

**PROTOCOLO**  
**SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**

Código: GCDSSA101

Edición : 01

Fecha : Octubre 2017

Página : 1 de 13

Vigencia : 2017– 2020

PROTOCOLO DE TELECONSULTA MÉDICA TRAUMATOLÓGICA  
DE PACIENTE CON PATOLOGÍA DE MANGUITO ROTADOR Y  
PINZAMIENTO SUBACROMIAL, EPICONDILITIS, EPITROCLEITIS  
Y FASCITIS PLANTAR.

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<p>EU. Carla Vásquez Valencia Asesora del Programa de Rehabilitación. Departamento de gestión hospitalaria. Subdirección de gestión asistencial.</p> <p>Dr. Marcelo Acevedo Traumatólogo Hospital San Juan de Dios.</p>	<p>Claudia Muñoz García Departamento de gestión hospitalaria. Subdirección de gestión asistencial.</p> <p>EU. Marycruz Naylor Hernández. Referente telemedicina Departamento de gestión hospitalaria. Subdirección de gestión asistencial.</p> <p>Mat. Paola Sazo G. Calidad y Seguridad del Paciente Dpto. Macrogestión de Red y Calidad. Sub. Dirección Gestión Asistencial.</p>	<p>Dr. Luis Foncea Calderón. Subdirector médico Servicio de Salud Aconcagua.</p>
Fecha: Septiembre 2017	Fecha: Octubre 2017	Fecha: Noviembre 2017



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código : DSSA

Edición : 01

Fecha : Junio 2017

Página :2 de 13

Vigencia :2017-2020

Protocolo de teleconsulta médica traumatológica de paciente con patología de miembro superior y fascitis plantar

### I. Introducción

El dolor de hombro es el responsable de aproximadamente el 16% de todas las quejas de tipo musculoesqueléticas, con una incidencia de aproximadamente 15 episodios nuevos por 1.000 pacientes evaluados en la atención primaria. El dolor en el hombro no es un diagnóstico específico, por esta razón es considerado como síndrome ya que su etiología es diversa y se clasifica de acuerdo a la localización de la lesión en: Periarticular (la más frecuente), articulares, patología ósea y extrínsecas.

La epicondilitis es un dolor localizado en el epicondilo que se inicia de forma insidiosa y progresiva, aumenta con el ritmo de las actividades físicas, con la extensión activa de la muñeca, por su flexión pasiva y con extensión de los dedos. Puede aparecer dolor en reposo con paresia antiálgica por inhibición refleja y signos de rigidez matinal. Suele ser unilateral y tiene un curso clínico autolimitado con evolución cíclica.

La epitroclitis se caracteriza por dolor en la cara interna del codo, sobre la epitroclea (prominencia ósea en la región interna del extremo distal del húmero), debido al sobreuso o estrés repetitivo de la inserción muscular en esta zona, generando un proceso inflamatorio que evoluciona a una degeneración tendinosa caracterizada por micro roturas tendíneas y una respuesta reparativa fallida. La epitroclitis es 7 veces menos frecuente que la epicondilitis y ocurre generalmente entre la cuarta y quinta década de vida y afecta generalmente a la extremidad dominante.

La fascitis plantar (FP) es la inflamación del tejido de la parte inferior del pie (Fascia plantar) que causa dolor en la planta y el talón. La fascia o aponeurosis plantar es un tejido fibroso organizado en bandas que se extienden desde la tuberosidad anterior del calcáneo hasta los dedos. Su etiología es desconocida y podría relacionarse con un desequilibrio biomecánico y con microtraumas repetidos. La FP causa el 80-90% de las talalgias y puede acompañarse de espón calcáneo, el cual no duele. Un tercio de los casos de FP es bilateral, más frecuente entre los 40-60 años y supone hasta un 15% de los motivos de consulta relacionados con los pies. El 95% cede con tratamiento médico. La obesidad, las profesiones que precisan estar mucho tiempo de pie (deportistas, militares, bailarinas, etc) y los pies planos o excesivamente cavos son factores de riesgo.

La tele consulta médica traumatológica en la Red Asistencial del Valle del Aconcagua, se desarrolla en el contexto de ofrecer y asegurar una atención oportuna a pacientes con diagnóstico de lesión de



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código : DSSA

Edición : 01

Fecha : Junio 2017

Página :3 de 13

Vigencia :2017-2020

Protocolo de teleconsulta médica traumatológica de paciente con patología de miembro superior y fascitis plantar

manguito rotador y pinzamiento subacromial, epicondilitis, epitrocleitis y fascitis plantar, considerando que actualmente se observa un número importante de interconsultas por estos cuadros clínicos, lo que cual se ve reflejado en el aumento de lista de espera para atención con médico especialista en traumatología, y posterior resolución quirúrgica y/o rehabilitadora, según corresponda.

La implementación de esta estrategia es relevante considerando las patologías mencionadas anteriormente pueden generar limitación física y afectar a la calidad del paciente, por este motivo es importante que se realice un manejo y tratamiento precoz, previniendo que evolucione hacia una forma más grave y cause discapacidad física importante.

### II. OBJETIVO GENERAL:

Otorgar asesoría a distancia a los médicos de Atención Primaria de la Red asistencial del Valle de Aconcagua, para manejo de pacientes con patología de miembro superior y fascitis plantar, reforzando el trabajo en Red al establecer un vínculo permanente entre los médicos especialistas y no especialistas, asegurando así la continuidad de atención del usuario.

### III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mejorar el acceso a atención de especialidad traumatológica a aquellos pacientes con patología de manguito rotador y pinzamiento subacromial, epicondilitis, epitrocleitis y fascitis plantar de Atención Primaria de Salud.
- Establecer una asesoría continua a los médicos de APS por el especialista, a fin de identificar un diagnóstico precoz y tratamiento óptimo, evitando un traslado innecesario del paciente para evaluación presencial.

### IV. Alcance

La tele consulta médica de traumatología se va a desarrollar entre los establecimientos de Atención Primaria del Servicio de Salud Aconcagua y el Hospital San Juan de Dios, utilizando la estrategia de telemedicina.

### V. Población objetivo

Población beneficiaria de FONASA que accede a prestaciones de salud en el nivel primario de atención, con diagnóstico de lesión de manguito rotador y pinzamiento subacromial, epicondilitis, epitrocleitis y



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código : DSSA

Edición : 01

Fecha : Junio 2017

Página :4 de 13

Vigencia :2017-2020

Protocolo de teleconsulta médica traumatológica de paciente con patología de miembro superior y fascitis plantar

fascitis plantar, pertenecientes a los distintos establecimientos de la Red.

### VI. Participantes

- Médicos de centros de atención primaria de salud de la Red de Salud Aconcagua.
- Médico especialista de Hospital San Juan de Dios.
- Personal administrativo de SOME de Hospital San Juan de Dios.

### VII. Mapa de derivación en Red


Centros derivadores	Lugar de derivación
CESFAM Llay- Llay	<p><b>Servicio de Tele traumatología Hospital San Juan de Dios</b></p>
CESFAM Dr. Eduardo Raggio	
CESFAM Panquehue	
CESFAM Valle Los Libertadores	
CESFAM Dr. Segismundo Iturra	
CESFAM Curimón	
CESFAM San Felipe el Real	
CESFAM Dr. Jorge Ahumada	
CESFAM Centenario	
CESFAM San Esteban	
CESFAM Pedro Aguirre Cerda.	
CESFAM Rinconada	
CESFAM Cordillera Andina	

### VIII. Asignación de responsabilidades

#### Médico Atención Primaria de Salud

##### Lesión de Manguito rotador pinzamiento subacromial

- Médico de Atención Primaria determina requerimiento de evaluación por especialista en el caso de persistencia de sintomatología por 6 semanas, posterior al término de terapia rehabilitadora y deriva a consulta de tele traumatología a nivel secundario. Debe disponer de radiografía de hombro AP y axial al momento de la evaluación, la cual en caso de necesidad podrá ser solicitada con carácter de “urgente” en la unidad de rayos del hospital correspondiente.

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO</b>	Código : DSSA
		Edición : 01
		Fecha : Junio 2017
		Página :5 de 13
		Vigencia :2017-2020
Protocolo de teleconsulta médica traumatológica de paciente con patología de miembro superior y fascitis plantar		

### Epicondilitis, Epitrocleititis y Fascitis Plantar

- Médico de Atención Primaria determina requerimiento de evaluación por especialista en el caso de persistencia de sintomatología por 2 meses, posterior al término de terapia rehabilitadora y deriva a consulta de tele traumatología a nivel secundario.

Específicamente frente al diagnóstico de fascitis plantar se debe disponer de radiografía de ambos pies en carga.


- Médico tratante realizará interconsulta y la enviará a traumatología para evaluación mediante nube virtual (se adjunta manual Usuario TICSSACLOUD) con hoja de registro establecida (anexo1), igualmente enviará imágenes de radiografía de hombro en caso de formato digital. En caso de tener placa, se debe tomar una fotografía de la misma colocada sobre el negatoscopio, con su respectivo sistema de iluminación, ambas formas deberán ser cargada en la plataforma informática.
- Informará procedimiento a familiar del paciente y presentará consentimiento informado (anexo 2).

### **Médico especialista de tele traumatología**

- Recibe IC de referencia a través de plataforma.
- Realiza evaluación de pacientes a través de telemedicina en horario asignado a policlínico de especialidad.
- Médico especialista deberá realizar evaluación de radiografía, según corresponda, y entregar indicaciones o agendar control presencial en caso necesario, el tiempo de respuesta debe ser de 10 días hábiles a través de plataforma informática.

*El médico especialista puede:*

- Elaborar orientación diagnóstica y/o terapéutica.
- Citar a paciente para evaluación presencial y continuar con manejo en nivel secundario (la citación debe quedar dentro de los 30 días).
- Enviar documento de contrarreferencia por la plataforma si correspondiese.
- Definir pertinencia de la derivación.
- Determinar la imposibilidad de realizar orientación diagnóstica por falta de antecedentes. En este caso solicitará mayores antecedentes a través de la plataforma.

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO</b>	Código : DSSA
		Edición : 01
		Fecha : Junio 2017
		Página :6 de 13
		Vigencia :2017-2020
Protocolo de teleconsulta médica traumatológica de paciente con patología de miembro superior y fascitis plantar		

### **Personal administrativo**

#### Atención Primaria:

- Personal de SOME será el encargado de ingresar IC a sistema local, derivación a especialidad de traumatología – telemedicina del Hospital de Los Andes.

#### Atención Secundaria:

- Personal de SOME será el encargado de coordinar hora de atención por telemedicina para aquellos pacientes que fueron derivados, considerando un rendimiento de 5 pacientes por hora.
- Personal de SOME de Hospital San Juan de Dios será responsable de disponer de la imagen y documentos necesarios para realizar evaluación médica asincrónica.
- Establecimiento de destino será encargado de rebajar los pacientes de la lista de espera por causal 17 de telemedicina.
- El jefe de Admisión del Hospital San Juan de Dios será el encargado de monitorizar el registro de teleasistencia mensualmente (anexo N°3).

### **IX. Desarrollo**

El proceso de atención de teleconsulta médica de especialidad traumatológica se realizará en la modalidad asincrónica, entregando continuidad en los cuidados desde el nivel de Atención Primaria a la Secundaria, la cual comienza con la identificación en el nivel primario de salud de un paciente adulto que presente persistencia prolongada, según patología, de la sintomatología luego de recibir tratamiento farmacológico y terapia rehabilitadora, a través de evaluación radiológica, se emitirá una interconsulta a policlínico de teletraumatología, la cual debe ser ingresada a la de lista de espera local, la IC junto a historia clínica e imagen deben ser cargadas y enviadas a médico especialista para evaluación, a través de nube informática, mediante la misma plataforma se dará respuesta al médico tratante, realizando contrareferencia a APS, entregando orientación en tratamiento y manejo o confirmando diagnóstico continuando tratamiento en nivel secundario, pudiendo ser citado a consulta presencial, considerando el cierre de caso del proceso de telemedicina, lo anterior se encuentra descrito en flujograma de atención (Anexo 4).

### **Criterios incluyentes**

- Usuarios con diagnóstico de manguito rotador y pinzamiento subacromial que posterior a terapia rehabilitadora, presenta persistencia de sintomatología por un período igual o mayor a 6 semanas.



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código : DSSA

Edición : 01

Fecha : Junio 2017

Página : 7 de 13

Vigencia : 2017-2020

Protocolo de teleconsulta médica traumatológica de paciente con patología de miembro superior y fascitis plantar

- Usuarios con diagnóstico de epicondilitis, epitrocleitis y fascitis plantar que posterior a terapia rehabilitadora, presenta persistencia de sintomatología por un período igual o mayor a 2 meses.

### Criterio excluyente

- Usuarios que no hayan recibido tratamiento farmacológico ni terapia rehabilitadora en APS.

### X. Requisitos Técnicos

- Conexión a internet
- Nombre de usuario y Clave.
- Computador
- Link de ingreso: <http://10.0.175.30/ticssa>

### XI. Indicador

Título	Porcentaje de pertinencia de teleconsulta traumatológica.
Descripción y Racionalidad	Este indicador evalúa el porcentaje de pertinencia en las IC generadas desde APS a través de telemedicina para pacientes con diagnóstico de manguito rotador y pinzamiento subacromial, epicondilitis, epitrocleitis y fascitis plantar en relación a pacientes que reciben evaluación a través de teleasistencia asincrónica por especialista.
Dominio	Indicador de resultado
Numerador	Total de teleconsulta de traumatología pertinentes por diagnóstico de manguito rotador y pinzamiento subacromial, epicondilitis, epitrocleitis y fascitis plantar.
Denominador	Total de interconsultas derivadas desde Atención Primaria de Salud para evaluación por especialista a través de telemedicina de pacientes con diagnóstico de manguito rotador y pinzamiento subacromial, epicondilitis, epitrocleitis y fascitis plantar.
Fuente de datos	<u>Numerador:</u> Total de consultas de telemedicina pertinentes.  <u>Denominador:</u> Total de interconsultas derivadas desde APS registrados en sistema local de lista de espera.
Muestreo recomendado	Se evaluará el total de Pacientes derivados para evaluación diagnóstica.
Periodicidad	Mensual
Umbrales/Criterios de interpretación	de de ≥ 90%



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código : DSSA

Edición : 01

Fecha : Junio 2017

Página :8 de 13

Vigencia :2017-2020

Protocolo de teleconsulta médica traumatológica de paciente con patología de miembro superior y fascitis plantar

resultados	
Áreas de aplicación	Hospital San Juan de Dios.
Responsables	Jefe de admisión del Hospital San Juan de Dios. La teleconsulta traumatológica será registrada en REM A30.
Anexos	N/A
Referencias bibliográficas	N/A

### XII. Plan de difusión a la red

Se presentará protocolo en reunión del Comité local de Rehabilitación, Reunión de los equipos de las Salas y Unidades de rehabilitación de la jurisdicción del SSA, capacitación continua de los médicos de APS y jefes de SOME de establecimientos de atención primaria.

### XIII. Normas y referencias

- Protocolo Hombro Doloroso Servicio de Salud Aconcagua, vigente Julio 2017 2020, Versión I.
- Protocolo de Fascitis Plantar Servicio de Salud Aconcagua, vigente 2015-2018, Versión I.
- Manual de Usuario TICSSACLOUD

Anexo N° 1

**Registro de Derivación paciente con patología de extremidad superior y fascitis plantar**





## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código : DSSA

Edición : 01

Fecha : Junio 2017

Página :9 de 13

Vigencia :2017-2020

Protocolo de teleconsulta médica traumatológica de paciente con patología de miembro superior y fascitis plantar

Nombre:	
Edad:	Rut:
Sexo:	
Establecimiento de derivación:	
Derivado a :	
Fecha de emisión de IC:	

### Resumen de historia clínica y Examen Físico

- Imagen Radiográfica y/o Ecográfica en caso de disponibilidad. SI  NO

*Nota: Esta hoja podrá ser reemplazada por la Interconsulta, siempre y cuando dicho documento cuente con toda la información solicitada en este anexo y sea escaneada y subida a la plataforma.*

### Anexo N° 2

#### Consentimiento informado

La tele traumatología es un tipo de consulta que realiza a distancia, desde un nivel de atención, habitualmente desde centros de Atención de Salud Primaria a centro de salud con especialidad de traumatología, dirigido a pacientes con diagnóstico de manguito rotador y pinzamiento subacromial,



# SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código : DSSA

Edición : 01

Fecha : Junio 2017

Página :10 de 13

Vigencia :2017-2020

Protocolo de teleconsulta médica traumatológica de paciente con patología de miembro superior y fascitis plantar

epicondilitis, epitrocleitis y fascitis plantar. Para tal efecto es necesario que el médico tratante envíe antecedentes clínicos, radiografía e informe de las mismas a través de redes informáticas, para que sean evaluadas por médico traumatólogo, quien orientará respecto a diagnóstico, manejo y/o tratamiento.

Autorización

Yo \_\_\_\_\_ Rut \_\_\_\_\_

Autorizo a Dr. \_\_\_\_\_ Del centro de salud \_\_\_\_\_

A enviar mis datos clínicos, radiografía e informe de la misma a través de internet para que oriente a mi médico tratante sobre diagnóstico, manejo y/o tratamiento \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha: / /

## Anexo N°3

### Planilla telemedicina Traumatológica - Pacientes con sospecha

Fecha	Rut de paciente	CESFAM de derivación	Médico que realiza evaluación	Estado



# SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código : DSSA

Edición : 01

Fecha : Junio 2017

Página :11 de 13

Vigencia :2017-2020

Protocolo de teleconsulta médica traumatológica de paciente con patología de miembro superior y fascitis plantar


## Anexo N° 4

**Flujograma:** Proceso de atención teleconsulta médica traumatológica de paciente con diagnóstico de Lesión en Manguito Rotador, Pinzamiento Subacromial, Epicondilitis, epitrocleititis y Fascitis Plantar.



# SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Protocolo de teleconsulta médica traumatólogica de paciente con patología de miembro superior y fascitis plantar

