



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : GCDSSA054
Edición : 01
Fecha : 28 Septiembre 2015
Página 1 de 13
Vigencia : 2015 - 2018

PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON RINITIS ALERGICA

Elaborado	Revisado	Aprobado
<p>Dra. Mariela Quiroz O. Asesor Sub. Dirección Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua, Representante Comisión Médicos Atención primaria de salud. Servicio de Salud Aconcagua.</p> <p>Participa en la Elaboración Dra. Karla Gómez A, médico CESFAM Cordillera Andina, Servicio de Salud Aconcagua.</p>	<p>Dra. Carmen Meléndez P. Médico Especialista Jefa de Policlínico, Otorrinolaringología, Hospital San Camilo</p> <p>Mat. Paola Sazo Encargada Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, Dirección Servicio de Salud Aconcagua</p>	<p>Dr. Luis Foncea C. Sub Director de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p>
<p>Fecha: 21 de Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: 25 de Septiembre 2015</p>	<p>Fecha: 28 de Septiembre 2015</p>



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA054

Edición: 01

Fecha: 28 Septiembre 2015

Página 2 de 13

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON RINITIS ALERGICA

1. Declaración de Conflictos de Intereses:

Los profesionales participantes como autores y/o revisores de este protocolo declaran no presentar conflictos de interés con el tema a revisar.

2. Mapa de Red:

El presente protocolo deberá ser aplicado por:

Especialistas en Otorrinolaringología de Hospital San Camilo.

Médicos Generales y de Familia en los Centros de Salud Familiar, de la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua.

Considera la contrarreferencia de pacientes desde la Especialidad hasta la Atención Primaria de Salud, para el manejo y seguimiento de pacientes con Rinitis Alergica.

3. Objetivo General

Identificar usuarios con Rinitis Alergica, en control en especialidades, que luego de evaluación por otorrinolaringólogo, puedan tener un seguimiento y control en Atención Primaria de Salud por Médicos Generales, Médicos de Familia o Pediatras.

4. Objetivos Específicos

Establecer los criterios de derivación a especialidades y establecer las acciones que se realizarán a los pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica en otorrinolaringología.

Reducir el número de consultas de seguimiento de personas rinitis alérgica, luego de ser evaluado por otorrinolaringólogo y confirmado el diagnóstico.

5. Ámbito de Aplicación

El presente protocolo debe ser aplicado por los especialistas de Otorrinolaringología en el Hospital San Camilo de San Felipe y Los Médicos Generales, de Familia y pediatras en los Centros de Salud Familiar, del Servicio de Salud Aconcagua.

6. Población Objetivo

Se enmarca a los pacientes de todo grupo etario con diagnóstico de rinitis alérgica.

7. Asignación de Responsabilidades

Médicos de familia, Médicos generales, Médicos Especialista en otorrinolaringología, Pediatras, deben conocer, aplicar y dar cumplimiento al presente protocolo.

Sub. Directores Médicos de Establecimientos de la Red Asistencial: Velar por la difusión y monitorear el cumplimiento y aplicación del presente protocolo.

Sub. Dirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua, a través del Médico asesor, será responsable de la actualización y monitoreo del presente protocolo.

8. Desarrollo

8.1 Definiciones/Siglas:

- Rinitis: Inflamación de la mucosa nasal.
- Alergia: Estado de hipersensibilidad adquirida por exposición a un alérgeno particular. Es una respuesta anormal que se manifiesta en algunas personas producto de varios eventos que ocurren en el sistema inmunológico, el cual sirve como mecanismo de defensa del cuerpo contra las innumerables sustancias que están presentes en el aire que se respira, los alimentos que se comen y las cosas que se tocan.
- Alérgeno: Cualquier sustancia que pueda detonar una respuesta alérgica, los más comunes incluyen el polen, el moho, la caspa de animales o ácaros del polvo en el hogar.
- Aeroalergeno: Alérgeno con capacidad de ser transportado por el aire.

8.2 Introducción:

La rinitis alérgica es un trastorno sintomático de la nariz que se produce por la exposición a alérgenos y la inflamación mediada por IgE de las membranas nasales. La prevalencia de las enfermedades asociadas con atopía ha aumentado y es la principal causa de rinitis, estando relacionado con la introducción precoz de fórmulas lácteas o alimentación sólida, tabaquismo materno, exposición a alérgenos intra o extradomiciliarios, además influirían en su desarrollo un mejor nivel socioeconómico, cambios en la dieta, menor tamaño del grupo familiar.

La rinitis es un problema de salud que puede coexistir o complicarse con otras enfermedades respiratorias como son la sinusitis, el asma o la otitis media.

Los síntomas de rinitis se iniciarían antes de los 20 años en 80% de los casos, siendo más precoz su aparición mientras mayor historia familiar de alergia exista.

La importancia de la rinitis alérgica no sólo radica en las manifestaciones que se producen por



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON RINITIS ALERGICA

compromiso de la mucosa nasal, sino también puede provocar somnolencia, falta de concentración, baja en el rendimiento escolar y laboral, irritabilidad y cansancio crónico.

En los pacientes con rinitis alérgica persistente debe evaluarse la posibilidad de presentar concomitantemente asma mediante la historia clínica, examen físico y en ocasiones es necesario realizar una flujometría o espirometría, ya que un alto porcentaje de pacientes con rinitis (20 a 40 %) tienen asma, mientras que 30 a 50 % de los pacientes asmáticos tienen rinitis.

Clasificación de la Rinitis Alérgica:

Aunque puede reseñarse que de forma habitual, las rinitis alérgicas se diferenciaban en rinitis estacionales y rinitis permanentes o perennes. Recientemente se ha propuesto una nueva clasificación:

- Según la duración de los síntomas: Intermitente o Persistente
- Según sintomatología : Leve- Moderada – Grave

<p align="center">SINTOMAS INTERMITENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ <4 días a la semana ❖ < 4 semanas consecutivas 	<p align="center">SINTOMAS PERSISTENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 4 días a la semana ❖ Y > a 4 semanas consecutivas
<p align="center">LEVE (todos los siguientes)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sueño normal ❖ Actividades diarias, deporte y ocio normales ❖ Trabajo y actividad escolar normales ❖ Síntomas presentes pero no molestos 	<p align="center">MODERADA/GRAVE (uno o más de los siguientes)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Alteración del sueño ❖ Interferencia en actividades diarias, deportivas o de ocio ❖ Interferencia en la actividad escolar o el trabajo ❖ Síntomas molestos

Diagnóstico:

El diagnóstico es principalmente clínico, por lo que la anamnesis debe ser muy detallada. Además en ocasiones puede ser necesario pruebas complementarias

Anamnesis:

- Exposición a desencadenantes ambientales:
 - Condiciones del hogar
 - Condiciones del colegio/trabajo
 - Posibles segundas residencias (familiares)
 - Presencia de mascotas
 - Frio
 - Irritantes
- Antecedentes personales o familiares de atopía (asociación de asma y / o dermatitis atópica).
- Coincidencia de la sintomatología con la estacionalidad.
- Compromiso de la calidad de vida, alteración del ciclo normal del sueño.

Síntomas:

- Obstrucción nasal, rinorrea, descarga posterior, prurito nasal, faríngeo u ocular, estornudos y ocasionalmente, cefalea, dolor facial y epistaxis recurrente; estos síntomas son bilaterales, se puede presentar sensación de oído tapado (disfunción de trompa de Eustaquio), disfonía o molestias faríngeas, tos crónica con o sin expectoración.
- Se debe sospechar rinitis alergia ante la persistencia de síntomas catarrales (rinorrea acuosa), en ausencia de fiebre o compromiso del estado general.

Examen físico:

- Se debe realizar un acucioso examen nasal (otoscopio con buena luz), evaluar presencia de cornetes inferiores hiperplásicos, mucosa nasal pálida o azulosa, mucus traslucido, costras en vestíbulo nasal, restos hemáticos, fisuras o erosiones vestibulares, desviaciones nasoseptales, surco transversal en el dorso nasal. (saludo alérgico)
- No dejar de lado un examen físico completo, como una exploración ótica, ocular, pulmonar y de la piel, presencia de doble pliegue palpebral inferior, queratosis pilar, dermatitis atópica.

Exámenes complementarios:

No se justifica realizar exámenes para estudio de rinitis alérgica en Atención Primaria.

Diagnóstico diferencial:

- Resfrío común , que es una enfermedad corta, donde puede haber estornudos, compromiso del estado general (decaimiento, dolores musculares) y que generalmente es autolimitado y suele durar pocos días.
- Otro tipo de rinitis ej: infecciosa, cuerpo extraño, vasomotora, del embarazo, etc.
- Hiperplasia adenoidea.
- Rinosinusitis crónica.
- Cuerpo extraño nasal.



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON RINITIS ALERGICA

8.3 Desarrollo del Flujoograma de Derivación

8.3.1 Criterios de derivación a la especialidad:

- Ausencia de respuesta a tratamiento farmacológico habitual: Antihistamínicos orales, en la medida de lo posible, asociado a corticoides tópicos nasales, además del cumplimiento de medidas de evitación de alérgenos.
- Asociación con episodios de rinosinusitis aguda recurrente, otitis media con efusión crónica o persistente, a pesar del tratamiento de la rinitis.
- Sospecha de asociación con poliposis nasal

8.3.2 Manejo en Especialidad:

- Consulta otorrinolaringológica: Mediante historia clínica y examen físico (incluye endoscopia nasal si es necesario) se evaluarán diagnósticos diferenciales, severidad de la rinitis, presencia de comorbilidades, adherencia a tratamiento farmacológico y control ambiental. Optimizar tratamiento farmacológico si corresponde. Tratamiento de comorbilidades presentes.
- Tratamiento farmacológico:
 - Antihistamínicos de segunda generación: Loratadina, Desloratadina, Ceterizina, Levoceterizina, fexofenadina, etc.
 - Corticoides nasales: Mometasona, fluticasona.
 - Antileucotrienos como el montelukast, son de uso principalmente cuando se asocia a otra patología respiratoria. El efecto es menor al de los esteroides intranasales para la rinitis alérgica.

8.3.3 Criterios de Contrarreferencia a Atención Primaria:

Los pacientes serán contrarreferidos a Atención Primaria de salud para su manejo y seguimiento cuando se hayan descartado otras causas de rinitis y tratado las comorbilidades presentes.

Manejo del Paciente en APS:

Este tratamiento debe realizarse antes de enviar al paciente a otorrinolaringología, por un periodo de al menos 6 meses de manera integral. Además una vez contrarreferido al paciente deben mantenerse estas indicaciones:

- Tratamiento no farmacológico: Se enseña a identificar factores desencadenantes para evitar la exposición, así como también evaluar efectos adversos o no deseados a los medicamentos.

PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON RINITIS ALERGICA

- Indicaciones para el Control ambiental: Según la sospecha de alérgeno será el manejo ambiental

Polvo habitación (ácaros del polvo):

- Cubrir colchones y almohadas
- Reducir espacios donde penetre polvo
- Mantener habitaciones ordenadas
- Sacar de habitación: peluches, libros y otros
- Reducir el número de alfombras
- Aspirar, no barrer la casa
- Limpiar superficies de muebles con paños húmedos
- Usar mascarillas en labores de aseo de casa
- Procurar pisos lavables
- Iluminación adecuada de las casas
- Lavado regular de la ropa de cama

Hongos (humedad):

- Evitar áreas húmedas.
- Sacar hojas secas antes que se pudran.
- Limpiar duchas y tina de baño con cloro.
- Sacar plantas de la casa.

Animales :

- Mantenerlos fuera de la casa.
- Baño frecuente.
- Lavarse las manos después de tocarlos.

Pólenes:

- Sacarse la ropa fuera del dormitorio.
- Ducharse al atardecer.
- Aseo a primera hora de la mañana, luego cerrar.
- Secar ropa en secadora o de noche.
- Disminuir las actividades al aire libre durante los días de máximo recuento polínico, manteniendo las ventanas cerradas del hogar y automóviles.
- Evitar cortar el pasto y tenderse al pasto en la estación polínica.
- Uso de lentes oscuros para evitar el impacto de los pólenes directo a la conjuntiva y también de la luz cuando se tienen fotofobia.

Otras medidas:

- Educación al paciente sobre el uso de fármacos.
- Aprendizaje del paciente para identificar la sintomatología.
- El paciente debe conocer su propio calendario polínico.
- Instaurar tratamiento precoz por parte del paciente.
- Insistir al paciente que el tratamiento medicamentoso no excluye las medidas de evitación.

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON RINITIS ALERGICA

- del alérgeno
- Educar al paciente que los medicamentos deben administrarse en forma pauteada, en ciclos "de al menos 7 a 10 días", nunca en forma intermitente, a "demanda".
 - Monitorear el crecimiento en niños.
 - Mantener higiene nasal.
 - Investigar la presencia de asma.
 - No usar productos acaricidas.

Manejo Farmacológico:

Se deberá contar con antihistamínicos de segunda generación

Grupo etéreo	Medicamento	Dosis	Vía Adm.	Horario
Adultos	Loratadina	10 mg / día	Oral	1 vez/noche
Niños	Loratadina	5 mg / día	Oral	1 vez/noche
Adultos	Desloratadina	5 mg/ día	Oral	1 vez/noche
Niños	Desloratadina	0,2 mg/kg/día	Oral	1 vez/noche
Adulto	Cetirizina	10 mg/día	Oral	1 vez-día/noche
Niños	Cetirizina	6m- 2 años: 2,5 mg 2-5años: 2,5-5 mgs/día 6-11años: 5-10 mg/día >12 años: 10 mgs/doia	Oral	1 o 2 tomas diarias

El uso de corticoides tópicos intranasales se puede recomendar en conjunto con el uso de antihistamínicos si hay mala respuesta a tratamiento.

Controles en Atención Primaria:

Al mes de ser contrarreferido se realizara control para evaluar respuesta y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Si no hay buena respuesta clínica evaluar cambio de familia de antihistamínico, alternando periódicamente según necesidad. En presencia de buena respuesta los controles se pueden distanciar según el tipo de rinitis. Monitorear la recurrencia de comorbilidades.

8.3.4 Contrarreferencia a APS:

Se debe contrarreferir a nivel primario con el documento validado por el Servicio de Salud Aconcagua (anexo 1), en donde se debe explicar el estudio realizado, tratamiento indicado y evolución clínica.

Además debe indicar si necesita controles posteriores en especialidad y con qué frecuencia, así como también en qué circunstancias debe ser derivado nuevamente.

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA054

Edición: 01

Fecha: 28 Septiembre 2015

Página 9 de 13

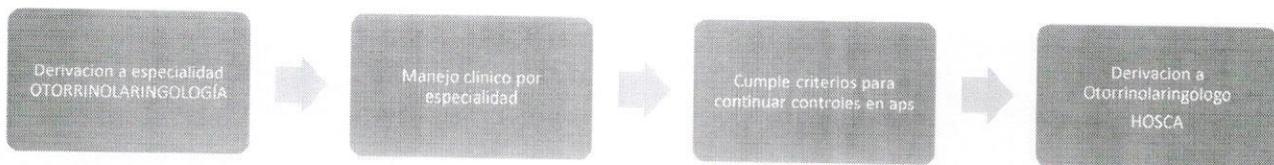
Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON RINITIS ALERGICA

8.3.5 Referencia a especialidad:

Derivar nuevamente a los pacientes con rinitis alérgica a especialidades en caso de recurrencia de comorbilidades.

9. Diagrama de Flujo



10. Registro de Información

- Registro de Solicitud de Interconsulta (SIC).
- Registro de Pertinencia en la Especialidad, en Registro Clínico Electrónico.
- Registro de Contrarreferencia Clínica, Formulario.

11. Indicadores, Metodología de Evaluación

Título	% de Cumplimiento en los Criterios de Contrarreferencia a Atención primaria de pacientes con rinitis alérgica.	
Descripción y Racionalidad	Supervisar el cumplimiento de criterios en pacientes contrarreferidos para seguimiento en atención primaria de salud con diagnóstico de rinitis alérgica, del Servicio de Salud Aconcagua.	
Dominio	Resultado	
Numerador	Número Total de Pacientes diagnóstico de rinitis alérgica que son atendidos en policlínico de otorrinolaringología y contrarreferidos a la Atención primaria. X 100	
Denominador	Número Total de Pacientes diagnóstico de rinitis alérgica que son atendidos en policlínico de otorrinolaringología.	
Fuente de datos	Hoja de estadísticas diaria del Hospital San Camilo.	
Muestreo recomendado	Total de Controles con Diagnósticos de rinitis alérgica realizados en Policlínico de Otorrinolaringología de Hospital San Camilo.	
Periodicidad	Semestral	
Umbrales/Criterios de interpretación resultados	de	≥ 10%
Áreas de aplicación	Policlínico de otorrinolaringología, Hospital San Camilo.	



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA054

Edición: 01

Fecha: 28 Septiembre 2015

Página 10 de 13

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON RINITIS ALERGICA

Responsables	Médico asesor Sub. Dirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua y Jefe Otorrinolaringología Hospital San Camilo.
Anexos	N/A
Referencias bibliográficas	N/A

12. Normas y Referencias

Management of allergic rhinitis and its impact on asthma. Allergic rhinitis impact on asthma (ARIA) 2008. En: www.whiar.org/documents&resources.php.

Rhinitis. The American Academy of allergy asthma and immunology. 2005. www.aaaai.org/global/spanish-materials/conditions---treatment/allergies/rhinitis.aspx

Pascual J., Callen M., Bercedo A y Grupo de Vías Respiratorias. Protocolo de Rinitis alérgica. El pediatra de atención primaria y la rinitis alérgica Protocolo del GVR. (publicacion P-GVR-6). (Consultado el 20/09/2015) disponible en: www.aepap.org/gvr/protocolos.htm



Gobierno de Chile

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA054

Edición: 01

Fecha: 28 Septiembre 2015

Página 11 de 13

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON RINITIS ALERGICA

13. Anexos

Anexo N°1: DOCUMENTO DE CONTRARREFERENCIA

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

DOCUMENTO DE CONTRARREFERENCIA

(COMPLETAR TODOS LOS DATOS CON LETRA LEGIBLE)

HOSPITAL: _____

FECHA: _____

ESPECIALIDAD: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ RUT : _____

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO: _____

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

1. _____
2. _____
3. _____

TRATAMIENTO Y EXÁMENES EFECTUADOS

INDICACIONES A LA ATENCIÓN PRIMARIA (Incluye Fármacos)

DERIVAR AL NIVEL DE ESPECIALIDAD EN CASO DE:

FIRMA Y TIMBRE DE MÉDICO QUE CONTRARREFIERE



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA054

Edición: 01

Fecha: 28 Septiembre 2015

Página 12 de 13

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO CONTRARREFERENCIA DE PERSONAS CON RINITIS ALERGICA

14. Distribución

Subdirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud.

- Depto. Gestión Hospitalaria.
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Depto. Gestión Atención Primaria en Salud.

Hospitales de Mayor Complejidad:

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Jefe de Otorrinolaringología, Hospital San Camilo.

CESFAM

- Directora CESFAM San Felipe El Real
- Director CESFAM, Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Cordillera Andina.
- Directora CESFAM Llay Llay.
- Director CESFAM Jorge Ahumada Lemus.
- Directora CESFAM Curimón.
- Directora CESFAM Valle Los Libertadores.
- Directora CESFAM Panquehue.
- Directora CESFAM Eduardo Raggio Lannata.
- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM Pedro Aguirre Cerda.
- Director CESFAM San Esteban.

15. Difusión

- CIRA: Presentación breve del flujograma.
- Reunión de elaboración de Protocolos, difusión de estrategia y ubicación de documentos en pagina web.
- Capacitación Continua de APS: Durante el año 2016 se presentaran los documentos.
- Pagina Web Servicio de Salud Aconcagua: publicación a partir de octubre de 2015.

