



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HOSPITALARIA
OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE /
DRA. VOG/DR.LFC/EU.LCCS/MAT.CMG/MAT.PSG/tebv
Nº 121 15.06.2015

ORDINARIO Nº 1127 /

ANT.: No Hay.

MAT.: Envía "Protocolo Manejo de Patología Fascitis Plantar".

SAN FELIPE, 16 JUN 2015

DE : DRA. VILMA OLAVE GARRIDO
DIRECTORA (T.P) SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

A : DIRECTORES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

A través del presente, tengo a bien remitir a Ud., "Protocolo Manejo de Patología Fascitis Plantar". En este contexto, agradeceré dar amplia difusión y velar por su cumplimiento.

Saluda atentamente a Ud.
"Por orden del Director (T.P.) del Servicio de Salud"



DR. LUIS FONCEA CALDERÓN
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN ASISTENCIAL
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Distribución:

- Directora Hospital San Camilo San Felipe
- Director Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- Directora CESFAM San Felipe El Real
- Directora CESFAM Cordillera Andina
- Directora CESFAM Llay- Llay
- Directora Depto. de Salud I. Municipalidad de San Felipe
- Directora CESFAM Dr. Segismundo Iturra
- Directora CESFAM Curimón
- Directora CESFAM Santa María
- Directora CESFAM Valle Los Libertadores
- Directora CESFAM Panquehue
- Directora CESFAM Eduardo Raggio L.
- Directora CESFAM Centenario
- Director CESFAM Rinconada
- Director CESFAM Pedro Aguirre Cerda
- Directora CESFAM San Esteban

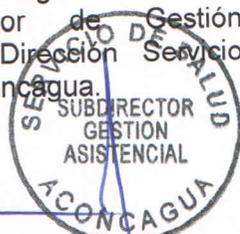
c.c: Subdirección Médica
c.c: Jefe de Traumatología

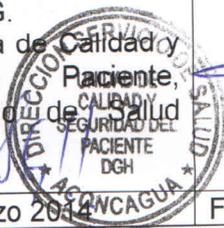
c.c:

- Subdirección de Gestión Asistencial DSSA
- Depto. Gestión Atención Primaria en Salud DSSA
- Depto. Gestión Hospitalaria DSSA
- Unidad de Planificación y Articulación Hospitalaria
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente – Mat. Paola Sazo G.
- Archivo Of. Partes

	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA041
		Edición : 01
		Fecha : 18 Marzo 2015
		Página 1 de 8
		Vigencia : 2015- 2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA FASCITIS PLANTAR

Elaborado	Revisado	Aprobado
Dra. Mariela Quiróz O. Asesor Sub. Dirección Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.	Dr. Marcelo Acevedo J. Médico Traumatólogo Hospital San Juan de Dios, Los Andes	Dr. Luis Foncea C. Médico Cardiólogo Sub Director de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.
Participan en la elaboración: Dra. Jimena Esteffan. Dra. Ninfa Neira. Dra. Aylin Acevedo. Dr. Juan Werlinger Dr. Ángelo Rodríguez	Mat. Paola Sazo G. Encargada Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.	
Fecha: 16 de Diciembre 2014	Fecha: 16 de Marzo 2014	Fecha: 18 de Marzo 2014



 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA041
		Edición: 01
		Fecha: 18 Marzo 2015
		Página 2 de 8
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO: FASCITIS PLANTAR		

1. Objetivo

Definir el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y derivación oportuna de pacientes con cuadro clínico de fascitis plantar crónica.

2. Alcance

El presente protocolo es de aplicación para los Centros de Salud Familiar, Red de rehabilitación, Consultorios de especialidades y Especialidad de Traumatología, de la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua.

Se enmarca en Pacientes de 15 o más años, con la sospecha diagnóstica de fascitis plantar crónica.

3. Asignación de responsabilidades

Sub. Directores Médicos de Establecimientos de la Red Asistencial: Velar por la difusión y monitorear el cumplimiento del presente protocolo.

Médicos de Atención Primaria, Especialistas, Profesionales de la Red de rehabilitación del Servicio de Salud Aconcagua, serán responsables de la aplicación del presente protocolo,

Sub. Dirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua, a través del Médico asesor, será responsable de la actualización y monitoreo del presente protocolo.

4. Desarrollo

4.1 Descripción:

La fascitis plantar (FP) es la inflamación del tejido de la parte inferior del pie (fascia plantar) que causa dolor en la planta y en el talón. La fascia o aponeurosis plantar es un tejido fibroso organizado en bandas que se extiende 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, Puede acompañarse de espolón calcáneo, el cual no duele.

En un tercio de los casos la FP es bilateral, más frecuente entre los 40-60 años y supone hasta un 15% de los motivos de consulta relacionados con los pies (Buchbinder R, 2004). 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.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA041
		Edición: 01
		Fecha: 18 Marzo 2015
		Página 3 de 8
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO: FASCITIS PLANTAR		

4.2 Cuadro Clínico y Diagnóstico

Se debe sospechar en caso de dolor en la zona plantar persistente (talón), transfixiante, que aumenta después del reposo (primer paso) y disminuye con la actividad diaria.

En la mayoría de los pacientes con FP el proceso suele ser autolimitado y la resolución de los síntomas, aunque puede ser variable, se produce, a lo largo de un periodo de tiempo medio de diez meses.

Examen físico:

Dolor a la palpación zona central calcáneo y posterior a arco plantar, aumenta al realizar dorsiflexión forzada del pie. Descartar presencia de lesiones cutáneas (verrugas)

Diagnóstico diferencial y Signos de alarma (buscar otras patologías)

Diagnóstico Diferencial	Síntomas Orientadores
Neuropatía por atrapamiento	Dolor tipo neurítico. Alteración de sensibilidad y fuerzas
Fracturas por stress	Dolor en deportistas
Bursitis	
Enfermedad de Sever (apofisitis tuberosidad inferior del calcáneo)	Dolor en adolescentes
Atrofia almohadilla grasa	Inmovilización prolongada del tobillo y pie
Avulsión traumática fascia	Dolor agudo y equimosis
Espolón calcáneo	Asintomático
Artritis	Presencia de síntomas generales o sistémicos Antecedentes de enfermedades autoinmunes

4.3 Manejo en Atención Primaria de Salud (APS):

La mejoría se experimenta de forma más rápida y completa cuanto más precozmente se comienza el tratamiento. Cuando esto ocurre antes de las seis semanas del inicio de los síntomas, se cree que el pronóstico es más favorable.

Se ha visto que si los síntomas duran más de seis meses, el riesgo de cronicidad se incrementa, llegando hasta un 10% de casos.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA041
		Edición: 01
		Fecha: 18 Marzo 2015
		Página 4 de 8
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO: FASCITIS PLANTAR		

4.3.1 Medidas generales:

- Educación
- Baja de peso
- Taloneras blandas (silicona)
- Evitar uso de zapatos "taco alto"
- Ejercicios de elongación fascia plantar (Anexo 1)
- Calor local

4.3.2 Tratamiento Farmacológico

La recomendación de analgésicos y Antiinflamatorios, dependerá de características del dolor y las comorbilidades del paciente. Dentro de los medicamentos disponibles en atención primaria se encuentra Paracetamol, Diclofenaco, Ibuprofeno, Celecoxib, Tramadol.

4.3.3 Exámenes de Laboratorio e Imagenología:

La confirmación diagnóstica es clínica, los exámenes se reservan para descartar diagnóstico diferencial y ante la presencia de refractariedad al tratamiento con medidas generales y fármacos, los exámenes que se solicitan son:

- Radiografía de pie Antero Posterior y lateral con apoyo.
- Exámenes de Laboratorio: Hemograma, VHS, Factor reumatoideo, uricemia.

4.3.4 Criterios de derivación a especialidad

- Duda diagnóstica que requiere exámenes no disponibles en APS: Ecografía, Tomografía Axial Computarizada (TAC).
- Persistencia de síntomas luego de completado de manera adecuada el tratamiento de APS (medidas generales)

Referencia a especialidad:

Interconsulta con Informe completo de tratamientos indicados, su tiempo de utilización, resultado de exámenes realizados en APS.

Especialidad a derivar: Traumatología, Hospital San Juan de Dios de Los Andes.

4.3.5 Contrarreferencia:

El paciente permanecerá en especialidad hasta que se haya tratado y compensado la patología, en caso de requerir licencia médica, esta será emitida por el especialista correspondiente.

La contrarreferencia a Atención Primaria será una vez que la persona se encuentre en tratamiento con medicamentos disponibles en la atención primaria y cumpliendo con los requisitos establecidos por el protocolo de Contrarreferencia del Servicio de Salud Aconcagua.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA041
		Edición: 01
		Fecha: 18 Marzo 2015
		Página 5 de 8
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO: FASCITIS PLANTAR		

5. Registro de Información

No Aplica

6. Indicadores

Título	Pertinencia de derivación a traumatología por diagnóstico de fascitis plantar.
Descripción y Racionalidad	Supervisar el cumplimiento del protocolo de derivación por diagnóstico de fascitis plantar del Servicio de Salud Aconcagua.
Dominio	Proceso
Numerador	Total de interconsultas por fascitis plantar revisadas en el periodo, que cumplen el 100% de la pauta de cotejo. X 100
Denominador	Total de interconsultas por fascitis plantar revisadas en el periodo.
Fuente de datos	Numerador: Sistema de registro electrónico de interconsulta registros manuales, pautas de cotejo. Denominador: Sistema de registro electrónico de interconsulta registros manuales.
Muestreo recomendado	Muestra aleatoria del total de derivaciones a traumatología realizadas en el semestre, por centros de atención primaria con diagnóstico de fascitis plantar, considerando $\pm 10\%$ de rango de error y un 50% de porcentaje esperado.
Periodicidad	Semestral
Umbrales/Criterios de interpretación de resultados	$\geq 90\%$
Áreas de aplicación	CESFAM que realizan derivaciones a traumatología por patología fascitis plantar.
Responsables	Sub. Dirección Médica CESFAM.
Anexos	Pauta de Cotejo (Anexo 2)
Referencias bibliográficas	N/A

7. Normas y Referencias

- <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/fascitis-plantar/>
- http://www.cirugiadepieytobillo.com/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=54&Itemid=
- <http://www.elsevier.es/es/revistas/reumatologia-clinica-273/fascitis-plantar-revision-tratamiento-basado-evidencia-13108372-originales-2007>



Gobierno de Chile

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA041

Edición: 01

Fecha: 18 Marzo 2015

Página 6 de 8

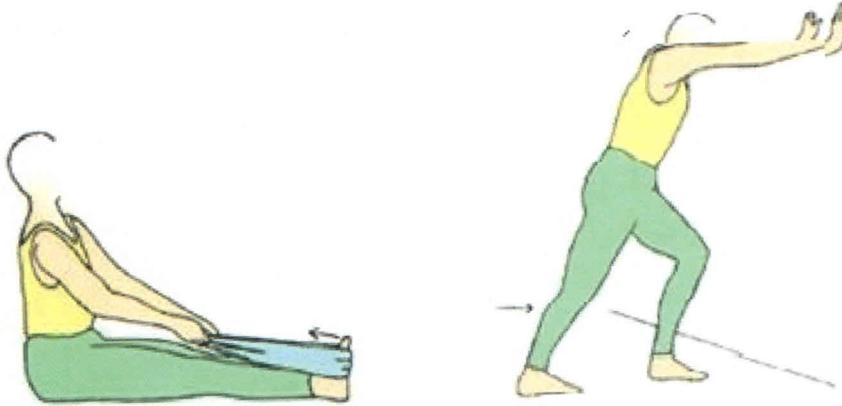
Vigencia: 2015-2018

PROTOCOLO: FASCITIS PLANTAR

8. Anexos

Anexo N° 1:

EJERCICIOS ELONGACION FASCIA PLANTAR



Anexo N° 2:

Pauta de Cotejo	Si	No
Cumple con medidas no farmacológicas		
Radiografía de Pie AP-LAT		
Tratamiento farmacológico		
Cumple uno o más criterios diagnósticos.		
Deriva a Traumatología		

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código: GCDSSA041
		Edición: 01
		Fecha: 18 Marzo 2015
		Página 7 de 8
		Vigencia: 2015-2018
PROTOCOLO: FASCITIS PLANTAR		

9. Distribución

Subdirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud.

- Depto. Gestión Hospitalaria.
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Depto. Gestión Atención Primaria en Salud.

Hospitales de Mayor Complejidad

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Jefe de Traumatología, Hospital San Juan de Dios, Los Andes

CESFAM

- Directora CESFAM San Felipe El Real.
- Director CESFAM Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Cordillera Andina.
- Directora CESFAM Llay Llay.
- Director CESFAM Jorge Ahumada Lemus.
- Directora CESFAM Curimón.
- Directora CESFAM Valle Los Libertadores.
- Directora CESFAM Panquehue.
- Directora CESFAM Eduardo Raggio Lannata.
- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM Pedro Aguirre Cerda.
- Director CESFAM San Esteban.



Gobierno de Chile

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA041

Edición: 01

Fecha: 18 Marzo 2015

Página 8 de 8

Vigencia: 2015-2018

PROTOCOLO: FASCITIS PLANTAR

10 Revisión

Registro de Modificaciones

Revisión	Registro de Modificaciones	Memorando que dispone (si corresponde)	
		Nº	Fecha
Nº	Detalle		
01	Aprobación de Protocolo		18 Marzo 2015

