



**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
ESCOLIOSIS INFANTO-JUVENIL 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>
<p>Fecha: Noviembre 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 2012</p>



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – TMT - 002

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

ESCOLIOSIS INFANTO-JUVENIL 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 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 escoliosis infanto-juvenil.
- 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 pacientes con cuadro clínico compatible.

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- "Tratamiento quirúrgico de escoliosis en menores de 25 años", Serie Guías Clínicas Garantías Explícitas en Salud, Minsal 2010.
- Peña J. "Escoliosis y alteraciones posturales" [en línea], Programa de actualización GES 2011 – 2012.
- www.medfamiliar.cl

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 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 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.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – TMT – 002

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 3 de 5

Vigencia: 3 años

ESCOLIOSIS INFANTO-JUVENIL GES

6. DEFINICIONES

- La escoliosis corresponde a la deformidad de la columna vertebral en el plano coronal (frontal) de manera permanente.

6.1. DIAGNÓSTICO

- El diagnóstico es **CLÍNICO-RADIOLÓGICO**
- Al examen físico evidenciar la presencia de deformidad dorso (aspecto más importante).
- Evaluar test de Adams
- Su confirmación siempre es con Radiografía de Columna total AP Y lateral panorámica.

6.2. CLASIFICACIÓN

- Según magnitud de la curva :
 - Curvas leves < 20º: corresponden a desviaciones laterales secundarias habitualmente a acortamiento de una extremidad → medidas generales.
 - Curvas moderadas 20 - 40 º → kinesioterapia y corset
 - Curvas graves > 50 º → cirugía

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 con asimetría paravertebral al examen físico

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

- Evaluación clínica completa, incluyendo Test de Adams y examen neurológico.
- Solicitar Radiografía de columna total de pie AP y Lateral panorámica.

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:

- Solicitar Radiografía de columna total de pie AP y Lateral panorámica

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 – 002

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 4 de 5

Vigencia: 3 años

ESCOLIOSIS INFANTO-JUVENIL GES

7.5. Criterios de priorización para atención en nivel secundario:

- Gran deformidad
- Dificultad respiratoria asociada
- Presencia concomitante de cifoescoliosis
- Pacientes con indicaciones de screening medular con RM:
 - Todo paciente con hallazgo positivo al examen neurológico
 - Todo paciente con curva dorsal izquierda
 - Todo paciente con progresión rápida de una curva
 - Todo paciente con inicio de curva < 11 años
 - Varones con curva >40° con progresión.

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

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

7.7. Tiempos de respuesta en nivel secundario:

- En un plazo no superior a 30-90 días desde la fecha de derivación, considerando criterios de priorización establecidos en el punto anterior.

7.8. Derivar a UEH:

- Fecaloma impactado que necesite proctoclasia
- Repercusión sobre el estado general
- Signos y síntomas de obstrucción abdominal

8. CONTRARREFERENCIA

- Se contrarreferirá a nivel primario a aquellos pacientes que presentan escoliosis < 20° con indicaciones de tratamiento kinésico y educación, además de control radiológico en 6 meses.
- Pacientes con escoliosis >20° se mantendrán en control en nivel secundario.
- Se realizará en formulario oficial de contrarreferencia hacia centro APS de origen, en un plazo < a 30 días desde la resolución de la patología, indicando:
 - Diagnóstico definitivo.
 - Indicaciones de tratamiento (si corresponde o no tratamiento quirúrgico, control, o alta).
 - Periodo 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.

9. INDICADORES

- **Numerador:** N° de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de traumatología con diagnóstico de escoliosis infanto-juvenil que cumplen criterios de derivación de este protocolo.
- **Denominador:** N° total de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de traumatología con diagnóstico de escoliosis infanto-juvenil.

N° de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de traumatología con diagnóstico de escoliosis infanto-juvenil que cumplen criterios de derivación de este protocolo.

N° total de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de traumatología con diagnóstico de escoliosis infanto-juvenil.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE DEPTO. DE PLANIFICACIÓN

Código: RCR – TMT – 002

Edición: Segunda

Fecha: 30 de noviembre 2012

Páginas: 5 de 5

Vigencia: 3 años

ESCOLIOSIS INFANTO-JUVENIL GES

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.