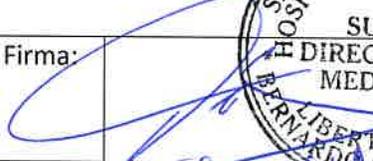
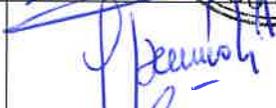


	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EPICONDILITIS Y EPITROCLEITIS	Código: SDM-13
		Fecha: Agosto 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 AÑOS
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página 1 de 8

PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA REHABILITACIÓN EPICONDILITIS Y EPITROCLEITIS

Red Asistencial Servicio de Salud O´Higgins

Elaborado por:	Dra. Cecilia Piotrowski. Medicina Física y Rehabilitación. HRLBO.	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
Elaborado por:	Dr. Francisco Neumann Traumatólogo Hospital de Rengo.	Firma:		Fecha: Agosto 2018
Revisado por:	Dr. Fernando Millard. Director HRLBO	Firma:		Fecha: Agosto 2018
Revisado por DSSO:	Dr. Felipe Rojas. Subdirector Médico Servicio de Salud O´Higgins.	Firma:		Fecha: Agosto 2018
Aprobado por DSSO:	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 REHABILITACIÓN EPICONDILITIS Y EPITROCLEITIS</p>	Código: SDGA
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 2 de 8

1. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Se declara la no existencia de conflictos de interés.

2. INTRODUCCIÓN

La epicondilitis es la causa más frecuente de dolor del codo en la población general, afectando al 1%-3% de los adultos anualmente. Dándose habitualmente en el brazo dominante, siendo la incidencia similar en hombres y en mujeres.

La epicondilitis se debe sobre todo a contracciones excéntricas del músculo supinador corto, y el pronador.

También hay causas laborales de epicondilitis; por ejemplo, en personas que manejan herramientas pesadas o realizan tareas repetitivas de agarre o alzado.

La epitrocleititis es la denominación que se le da a una enfermedad del codo en la cual se produce una tendinitis en la inserción de los músculos epitrocleares. Suele estar provocada por la repetición de determinados movimientos, como la flexión del codo y muñeca o la pronación del antebrazo.

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.

3. MAPA DE RED:

Origen (Referencia)	Establecimiento de destino	Especialidad
Microarea Cachapoal	Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins.	Medicina Física y Rehabilitación

La derivación en la microárea Cachapoal corresponde desde establecimientos de atención primaria y hospitales de baja complejidad referidos a Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins.



Servicio de Salud
O'Higgins
Región del
Libertador General
Bernardo O'Higgins

Ministerio de
Salud

PROCOLO REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA REHABILITACIÓN
EPICONDILITIS Y EPITROCLEITIS

Código: SDGA

Fecha: Julio 2018

Versión: 1

Vigencia: 3 años

Fecha Próx. Revisión: Julio
2020

Página: Página 3 de 8

Mapa Derivación Microárea Cachapoal

Referencia

Contrareferencia

Hospitales ALTA	Hospitales MEDIANA	Hospitales BAJA	Comunas	Centros de Atención Primaria		Postas	
EAR HRLBO cama: 530			Codegua 11320	CGJ	Codegua (M)		
				CECOSF	Turcanue (M)		
		De Coínco cama: 21	Conco 4470				
			Cotuco 16180	CGR	Cotuco (M)	Lo de Cuevas	
						Idarue	
						R. Coronada de Parra	
			Doñhue 16358	CGJ	Doñhue (M)		
				CGJ	Lo Mirada (M)		
		Santa Filomena de Graneros cama: 38	Graneros 21755				
			Machali 22642	CGJ	Machali (M)		Coya
				CECOSF	Santa Teresa (M)		
			Olive 11535	CGJ	Olive Alto (M)		Olive Bajo
				CGJ	Olive (M)		
			Rancagua 120454	CGJ	Enrique Ditrans (N° 1) (M)		
		CGJ	Eduardo Genter (N° 2) (M)				
		CGJ	Abel Zapata (N° 3) (M)				
		CGJ	Maria Lafie (N° 4) (M)				
		CGJ	Juan Chomn (N° 5) (M)				
		CGJ	S. Ignacio Caroa N° 6 (M)				
		CECOSF	San Rafael (M)				
		CECOSF	Dr. Eduardo de Genter (M)				
		CECOSF	Ciudad de Paúl (M)				
			PRALS Rancagua				
	Requena 21782	CGJ	Requena (M)		El Abra		
		CECOSF	Chumaquib		Tahya		
					Los Lirios		
	San Francisco de Mostaza 20167	CGJ	San Francisco Mostaza (M)		La Puya		

SUBDIRECCIÓN MÉDICA-SERVICIO SALUD O'HIGGINS

	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA REHABILITACIÓN EPICONDILITIS Y EPITROCLEITIS	Código: SDGA
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 4 de 8

4. OBJETIVO.

General: Disminuir los tiempos de resolución de la atención de especialidad.

Específicos:

- a) Establecer Criterios de Referencia desde el establecimiento de atención primaria hacia la Especialidad Medicina Física y Rehabilitación.
- b) Establecer Criterios de Contrareferencia desde la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación hacia el establecimiento de atención primaria.
- c) Establecer tiempos máximos de resolución en cada etapa del proceso.

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:

Este protocolo va dirigido a todos los pacientes adultos (mayores de 15 años) que requiera de tratamiento integral y que debe ser evaluado por especialista en Medicina Física y Rehabilitación ante un diagnóstico de epicondilitis y epitrocleititis.

7. DEFINICIONES:

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

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.

8. DESCRIPCION Y EPIDEMIOLOGIA DEL PROBLEMA

Han sido numerosas las teorías etiopatogénicas descritas para esta patología: El primero en describirla fue Runge en 1873, caracterizándola como una periostitis por microtraumas. Osgood y Hughes señalaron la inflamación de la bolsa serosa extraarticular como el mecanismo causal de las molestias. Snack y Moore implicaron el rodete cápsulo-sinovial

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA REHABILITACIÓN EPICONDILITIS Y EPITROCLEITIS</p>	Código: SDGA
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 5 de 8

que por mecanismos de compresión se inflamaba y provocaba dolor. Bosworth le dio importancia a la compresión causada por el ligamento anular.

Según Hohmann, la causa primaria sería un desequilibrio entre la potencia de los músculos flexores y extensores de la mano a favor de los primeros. De las muchas causas involucradas parece tener mayor trascendencia la tensión del segundo radial externo (extensor carpi radialis brevis).

En su origen está insertado en el ligamento lateral externo, cápsula y ligamento anular. Asimismo, la parte externa del codo es lugar de dolor referido especialmente en la artrosis cervical y en la artritis reumatoide, enfermedades a tener en cuenta al establecer el diagnóstico.

El síntoma principal es el dolor localizado en el epicóndilo que se inicia de forma insidiosa y progresiva y que aumenta con el ritmo de las actividades físicas, con la extensión de muñeca y extensión de los dedos. Progresivamente puede aparecer dolor en reposo con paresia antiálgica por inhibición refleja y signos de rigidez matinal. Se manifiesta por dolor localizado en la inserción de los músculos en el epicóndilo, sobre todo extensores, que aumenta con la presión local sobre el epicóndilo, con la extensión activa de la muñeca y por su flexión pasiva. Suele ser unilateral y tiene un curso clínico autolimitado con evolución cíclica. Las molestias suelen desaparecer a los 12 meses independientemente del tratamiento realizado.

Manejo en Atención Primaria

- Diagnóstico clínico
- Evidenciar dolor en codo, epicóndilo lateral o medio
- Descartar patología articulares , neurológicas y metabólicas
- Manejo inicial con AINES 1 o 2 semanas.
- Manejo kinésico en APS (10 sesiones, luego reevaluar)
- Controlar 4 a 6 semanas luego del inicio del tratamiento.

Criterios de Referencia

- Referir a Medicina Física y Rehabilitación en Epicondilitis de 6 meses de evolución para Tratamiento Integral.

Resolución en Atención Secundaria

- Se procederá con anamnesis, examen físico hasta llegar a la hipótesis diagnóstica.
- Se deben corregir los condicionantes biomecánicos de la patología y ver el cambio ergonómico o de las actividades de la vida diaria que debe hacer.
- Tratamiento farmacológico: antiinflamatorios orales o locales.
- Apoyo de terapia ocupacional para confección de brace y educación.

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Liberador General Bernardo O'Higgins Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA REHABILITACIÓN EPICONDILITIS Y EPITROCLEITIS</p>	Código: SDGA
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 6 de 8

- Control en un mes.
- Si aún persiste la sintomatología:
Intervención con corticoides
Apoyo kinésico: fisioterapia (incluyendo US) y ejercicios terapéuticos y post terapia dejar ejercicios de elongación y fortalecimiento 3 veces por semana por 3 a 6 meses.
- Se controla al mes y si continúa la sintomatología se deriva a Traumatología para tratamiento avanzado.
- En el caso de dolor: se debe determinar si hay sensibilización central o periférica.
Seleccionar el tratamiento adecuado. La analgesia debe ser prescrita en forma individualizada para cada paciente, ya que hay que considerar el tipo de dolor, la severidad y las características asociadas.

Criterios de Contrareferencia

El alta del paciente será registrada en Ficha Clínica y el paciente será derivado a su establecimiento con el plan de tratamiento adecuado, se realizará la Contrareferencia ya sea por medio de la herramienta informática Fonendo o con documento de contrareferencia entregado al paciente.

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: Los médicos de la unidad de Medicina Física y Rehabilitación 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 Liberador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA REHABILITACIÓN EPICONDILITIS Y EPITROCLEITIS</p>	Código: SDGA
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 7 de 8

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 Rehabilitación Epicondilitis y Epitrocleititis
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	Trimestral
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:

1. Revisión de Epicondilitis: clínica, estudio y propuesta de protocolo de tratamiento. Miranda et al. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación HCUCH.

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 Liberador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA REHABILITACIÓN EPICONDILITIS Y EPITROCLEITIS</p>	Código: SDGA
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 8 de 8

13. PLAN DE DIFUSION

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

14. FLUJOGRAMA

