





	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ALTERACIONES POSTURALES DE COLUMNA EN ESCOLARES	Código: SDM-14
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 AÑOS
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página 0 de 10


PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ALTERACIONES POSTURALES DE COLUMNA EN ESCOLARES

Red Asistencial Servicio de Salud O´ Higgins

Elaborado por:	Dra. Cecilia Piotrowski. Medicina Física y Rehabilitación.	Firma:		Fecha: Agosto 2018
Elaborado por:	Dra. Elisa Hernández Médico Atención Primaria.	Firma:		Fecha: Agosto 2018
Elaborado por:	Dr. Francisco Roa Médico EDF.	Firma:		Fecha: Agosto 2018
Elaborado por:	BQ. Karla Pereira Departamento de Procesos DSSO.	Firma:		Fecha: Agosto 2018
Revisado por:	Dr. Fernando Millard. Director HRLBO.	Firma:		Fecha: Agosto 2018
Revisado por:	Dr. Felipe Rojas. Subdirector Médico Servicio de Salud O´Higgins.	Firma:		Fecha: Agosto 2018
Aprobado por:	Sr. Claudio Castillo. Director (S) Servicio de Salud O´Higgins.	Firma:		Fecha: Agosto 2018

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados.

SUBDIRECCIÓN MÉDICA – SERVICIO SALUD O´HIGGINS

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ALTERACIONES POSTURALES DE COLUMNA EN ESCOLARES</p>	Código: SDM-14
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 1 de 10

1. Se declara la no existencia de conflictos de interés.

Se declara la no existencia de conflictos de interés.

2. INTRODUCCIÓN

Entre los problemas de salud que pueden interferir en la igualdad del sistema escolar, son los problemas posturales de columna, porque además tienen un contexto biopsicosocial.

La columna completa normal tiene curvaturas fisiológicas. Por lateral: una lordosis cervical, cifosis dorsal y lordosis lumbar. Y si además no hay desviaciones laterales se considera sin alteraciones, proporcionando un equilibrio axial para el balance y movilidad corporal.


Columna normal: 7 vértebras cervicales, 12 dorsales, 5 lumbares y el sacro coxis.

El presente documento está orientado a resolver dificultades que se experimentan en la continuidad de la atención del paciente, estableciendo criterios de referencia y contrareferencia fundamentales para la correcta derivación del paciente desde la atención primaria al nivel secundario, así mismo desde la atención secundaria a la atención primaria para su manejo y seguimiento.

La necesidad de establecer un protocolo que indique el manejo de alteraciones posturales de columna en los escolares es relevante ya que tal como lo manifiesta la JUNAEB, es una de las patologías que se deben abordar para que el alumno tenga acceso igualitario a la educación y que tenga permanencia en su ciclo escolar. Es decir que no tenga desventajas de oportunidades.

3. MAPA DE RED:

Origen (Referencia)	Establecimiento de destino	Especialidad
Microárea Cachapoal	Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins	Medicina Física y Rehabilitación Traumatología Infantil (por IC de Medicina Física y Rehabilitación) a los hospitales base.


 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ALTERACIONES POSTURALES DE COLUMNA EN ESCOLARES</p>	Código: SDM-14
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 2 de 10

Mapa Derivación Microárea Cachapoal

← Referencia

Contrareferencia →

Hospitales ALTA	Hospitales MEDIANA	Hospitales BAJA	Comunas	Centros de Atención Primaria		Postas	
EAR HRLBO camas: 536		De Coinco camas 21	Codegua 11320	CGU	Codegua (M)		
				CECOSF	Tuncahue (M)		
			Coinco 4470				
			Coltauco 16180	CGR	Coltauco (M)	Lo de Cuevas	
						Idahue	
						Rinconada de Parral	
			Doñihue 16358	CGU	Doñihue (M)		
				CGU	Lo Miranda (M)		
			Santa Filomena de Graneros camas 38	Graneros 21755			
				Machali 22642	CGU	Machali (M)	Coya
					CECOSF	Santa Teresa (M)	
				Olivar 11535	CGU	Olivar Alto (M)	Olivar Bajo
					CGU	Gulro (M)	
				Rancagua 189484	CGU	Enrique Dintrans (N° 1) (M)	
					CGU	Eduardo Geyler (N° 2) (M)	
					CGU	Abel Zapata (N° 3) (M)	
					CGU	María Lafite (N° 4) (M)	
					CGU	Juan Chiellini (N° 5) (M)	
					CGU	Sr Ignacio Caroca N° 6 (M)	
		CECOSF	San Rafael (M)				
		CECOSF	Dr. Eduardo de Geyler (M)				
		CECOSF	Ciudad de Pajú (M)				
		PRAIS Rancagua					
		Requinoa 21782	CGU	Requinoa (M)	El Abra		
			CECOSF	Chumaquib	Toihue		
					Los Lirios		
		San Francisco de Mostazal 20167	CGU	San Francisco Mostazal (M)	La Punta		

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ALTERACIONES POSTURALES DE COLUMNA EN ESCOLARES</p>	Código: SDM-14
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 3 de 10

4. OBJETIVO.

General: Detectar en forma oportuna las alteraciones posturales de columna con una atención coordinada y en red (por ahora Cachapoal), basada en un protocolo que asegure una atención que genere diagnósticos y tratamientos adecuados y evitar así dificultades en el desarrollo educacional e integral del escolar.

Específicos:

- a) Implementar un protocolo de trabajo coordinado en red referente a las alteraciones posturales de columna.
- b) Establecer Criterios de Contrareferencia entre la atención primaria hacia las Especialidades de Medicina Física y Rehabilitación y Traumatología infantil, garantizando una atención oportuna, continua en el tiempo y su seguimiento. Establecer tiempos máximos de resolución en cada etapa del proceso, para la atención oportuna y eficaz.

5. ALCANCE O AMBITO DE LA APLICACIÓN:

Este documento está dirigido a todo funcionario que es parte de la atención al usuario. Desde generada la interconsulta en la atención primaria de salud, Médico de atención primaria de salud, encargados de registro de la atención primaria, Médico contralor, Médico especialista, y encargados de registro en la atención secundaria.

6. POBLACIÓN OBJETIVO:

Va dirigido a la población escolar con problemas posturales de columna de la micro área de Cachapoal.

7. DEFINICIONES:


Tiempo de Resolución: medición de tiempo desde el ingreso de la interconsulta al alta del paciente por la patología descrita.

Desde que la interconsulta se gesta en la atención primaria, el tiempo máximo de atención es de 4 a 6 meses.

Alta de nivel secundario: Proceso administrativo por el cual un paciente que ya ha cumplido con su plan diagnóstico y terapéutico es referido a su domicilio y/o a su establecimiento de atención primaria con un documento de contrareferencia.

El alta está determinada por la severidad de las alteraciones posturales de columna.

SUBDIRECCIÓN MÉDICA – SERVICIO SALUD O'HIGGINS

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ALTERACIONES POSTURALES DE COLUMNA EN ESCOLARES</p>	Código: SDM-14
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 4 de 10

Si son de carácter leve: hace el seguimiento en Fisiatría con controles cada 6 meses. En general hasta 2 años o al terminar el crecimiento. (en general se detectan alrededor de los 11 años, teniendo la oportunidad para que los tratamientos tengan más éxito).

Si son de carácter moderado: se requiere control en el nivel hospitalario con traumatólogo infantil ya que se requieren tratamientos ortopédicos como corsé y otros estudios.

En el caso de alteraciones moderadas que progresan o severas: Traumatología infantil derivará a expertos en columna de la supra red.

8. DESCRIPCION Y EPIDEMIOLOGIA DEL PROBLEMA

Entre un 5 a 10 % de las personas menores de 14 años desarrollan escoliosis. La mayoría son idiopáticas y leves y sólo requieren seguimiento. No hay predominancia de sexo. Si lo hay en las desviaciones moderadas a severa y es más frecuente en las niñas.

En cuanto a la etiología en general se clasifican en idiopáticas y no idiopáticas (congénitas, neuromusculares y otras).

La idiopática es la más frecuente de tipo estructural.

Prevalencia: (estudios más en adolescentes): Una escoliosis sobre 10 grados aparece en un 3% de las niñas y niños en riesgo de 10 a 16 años. De este grupo el 10 % requerirá de tratamiento activo y el 1% requerirá cirugía.

La prevalencia de las de tipo no idiopático no se conoce mayormente, pero puede llegar a un 15% de todas las escoliosis.

Es más frecuente en mujeres que en hombres.

En relación a la edad:

-Infantil: aparece a los 3 años

-Juvenil: entre los 3 y 10 años

-Adolescente: entre los 10 años y el término del crecimiento

-adulto: luego del término del crecimiento


Tipo de deformidades:

En el plano sagital: CIFOSIS

En el plano coronal: ESCOLIOSIS:

Es la deformidad de la desviación lateral de la columna con ángulos mayores de 5 grados. Tipo de pacientes: escolares

Los escolares que son atendidos en la atención primaria donde deben tener el diagnóstico de la alteración postural de columna, y deben seleccionar los que requieren ser derivados a especialistas.

	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ALTERACIONES POSTURALES DE COLUMNA EN ESCOLARES	Código: SDM-14
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 5 de 10

Criterios de Referencia y antecedentes clínicos a solicitar y especificar cuál es el diagnóstico:

Se debe considerar en la anamnesis los siguientes puntos:

- Forma en que se pesquisó la deformidad
- Antigüedad de la deformidad y su progresión.
- Si presenta Giba, dolor en reposo o actividad
- Familiares con deformidades de columna
- Estado integral del paciente y su historia clínica desde su aspecto perinatal
- Si se ha realizado tratamientos o evaluaciones anteriores
- Evaluar madurez sexual

La pesquisa debe ser realizada en la atención primaria fundamentalmente, para lo cual deben capacitarse en el examen de columna, para identificar en forma más eficiente las alteraciones.

- Debe considerar el examen físico postural
- observar en el plano anteroposterior y lateral.
- Simetría de hombros, caderas, de pliegues.
- Simetría de extremidades
- Test de Adams.
- Considerar en el examen físico: Altura, contextura, simetrías corporales ya señaladas y sus compensaciones, estigmas generales faciales, cutáneos y otros.

Requerimientos del examen: Box de atención, camilla, una plomada, una silla. Debe resguardarse la intimidad del paciente y ser examinado en presencia de familiar responsable.

Estudio radiológico: radiografía columna total de buena calidad, anteroposterior y lateral dimensionada con medición de ángulos de cobs para medir las deformidades. (Fisiatra y TMT infantil)

Controles: una Rx anual si se requiere.

En resumen, la atención primaria pesquisa y sospecha diagnóstico.


Si es leve o dudoso referir a Medicina Física y Rehabilitación para evaluación por Fisiatra y si es moderado a severo referir a Traumatología infantil.

Referir con Rx simple AP y lateral (en el caso disponibilidad de toma de Rx)

No derivar a atención secundaria:

Dorso curvo simple flexible, ya que se puede hacer tratamiento local.

Escoliosis hasta 15 grados de rayo amplio.

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ALTERACIONES POSTURALES DE COLUMNA EN ESCOLARES</p>	Código: SDM-14
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 6 de 10

Resolución en Atención Secundaria

Otros exámenes serán solicitados por especialistas si se requieren como EMG, RNM, TAC.

CRITERIOS DE GRAVEDAD DE LAS ESCOLIOSIS:

- Leve: curvas menores de 20 grados (se hace seguimiento en fisioterapia)
- moderada: curvas entre 20 y 40 grados en HRLBO: traumatología infantil HRLBO.
- graves: mayores a 40 grados. EN hospital supra red (cirugía)

TRATAMIENTO:

-ESCOLIOSIS LEVE:

Seguimiento periódico de la curva, y verificar progresión cada 6 meses. Si en 2 controles no se agrava, distanciar controles.

Hacer ejercicios físicos que flexibilicen y fortalezcan los músculos de la columna. (Fisiatra)

Si hay agravamiento: citar con especialista en columna. (Traumatología infantil)

Las escoliosis congénitas deben ser vistas por médico especialista (Traumatólogo).

ESCOLIOSIS MODERADA: Por Traumatología infantil HRLBO

Tratamiento de elección es el corsé según las curvaturas y su ubicación es el tipo de corsé a usar.

TLSO si curvatura L-S o de columna completa: Milwaukee. Y acompañado de ejercicios.

El uso del corsé es de 23 horas al día y el objetivo es detener la progresión de la curva.

Debe sumarse ejercicios en forma diaria, para evitar atrofia muscular. (Puede enviar directo a Kinesiología o a Fisiatra para abordaje integral: como necesidad de otros tratamientos: complementar con apoyo psicológico para el uso de corsé y bulling en colegio.

ESCOLIOSIS SEVERA: Sobre 40 grados en general el tratamiento es quirúrgico, dependiendo de la edad y potencial crecimiento del paciente. Se deriva a la supra red.


CIFOSIS:

Es alterada cuando sobrepasa los 45 grados en la columna torácica

Hay cifosis: de tipo postural, enfermedad de Scheuermann, congénitas, neuromusculares y otras.

-DORSO CURVO O CIFOSIS POSTURAL: Es el más común en la adolescencia, en lo que influye también algunas condiciones de la edad: como ser muy alto, ocultar mamas en las niñas etc.

La curva en este caso es flexible y no hay alteraciones en la RX, pero hay que tratar estas posturas anómalas antes de que se rigidice la columna.

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ALTERACIONES POSTURALES DE COLUMNA EN ESCOLARES</p>	Código: SDM-14
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 7 de 10

Según sus grados se clasifican en:

- Dorso curvo leve: 45 a 55 grados (a Fisiatra), control cada 6 meses y terapias de rehabilitación postural. Si procede RX 1 vez al año.
- Dorso curvo moderado: 55 a 65 grados, a Traumatología infantil para tratamiento ortopédico.
- dorso curvo severo: mayor de 65 grados, a supra red Santiago.

Tratamiento: educación postural y Kinesiología

Criterios de Contrareferencia,

Se confirmará o se rechazará hipótesis diagnóstica y se contrareferirá al paciente con el plan de tratamiento y manejo en atención primaria.

Los registros deben estar incorporados en la Ficha Clínica del paciente. Usar contrareferencia de Fonendo.

Tiempos de Resolución Eficiente para la Patología:

Ti: Desde el ingreso de la interconsulta a la lista de espera de especialidad. 4 a 6 meses

Tf: Desde fecha de primera consulta de Especialidad hasta generada el alta: depende de cada caso.

9. RESPONSABLES Y FUNCIONES ESPECIFICAS


Médico Atención Primaria: Debe tener conocimiento del protocolo y ejecutarlo

Médico Contralor: Médico encargado de la priorización de interconsultas y de dar pertinencia de origen a la interconsulta de acuerdo a los criterios de referencia definidos en el documento.

Responsable de Registro en Atención Primaria: Personal administrativo de SOME, encargado de Registro de la lista de espera.

Médico Especialista Fisiatra y TMT infantil: Los médicos de la unidad de Medicina Física y Rehabilitación y Traumatología Infantil deben conocer el protocolo y ejecutarlo. Además deben contrareferir al paciente según los criterios definidos en este documento y registrar el alta del paciente en Fonendo y Ficha Clínica.

Responsable de Registro en Atención Secundaria: Personal encargado del registro de listas de espera.

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ALTERACIONES POSTURALES DE COLUMNA EN ESCOLARES</p>	Código: SDM-14
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 8 de 10

Responsable DSS: Será Referente del Comges N° 6 de la Dirección de Servicio de Salud quién monitoree trimestralmente el Indicador correspondiente e informará a Médico especialista.

10. Evaluación de Cumplimiento

INDICADOR DE PROCESO O DE RESULTADO


Nombre Indicador	Promedio de tiempos de resolución de Alteraciones Posturales de Columna en escolares.
Tipo de Indicador	Resultado
Dimensión	Eficacia
Fórmula	Sumatoria de los tiempos (en días) de resolución de la totalidad de los pacientes seleccionados en la muestra por patología/ total de pacientes seleccionados en la muestra
Umbral de cumplimiento	Disminuir 20% el tiempo de resolución en comparación al corte anterior
Justificación	Disminuir los tiempos de Resolución de la Patología
Fuente de Información	SIGTE
Periodicidad de la Evaluación	Semestral
Responsable de la Evaluación	Profesional Médico
Muestra	Al finalizar el trimestre se tomará una muestra de pacientes en el SIGTE para aplicar indicador.

11. BIBLIOGRAFÍA: lineamientos de la atención de columna Junaeb

1. Deformaciones de columna vertebral MOE –WINTER. BRANDFORD-LONSTEIN

12. REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Corrección N°	Fecha	Descripción de la modificación	Publicado en	N° Documento

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ALTERACIONES POSTURALES DE COLUMNA EN ESCOLARES</p>	<p>Código: SDM-14</p>
	<p>Fecha: Julio 2018</p>	
	<p>Versión: 1</p>	
	<p>Vigencia: 3 años</p>	
	<p>Fecha Próx. Revisión: Julio 2020</p>	
		<p>Página: Página 9 de 10</p>

13. PLAN DE DIFUSION

El protocolo descrito será difundido en todos los establecimientos correspondientes a la Microárea Cachapoal a través de un Ordinario emanado del Director de Servicio. El protocolo será difundido en los CIRAM, y a través de la plataforma www.saludohiggins.cl

14. FLUJOGRAMA

