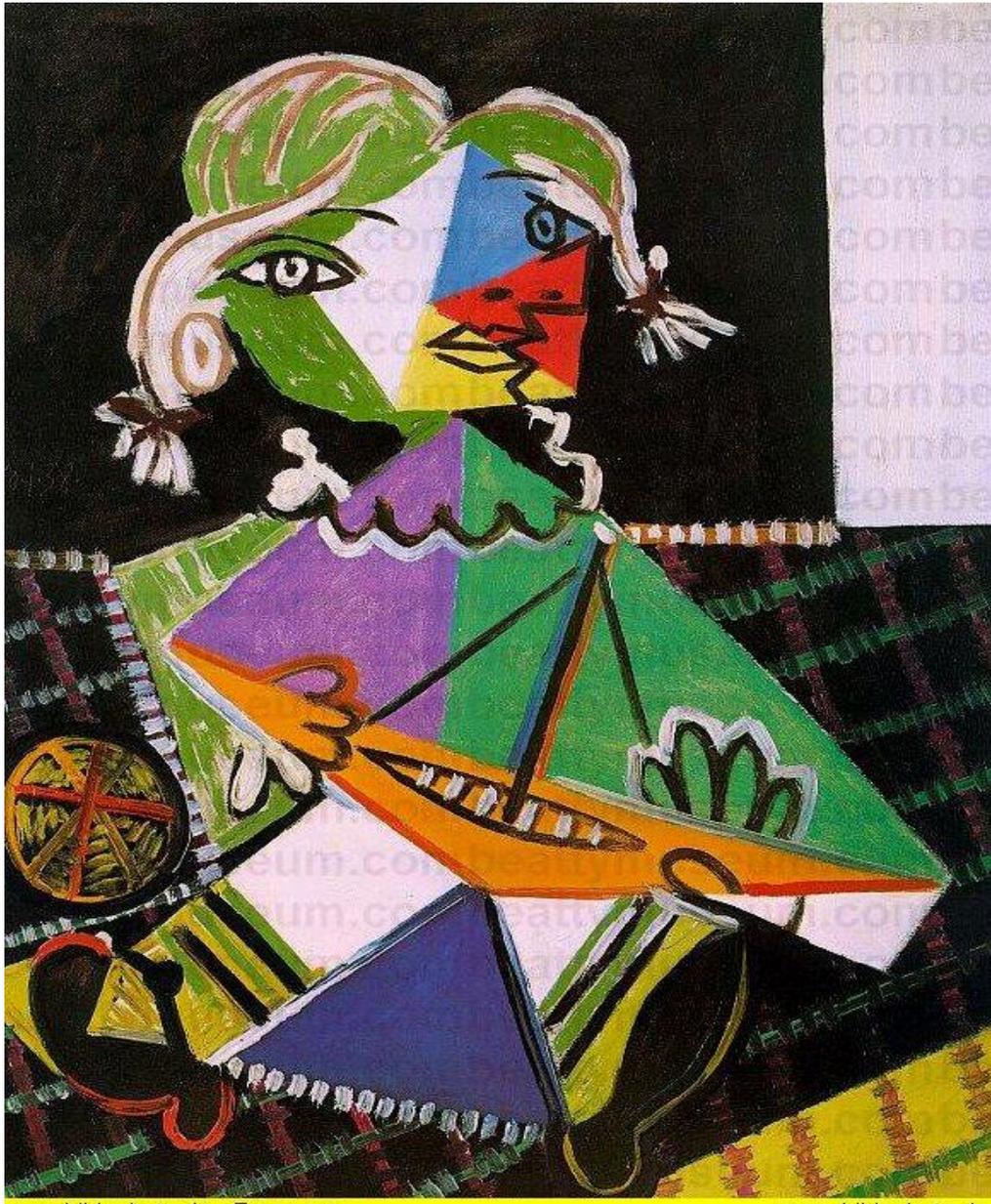


Protocolo de Referencia y Contra
referencia

Otorrinolaringología Infantil



RED INFANTOJUVENIL

SSMSO

Protocolo de Referencia y Contra
referencia
Otorrinolaringología Infantil

Patologías Priorizadas

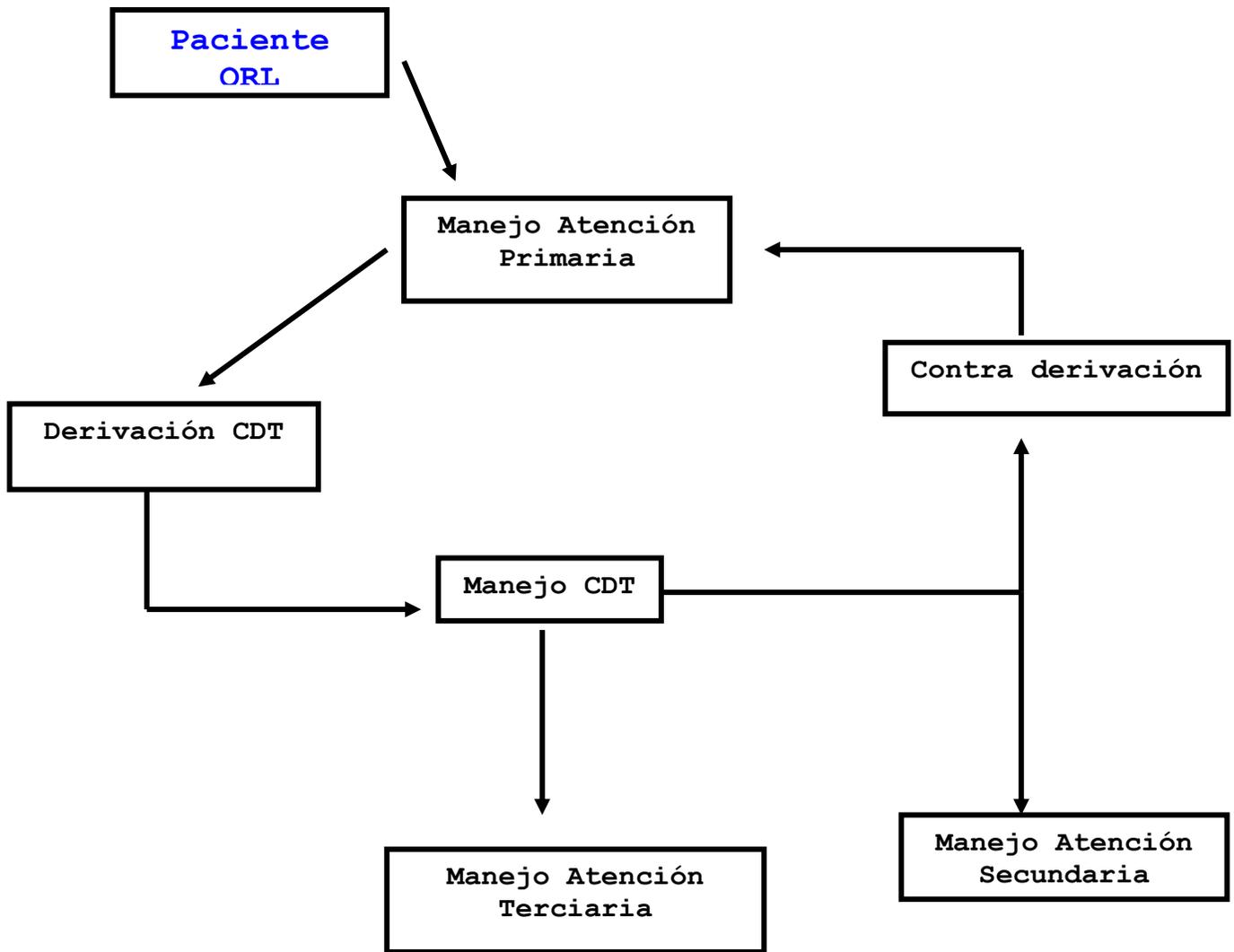
- **Respiración Bucal**

- **Amigdalitis Crónica**

- **O.M.E.**

Flujograma:

- Atención primaria, proceso de selección
- Criterios de derivación atención secundaria. Se solicitara hora de especialidad con hoja de Interconsulta confeccionada por médicos de atención primaria.
- A través de S.O.M.E. hora especialidad.
- Evaluación y posterior respuesta a atención primaria en formulario ad-hoc confeccionado por medico y devuelto a través de S.O.M.E. a atención primaria.



RECURSOS DISPONIBLES

Recursos	Hrs. Semanales totales	No. ORL	Consultas semanales
ORL	50	6	150

1.

RESPIRADOR BUCAL

Se derivará para descartar procesos orgánicos:

- Hipertrofia adenoidea con Rx Cavum* que tenga obstrucción de la vía aérea superior al 60%
- Rinitis crónica para toma de Rx de cavidades perinasales y test cutáneo, en caso de duda de:
 - o Rinosinusitis aguda o crónica
 - o Pólipos antrocoanales o poliposis etmoidalLas rinitis puramente alérgicas serán devueltas a APS.
- Sospecha de atresia o estenosis coanal en lactantes menores
- Respiración bucal por trauma nasal (antiguo o reciente)

* En caso de que en APS no se tenga acceso a Rx Cavum, derivar a CDT Pediatría.

Derivación

Documento: Formulario de Interconsulta.
Responsable: Médico de Atención Primaria.
Envío: S.O.M.E. Atención Primaria.
Recepción y Hora: S.O.M.E. Atención Secundaria.
Tiempo: 90 días

Contraderivación

Documento: Hoja de interconsulta
Responsable: Médico Atención Secundaria
Envío: S.O.M.E. Atención Secundaria.
Recepción: S.O.M.E. Atención Primaria
Tiempo: 15 días

2.

AMIGDALITIS CRÓNICA

- Hablaremos de esto fundamentalmente en procesos agudos a repetición (4-5 anuales) con amígdalas normales o hipertróficas.
- Hipertrofia Severa Amigdaliana que comprometa la deglución o respiración.

Todos estos casos deberán ser enviados a especialidad para resolución de los mismos.

Derivación

Documento: Formulario de Interconsulta.
Responsable: Médico de Atención Primaria.
Envío: S.O.M.E. Atención Primaria.
Recepción y Hora: S.O.M.E. Atención Secundaria.
Tiempo: 90 días

Contraderivación

Documento: Hoja de interconsulta
Responsable: Médico Atención Secundaria
Envío: S.O.M.E. Atención Secundaria.
Recepción: S.O.M.E. Atención Primaria
Tiempo: 15 días

Excepciones:

- Abscesos peri-amigdalianos: Todo absceso peri-amigdalianos o Flegmon de cuello, dentro de horario hábil, deberá enviarse de urgencia para atención en **poli de choque ORL**, NO A LA URGENCIA DEL HOSPITAL.*

Derivación

Documento: Formulario de Interconsulta.
Responsable: Médico de Atención Primaria.
Envío: Paciente
Recepción y Hora: Ventanilla pasillo 3 (1er piso CDT)
Todas las mañanas 9:00 - 12:00
Excepto Jueves 9:00 a 11:00.
Tiempo: 1 - 2 días

Contraderivación

Documento:	Hoja de interconsulta
Responsable:	Médico Atención Secundaria
Envío:	S.O.M.E. Atención Secundaria.
Recepción:	S.O.M.E. Atención Primaria
Tiempo:	15 días

*Fuera de este horario, derivar directamente a la urgencia hospitalaria

3.

OME (MUCOSITIS TIMPÁNICA)

Constituye en la presencia de derrame mucoso o seroso en oído medio con tímpano intacto e hipoacusia. Tiene incidencia de 10 - 15 % en población escolar.

En causas se han propuesto muchas:

- Rinitis alérgica con disfunción tubaría, Hiperplasia adenoidea, Disfunción tubaría per se, Fisura labiopalatina.

Deben ser derivados a especialidad para certificar diagnóstico con exámenes audiométricos e impedanciometricos y de aquí llegar a tratamiento adecuado.

Derivación

Documento: Formulario de Interconsulta.
Responsable: Medico de Atención Primaria.
Envío: S.O.M.E. Atención Primaria.
Recepción y Hora: S.O.M.E. Atención Secundaria.
Tiempo: 90 días

Contraderivación

Documento: Hoja de interconsulta
Responsable: Medico Atención Secundaria
Envío: S.O.M.E. Atención Secundaria.
Recepción: S.O.M.E. Atención Primaria
Tiempo: 15 días

Todos los pacientes de las patologías priorizadas, que no requieran tratamiento quirúrgico y que puedan ser evaluados y controlados en atención primaria, se devolverán al sitio de inicio.

REQUERIMIENTOS DE LA INTERCONSULTA DE REFERENCIA

- Datos de identificación completos
- Diagnóstico
- Motivo de derivación
- Breve evolución clínica, exámenes y tratamientos realizados

REQUERIMIENTOS DE INTERCONSULTA DE CONTRARREFERENCIA

- Nombre del paciente
- Consultorio al que pertenece
- Diagnóstico de alta
- Indicaciones para manejo de APS (control o alta)

4. CRITERIOS DE EVALUACION

Los criterios evaluación de este proceso de referencia y contrareferencia serán medidas a través de un instrumento que consta de dos partes. Una destinada a los profesionales administrativos y formales, y otras destinadas a la acciones clínicas.

Procesos Administrativos

SI **NO**

- 1.** Registro completo en el formulario de Interconsulta
- 2.** Tramite de SOME con hora en 90 días post consulta APS
- 3.** Registro completo en hoja de interconsulta de contraderivación
- 4.** Respuesta a APS en 15 dias post consultas ASS
- 5.** Pertinencia de la derivación desde APS a ASS

Interpretación

- * Menos de 6 respuestas SI: Proceso deficiente
- * 6 a 8 respuestas SI: Proceso bueno
- * 9 y 10 respuesta SI: Proceso Excelente

Dr. Roberto Fernandez
Jefe de ORL CDT
Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

Equipo coordinador

Dra. Elsa Garcia G. CDT CADSR
Dra. Maritza Ramírez CRS Hospital Padre hurtado
Dr. Michael Velten CRS Hospital Padre Hurtado