocolo de arritmia}}{\text{Total de pacientes derivados por arritmia}} \times 100$ |
| Estándar | 70% |
| Justificación | Pesquisa oportuna de arritmia |
| Fuente de información | FICHA CLÍNICA |
| Periodicidad | SEMESTRAL |
| Responsable | Jefe cardiología CAE |



Bloqueo AV 2º grado Mobitz 2

Bloqueo AV 3º grado/completo: Ritmos de la unión

Sincope y/o Electrocardiograma Alterado con imagen de Infarto reciente o Arritmia potencialmente letal.

2º PRIORIDAD DE DERIVACIÓN:

Lipotimia y /o Electrocardiograma Alterado con imagen de Infarto antiguo o Arritmia potencialmente maligna.

Taquicardia paroxística supraventricular

Taquicardia auricular.

Aleteo o Flutter auricular.

Fibrilación auricular. Si ya está en tto anticoagulante derivar a poli TACO.

Enfermedad del nodo sinusal

Contracciones ventriculares prematuras o extrasístoles ventriculares

Contracciones auriculares prematuras o extrasístoles auriculares

3º PRIORIDAD DE DERIVACIÓN:

Electrocardiograma alterado por otros tipos de arritmias.

SIN PRIORIDAD: ATENCIÓN EN APS

Bloqueo AV 1º grado sin progresión, sin comorbilidades: vigilar con ECG cada 6 meses

Complejos prematuros supraventriculares aislados: sin síntomas, sin patología cardiaca, sin factores de riesgo coronario: control



2. Alcance:

- 2.1. Equipo de Salud Atención Primaria
- 2.2. Médico Especialista CAE/ Hospital

3. Responsabilidad:

- 3.1. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud Director de CAE (especialista del CAE)
- 3.2. Director de Hospital (profesionales del servicio clínico)

4. Documentos Aplicables:

No aplicable

5. Definición Arritmia:

Sensación de pérdida del ritmo cardiaco. Palpitaciones.

6. Referencia:

- 6.1. Síncope: su pronóstico a breve y largo término, sus factores de riesgo y el papel de la internación. Resultados del estudio StePS (Short-Term Prognosis of Syncope). Costantino G, Peregro F, Dipaola F y colaboradores.
J Am Coll Cardiol. 2008; 51: 276-83.
- 6.2. Arrhythmia management for the primary care clinician www.uptodate.com
- 6.3. European heart journal 1 de June 2000, volume 21, Issue 11, pages 935-940.

7. PRIORIDAD DE DERIVACION

A servicio de urgencia (SAPU / UEH):

Paciente con arritmia sintomática con compromiso hemodinámica, ángor, lipotimia. (Ángor, seguir protocolo de dolor torácico)

1° PRIORIDAD DE DERIVACIÓN: con Interconsulta a poli cardiología:

Síncope y/o Electrocardiograma Alterado con imagen de Infarto reciente o Arritmia potencialmente letal.

Taquicardia ventricular no sostenida

Taquicardia ventricular sostenida: raro que no tenga síntomas



2.- La circunstancia que al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota le corresponde la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que prestan los establecimientos de su red asistencial, para el cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

3.- El correo electrónico de fecha 05 de octubre de 2011, de la Sra. Jefe (S) del Subdepartamento de Atención Primaria de Salud y Programa, de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, por medio del cual se solicita la elaboración de las respectivas resoluciones aprobatorias de los Protocolos de Referencia y Contrareferencia, para el período 2100 – 2013.

4.- El Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Derivación de Arritmias, para el período 2011 – 2013, emanado de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, se dicta la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE**, el Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Derivación de Arritmias 2011 – 2013, en los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del documento que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DE ARRITMIAS REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 2010 – 2013

1. Objetivo:

- 1.1. Estandarizar y describir las actividades a realizar en pacientes con arritmias en atención primaria con el fin de mejorar la resolutiveidad y el proceso asociado a pertinencia diagnóstica.





MINISTERIO DE SALUD
Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota
Int. N° 344 de 05.10.2011

RESOLUCIÓN EXENTA N° 5105

VIÑA DEL MAR, 13 OCT. 2011

VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre del 2001. Lo establecido en la Ley N° 18.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005. Las facultades que a la suscrita otorgan el decreto con Fuerza Ley N°1/2005 del Ministerio de Salud, Publicado con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.983 y N°18.469, conjuntamente con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 123/2010, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Los principios orientadores de la Reforma de la Salud, que apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, los cuales deben ser cumplidos por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, y la necesidad de contribuir al mejoramiento de la capacidad resolutive de la red asistencial, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica.



9. Indicadores:

| | |
|-----------------------|--|
| Definición Indicador | Cumplimiento del protocolo |
| Tipo de Indicador | Proceso |
| Dimensión | Eficiencia |
| Formula | $\frac{\text{Pac derivados según protocolo de arritmia} \times 100}{\text{Total de pacientes derivados por arritmia}}$ |
| Estándar | 70% |
| Justificación | Pesquisa oportuna de arritmia |
| Fuente de información | FICHA CLÍNICA |
| Periodicidad | SEMESTRAL |
| Responsable | Jefe cardiología CAE |

3° PRIORIDAD DE DERIVACIÓN:

Electrocardiograma alterado por otros tipos de arritmias.

SIN PRIORIDAD: ATENCIÓN EN APS

Bloqueo AV 1º grado sin progresión, sin comorbilidades: vigilar con ECG cada 6 meses

Complejos prematuros supraventriculares aislados: sin síntomas, sin patología cardíaca, sin factores de riesgo coronario: control

Arritmia sinusal respiratoria: fisiológico, en gente joven

Taquicardia sinusal: buscar causa: dejar el tabaco, corregir la anemia, etc. Puede ser fisiológico, gente joven.

Bradicardia sinusal. Deportistas, pacientes con betabloqueo ajustar terapia. Descartar hipotiroidismo.

8. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS PARA LA DERIVACIÓN:

Enviar datos:

- Controles de Presión Arterial por 6 meses previo al estudio,
- Sexo,
- Edad.

Aplicar Programa EMP.

Realizar los siguientes exámenes:

- Electrocardiograma,
- Glicemia, Uremia, Creatininemia, Electrolitos Plasmáticos
- Perfil Lipídico, Hematocrito / Hemoglobina,
- Idealmente Radiografía de Tórax.