



APRUEBA PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE USUARIOS CON PATOLOGÍA DEGENERATIVA DE CADERA NO GES

RESOLUCION EXENTA N° 689

PUNTA ARENAS, 27 DE ENERO DE 2022

VISTOS: Los siguientes antecedentes; las facultades que me confiere el D.F.L. N° 1 del año 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto N° 2.763 de 1979 y Leyes 18.933 y N° 18.469; Decreto N° 140 del 24 de Septiembre de 2004, que establece el Nuevo Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución N° 6 y 7 de 2019 de la Contraloría General de la República; la designación del cargo contenida en el D.S. N° 59 de 13 de septiembre de 2021 del Ministerio de Salud; los antecedentes tenidos a la vista;

CONSIDERANDO

1° Que la Red Asistencial de cada Servicio de Salud está constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

2° Que, según lo consigna el artículo 21 del DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, al Director de Servicio le corresponderá la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

3° En este sentido, el artículo 23 letra a) de la citada normativa, establece que el Director de Servicio tendrá como atribución: "Velar y, en su caso, dirigir la ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red Asistencial; como, asimismo coordinar, asesorar y controlar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud en todos los establecimientos del Servicio.

4° Que, teniendo todos los antecedentes, se hace necesario aprobar el protocolo de **"REFERENCIA Y**

CONTRARREFERENCIA USUARIOS CON PATOLOGÍA DEGENERATIVA DE CADERA NO GES” en los términos que se señalarán.

R E S U E L V O

1. **APRUÉBASE Y ACREDITASE**, a contar de la fecha de la presente Resolución, el siguiente protocolo de **“REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA USUARIOS CON PATOLOGÍA DEGENERATIVA DE CADERA NO GES”**, cuyo texto es el siguiente:

I. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor del presente documento declara no tener conflicto de interés en la elaboración de este protocolo, tanto en su contenido como su posterior difusión dentro de los centros pertenecientes a la Red Asistencial del Servicio de Salud de Magallanes.

II. INTRODUCCIÓN

La artrosis es la enfermedad articular más frecuente, la cual va aumentando con la edad, pero también se da en adulto jóvenes. Es un desorden lentamente progresivo de una o pocas articulaciones, de causa desconocida, que compromete principalmente al cartilago. La incidencia de artrosis de cadera se ha reportado 88 por 100.000 personas/año. La incidencia fue en aumento con la edad y mayor en las mujeres que en los hombres, especialmente después de los 50 años de edad.

III. MAPA DE RED

1. El presente protocolo aplica a los establecimientos de salud dependientes del Servicio de Salud Magallanes
 - Hospital Clínico de Magallanes
 - Hospitales Provinciales
 - Establecimientos de Atención Primaria

IV. OBJETIVOS

Objetivo General

Estandarizar los criterios clínicos aplicados en el tratamiento de pacientes con artrosis de cadera No Ges, en los establecimientos pertenecientes a la Red de Salud del Servicio de Magallanes.

Objetivos Específicos

- Optimizar los recursos en el tratamiento de los pacientes con coxalgia y patología degenerativa de cadera.
- Incrementar la resolutividad en APS e identificación de diagnóstico de paciente con coxalgia.
- Lograr una derivación completa y oportuna de pacientes con criterios de referencias al Servicio de Traumatología del Hospital Clínico Magallanes.

IV. ALCANCE

Médicos: Diagnóstico, Manejo inicial y elaboración de derivación por médico general o familiar de CESFAM, CECOF, SAMU, SAPU y Hospitales de la Red.

Tramitación de interconsulta por personal de SOME en atención primaria.

Médico especialista en Ortopedia y Traumatología: Manejo en nivel secundario.

Personal de enfermería, paramédicos y otros profesionales: Conocer los protocolos para orientar a los pacientes.

Médico Comité gestor oferta y demanda: Realizar una adecuada filtración de las interconsultas realizadas desde su establecimiento.

V. APLICABILIDAD

Pacientes con patologías circunscritas o coxalgia no incluidas dentro de patología GES.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Pacientes menores a 55 años	Pacientes >55 años con patología artrósica de cadera leve a moderada en tratamiento GES
Diagnostico sindromático de coxalgia	Paciente con endoprótesis total o parcial de cadera
Ausencia de Fractura en etapa aguda o subaguda	

VII. DEFINICIONES

Clasificación de la artrosis:

- Idiopática: localizada o generalizada (3 o más lugares).
- Secundaria: trauma, infección, metabólica, osteonecrosis, artritis reumatoide, etc.

Factores de riesgo de artrosis:

- Factores determinantes: Herencia y sexo.
- Factores modificables: Obesidad
- Factores mecánicos: luxación congénica de caderas o displasia acetabular, debilidad muscular (controversial), aumento de la densidad mineral ósea.

1. Criterios internacionales de clasificación de función, discapacidad y salud de la OMS (2003):

- Sin dificultad.
- Dificultad leve, cuando los pacientes tengan molestias que estén presentes menos el 25% del tiempo, con una intensidad que la persona puede tolerar y que ocurre infrecuentemente en los últimos 30 días.

- Dificultad moderada, cuando el paciente tenga molestias durante menos 50% del tiempo, con una intensidad que interfiere con las actividades de la vida diaria y que ocurre ocasionalmente en el período de los últimos 30 días.
- Dificultad severa, cuando el paciente tenga molestias más de 50% del tiempo con una intensidad que altera parcialmente las actividades de la vida y que ocurre frecuentemente en los últimos 30 días.
- Dificultad completa, cuando el paciente tiene molestias presentes más del 95% del tiempo con una intensidad que impide completamente las actividades de la vida diaria del individuo y que ocurre todos los días en los últimos 30 días.

**A. Criterios clínicos y de laboratorio (Colegio Americano de Reumatólogos):
Sensibilidad de 86% con una especificidad de 75%:**

- Rotación interna < 15° + VHS < 45mm/hr.
- Rotación interna > 15° + Dolor a la rotación interna + Rigidez matinal <60 minutos + Edad > 50 años.

B. Criterios clínicos, radiológicos y de laboratorio: Sensibilidad de 89% con especificidad de 91% Dolor en la cadera más, al menos 2 de los siguientes 3 elementos:

- VHS < a 20 mm/hora.
- Osteofitos radiólogos (femorales o acetabulares).
- Disminución del espacio articular en la radiografía (superior, axial o media).

Si bien la existencia de criterios clínicos puede tener una alta sensibilidad y especificidad, se recomienda obtener una radiografía de caderas en la primera consulta, en que sospeche o plantee el diagnóstico de artrosis. Por lo tanto, es recomendable iniciar el estudio básico con radiografía en sus proyecciones básicas: Pelvis AP y en outlet.

El estudio complementario con TAC y RNM está respaldado por la literatura para el estudio de patologías específicas de cadera, por lo cual la indicación de estos exámenes debe ser realizada por el traumatólogo en nivel secundario.

2. DERIVACIÓN A LA ATENCIÓN SECUNDARIA:

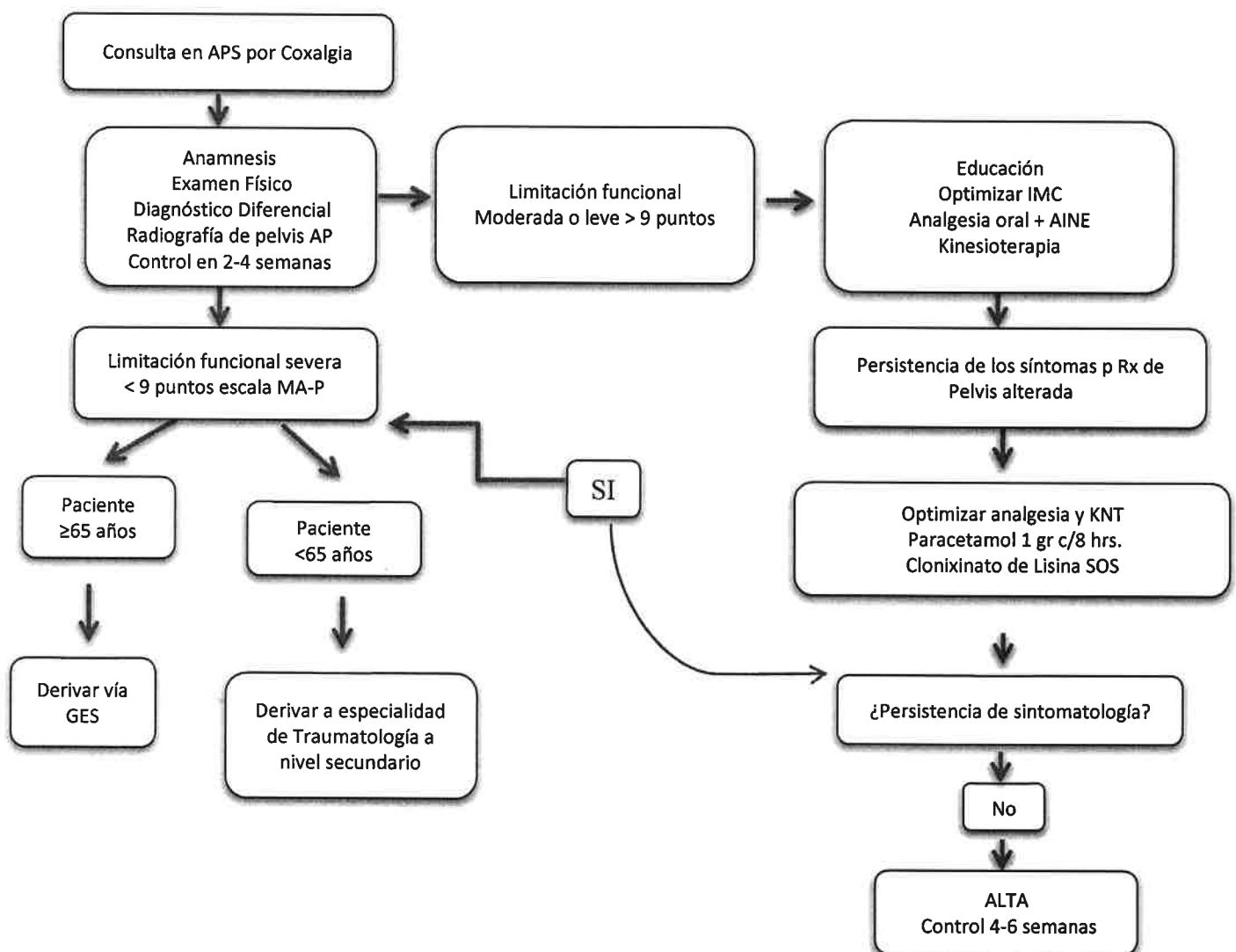
Es relevante recalcar la importancia de los siguientes elementos en la derivación a especialidad de traumatología:

- Antecedentes clínicos del paciente.
- Características e intensidad del dolor (medido con escalada de EVA).
- Hallazgos relevantes a la anamnesis y examen físico.
- Tratamientos intentados y respuesta.
- Factores de riesgo y su manejo.
- Grado de interferencia en su funcionalidad y restricción en actividades.

3. CRITERIOS DE DERIVACIÓN AL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA

- Paciente con criterios diagnósticos de artrosis de cadera moderada o severa, de cualquier edad, con exámenes de laboratorios normales; Refractario a tratamiento conservador, con dolor que interfiere en forma importante en actividades de la vida diaria.
- Usuario que cumple con criterios diagnósticos de artrosis de cadera severa, que ha sido evaluado por traumatólogo y se encuentra en espera de resolución quirúrgica o sin indicación de cirugía, que presenta dolor moderado a severo y que no ha podido ser manejado en el nivel primario.
- Usuarios en que se ha agotado tratamiento de nivel primario: tratamiento médico analgésico adecuado, educación en patología y factores de riesgo, manejo de factores de riesgo (especialmente reducción de peso), terapias de rehabilitación de nivel primario.

VIII. DESARROLLO DE FLUJOS



IX. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

INDICADOR N° 1		
Indicador	% de interconsultas correctamente derivadas desde la atención primaria y hospitales de baja y mediana complejidad.	
Numerador	N° de interconsultas correctamente derivadas*	X 100
Denominador	N° total de Interconsultas derivadas desde APS y establecimientos de baja y mediana complejidad de la región de Magallanes.	
Fuente de información primaria	Censo diario de atención médica.	
Umbral	85%	
Periodicidad	Semestral.	
Responsable	Referentes de Referencia y Contrarreferencia del Servicio de Salud Magallanes.	
Metodología	Durante los primeros 5 días hábiles siguientes al mes evaluado, se realizará revisión de los casos. Informe semestral del cumplimiento del indicador.	

*Según protocolo de Referencia y Contrarreferencia del Servicio de Salud Magallanes.

X. PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED:

El plan de difusión corresponderá al envío vía correo electrónico por el encargado de protocolos del Servicio de Salud Magallanes, una vez que se dicte resolución a través de la Dirección del Servicio de Salud Magallanes.

XI. BIBLIOGRAFÍA:

- Ministerio de Salud Guía Clínica tratamiento médico en personas de 55 años y más con Artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada. Santiago: Minsal, 2009. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/a01c4b10a7c521ae04001011f0!7145.pdf>
- Ruiz Santiago F, Santiago Chinchilla A. Imaging of hip pain: From Radiography to Cross-Sectional Imaging Techniques. **Radiol Res Pract**, 2016; 2016:6369237. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4738697/>
- Gleber AC, Conventional medical therapy for osteoarthritis: current state of the evidence. *Curr Opin Rheumatol*, 2015 May; 27(3):312-7. Disponible en: <http://journals.lww.com/coeumatology/pages/articleviewer.aspx?year=2015&issue=05000&article=00017&type=abstract>
- Karrasch C, Lynch S Practical approach to hip pain. *Med Clin North Am*. 2014 Jul; 98(4):737-54, Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002571251400042x>

XII. ANEXO:

Escala de valoración de funcionalidad de cadera de Merie-d Aubigne-postel

Dolor	Puntaje
Ningún dolor	6
Dolor leve e inconstante, actividad normal	5
Dolor leve al caminar, cede con el reposo	4
Dolor tolerable, actividad limitada	3
Dolor severo al caminar, impide toda actividad	2
Dolor severo, incluso en la noche	1
Dolor intenso y permanente	0
Marcha	
Normal	6
Cojera leve. Sin bastón	5
Largo tiempo con bastón, corto tiempo sin bastón, cojera.	4
Con bastón, menos de una hora, muy difícil sin bastón, cojera severa	3
Solamente con 2 bastones	2
Solamente con 2 muletas	1
Ninguna Marcha	0
Movilidad	
Flexión mayor de 90 grados, abducción hasta 30 grados.	6
Flexión entre 89° y 90°, abducción hasta 15°	5
Flexión entre 60° y 80°	4
Flexión entre 40° y 60°	3
Flexión menor de 40°	2
Ningún movimiento. Dolor o ligera deformidad	1
Anquilosis en mala posición	0

XIII. REGISTRO HISTÓRICO DE CAMBIOS

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios ingresados
1	Dr. Sergio Mac-lean G.	11/09/2020	De acuerdo a la revisión de literatura entre 2017 no existen cambios que ingresar.

1. **DEJASE ESTABLECIDO** que dicho protocolo fue actualizado por Sergio Mac-Lean, Traumatólogo del Hospital Clínico Magallanes. Revisado por Viviana Aguirre, Traumatóloga, jefa de especialidad del Hospital Clínico Magallanes, por Angelo González Massone, Médico Asesor Referencia y Contrarreferencia Subdirección de Atención Primaria, Roxana Ojeda Martinic, Referente de Referencia y Contrarreferencia, Pilar Zuñiga Santana, Profesional Asesora, ambas de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Magallanes, Carolina Monsalve, Asesora Médica CORMUNAT, Erica Contreras, Médica Asesora CORMUPA. Dicho documento fue visado con fecha 13 de enero por Ana Godoy Gonzalez, Jefa del Departamento de Calidad y Seguridad del paciente y Subdirectora (s) de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Magallanes
2. **DIFÚNDASE**, la presente resolución a todas las instituciones que conforman la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes vía correo institucional de cada uno de sus directores y/o representantes.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ
DIRECTOR(S)
SERVICIO SALUD MAGALLANES



DISTRIBUCION DIGITAL:

Dirección Servicio Salud Magallanes
Depto. Calidad Servicio Salud Magallanes
Auditoria Dirección Servicio Salud Magallanes
Director Hospital Clínico de Magallanes
Subdirección Médica Hospital Clínico de Magallanes
Director Hospital Natales
Subdirección Médica Hospital Natales
Director Hospital Porvenir
Subdirección Médica Hospital Porvenir
Director Hospital de Williams
Director Cesfam. Natales
Jefe Área Salud Corporación Municipal Punta Arenas
Jefe Área Salud Corporación Municipal Puerto Natales
Directora Cesfam Mateo Bencur
Directora Cesfam J. Damianovic
Directora Cesfam, C. Ibáñez
Director Cesfam T. Fenton
Directora Cesfam 18 de septiembre
Enfermera Encargada Cecosf Río Seco
Enfermera Encargada Cecosf Mateo Bencur
Enfermera Encargada Cecosf Damianovic
Encargado Posta San Gregorio
Encargado Posta Villa Tehuelche
Encargado Posta Río Verde
Encargado Posta Cerro Castillo
Encargado Posta Timaukel
Encargada Posta Dorotea
Encargada Posta Puerto Edén
Oficina de Partes D.S.S.M.
Archivo S.G.A.
Archivo SAPS