



PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PIE PLANO 2014 - 2017

ELABORACIÓN:	REVISIÓN:	APROBACIÓN:
<p>Dra Elizabeth Valle Muñoz Médico EDF Posta de Salud Rural Chanavayita</p> <p>Dr. Fabián Crisosto Hidalgo. Médico- Cirujano. Ortopedista y Traumatólogo infantil Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. RICARDO REYES Q. Jefe S. Traumatología 7.063.602-6</p> <p style="text-align: right;">Fecha: Noviembre 2013</p>	<p>Dra. Javiera Sánchez A. Referente Calidad APS Servicio de Salud Iquique</p> <p>Dra. Paloma Gómez Matamoros Unidad de Planificación Servicio de Salud Iquique</p> <p>Dr. Nelson Castillo Barriga Jefe Dpto. de Planificación y Control Servicio de Salud Iquique</p> <p style="text-align: right;">Fecha: Diciembre 2013</p>	<p>Dra. Adriana Tapia Cifuentes Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p style="text-align: right;">Fecha: Enero 2014</p>



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DPTO. DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL**

Código: RCR – TMT-004

Edición: Primera

Fecha: Enero 2014

Páginas: 2 de 6

Vigencia: 3 años

PIE PLANO

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer un proceso de derivación de patologías pediátricas 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 pie plano en paciente pediátrico.
- 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 pediátricos con pie plano.
- 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

- <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/103.html>
- BAAR Z, Alejandro; IBANEZ L, Angélica y GANA A, Natalia. Pie plano flexible: ¿Qué y por qué tratar? *Rev. chil. pediatr.* [online]. 2006, vol.77, n.4 [citado 2013-07-17], pp. 350-354. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000400003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0370-4106. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000400003>.
- MOYA S., Hernán. Malformaciones congénitas del pie y pie plano. *Rev. chil. pediatr.* [online]. 2000, vol.71, n.3 [citado 2013-07-17], pp. 243-245. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000300011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0370-4106. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000300011>.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DPTO. DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL**

Código: RCR – TMT-004

Edición: Primera

Fecha: Enero 2014

Páginas: 3 de 6

Vigencia: 3 años

PIE PLANO

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable ejecución.

- Médico APS es responsable de pesquisar y derivar pacientes a POLICLINICO de Traumatología infantil 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 al nivel secundario y terciario.

- Médico interfase de APS es responsable de la medición 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 a APS, informando al Jefe CAE.
- Jefe CAE 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

Pie Plano: Ausencia o descenso marcado del arco longitudinal interno del pie en el apoyo.

- Más frecuente en niños pequeños, hasta los 4 a 6 años de edad.
- Aproximadamente el 15 % de los pies que continúan siendo planos después de los 6 años lo serán en la adultez.
- En un régimen de intensa actividad física el pie plano es el que mejor soporta dicha situación.
- Se divide entre pie plano flexible y patológico.
 - **Pie plano flexible:** condición fisiológica transitoria caracterizada por ausencia del arco longitudinal del pie durante la carga y que se corrige con la hiperextensión del primer orjejo. En la mayoría de los casos se resuelve espontáneamente y no determina mayor incidencia de dolor ni limitación funcional, respecto a aquellos que tienen definido su arco longitudinal. Puede considerarse como una **variante del pie normal**.
 - **Pie Plano Patológico:** aquel con características clínicas como DOLOR y rigidez, e imagenológicas (alteración de ejes radiológicos).

6.1. DIAGNÓSTICO.

– Clínico

Importante constatar simetría en ambos pies y evaluar marcha y presencia de dolor.

Anamnesis: Edad de aparición y evolución en el tiempo. Sintomatología.

- Considerar si existen condiciones médicas pre-existentes, antecedente de traumatismo, valorar nivel de actividad física y si hubo tratamiento previo de ésta condición.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DPTO. DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL**

Código: RCR – TMT-004

Edición: Primera

Fecha: Enero 2014

Páginas: 4 de 6

Vigencia: 3 años

PIE PLANO

Examen Físico: Simetría, rigidez, manifestación de fenómenos de sobrecarga o hiperpresión, aparición de úlceras, deformación de calzado, tolerancia según el tipo de calzado.

- En el apoyo, disminuye el arco longitudinal interno y en suspensión (sin apoyo) o realizando puntas de pie o al hiperextender el primer orje se reconstituye el arco (pie plano flexible).
- Realizar examen neurológico (marcha, coordinación y reflejos) para descartar enfermedades neurológicas o miopáticas, que pueden dar debilidad e hipotonía muscular.
- Evaluación de la movilidad pasiva y activa de las articulaciones involucradas.
- Existencia o no de dolor.

6.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Pie plano congénito (astrágalo vertical): pie plano rígido en forma precoz. Dolor es un signo muy tardío que no debiera buscarse en la evaluación precoz.
- De secuela neurológica: enfermedades neurológicas o miopáticas, que pueden dar debilidad e hipotonía muscular (ej.: poliomielitis, neuropatías periféricas, Distrofia muscular de Duchenne, Parálisis Cerebral).
- Pie plano por fusiones tarsales: comprende las fusiones entre distintos huesos del pie; del calcáneo con el escafoides, (que es el más frecuente); y del astrágalo con el calcáneo. Es un pie plano rígido y doloroso.

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1. Derivación de pacientes por médico APS a Policlínico de Ortopedia y Traumatología Infantil en Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames.

Pacientes con pie plano patológico.

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

- Anamnesis, examen físico completo y Radiografía (AP, Lateral y Oblicua)
- **NO derivar Pie Plano Flexible**

En pie plano flexible, hacer énfasis en informar a los padres sobre la fisiología del cuadro y recomendar zapatos cómodos y anchos para un desarrollo normal del pie. Algunas recomendaciones de calzado más apropiado son:

- Que éste sea cuadrangular
- Flexible
- Plano
- Poroso
- Con suela antideslizante
- Liviano
- De "precio razonable"

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

- Solicitar Radiografía, (AP, Lateral y Oblicua), sólo de aquellos **pies patológicos.**

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 Infantil, que contenga:



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DPTO. DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL**

Código: RCR – TMT-004

Edición: Primera

Fecha: Enero 2014

Páginas: 5 de 6

Vigencia: 3 años

PIE PLANO

- 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.

7.5. Criterios de priorización para atención en nivel secundario:

- **Pie en mecedora – Astrágalo vertical:** Debe ser derivado en la primera semana de vida en forma urgente al Policlínico de Pie BOT.
- **Fusión Tarsiana:** Derivación hacia Ortopedia.
- **Pie Neurológico:** Derivación hacia Ortopedia Infantil y Neurología Infantil

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

Diagnóstico de Pie plano patológico y tratamiento según este.

7.7. Tiempos de respuesta en nivel secundario:

- Pie Bot y astrágalo vertical, los más urgentes a tratar, serán evaluados en un plazo no mayor a 7 días en policlínico de pie Bot.
- Al resto se dará hora para consulta con médico especialista en un **plazo <60 días** desde la fecha de derivación

7.8. Derivar a UEH:

No corresponde derivación A UEH

8. CONTRARREFERENCIA

Se realizará una vez descartado pie plano patológico por parte del ortopedista y cuando después del tratamiento efectuado se compruebe normalidad del pie.

El documento de contrarreferencia, debe indicar a lo menos:

- 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, run, firma y timbre del médico especialista.

9. INDICADORES

- **Numerador:** N° de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de Traumatología Infantil con diagnóstico de Pie Plano patológico que cumplen criterios de derivación de este protocolo.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DPTO. DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL**

Código: RCR – TMT-004

Edición: Primera

Fecha: Enero 2014

Páginas: 5 de 6

Vigencia: 3 años

PIE PLANO

- **Denominador:** Nº total de pacientes referidos por médico APS hacia Policlínico de Traumatología Infantil con diagnóstico de Pie Plano patológico.

Nº de pacientes referidos por médico APS hacia policlínico de Traumatología Infantil con diagnóstico de Pie Plano patológico que cumplen criterios de derivación de este protocolo.

Nº total de pacientes referidos por médico APS hacia Policlínico de Traumatología Infantil con diagnóstico de Pie Plano patológico.

10. DISTRIBUCIÓN

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