
	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p align="right"><i>Página 1 de 24</i></p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-13102023</p>

Lineamiento para la atención de las personas con artrosis de cadera en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social

Código: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAPAM. 13102023

<p>Fecha: 13 Octubre 2023</p>
<p>Elaborado por: Área Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p>
<p>Revisado por: Dra. Indira Zecca Escalante. Directora Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidado Paliativo. Dr. Roberto Aguilar Tassara. Director Centro Nacional de Rehabilitación. Dra. Flavia Solórzano Morera. Unidad Técnica de Listas de Espera. Dr. Ricardo Francisco Guerrero Lizano. Jefe Servicio de Ortopedia y Rehabilitación. Hospital San Juan de Dios. Dr. José Luis López Mendoza. Especialista en Ortopedia Hospital Escalante Pradilla. Dr. Randall Álvarez Juárez. Director General. Hospital Monseñor Sanabria Martínez. Dr. Edgar Carrillo Rojas. Director General. Hospital San Carlos Dr. Bismarck Villegas Hernández. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotegea. Dra. María Jesús Garita. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Area de Salud Puriscal-Turubares. Dra. Xiomara Moya Conejo Especialista en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos. Area de Salud Puriscal-Turubares. Dra Tania Ching Chang y Dra Fressia Rodríguez Bonilla. Area de Salud de Siquirres Dra. Grace Murillo Loaiza. Coordinación Nacional de Nutrición. Dr. Allan Rodriguez Artavia. Coordinación Nacional de Enfermería. Dra. Jacqueline Monge Medina- Jefe. Coordinación Nacional de Enfermería. Dr. Ricardo Corrales Aguilar. Coordinación Nacional de Odontología. Dr. Alfonso Villalobos Pérez. Coordinación Nacional de Psicología. Dra. Rebeca Arias Durán. Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. MSc. Celenia Corrales Fallas. Coordinación Nacional de Trabajo Social. Dr. Jose Miguel Angulo Castro. Jefe Área de Atención Integral a las Personas.</p>
<p>Avalado por: Dr. Wilburg Díaz Cruz. Gerente Médico. Gerente. Gerencia Médica.</p>
<p>Para: Personas funcionarias que atienden personas usuarias con artrosis de cadera en la red de servicios de salud institucional.</p>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 2 de 24</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-13102023

1. Relación con Normativa Vigente

- Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948.
- Constitución Política de la República de Costa Rica. 1949.
- Plan para la Atención Oportuna de las Personas. Caja Costarricense de Seguro Social.
- Sentencia Estructural de la Sala Constitucional Sobre Listas De Espera 5560-2019 del 29 de marzo de 2019, expediente 18-014499- 0007-CO.
- Declaratoria Emergencia Institucional para el Abordaje y Atención de Listas de Espera Acuerdo Junta Directiva Artículo 47 de la Sesión N°9337.
- Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso especializado en salud. Artículo 5° de la sesión Junta Directiva N° 9333 del 11 de mayo de 2023.
- GM-13296-2023.12 de setiembre del 2023. Asignación de Trabajo Priorizado en Lineamientos de Referencia y Contrarreferencia

2. Justificación


La atención de la problemática de la gestión de las listas de espera en la Caja Costarricense de Seguro Social ha sido objeto de diferentes esfuerzos institucionales en busca de su resolución oportuna. El más reciente de esos esfuerzos se concreta en el acuerdo de Junta Directiva, artículo N.º 47 de la Sesión N°9337 celebrada el 22 de mayo 2023: “Declaratoria Emergencia Institucional para el Abordaje y Atención de Listas de Espera”

En la declaratoria institucional (CCSS, 2023) se señala:

ACUERDO PRIMERO: Se declara emergencia institucional para el abordaje y atención de las listas de espera, con base en los principios de oportunidad, urgencia y justicia.

ACUERDO SEGUNDO: Será responsabilidad de la Gerencia Medica, en conjunto con las Gerencias e instancias competentes, garantizar razonablemente el cumplimiento de la hoja de ruta establecida para este fin, denominada “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud”. La coordinación recaerá sobre la Gerencia Médica.

Para el cumplimiento de la Ruta se giró el oficio GM-13296-2023 del 12 de setiembre del 2023 referente a la Asignación de Trabajo Priorizado en Lineamientos de Referencia y Contrarreferencia, mismo que fue remitido al Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud para que emita los documentos de normalización pertinentes en busca de cumplir con los objetivos de la ruta previamente

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 3 de 24</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-13102023

mencionada. Este lineamiento dedicado al abordaje de la persona con artrosis de cadera está instruido dentro del oficio mencionado.

Para el presente lineamiento, el grupo elaborador conformado revisó documentación institucional, realizó múltiples búsquedas avanzadas de evidencia científica nacional e internacional y seleccionó la mejor información disponible para la construcción de los diferentes apartados. Además, se consideró como contenido base la información incluida en el Manual Metodológico para la construcción de lineamientos en la DDSS, Código M.GM. DDSS.260812, Versión 02. Este documento se validó por medio del método Delphi modificado, enviado a funcionarios especialistas en ortopedia y específicamente en cirugía de cadera identificados en el país, en el período del 15 al 20 de diciembre del 2023; las respuestas fueron recolectadas por medio de formulario Forms, con el compromiso expreso del silencio positivo, dando el resultado para la presentación y claridad de este lineamiento.

3. Objetivo

Sistematizar el proceso de detección, atención oportuna y seguimiento para las personas con artrosis de cadera en la red de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.


4. Fundamentación del Lineamiento

- Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948.
- Constitución Política de la República de Costa Rica. 1949.
- Plan para la Atención Oportuna de las Personas. Caja Costarricense de Seguro Social.
- Política del Buen Trato. 2013.
- Criterios de priorización de la lista de espera de cirugía en las especialidades y diagnósticos críticos. Gerencia Médica, 2013.
- Sentencia Estructural de la Sala Constitucional Sobre Listas De Espera 5560-2019 del 29 de marzo de 2019, expediente 18-014499- 0007-CO.
- Declaratoria Emergencia Institucional para el Abordaje y Atención de Listas de Espera Acuerdo Junta Directiva Artículo 47 de la Sesión N°9337.
- Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso especializado en salud. Artículo 5° de la sesión Junta Directiva N° 9333 del 11 de mayo de 2023.
- GM-13296-2023. 12 de setiembre del 2023. Asignación de Trabajo Priorizado en Lineamientos de Referencia y Contrarreferencia.

5. Descripción del lineamiento

5.1. Definiciones

Atención oportuna: debe ser entendida como el punto de equilibrio entre la oferta y la demanda, donde se dé prioridad a las emergencias calificadas y los casos oncológicos y se

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;"><i>Página 4 de 24</i></p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;">LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNAPAM-13102023</p>

defina un tiempo prudencial y razonable que aseguren una gestión institucional apegada a las buenas prácticas y percibida de calidad por la población usuaria (CCSS, s.f.a, p.4).

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): actividades básicas necesarias para la vida diaria, como bañarse o ducharse, vestirse, comer, acostarse y levantarse de la cama, sentarse y levantarse de una silla, utilizar el servicio sanitario y el baño, y moverse dentro de la casa (OMS, 2015, p.245).

Capacidad funcional: atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tienen razones para valorar. La capacidad funcional se compone de capacidad intrínseca de la persona, las características medioambientales y las interacciones entre el individuo y estas características (OMS, 2015, p.246).

Dependencia de cuidados: ocurre cuando la capacidad funcional ha disminuido a un punto en el que la persona ya no es capaz de realizar las tareas básicas de la vida diaria sin ayuda (OMS, 2015, p.247).

Generalidades:

La articulación de la cadera corresponde a una enartrosis, en la que se unen el acetábulo con la cabeza femoral.

Ambas superficies están cubiertas con cartílago articular, cuya función es proteger, amortiguar y facilitar la movilidad.

Los ligamentos conectan y brindan estabilidad a la articulación.

La membrana sinovial reviste, produciendo líquido, el cual lubrica el cartílago y facilita el movimiento a nivel articular (AAOS, 2023, p.1).


La artrosis, proceso degenerativo a nivel del cartílago articular de la cadera. Ocasiona disminución del espacio articular, que lleva al roce entre ambos huesos. Como consecuencia se puede dar el desarrollo de osteofitos.

Proceso lento que causa dolor progresivo y limitación funcional de la articulación afectada. (AAOS, 2023, p.2).

Historia Clínica: (AAOS, 2023, p.3).

Debe estar enfocada en determinar posibles factores de riesgo para el desarrollo de artrosis de cadera:

- Edad avanzada
- Antecedentes familiares de artrosis
- Historial de consumo de tabaco
- Lesión previa en la articulación de la cadera

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 5 de 24</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-13102023

- IMC mayor a 30
- Alteraciones en la formación de la cadera al nacer “displasia del desarrollo de la cadera”
- Explorar adecuadamente **el dolor** y sus características: (CCSS, s.f.a, p.1).
 - I: Inicio
 - L: Localización
 - I: Intensidad
 - C: Características
 - I: Irradiación
 - T: Temporalidad, frecuencia, duración
 - A: Agravantes: factores que lo precipitan y alivian
 - S: Síntomas asociados: discapacidad, impacto socioemocional
- Rigidez que limite el movimiento
- Crepitaciones durante el movimiento articular
- Disminución en la amplitud de movimiento, el cual afecte la capacidad de caminar e incluso provoque cojera
- Alteraciones vasculares (enfermedad de Perthes)
- Evaluación del riesgo gastrointestinal (historia de sangrado, úlcera péptica)
- Historial farmacoterapéutico: uso de esteroides, uso de AINES, o de Warfarina

El manejo de las personas con artrosis de cadera incluye un proceso multidisciplinar, acorde a las necesidades de salud detectadas y puede requerir también de la participación de profesionales de la disciplina de nutrición, psicología, trabajo social, entre otras.


Así mismo, se debe valorar el entorno social y la red de apoyo que requiere la persona para el cuidado posoperatorio. En caso de sospecha debe referirse a la disciplina de Trabajo Social para el estudio pertinente (ver anexo 1).

Examen físico: (AAOS, 2023, p.4).

- Dolor a la palpación y a la presión
- Amplitud del movimiento tanto pasivo como activo
- Crepitantes al movilizar la articulación
- Alteraciones de la marcha

Diagnóstico (Laboratorio, gabinete, imágenes): (CCSS, s.f.a, p.13-173).

Laboratorios: útiles para descartar infección o enfermedad de gota.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;"><i>Página 6 de 24</i></p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p style="text-align: center;">LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNAPAM-13102023</p>

Radiografías: Rx pelvis con foco en pubis, y axial de cadera, buscar estrechamientos del espacio articular, así como aparición de osteofitos.

Personas usuarias que inician atención en el servicio de ortopedia, queda a criterio del ortopedista tratante la utilidad de la tomografía axial computarizada y la resonancia magnética nuclear, respecto a la definición del manejo quirúrgico, así como del grado de artrosis en aquellos casos en que las radiografías no sean concluyentes.

Tratamiento (farmacológico y no farmacológico): (AAOS, 2023, p.4-7).

El objetivo principal de toda intervención es aliviar el dolor, mejorar la movilidad y funcionalidad de la persona.

Tratamiento no farmacológico:

Cambios en el estilo de vida: optimización de esquema alimenticio y control de peso, disminuir al máximo las actividades de alto impacto y aumentar la actividad física de bajo impacto.

Terapia física: fortalecimiento de los músculos de la cadera y el muslo, así como mejoras en la flexibilidad.

Dispositivos de ayuda: según sea el caso se debe valorar la necesidad del uso de bastón, muletas o andadera, esto en búsqueda de mayor movilidad e independencia.

También el utilizar un alcanzador para levantar objetos sin tener que agacharse puede ayudar a disminuir movimientos que ocasionen dolor.


Tratamiento farmacológico:

Se debe seguir el tratamiento del dolor según el “ascensor analgésico de la OMS” (OMS, 2022).

Donde según la escala visual analógica para medición del dolor (EVA) basal **se iniciará** la terapia, teniendo que:

- Dolor leve (EVA 1-4): analgésicos no opioides (paracetamol, aines) y coadyuvantes
- Dolor moderado (EVA 5-6): opioides débiles (codeína, tramadol) y coadyuvantes
- Dolor severo (EVA 7-10): opioides fuertes (morfina, metadona, fentanilo) y coadyuvantes. En este caso se puede considerar la necesidad de infiltraciones o de bloqueos como parte de su terapéutica

Coadyuvantes: Corticoides, antidepresivos, anticonvulsivantes, fenotiazinas, lidocaína).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 7 de 24</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-13102023

Tratamiento quirúrgico:

Este se reserva para aquellos usuarios que no presenten un adecuado retorno a su calidad de vida posterior a las intervenciones no quirúrgicas, el mismo queda a criterio del médico especialista en ortopedia. Entre las diferentes alternativas tenemos:

- Reemplazo total de cadera
- Resuperficialización de la cadera
- Osteotomía

Entre las principales complicaciones producto de la intervención quirúrgica tenemos:

- Infecciones
- Trastornos de la sangre (sangrados excesivos o formación de coágulos)
- Luxación de cadera
- Dismetría entre las extremidades
- Lesiones a nivel de vasos sanguíneos o nervios
- Necesidad de recambio de prótesis de cadera (deben ser realizados únicamente por especialistas en ortopedia, en centros de salud que reúnan las condiciones para abordar las posibles complicaciones peri y post operatorias).

Posterior al procedimiento quirúrgico, resulta muy importante el inicio de un proceso de rehabilitación acorde a las condiciones funcionales y capacidad de cada usuario, esto por medio de valoración en el servicio de ortopedia o la clínica de cadera, con intervención de profesionales en fisioterapia y terapia física. (AAOS, 2023, p.4-7).


Referencia a nivel de mayor capacidad resolutive

Una vez que se ha realizado el diagnóstico basado en la anamnesis y exploración de la persona usuaria; en caso de considerar necesario la referencia a medicina especializada se debe seguir las siguientes indicaciones:

1-Toda referencia debe incluir

- Nombre del centro de procedencia, nombre del médico que refiere y fecha
- Ficha de identificación del usuario, edad, estado civil, condición laboral, escolaridad
- Antecedentes patológicos, sintomatología, tiempo de evolución y tratamiento recibido
- Antecedentes personales no patológicos, transfusiones realizadas, uso de drogas ilícitas, alergia a medicamentos
- Antecedentes Heredo familiares
- Antecedentes Quirúrgicos
- Examen físico completo enfatizar exploración articular con descripción adecuada

La referencia debe escribir claramente (CCSS, s.f.a, p.13-173).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 8 de 24</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNAPAM-13102023


2-Justificación clara del motivo de referir a este usuario. Diagnóstico claro por el cual se refiere al usuario, o en su defecto una impresión diagnóstica, que deje entrever la necesidad de resolver el caso en un segundo nivel de atención, y porqué se agotó la capacidad resolutoria del primer nivel.

Criterios de referencia desde el primer nivel de atención:

- **Fisiatría:** Todos aquellos usuarios en los cuales haya una clara sospecha diagnóstica de osteoartrosis de cadera, con un examen físico completo, así como con apoyo de estudios de imagen. Deben presentar al momento de la cita, las radiografías correspondientes.
Casos inflamatorios deben presentar los laboratorios correspondientes.
Personas usuarias con IMC mayor a 30 deben haber sido referidos de previo a nutrición (CCSS, s.f.a, p.13-173).
- **Terapia física:** Únicamente serán valorados en este servicio aquellos usuarios con indicaciones de inicio de terapia de rehabilitación prescrita por médico especialista en medicina física y rehabilitación (CCSS, s.f.a, p.13-173).
- **Medicina del dolor:** Todo usuario que presente un EVA de 5 o superior, o que requiera manejo intervencionista del dolor, a pesar del uso a dosis óptimas, del esquema de analgesia permitido para el primer nivel de atención, con una clara sospecha clínica de osteoartrosis, acompañada de los adecuados estudios de imagen (CCSS, s.f.a, p.13-173).
- **Ortopedia:** Todo aquel usuario que, a pesar del manejo en el primer nivel de atención, valoración y acompañamiento en fisioterapia y manejo por clínica del dolor, presente una importante limitación de su movilidad, así como un EVA a pesar del tratamiento superior a 5 deberá ser referido para consideración de resolución quirúrgica de su patología.
Deberá contar con examen físico completo y con estudios de imágenes, así como con clara explicación de todo el manejo no quirúrgico desarrollado en el usuario (CCSS, s.f.a, p.13-173).

Requisitos de referencia y grado de prioridad

- **Servicio de fisioterapia:** (CCSS, s.f.a, p.13-173).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 9 de 24</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-13102023

Aparte de los requisitos generales, adjuntar exámenes de laboratorio (anotados en referencia o fotocopia) y gabinete. En caso de US ingresar a datos adjuntos del expediente clínico digital (EDUS), y el usuario deberá llevar copia al especialista donde se visualicen las fotografías del US. Rayos X son **indispensables** para valoración en la consulta. El usuario debe llevar placas.

Todo caso prioritario debe ser comentado por los medios oficiales de comunicación institucional con el especialista, de no localizarlo referir a la Jefatura de Consulta Externa para su canalización respectiva e indicar que no se logró ubicar al médico.

Aquellos usuarios que requieran una cirugía para reemplazo de la articulación serán referidos por el médico especialista en ortopedia una vez definida el tipo de cirugía, para iniciar un proceso de tratamiento fisioterapéutico prequirúrgico, según el protocolo de artroplastia total de cadera del Centro Nacional de Rehabilitación. (Ver anexo 2).

La especialidad de Medicina Física y Rehabilitación es una especialidad médica que brinda apoyo a muchas otras especialidades. En su quehacer comprende: la atención y el manejo de las personas con discapacidad, ya sea la discapacidad temporal o permanente y para cumplir con los artículos 33 y 34 de la ley 7600 debe ser oportuna y prioritaria para dicha población.

Tabla. 1. Criterios de referencia y prioridad para el servicio de fisiatría

Patología	Criterios de referencia	Grado de prioridad	Exámenes previos	Observaciones
Dolor articular	Dolor articular en cadera que a pesar de tratamiento persiste con dolor y limitación funcional y repercusión en las actividades que realiza el usuario	A cupo	Rx pelvis con foco en pubis, y axial de cadera	Se debe tener muy claro que cuando se refiere un dolor articular al Servicio de Fisiatría no se debe hacer buscando que se diagnostique la causa del dolor sino con el objetivo de mejorar la capacidad funcional de esa articulación dañada, de ahí la importancia de conocer la causa pues de esta o una sospecha diagnóstica. La referencia debe incluir los días de evolución, la sintomatología,

					hallazgos en el EF, el diagnóstico o sospecha diagnóstica, el tratamiento recibido y el motivo de referencia. Debe traer las radiografías a la cita. Y/O ultrasonido o estudio complementario pertinente.
--	--	--	--	--	---

- **Servicio de control del dolor:** (CCSS, s.f.a, p.13-173).

Aparte de los requisitos generales, adjuntar exámenes de laboratorio (fotocopia) y gabinete.

Todo caso prioritario debe ser comentado con el especialista, de no localizarlo referir a la Jefatura de Consulta Externa para su canalización respectiva e indicar que no se logró ubicar al médico. En el caso de usuarios de zonas lejanas se debe coordinar la valoración por teleconsulta habilitada en el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidado Paliativo.

Tabla. 2. Criterios de referencia y prioridad para el servicio de control del dolor

Patología	Criterios de referencia	Grado de prioridad	Exámenes previos	Observaciones
Dolor crónico de difícil manejo	Que exista un diagnóstico claro de la causa del dolor ya establecida en el usuario. Fracaso terapéutico con poca respuesta al tratamiento específico que se esperaba respondiera de forma	A cupo	Pruebas de función renal y hepática. Exámenes de laboratorio, imágenes médicas y gabinete según corresponda	El diagnóstico etiológico es responsabilidad del médico referente. La CCDCP debe ser comprendida como un colaborador del especialista o médico general en el control del dolor de difícil manejo. No es una instancia para establecer diagnósticos o dar seguimientos.

	adecuada, o que no se pueda administrar por alguna causa			Para manejo intervencionista del dolor debe referirse al Centro Nacional de Control de Dolor y Cuidado Paliativo.
--	--	--	--	---

- **Servicio de ortopedia:** (CCSS, s.f.a, p.13-173).


Tabla. 3. Criterios de referencia y prioridad para el servicio de ortopedia

Patología	Criterios de referencia	Grado de prioridad	Exámenes previos	Observaciones
Coxalgias	Niños y adolescentes con dolor de cadera con o sin trauma. Adultos por artrosis de cadera sin adecuado control por medio de medidas no quirúrgicas	Niños con prioridad. Adultos a cupo	AP pelvis y posición de rana en niños. AP pelvis en adultos	No se requiere el reporte de las Rx, solo las imágenes

Plazo (priorización) servicio de ortopedia:

Tabla 4. PLAZOS RAZONABLES MÁXIMOS DE ATENCIÓN POR NIVEL DE ATENCIÓN

Días de máximos de espera	Prioridad	Definición del riesgo
0- 365	BAJA	Pacientes cuya patología permite la demora del tratamiento, ya que aquella no produce secuelas

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 12 de 24
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNAPAM-13102023


		importantes clínicas ni sociales. Sin riesgo ni impacto en la calidad de la vida de las personas.
0- 240	MEDIA	Admite una demora relativa, con prioridad media. Riesgo a corto plazo, impacto relativo en la calidad de vida.
0- 120	ALTA	Pacientes cuyo tratamiento quirúrgico: siendo programable; tiene alta prioridad. Riesgo vital inminente establecido por el médico tratante.

Fuente: Gerencia Médica, CCSS (2023)

A continuación, se anotan elementos a considerar para la priorización de la cirugía. (CCSS, 2013, p.112)

Tabla 5. Criterios de priorización para cirugía por artrosis de cadera.

CRITERIOS / CATEGORÍAS/VARIABLES		
		Puntaje
COMPLEJIDAD DE LA ENFERMEDAD		10
Moderado	Artrosis no sintomática de otra articulación	1
Severo	Usuario con contraindicación para uso de AINES	1
	Con deformidad o contracturas en flexión o abducción	2
	Artrosis sintomática de otra articulación	3
Muy severo	Miembro preferencial	10
EPISODIOS PREVIOS DE DOLOR		29
Leve	Molestias leves al realizar sus actividades diarias y uso esporádico de AINES (el dolor no lo despierta)	1
Moderado	Molestias moderadas al realizar sus actividades diarias y uso frecuente de AINES (ocasionalmente lo despierta el dolor)	2
Severo	Molestias graves al realizar las actividades diarias y uso diarios de AINES (se despierta por el dolor)	3
LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS		24
Leve	Sin limitación de las actividades diarias y sin utilización de elementos de apoyo	1
Moderado	Con limitación frecuente y/o utilización de implementos de apoyo para caminar	2
Severo	Con limitaciones funcionales y dependencia de implementos de apoyo continuo	3
LIMITACION PARA TRABAJAR		19
Leve	No trabaja o no interfiere con su trabajo	1

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 13 de 24</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-13102023

Moderado	Tiene molestias para trabajar e incluso con períodos de incapacidad	2
Severo	Incapacitado continuamente para trabajar	3
TENER ALGUNA PERSONA A SU CARGO		5
No	No tiene personas a cargo	1
Si	Tiene personas a cargo	2
DEPENDENCIA		14
Leve	Es independiente para realizar sus actividades	1
Moderada	Depende de otras personas para ser atendido	2
Fuente: CCSS (2013). Criterios de priorización de la lista de espera de cirugía en las especialidades y diagnósticos críticos, p. 112		

Puntaje	Prioridad
≤ 272	Baja
273 - 544	Media
≥ 545	Alta


Criterios de Contrarreferencia (CCSS, s.f.a, p.13-173).

- **Fisiatría:** Serán contra referidos todas aquellas personas usuarias que hayan completado adecuadamente el proceso de rehabilitación funcional de la articulación ya sea posterior o no a un manejo quirúrgico de la misma.
- **Clínica del dolor:** Serán contra referidos todas las personas que alcancen metas óptimas en cuanto a manejo del dolor y grado de independencia, para continuar brindando terapia analgésica crónica en el primer nivel de atención.
- **Ortopedia:** Toda persona usuaria a la cual se le haya brindado adecuada resolución quirúrgica de su patología, y que ya completara un proceso de valoración post operatoria.

Revaloración: (CCSS, s.f.a, p.13-173).

Se debe referir nuevamente a las especialidades correspondientes para su revaloración todas aquellas personas que posterior a haber obtenido un nivel de estabilidad funcional y de manejo del dolor de su patología, presenten una recaída, la cual no sea posible manejar en el primer nivel de atención.

Seguimiento: (CCSS, s.f.a, p.13-173).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 14 de 24</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-13102023

Cada una de las especialidades correspondientes brindará el adecuado seguimiento hasta obtener un nivel adecuado de funcionalidad y estabilidad del dolor en el usuario según las diversas estrategias de intervención en cada una de las especialidades.

Todo usuario post quirúrgico, deberá ser referido al servicio de fisioterapia para tratamiento fisioterapéutico post quirúrgico según el protocolo de artroplastia total de cadera del Centro Nacional de Rehabilitación. (Ver anexo 2).

Codificación para el registro de la atención en SIES según la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10 (OMS, 1992).

Tabla 6. Codificación CIE-10 y registros SIES.


Código CIE-10	Diagnóstico por registrar en SIES
M160	Coxartrosis primaria, bilateral
M161	Otras coxartrosis primarias
M162	Coxartrosis a consecuencia de displasia, bilateral
M163	Otras coxartrosis displásicas
M164	Coxartrosis postraumática, bilateral
M165	Otra coxartrosis postraumática
M166	Otra coxartrosis secundaria, bilateral
M167	Otras coxartrosis secundarias
M169	Coxartrosis, no especificada
Q656	Cadera inestable
R294	Chasquido de la cadera

6. Acatamiento

- Funcionarios que atienden personas con artrosis de cadera, en la red de establecimientos de la Caja Costarricense del Seguro Social

7. Responsable de verificar el cumplimiento

- Directores de Hospitales Nacionales
- Directores de Hospitales Especializados
- Directores de Hospitales Regionales
- Directores de Hospitales Periféricos
- Directores de Áreas de Salud
- Directores de CAIS

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p align="right">Página 15 de 24</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p>LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-13102023</p>

8. Vigencia

El lineamiento rige a partir de su publicación en la Webmaster

9. Monitoreo y Evaluación

Dirección de Red de Servicios de Salud

10. Contacto para consultas

Área Atención Integral a las Personas


Correo electrónico: corraip@ccss.sa.cr

Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Área Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Correo electrónico pnapam@ccss.sa.cr

11. Referencias

1. Caja Costarricense de Seguro Social (2023). Declaratoria Emergencia Institucional para el Abordaje y Atención de Listas de Espera Acuerdo Junta Directiva Artículo 47 de la Sesión N°9337. 2023.
2. Caja Costarricense de Seguro Social (s.f). Plan de Atención Oportuna a las Personas. Pág. 4
3. Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Médica. (s.f). Guía de Criterios de Referencia de I a II nivel. Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud. San José. Pags: 13-173.
4. American Academy of Orthopaedic Surgeons (2022). Hip Osteoarthritis. Illinois. Pags: 1-7.
5. Caja Costarricense de Seguro Social (2013). Criterios de priorización de la lista de espera de cirugía en las especialidades y diagnósticos críticos, pág. 112
6. Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
7. Caja Costarricense de Seguro Social (s.f). Protocolos Servicio de Ortopedia Hospital Dr Tomás Casas Casajús, pág. 1.
8. Organización Mundial de la Salud (2022). Analgesic Ladder.
9. Organización Mundial de la Salud (1992). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) Capítulo XIII Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 16 de 24</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS</i>	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-13102023

12. Anexos

Anexo 1. Criterios de referencia a la disciplina de Trabajo Social:


Se valorará a las personas usuarias que sean referidas a estos servicios, según los criterios que se indican a continuación, conforme con el Manual de Gestión de Servicio de Trabajo Social código: M.GM. DDSS-ARSDT-TS.211119.

Criterios de referencia a Trabajo Social de Áreas de Salud del I y II nivel de atención:

- Persona usuaria y su familia en crisis circunstancial por el diagnóstico en salud.
- Persona usuaria y su familia que requieren reorganización por situación de salud.
- Persona usuaria en situaciones de presunta violencia en sus diferentes manifestaciones.
- Persona usuaria con recurso de apoyo desorganizado o sin red de apoyo efectiva.
- Persona usuaria con baja adherencia al tratamiento.
- Persona usuaria con conductas adictivas.
- Persona usuaria que requiere apoyo para la organización y movilización de recursos intra e interinstitucionales.
- Persona usuaria que presenta problemas socioeconómicos asociados a su condición de salud.

Criterios de referencia a Trabajo Social de Hospitales del II y III nivel de atención:

- Persona usuaria y su familia en crisis circunstancial por el diagnóstico en salud.
- Persona usuaria y su familia que requieren reorganización por situación de salud.
- Persona usuaria con recurso de apoyo desorganizado o sin red de apoyo efectiva.
- Persona usuaria con baja adherencia al tratamiento.
- Persona usuaria en situaciones de presunta violencia en sus diferentes manifestaciones.
- Persona usuaria en vulnerabilidad social para definición de egreso hospitalario (personas menores de edad, adultas o adultas mayores).
- Persona usuaria en riesgo de abandono o abandono.
- Persona usuaria que requiere intervención social en estilo y modo de vida asociado a situación de salud.
- Persona usuaria con conductas adictivas.
- Intervención social con la persona cuidadora principal.
- Persona usuaria que presenta problemas socioeconómicos asociados a su condición de salud.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 17 de 24</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-13102023

- Persona usuaria que requiere apoyo para la organización y movilización de recursos intra e interinstitucionales.

Anexo 2. Protocolo Artroplastía total de Cadera, Centro Nacional de Rehabilitación.

Protocolo Artroplastía total de Cadera

Pre-quirúrgico

Sesiones: 5

Objetivo General:

1. Brindar tratamiento fisioterapéutico a los usuarios que se les va a realizar una artroplastia de cadera referidos del Servicio de Ortopedia del CENARE.

Objetivos Específicos:

1. Realizar valoración fisioterapéutica para conocer la condición del usuario.
2. Entrenar a la persona con ejercicios a realizar en el hogar:
 - Fortalecimiento de glúteo mayor, medio e ileopsoas.
 - Fortalecimiento de cuádriceps, isquiotibiales.
 - Fortalecimiento de tibial anterior, gastrocnemios.
 - Fortalecimiento abdominal y paravertebral.
 - Ejercicios de cadena cinética abierta y cerrada.
2. Crear conciencia sobre red de cuidado de la persona usuaria.
3. Educar al usuario sobre la prevención de la luxación postoperatoria.
4. Entrena a familiar en caso necesario.


Guía de Ejercicios:

- Ejercicios activos de rodilla, de cadera y de tobillo en supino, bípedo y sedente.
- Ejercicios de bombeo de miembros inferiores.
- Ejercicios isométricos de cuádriceps e isquiotibiales.
- Ejercicios isométricos de glúteo mayor y glúteo.
- Ejercicios isométricos de aductores de cadera.
- Ejercicios en bípedo: flexo-extensión de caderas, abducción de caderas, puntillas.
- Ejercicios de resistencia progresiva de miembros inferiores.
- Sentadillas.
- Ejercicios para fortalecer abdominales y paravertebrales en zona lumbar.

Se trabaja a tolerancia de la persona, progresivamente. Se inicia con 3 series de 10 repeticiones o bien lo que la persona tolere. Posteriormente, se le indica cómo aumentar la intensidad de los ejercicios. Se le indica trabajar bilateralidad.

Tanque terapéutico

Sesiones: 5

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 18 de 24</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNPAPAM-13102023

Objetivos Terapéuticos:

1. Enseñar a la persona ejercicios para potenciar la fuerza muscular general.
2. Enseñar a la persona ejercicios para mejorar la condición cardiovascular.

Requisitos para ser referido al tanque terapéutico:

1. Piel integra.
2. Libre de onicomycosis o tinea pedis.
3. Funcionalmente capaz de subir y bajar gradas.
4. Que sea continente fecal y urinario.
5. Medicamente estable.

Guía de Ejercicios en Tanque Terapéutico:

- Ejercicios de flexo-extensión, abducción de caderas.
- Ejercicios de flexo-extensión de rodillas.
- Pararse de Puntillas.
- Pedaleo.
- Marcha anterógrada, retrógrada, lateral.
- Marcha en puntillas.
- Sentadillas.

Se trabaja a tolerancia de la persona, progresivamente. Se inicia con 3 series de 10 repeticiones o bien lo que la persona tolere. Posteriormente, se le indica cómo aumentar la intensidad de los ejercicios. Se le indica trabajar bilateralidad.

Actividad Física Adaptada


Sesiones: 8

Objetivos Terapéuticos:

1. Mejorar la capacidad cardio respiratoria.
2. Mejorar la capacidad física residual en miembros superiores o inferiores.
3. Mejorar la coordinación.
4. Fortalecer los 4 segmentos.
5. Mejorar la independencia funcional en marcha.
6. Mejorar el aspecto de integración social y psicológico.

Guía de Ejercicios:

- Ejercicios activos de 4 segmentos.
- Ejercicios de fortalecimiento de 4 segmentos a tolerancia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 19 de 24</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-13102023

- Ejercicios de equilibrio y propiocepción.
- Ejercicios de coordinación de 4 segmentos.
- Sentadillas.
- Reeducación de la marcha.

Son actividades enfocadas a potenciar las capacidades físicas de cada usuario, y a la vez, buscar la integración de las habilidades que están en entrenamiento en las diferentes terapias o en su vida cotidiana mediante juegos o actividades físicas adaptadas.

Si la persona lo requiere se le indica, ya sea por el médico especialista o por el Terapeuta de cirugía, las 5 sesiones en tanque terapéutico y/o 8 sesiones en terapia recreativa fase II, si cumple los requisitos.

Postquirúrgico

Intrahospitalario

Sesiones: 2 (días de hospitalización)

Objetivo General:

1. Brindar tratamiento fisioterapéutico a los usuarios que se les realizó una artroplastia de cadera referidos del Servicio de Ortopedia del CENARE.


Objetivos Específicos:

1. Realizar valoración fisioterapéutica para conocer la condición del usuario posterior a la cirugía.
2. Identificar tipo de abordaje quirúrgico.
3. Reforzar ejercicios enseñados en protocolo pre-quirúrgico.
4. Iniciar descarga de peso y marcha con andadera si no existe contraindicación médica.
5. Enseñar uso de producto de apoyo, patrón de marcha y cuidados generales para evitar contracturas.
6. Brindar enseñanza de ejercicios a realizar en el hogar (entrega de folleto correspondiente según abordaje).

Nota: Para el punto 4, se debe valorar condición de usuario para la bipedestación, el mismo debe haber ingerido alimento post ayuno prolongado y encontrarse medicamente estable. Se debe coordinar previamente con enfermería para que exista apoyo de su personal para la bipedestación.

Guía de Ejercicios:

Día 1

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 20 de 24</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-13102023

1. Valoración fisioterapéutica: estado de la piel, edema, sensibilidad, dolor, goniometría y marcha.
2. Ejercicios en cama: arrastre de talón en cama, abducción de cadera, bombeo, elevación de pierna con rodilla extendida (este último si tiene visto bueno para apoyo, si es abordaje anterior no se debe realizar): 1 serie de 10 repeticiones.
3. Posición en sedente a tolerancia.
4. Bipedestación y descarga de peso (si es capaz) a tolerancia.
5. Marcha con andadera (si es capaz) a tolerancia.
6. Se refuerzan ejercicios a realizar en el hogar
7. Se entrega folleto correspondiente con los ejercicios.

Día 2

1. Bipedestación y marcha (si no lo logro en día 1) a tolerancia.
2. Ejercicios del día 1 (repetir)
3. Isométricos de glúteo mayor: 15 repeticiones de 10 segundos.
4. Si es posible entrenar a familiar.
5. Se brindan recomendaciones generales.

Nota: Se debe registrar en EDUS la atención respectiva e imprimir valoración final si el usuario tiene terapia en consulta externa en el CENARE para el seguimiento respectivo.

Consulta Externa (10 días posterior al egreso)


Sesiones: 10

Objetivo General:

1. Brindar tratamiento fisioterapéutico a los usuarios que se les va a realizar una artroplastia de cadera referidos del Servicio de Ortopedia del CENARE.

Objetivos Específicos:

1. Valoración fisioterapéutica: estado de la piel, edema, sensibilidad, dolor, goniometría, fuerza muscular y marcha.
2. Restablecer el rango articular.
3. Evitar contracturas en flexión de cadera y minimizar la marcha Trendelenburg.
4. Restablecer la funcionalidad independiente en Actividades de Vida Diaria
5. Valorar la necesidad de Terapia Ocupacional para el entrenamiento en Actividades de Vida Diaria.
6. Disminuir el dolor y edema.
7. Valorar uso de bastón (4 o 1 punto).
8. Mejorar la distancia recorrida con el aditamento.
9. Reeducar el equilibrio y propiocepción.
10. Dar seguimiento a la condición de la herida.
11. Brindar enseñanza a la persona de posturas sexuales recomendadas si lo desea.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 21 de 24</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS</i>	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNPAPAM-13102023


12. Identificar qué tipo de abordaje quirúrgico se realizó para determinar las contraindicaciones y ejercicios correspondientes.

Guía de Ejercicios:

- Ejercicios activos en supino (elevaciones de pierna con rodilla extendida si hay visto bueno de apoyo y con flexión de rodilla si es abordaje anterior, flexión arrastrando talón, abducción de cadera): 30 repeticiones
- Isométricos de glúteo mayor, glúteo medio, aductores de cadera, cuádriceps, isquiotibiales, gastrocnemios y tibial anterior: 20 repeticiones de 10 segundos.
- Isométricos de rotadores internos en abordaje quirúrgico anterior.
- Bombeo de tobillos: 40 repeticiones
- Ejercicios de estiramiento que permita establecer rangos funcionales: 20 repeticiones de 10 segundos.
- Compresa fría por 10 a 15 minutos en caso de cursar con dolor y edema (aislar zona de herida) al finalizar la rutina.
- Pedales en piso 10 minutos en banco alto.
- Reeduación de la marcha con bastón de 4 puntos o 1 punto.
- Marcha lateral y retrógrada.
- Entre barras: flexo-extensión de caderas, abducción de caderas: 3 series de 10 repeticiones.
- Sentadillas: 3 series de 15 repeticiones.
- Ejercicios de resistencia progresiva: 3 series de 15 repeticiones o según tolerancia de la persona.
- Ejercicios de equilibrio y propiocepción en bípedo.
- En caso de ser necesario, se realiza una referencia a Terapia Ocupacional por parte del médico general de ortopedia de 1 sesión, para la confección de aditamento para miembro inferior: calzador largo, y adaptador para colocarse las medias.
- Se le entrega a la persona, si así lo desea la hoja de información de posturas sexuales recomendadas.

Se trabaja a tolerancia de la persona y según criterio del terapeuta, se progresa con la dosificación del ejercicio según sea necesario. Posteriormente, se le indica cómo aumentar la intensidad de los ejercicios en el hogar. Se le indica trabajar bilateralidad.

Presoterapia: contraindicado en casos con presencia o sospecha de infección, dolor de fuerte intensidad, insuficiencia renal o cardíaca. Se valora su aplicación en caso de presentar edema importante, se inicia con 20 mmHg hasta los 30 mmHg por 25 minutos y a tolerancia de la persona. Si la persona presenta dolor en la rodilla se bloquea la celda correspondiente. En caso de presentar tensión de banda iliotibial, se puede aplicar compresa caliente y liberación miofascial.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 22 de 24</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS</i>	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNAPAM-13102023

Tanque terapéutico

Sesiones: 10

Objetivo General:

1. Brindar tratamiento fisioterapéutico dentro del tanque terapéutico al usuario posterior a una artroplastia de cadera.

Objetivos Específicos:

1. Enseñar a la persona ejercicios para mejorar la condición cardiovascular.
2. Enseñar a la persona ejercicios para potenciar la fuerza muscular.
3. Reeducar patrón de la marcha.
4. Mejorar la propiocepción.

Requisitos para ser referidos al tanque terapéutico:

1. Piel integra, herida totalmente sana.
2. Libre de onicomycosis o tinea pedis.
3. Funcionalmente capaz de subir y bajar gradas.
4. Que sea continente fecal y urinario.
5. Medicamento estable.

Guía de Ejercicios

- Ejercicios activos de flexo-extensión y abducción de caderas.
- Pararse de Puntillas.
- Pedaleo.
- Reeducación de la marcha anterógrada, retrógrada, lateral.
- Apoyo monopodal.
- Marcha en puntillas.
- Sentadillas.


Se trabaja a tolerancia de la persona, progresivamente. Se inicia con 3 series de 15 repeticiones o bien lo que la persona tolere. Posteriormente, se le indica cómo aumentar la intensidad de los ejercicios. Se le indica trabajar bilateralidad.

Terapia Recreativa

Sesiones: 8

Objetivos Terapéuticos:

1. Mejorar la capacidad cardio respiratoria.
2. Mejorar la capacidad física residual en miembros superiores o inferiores.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>Página 23 de 24</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP- PNAPAM-13102023

3. Mejorar la coordinación.
4. Fortalecer los 4 segmentos.
5. Mejorar la independencia funcional en marcha.
6. Mejorar la destreza manual
7. Mejorar el aspecto de integración social y psicológico.

Guía de Ejercicios:

- Ejercicios de fortalecimiento de 4 segmentos.
- Ejercicios de equilibrio y propiocepción.
- Ejercicios de coordinación de 4 segmentos.
- Marcha anterógrada, retrograda y lateral con o sin obstáculos.
- Marcha en pendientes.
- Sentadillas.
- Subir y bajar pendientes.

Son actividades enfocadas a potenciar las capacidades físicas de cada usuario, y a la vez, buscar la integración de las habilidades que están en entrenamiento en las diferentes terapias o en su vida cotidiana mediante juegos o actividades físicas adaptadas.


Si la persona lo requiere se le indica, ya sea por el médico especialista o por el Terapeuta de cirugía, las 5 sesiones en tanque terapéutico y/o 8 sesiones en terapia recreativa fase II, si cumple los requisitos.

Precauciones según abordaje

El siguiente cuadro, presenta las precauciones comunes asociadas con cada abordaje quirúrgico.

La luxación a través del abordaje posterior suele ocurrir cuando la cadera se aduce más allá de la línea media, se gira internamente y se flexiona más de 90 grados.

Después de un abordaje anterior o anterolateral, las personas deben evitar la rotación externa extrema, la aducción y la hiperextensión de cadera, ya que esto podría aumentar la posibilidad de luxación. Además, se debe evitar la flexión de cadera con rodilla en extensión por 6 semanas para preservar la reinserción de recto femoral.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p align="right"><i>Página 24 de 24</i></p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p align="center">LINEAMIENTO TÉCNICO: PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ARTROSIS DE CADERA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS</p>	<p>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM-13102023</p>

<p><u>Anterior</u></p>	<p><u>No extender la cadera más de la posición neutra.</u> <u>No colocarse en posición prono.</u> <u>No realizar rotación externa con extensión de la cadera.</u> <u>No realizar puente pélvico.</u> <u>No realizar aducción de cadera.</u></p>
<p><u>Posterior</u></p>	<p><u>No flexionar la cadera más de 90°.</u> <u>No rotar internamente la cadera.</u> <u>No realizar aducción de cadera.</u></p>

BORRADOR