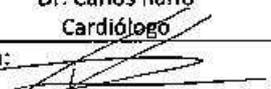


 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-27
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE ANGOR	F. Emisión : 28/07/11 F. Revisión : 28/07/13 Página 1 de 7

PROTOCOLO DE ANGOR
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

2010-2013

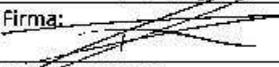
Elaborado por Dr. Carlos Raffo Cardiólogo	Revisado por Dr. Emilio Harbin. Dr. Francisco Armijo	Autorizado por Dra. Margarita Estefan S. Directora
Firma: 	Firma:	Firma: 
Fecha: 15/07/11	Fecha: 19/07/11	Fecha: 28/07/11



	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-27
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE ANGOR	F. Emisión : 28/07/11
		F. Revisión : 28/07/13
		Página 1 de 7

**PROTOCOLO DE ANGOR
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

2010-2013

Elaborado por	Revisado por	Autorizado por
Dr. Carlos Raffo Cardiólogo	Dr. Emilio Harbin. Dr. Francisco Armijo	Dra. Margarita Estefan S. Directora
Firma: 	Firma:	Firma:
Fecha: 15/07/11	Fecha: 19/07/11	Fecha: 28/07/11

1. Introducción:

La patología coronaria Estandarizar y describir las actividades a realizar en pacientes con angina en atención primaria con el fin de mejorar la resolutiveidad y el proceso asociado a pertinencia diagnóstica.

2. Objetivo General:

Generar un protocolo de referencia y contrarreferencia del paciente con sospecha de angor para disminuir la consulta injustificada.

3. Objetivos Específicos:

3.1. Establecer los signos y síntomas

3.2. Establecer los criterios de derivación de los pacientes con angor

4. Alcance

4.1. Médicos de Medicina Interna y Especialidades

4.2. Médicos de SAPU

4.3. Médicos de CESFAM

4.4. Médicos de otros Hospitales de la Red

5. Responsable:

5.1. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria

5.2. Director/a de Hospitales

5.3. Jefe Servicio de Medicina Interna

5.4. Jefe de las Unidades de Apoyo

6. Documentos Aplicables:

Documento de referencia y contrarreferencia.

[Escribir texto]

7. Definición:

Tabla 2

8. Prioridad de la derivación:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 8.1. Prioridad 1: | Angor típico |
| 8.2. Prioridad 2: | Angor Atípico |
| 8.3. Prioridad 3: | Dolor Torácico no anginoso |
| 8.4. Sin prioridad (APS): | Sin angor |
| 8.5. Servicio de urgencia: | Si se estima que requiere atención antes de 24 horas, como por ejemplo angina de reciente inicio (menos de 30 días) o Infarto reciente (menos de 20 días) debe ser derivado a la Unidad de Emergencia Adultos que es el único servicio del hospital que cuenta con atención inmediata |

9. Referencia y contrarreferencia:

- 9.1. SINTOMAS Y SIGNOS CLAVES:** Dolor Torácico no Traumático.

10. CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS PARA LA DERIVACIÓN:

- 10.1. Aplicar el cuestionario diagnóstico de angina.**
- 10.2. Enviar datos de controles de Presión Arterial por 6 meses previo al estudio, Sexo, Edad. Aplicar Programa EMP**
- 10.3. Realizar los siguientes exámenes: Electrocardiograma, Glicemia, Uremia, Perfil Lipídico, Creatininemia, Electrolitos Plasmáticos, Hematocrito / Hemoglobina, e idealmente solicitar Radiografía de Tórax.**

11. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- 11.1. Dolor Muscular**
- 11.2. Dolor Neuropático**

[Escribir texto]

11.3. Dolor Esofágico

11.4. Dolor Pleural

12. CARACTERÍSTICAS DE LA DERIVACIÓN:

12.1. Aplicar Cuestionario Angina de Seattle (tabla 1)

12.2. Aplicar Clasificación Angor (tabla 2)

12.3. Aplicar Pre – test de angor (tabla 3)

13. CONTRARREFERENCIA.

Se debe derivar con Interconsulta al médico que solicitó la interconsulta.

14. INDICADORES:

Definición Indicador	Cumplimiento del protocolo
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Formula	$\frac{\text{Pac derivados según protocolo de angina}}{\text{Total de pacientes derivados por angina}} \times 100$
Umbral	70%
Justificación	Derivación oportuna de patología
Fuente de información	FICHA CLÍNICA
Periodicidad	SEMESTRAL
Responsable	Jefe cardiología CAE

[Escribir texto]

15. Referencias:

- 15.1. Rev Esp Cardiol Vol. 53, Núm. 8, Agosto 2000
- 15.2. Diamond GA. A clinical relevant classification of chest discomfort. J Am. Coll Cardiol 1983
- 15.3. The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of the European Society of Cardiology. Guidelines on the management of stable angina pectoris: executive summary. European Heart Journal (2006) 27, 1341–1381

16. Anexos:

Tabla 1. Cuestionario de la Angina de Seattle

POR FAVOR MARQUE SOLO UN CUADRADO CON UNA X POR CADA LÍNEA.

Actividad	Limitado severo	Limitado moderado	Limitado a veces	Limitado leve	No limitado	Limitado, o no lo hace por otras razones
Vestirse solo						
Caminar fuera de casa en terreno plano						
Ducharse						
Camina en subidas o escalas sin detenerse						
Jardinear, o llevar compras						
Caminar más de 6 cuadras						
Correr o trotar.						
Cargar o mover objetos pesados (Ej. Niños, mercadería)						
Participar en deportes extenuantes (Ej. tenis, natación)						

Comparado con "x" semanas atrás cómo describiría su dolor torácico; pecho apretado; o angina.

[Escribir texto]



MINISTERIO DE SALUD
Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota
Int. N° 347 de 05.10.2011

RESOLUCIÓN EXENTA N° 5098

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.



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 Angor, para el periodo 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 Angor 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 ANGOR REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 2010 – 2013

1. Introducción:

La patología coronaria Estandarizar y describir las actividades a realizar en pacientes con angina en atención primaria con el fin de mejorar la resolutiveidad y el proceso asociado a pertinencia diagnóstica.



2. Objetivo General:

Generar un protocolo de referencia y contrarreferencia del paciente con sospecha de angor para disminuir la consulta injustificada.

3. Objetivos Específicos:

3.1. Establecer los signos y síntomas

3.2. Establecer los criterios de derivación de los pacientes con angor

4. Alcance

4.1. Médicos de Medicina Interna y Especialidades

4.2. Médicos de SAPU

4.3. Médicos de CESFAM

4.4. Médicos de otros Hospitales de la Red

5. Responsable:

5.1. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria

5.2. Director/a de Hospitales

5.3. Jefe Servicio de Medicina Interna

5.4. Jefe de las Unidades de Apoyo

6. Documentos Aplicables:

Documento de referencia y contrarreferencia.

7. Definición:

Tabla 2

8. Prioridad de la derivación:

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 8.1. Prioridad 1: | Angor típico |
| 8.2. Prioridad 2: | Angor Atípico |
| 8.3. Prioridad 3: | Dolor Torácico no anginoso |
| 8.4. Sin prioridad (APS): | Sin angor |



8.5. Servicio de urgencia: Si se estima que requiere atención antes de 24 horas, como por ejemplo angina de reciente inicio (menos de 30 días) o Infarto reciente (menos de 20 días) debe ser derivado a la Unidad de Emergencia Adultos que es el único servicio del hospital que cuenta con atención inmediata

9. Referencia y contrarreferencia:

9.1. SINTOMAS Y SIGNOS CLAVES: Dolor Torácico no Traumático.

10. CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS PARA LA DERIVACIÓN:

10.1. Aplicar el cuestionario diagnóstico de angina.

10.2. Enviar datos de controles de Presión Arterial por 6 meses previo al estudio, Sexo, Edad, Aplicar Programa EMP

10.3. Realizar los siguientes exámenes: Electrocardiograma, Glicemia, Uremia, Perfil Lipídico, Creatininemia, Electrolitos Plasmáticos, Hematocrito / Hemoglobina, e idealmente solicitar Radiografía de Tórax.

11. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

11.1. Dolor Muscular

11.2. Dolor Neuropático

11.3. Dolor Esofágico

11.4. Dolor Pleural

12. CARACTERÍSTICAS DE LA DERIVACIÓN:

12.1. Aplicar Cuestionario Angina de Seattle (tabla 1)

12.2. Aplicar Clasificación Angor (tabla 2)

12.3. Aplicar Pre – test de angor (tabla 3)

13. CONTRARREFERENCIA.

Se debe derivar con Interconsulta al médico que solicitó la interconsulta.



14. INDICADORES:

Definición Indicador	Cumplimiento del protocolo
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Efectividad
Formula	$\frac{\text{Pac derivados según protocolo de angina}}{\text{Total de pacientes derivados por angina}} \times 100$
Umbral	70%
Justificación	Derivación oportuna de patología
Fuente de información	FICHA CLÍNICA
Periodicidad	SEMESTRAL
Responsable	Jefe cardiología CAE

15. Referencias:

- 15.1. Rev Esp Cardiol Vol. 53, Núm. 8, Agosto 2000
- 15.2. Diamond GA. A clinical relevant classification of chest discomfort. J Am. Coll Cardiol 1983
- 15.3. The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of the European Society of Cardiology. Guidelines on the management of stable angina pectoris: executive summary. European Heart Journal (2006) 27, 1341–1381

16. Anexos:

Tabla 1. Cuestionario de la Angina de Seattle

POR FAVOR MARQUE SOLO UN CUADRADO CON UNA X POR CADA LÍNEA.

Actividad	Limitado severo	Limitado moderado	Limitado a veces	Limitado leve	No limitado	Limitado, o no lo hace por otras razones
Vestirse solo						
Caminar fuera de casa en terreno plano						
Ducharse						



Camina en subidas o escalas sin detenerse						
Jardinear, o llevar compras						
Caminar más de 6 cuadras						
Correr o trotar.						
Cargar o mover objetos pesados (Ej. Niños, mercadería)						
Participar en deportes extenuantes (Ej. tenis, natación)						

Comparado con "x" semanas atrás cómo describiría su dolor torácico; pecho apretado; o angina.

Tabla 2. Clasificación de angor

Clasificación clínica del dolor torácico	
Criterios	Definiciones
Molestia opresiva torácica anterior, cuello, mandíbula o brazos	Angina típica. Cumple los tres criterios
Desencadenada por el esfuerzo o el estrés psíquico	Angina atípica Cumple dos criterios
Alivio claro con el reposo o con la nitroglicerina	Dolor torácico no anginoso Cumple solo un criterio

Tabla 3. Pre Test

Edad (años)	Sexo	Angor Típico	Angor atípico	No anginoso	Asintomático
30-39	HOMBRE	INTERMEDIO	INTERMEDIO	BAJO	MUY BAJO
30-39	MUJER	INTERMEDIO	MUY BAJO	MUY BAJO	MUY BAJO
40-49	HOMBRE	ALTO	INTERMEDIO	INTERMEDIO	BAJO
40-49	MUJER	INTERMEDIO	BAJO	MUY BAJO	MUY BAJO
50-59	HOMBRE	ALTO	INTERMEDIO	INTERMEDIO	BAJO
50-59	MUJER	INTERMEDIO	INTERMEDIO	BAJO	MUY BAJO
60-69	HOMBRE	ALTO	INTERMEDIO	INTERMEDIO	BAJO
60-69	MUJER	ALTO	INTERMEDIO	INTERMEDIO	BAJO
Alto >90%		Intermedio 10-90%	Bajo <10%	Muy bajo <5%	



En general en pacientes con probabilidad Pre-Test alta sería mejor proceder a la Coronariografía sin el electrocardiograma de esfuerzo, y por otro lado en los de muy baja no realizarse el examen, así como también en los de baja probabilidad a menos que los Factores de Riesgo Cardiovascular sean muy Fuertes.

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.

NOTIFÍQUESE, **ANÓTESE,** **REGÍSTRESE,** **COMUNÍQUESE** **Y**


[Handwritten signature]
DRA. ELBA MARGARITA ESTEFAN SAGUA
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

[Handwritten signature]
DRA. EMES/DR. FPG/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.



[Handwritten signature]

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