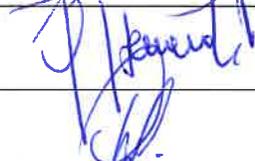


	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA FASCITIS PLANTAR EN ADULTOS	Código: SDM-11
		Fecha: Agosto 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 AÑOS
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página 1 de 7

**PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
FASCITIS PLANTAR EN ADULTOS
Red Asistencial Servicio de Salud O´Higgins**

Elaborado por:	Dr. Felipe Moya Traumatología HRLBO.	Firma:		Fecha: Agosto 2018
Elaborado por:	Dra. Elisa Hernández Médico Atención Primaria	Firma:		Fecha: Agosto 2018
Elaborado por:	BQ. Karla Pereira Departamento Procesos. DSSO	Firma:		Fecha: Agosto 2018
Revisado por:	Dr. Miguel Angel Duarte. Jefe Traumatología HRLBO.	Firma:		Fecha: Agosto 2018
Revisado por:	Dra. Cecilia Piotrowski. Subdirector Médico (S) HRLBO	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



 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA FASCITIS PLANTAR EN ADULTOS</p>	Código: SDGA
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 2 de 7

1. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Se declara la no existencia de conflictos de interés.

2. INTRODUCCIÓN

La Fascitis Plantar es una de las patologías más frecuentes como motivo de derivación desde atención primaria al nivel secundario, y su manejo adecuado puede disminuir la necesidad de derivación y tiempo de espera para evaluación, entregando una adecuada satisfacción de las necesidades de salud.

Por lo tanto, el presente protocolo está orientado a resolver las dificultades mencionadas 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.

Con el presente documento, se espera aumentar la resolutivez de la patología a nivel de especialidad, optimizar la pertinencia de la referencia a la atención secundaria, y describir las acciones a seguir en ambos niveles de atención del punto de vista clínico.

3. MAPA DE RED:

Origen (Referencia)	Establecimiento de destino	Especialidad
Red Asistencial Servicio de Salud O'Higgins	Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins, Hospital San Fernando, Hospital de Rengo, Hospital Santa Cruz, Hospital San Vicente TT.	Traumatología

El detalle de la derivación se encuentra en el Anexo.

4. OBJETIVO.

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

Específicos:

- a) Establecer Criterios de Referencia desde el nivel primario hacia la Especialidad Traumatología.
- b) Establecer Criterios de Contrareferencia desde la Especialidad de Traumatología hacia el nivel primario de atención.
- 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:

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA FASCITIS PLANTAR EN ADULTOS</p>	Código: SDGA
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 3 de 7

Este protocolo va dirigido a todos los pacientes adultos (mayores de 15 años) que presentan síntomas de fascitis plantar (sospecha de diagnóstico por médico de nivel primario) y que deben ser evaluados por especialista traumatólogo.

7. DEFINICIONES:

Tiempo de Resolución: medición de tiempo desde el ingreso de la interconsulta al alta del paciente por la patología descrita (fascitis plantar)

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

Representa el 1% consultas ortopédicas. y es responsable del 80% de las calcaneodinas o Talalgias. Se estima que 1 de cada 10 personas la padecerá. Se presenta habitualmente entre 40 y 60 años, y 1/3 es de ocurrencia bilateral. Es más frecuente en atletas corredores, en personas con empleos que exigen una bipedestación prolongada, portadores de pie plano o pie cavo, personas con limitación de la dorsiflexión del tobillo, obesos y portadores de artritis seronegativa.

En su etiología existe un proceso degenerativo sin inflamación, probablemente secundario a microtraumatismos. "Hoy día se acepta que los espolones calcáneos pueden acompañar a la Fascitis plantar, pero que no son causa de la misma".

Su presentación clínica se caracteriza por la aparición gradual de talalgia que es mucho mayor con los primeros pasos tras despertarse, o tras la bipedestación prolongada.

Dolor, palpación, tuberosidad medial del calcáneo, o en cualquier punto de la fascia que parece o se exacerba a la dorsiflexión de los dedos de los pies.

Manejo en Atención Primaria

A nivel de atención primaria de debe indicar Analgesia (AINE'S), bajar de peso, si existe sobrepeso u obesidad, cambio de calzado y el uso de taloneras de silicona.

Además y en forma paralela se debe realizar fisio kinesiterapia. (Ejercicios de elongación fascia plantar y el Tendón de Aquiles Crioterapia, Tens, US)

En relación al estudio imagenológico, la radiografía simple, P y L del pie puede ser útil para diagnóstico diferencial.

Criterios de Referencia

El paciente debe ser derivado a especialidad de Traumatología en caso de persistir con cuadro clínico a pesar de las indicaciones y luego de 3 meses de Tratamiento. No derivar si no se han cumplido los requisitos previos.

Resolución en Atención Secundaria

A Nivel de Especialidad se confirmará o descartará el diagnóstico, se iniciará un tratamiento ortopédico con inmovilización y/o infiltración, y si no hay resultados se realizará tratamiento quirúrgico (Fasciotomía).

El 80-90 % de los pacientes mejora a los 10 meses sin necesidad de tratamiento quirúrgico.

Criterios de Contrareferencia

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA FASCITIS PLANTAR EN ADULTOS</p>	Código: SDGA
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 4 de 7

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 traumatología 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.

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 Fascitis Plantar
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.

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Región del Libertador General Bernardo O'Higgins</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>PROCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA FASCITIS PLANTAR EN ADULTOS</p>	Código: SDGA
		Fecha: Julio 2018
		Versión: 1
		Vigencia: 3 años
		Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
		Página: Página 5 de 7

11. **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Guías Clínicas Traumatología
2. P. Beeson BSc, Plantar fasciopathy: Revisiting the risk factors, Foot and Ankle Surgery 20 (2014) 160-165
3. Neufeld Steven K, Plantar Fasciitis: Evaluation and Treatment, J Am Acad Orthop Surg 2008;16:338-346

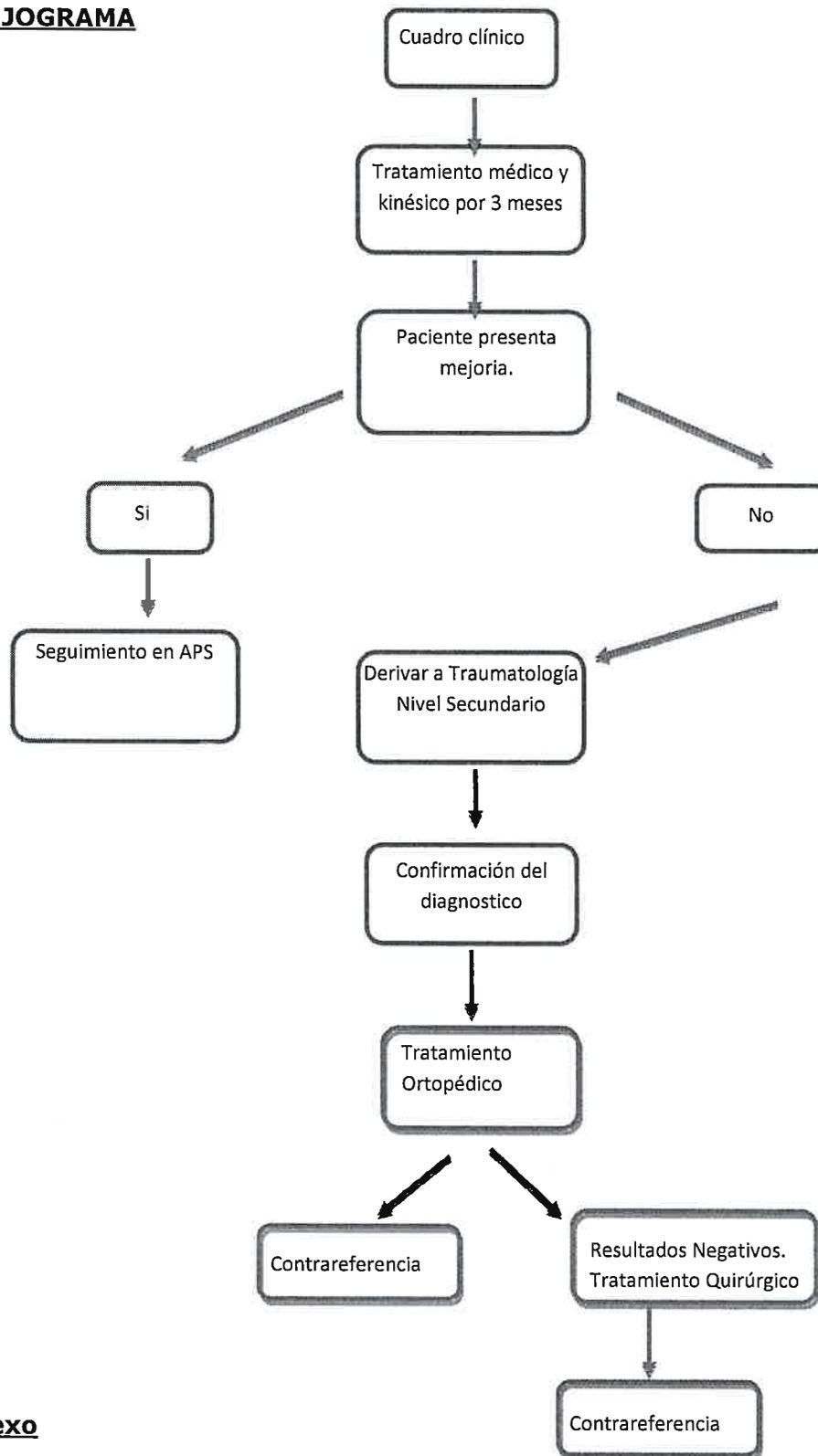
12. **REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS**

Corrección Nº	Fecha	Descripción de la modificación	Publicado en	Nº Documento

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



15. Anexo

Se evidencia la derivación por Fasciitis Plantar a continuación, desde los establecimientos de atención primaria derivan a Traumatología al Hospital de cabecera de su microárea por Traumatología. En la Red Asistencial O'Higgins, todos los Hospitales de Alta y Mediana Complejidad presentan Traumatólogo que pueden resolver

PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA FASCITIS PLANTAR EN ADULTOS

Código: SDGA
Fecha: Julio 2018
Versión: 1
Vigencia: 3 años
Fecha Próx. Revisión: Julio 2020
Página: Página 7 de 7

este tipo de patología. Si el caso es de una complejidad mayor que supera a la capacidad resolutoria del establecimiento deriva a un nivel de complejidad mayor.

Mapa Derivación Servicio de Salud O'Higgins Traumatología

Hospitales ALTA	Hospitales MEDIANA	Hospitales BAJA	Comunas	Centros de Atención Primaria		Postes	
EAR HRLBO (Traumatología)	Dr. Ricardo Valenzuela Sáez de Rengo, (Traumatología)	De Collico	Codegua 11320	CGU	Codegua (M)		
			CECOSF	Tunahué (M)			
			Collico 4470				
			Coltauco 16180	CGR	Coltauco (M)	Lo de Cuevas Rinconada Idahué Rinconada de Parral	
			Doñihue 16358	CGU	Doñihue (M)		
			CGU	Lo Miranda (M)			
			Graneros 21755				
			Medell 22642	CGU	Medell (M)	Coya	
			CECOSF	Santa Teresa (M)			
			Olivar 11535	CGU	Olivar Alto (M)	Olivar Bajo	
			CGU	Gulfo (M)			
			CGU	Enrique Ditrans (N° 1) (M)			
			CGU	Eduardo Geyler (N° 2) (M)			
			CGU	Abel Zapata (N° 3) (M)			
			CGU	Mora Latife (N° 4) (M)			
Rancagua 189484	CGU	Juan Chorrini (N° 5) (M)					
CGU	Sr. Ignacio Caroca N° 6 (M)						
CECOSF	San Rafael (M)						
CECOSF	Dr. Eduardo de Geyler (M)						
CECOSF	Ciudad de Pajaró (M)						
PRAIS Rancagua							
Requinos 21782	CGU	Requinos (M)	El Atrio				
CECOSF	Chumaquillo		Toihue Los Lirios				
San Francisco de Mostezal 20167	CGU	San Francisco Mostezal (M)	La Punta				
De San Vicente de Tagua-Tagua (Traumatología)	De San Vicente de Tagua-Tagua (Traumatología)	De Pichidegua	Meloa 11418	CGU	de Meloa (M)	Corcolén	
			CGU	de Pelequén (M)			
			Quinta de Tilcoo 11208	CGU	Quinta de Tilcoo (M)		
			Ranco 50545	DECOSF	Guecarhue (M)	Popelín	
San Fernando (Traumatología)	De Santa Cruz (Traumatología)	De Pichidegua		CGU	Rosario (M)	Cerrillos Lo de Lobos Lo Carlequina Esmeralda	
				CGU	Rengo (M)		
			San Vicente de T.T. 37802	CGU	San Vicente T.T. (M)	Lo de Cuevas Zúñiga Pencabue Rinconada El Tembo Idahué	
			Las Cabras 18288	CGU	Las Cabras (M)	El Carmen La Fanchina La Cabada Santa Inés El Manzano Llallauquén El Durazno Cocaelán	
			Pichidegua 15261			Larmehue Santa Amalia Pabaja Orilla Pabaja Cerro San Roberto San José de Marchigüe	
			De Litueche	Pejumo 11119	CGU	La Esperanza (M)	Tinguirica Huemul Codegua San Juan de La Sierra Pocó Ea Nada
			Mercedes de Chimbarongo	Chimbarongo 28636			Yacul Puguilay Bajo Puguilay Alto
			De Nancagua	Nancagua 13186	CGR	Cunaco (M)	La Dehesa Lo Morcoto
			Pileta 7211	CGR	Pileta (M)		
			San Fernando 63880	CGU	Oriente de San Fernando (M)		
			CECOSF	Angostura (M)			
			CECOSF	San Juan (M)			
			CGU	Centro de San Fernando (M)	Rome Puente Negro Agua Buena		
			Chépica 13854	CGU	Chépica (M)	Auquenco Orillón de Auquenco Candelaria	
			La Estrella 2622	CGU	La Estrella (M)		
De Lituèche	Lituèche 4010			Quelentero Pujín			
De Lolol	Lolol 5428			El Membrillo Ranquil La Cabaña			
De Marchigüe	Marchigüe 5720			Palmito Rinconada de Alcones			
Navidad 4368	CGU	Valle Mar (M)	Pupuya Rapel (Navidad) San Vicente de Pucallán				
De Pichilemu	De Pichilemu	De Pichilemu	Palmita 10863	CGU	Palmita (M)	Rural Pupuya San José del Carmen Santa Irene	
			Paredones 5389	CGR	Paredones (M)	Las Viñas Bucalemu (Paredones) San Pedro de Alcántara	
			Peralillo 9920	CGU	Peralillo (M)	Población Los Cardos	
			Pichilemu 10229			Calleque Cahuil Alto Ramírez Cardenal de Panlloco	
			Pumenuque 2537			Pumenque Molinos Nihue Cornejo Quinhue	
	CGR	Santa Cruz (M)	Isle de Yquil				

SUBDIRECCION MEDICA SERV