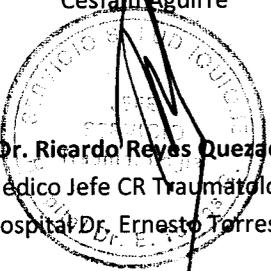




**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
ARTROSIS CADERA Y RODILLA GES
2012 - 2015**

ELABORACIÓN:	REVISIÓN:	APROBACIÓN:
<p>Dr. Jorge Cruz Terrazas Médico APS Cesfam Aguirre</p> <p>Dr. Ricardo Reyes Quezada Médico Jefe CR Traumatología Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> 	<p>Dra. Javiera Sánchez Alfaro Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p>Dra. Lorena Salinas Fernández Depto. de Planificación Servicio de Salud Iquique</p> 	<p>Dra. Adriana Tapia Cifuentes Directora Servicio de Salud Iquique</p>
Fecha: Noviembre 2012	Fecha: Diciembre 2012	Fecha: Diciembre 2012



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – TMT – 001

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 2 de 6

Vigencia: 3 años

ARTROSIS CADERA Y RODILLA GES

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer un proceso de derivación de patologías traumatológicas que facilite la integración y coordinación eficaz entre el nivel primario y secundario de atención en salud de la red asistencial de la Región de Tarapacá.
- Entregar criterios de referencia o derivación concretos para ser utilizados por los médicos de atención primaria en aquellas patologías traumatológicas más frecuentes.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.
- Contar con herramientas concretas que permitan alcanzar un nivel de pertinencia óptimo.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con artrosis de rodilla y cadera GES.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a dicha patología.

3. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario que incluye: postas de salud rurales (PSR), Servicios de Urgencia (SUR), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez (CAE – HETG) y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG) respectivamente.
- En los siguientes casos:
 - Pacientes ≥ 55 años con diagnóstico de artrosis de cadera y/o rodilla leve a moderada, equivalentes a las categorías funcionales 2 y 3 de la OMS, que consultan por dolor persistente de duración a lo menos 30 días.
 - Pacientes ≥ 65 años con diagnóstico confirmado de artrosis de cadera con limitación funcional severa, que requieren endoprótesis total, se garantiza tratamiento dentro de 240 días desde la confirmación diagnóstica.

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- "Endoprótesis total de Cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa". *Serie de Guías de Garantías Explícitas en Salud. Ministerio de Salud 2010.*
- "Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada" *Serie de Guías de Garantías Explícitas en Salud. Ministerio de Salud 2009.*
- *Henríquez O, Niveló M. et al. Osteoartrosis en línea. Actualización GES 2011-2012*
- www.medfamiliar.cl



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – TMT – 001

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 3 de 6

Vigencia: 3 años

ARTROSIS CADERA Y RODILLA GES

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable ejecución.

- Médico APS es responsable de pesquisar y derivar pacientes a POLICLÍNICO DE TRAUMATOLOGÍA que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Médico APS es responsable de realizar diagnóstico e iniciar tratamiento según corresponda.
- Médico Especialista es responsable de confirmar el diagnóstico, realizar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.

5.2. Responsable del seguimiento y evaluación:

- Médico interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico interfase de APS es responsable de la medición del nivel de pertinencia de las solicitudes de interconsultas remitidas por los profesionales de dicho nivel.
- Médico interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia al nivel primario, informando al Jefe CAE.
- Jefe del Consultorio adosado de Especialidades es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora.

6. DEFINICIONES

- La osteoartrosis es una enfermedad degenerativa articular, caracterizada por un daño del cartílago articular, que condiciona pérdida de la función de la articulación.

6.1. DIAGNÓSTICO

6.1.1. ARTROSIS DE RODILLA

- El diagnóstico es CLÍNICO-RADIOLÓGICO
- Dolor inflamatorio o mecánico articular a nivel de la rodilla
- Radiografía: disminución del espacio articular y presencia de osteofitos.
- Puede ir asociado a:
 - Mayor de 50 años
 - Rigidez matinal de menos de 30 minutos
 - Crepitaciones Oseas
 - Sensibilidad ósea (dolor a la palpación de los márgenes articulares)
 - Engrosamiento óseo de la rodilla
 - Sin aumento de temperatura local al tocar.

6.1.2. ARTROSIS DE CADERAS

- El diagnóstico es CLÍNICO-RADIOLÓGICO
- Dolor inflamatorio o mecánico articular en la cadera
- Radiografía: presencia de osteofitos. (femorales o acetabulares)
- Disminución del espacio articular en la radiografía (superior, axial o medial)



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – TMT – 001

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 4 de 6

Vigencia: 3 años

ARTROSIS CADERA Y RODILLA GES

6.2. CLASIFICACIÓN

- Según severidad de los siguientes síntomas y signos:
 - Dolor: medir con instrumento objetivable (escala EVA)
 - Rigidez
 - Funcionalidad: medir con autonomía de marcha en base a cantidad de cuerdas.

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Derivación de pacientes por médico APS a POLICLÍNICO de TRAUMATOLOGIA en Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Todo paciente que ha presentado mejoría < 20 % de funcionalidad con tratamiento no farmacológico y farmacológico en APS.
- Paciente con clasificación de artrosis severa por:
 - Dolor intratable
 - Autonomía de marcha muy reducida (2 cuerdas).
 - Presencia de derrame articular clínico importante a nivel de rodilla (distensión suprarotuliana)

7.2. Conductas realizadas por médico de APS previo a la derivación:

- Educación del paciente
- Programa de kinesioterapia
- Iniciar tratamiento farmacológico controlado con escala EVA según disponibilidad.
- Ver anexo 1 (Flujograma página 4 de Guía GES sobre manejo médico de artrosis leve y moderada .

7.3. Exámenes que debe solicitar el médico APS previo a la derivación y presentará el paciente al momento de su atención con el médico especialista:

- Radiografía de cadera AP y axial
- Radiografía rodilla, AP , Lateral, axial.
- Hemograma, VHS
- Factor reumatoideo, si es posible.

7.4. Documentos emitidos por el médico tratante de APS:

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) a POLICLÍNICO TRAUMATOLOGÍA, que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
 - Anamnesis
 - Hallazgos del examen físico
 - Hipótesis diagnóstica
 - Exámenes y sus resultados (hoja impresa o fotocopia adjunta)
 - Tratamientos administrados o previos (indicar tipo, fecha, duración), si corresponde.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – TMT – 001

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 5 de 6

Vigencia: 3 años

ARTROSIS CADERA Y RODILLA GES

7.5. Criterios de priorización para atención en nivel secundario:

- Colapso articular radiológico con rigidez articular
- Dolor intratable
- Derrame articular a tensión
- Paciente con limitación de la funcionalidad severa por artrosis (incapaz de caminar)
- Paciente laboralmente activo

7.6. Conducta a realizar por médico especialista en Policlínico Traumatología:

- El médico especialista realizará la confirmación diagnóstica, tratamiento y contrarreferencia.

7.7. Tiempos de respuesta en nivel secundario:

- Se le otorgará hora con médico especialista en un plazo < a 30 días desde la fecha de derivación.
- A los pacientes del punto 6.5 se les citará a evaluación con médico especialista dentro de los 10 primeros días desde la fecha de derivación.

7.8. Derivar a UEH:

- Paciente con derrame articular a tensión.

8. CONTRARREFERENCIA

- Se contrarreferirá a aquellos pacientes en los que se ha descartado patología de resolución quirúrgica y se indica manejo en nivel primario.
- Se realizará en formulario oficial de contrarreferencia hacia centro APS de origen, en un plazo < a 30 días desde la resolución quirúrgica de la patología, indicando:
 - Diagnóstico definitivo.
 - Indicaciones de tratamiento (si corresponde o no tratamiento quirúrgico, control, o alta).
 - Período del próximo control a nivel primario y secundario según corresponda.
 - También se indicará en caso de no corresponder al diagnóstico.
 - Nombre, rut, firma y timbre del médico especialista.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – TMT – 001

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 6 de 6

Vigencia: 3 años

ARTROSIS CADERA Y RODILLA GES

9. INDICADORES

9.1. INDICADOR ARTROSIS CADERA:

- **Numerador:** Nº de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de traumatología con diagnóstico de artrosis de cadera que cumplen criterios de derivación de este protocolo.
- **Denominador:** Nº total de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de traumatología con diagnóstico de artrosis de cadera.

Nº de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de traumatología con diagnóstico de artrosis de cadera que cumplen criterios de derivación de este protocolo.

Nº total de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de traumatología con diagnóstico de artrosis de cadera.

9.2. INDICADOR ARTROSIS RODILLA

- **Numerador:** Nº de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de traumatología con diagnóstico de artrosis de rodilla que cumplen criterios de derivación de este protocolo.
- **Denominador:** Nº total de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de traumatología con diagnóstico de artrosis de rodilla.

Nº de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de traumatología con diagnóstico de artrosis de rodilla que cumplen criterios de derivación de este protocolo.

Nº total de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de traumatología con diagnóstico de artrosis de rodilla.

10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección SSI
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Departamento de Planificación, SSI.
- Oficina de Calidad, SSI.
- Dirección, HETG.
- Subdirección Médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- CR Traumatología, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Red Atención Primaria Salud Región de Tarapacá.