



Servicio Canario de la Salud
Complejo Hospitalario Universitario
Insular - Materno Infantil

PROTOCOLO

COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN SANITARIA DE PEDIATRÍA
DEL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR-MATERNO INFANTIL



Revisión 0

**PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL
EN ATENCIÓN PRIMARIA**

PTLO/CPAP/004

**COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN
SANITARIA DE PEDIATRÍA DEL ÁREA DE SALUD
DE GRAN CANARIA
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO
INSULAR-MATERNO INFANTIL**

**PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PLAGIOCEFALIA
POSICIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA**



ORIGINAL



Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria

Revisión 0	<p style="text-align: center;">P R O T O C O L O</p> <p style="text-align: center;">COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN SANITARIA DE PEDIATRÍA DEL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR-MATERNO INFANTIL</p> <p style="text-align: center;">PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA</p>	 Servicio Canario de la Salud
11/11/2011		Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria

ÍNDICE

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE	3
3. CONTENIDO DEL PROTOCOLO	3
4. ALGORITMO	8
5. CONTROL DE CAMBIOS	9
6. BIBLIOGRAFÍA	9
7. ANEXO	10
8. GRUPO DE TRABAJO	11

Revisión 0	<p style="text-align: center;">P R O T O C O L O</p> <p style="text-align: center;">PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA</p> <p style="text-align: center;">COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN SANITARIA DE PEDIATRÍA DEL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p> <p style="text-align: center;">COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR-MATerno INFANTIL</p>	 <p>Servicio Canario de la Salud</p> <p>Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria</p>
11/11/2011		

1. OBJETIVO

Orientar a los profesionales sanitarios de Atención Primaria y Especializada en la prevención y manejo del paciente con plagiocefalia posicional.

2. ALCANCE

El ámbito de aplicación de este protocolo incluye a los profesionales sanitarios involucrados en la atención al paciente durante el periodo de la infancia y adolescencia, así como a los niños y las niñas de 0 a 13 años de las Áreas de Salud de Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura.

3. PROTOCOLO


DEFINICIÓN

La plagiocefalia posicional o plagiocefalia sin cráneo estenosis, es una deformidad craneal que se caracteriza por un aplanamiento occipital producido por fuerzas mecánicas externas sobre la cabeza del bebé en el útero, durante el parto o después del nacimiento. Las situaciones que se relacionan con más frecuencia son los embarazos múltiples, los partos instrumentales (fórceps o vacío) y la prematuridad. Su presentación, también puede estar

relacionada con retraso psicomotor e hipotonía, debido a que en estos niños/as la movilidad está más limitada y esto favorece que estén en una misma posición durante más tiempo. La mayoría de estas deformidades mejoran durante los 2 ó 3 primeros meses de vida si el lactante no apoya la cabeza sobre la zona aplanada del cráneo; si, por el contrario, la cabeza se apoya permanentemente sobre esa zona previamente deformada la plagiocefalia inicial se perpetuará o incluso empeorará.

La plagiocefalia que se produce después del nacimiento suele estar relacionada con la posición en decúbito supino de manera continuada o asociada a tortícolis. Definiéndose éste como la postura asimétrica y permanente de la cabeza y el cuello en relación con el plano de los hombros, debido a una retracción unilateral del músculo esternocleidomastoideo. Los niños afectados de tortícolis presentan lateralización cervical hacia un lado, asociada a rotación de la cabeza hacia el lado opuesto, siendo el lado del tortícolis aquel hacia el que lateralizan.

La incidencia es difícil de establecer y según los trabajos publicados va desde 1 cada 300 recién nacidos al

Revisión 0	<p style="text-align: center;">P R O T O C O L O</p> <p style="text-align: center;">PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA</p> <p style="text-align: center;">COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN SANITARIA DE PEDIATRÍA DEL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p> <p style="text-align: center;">COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR-MATerno INFANTIL</p>	 <p>Servicio Canario de la Salud</p> <p>Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria</p>
11/11/2011		

48% de los lactantes menores de un año. Desde 1992 se ha observado un aumento significativo de la incidencia de la plagiocefalia posicional, probablemente relacionado con la recomendación de la Academia Americana de Pediatría y posteriormente otras sociedades científicas de “dormir boca arriba” para prevenir el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL). A pesar de ello, está claro que debemos continuar con esta recomendación ya que se ha logrado reducir la incidencia del SMSL en un 40%.

La plagiocefalia debida al cierre precoz de la sutura lambdaidea o plagiocefalia con cráneo estenosis, es extremadamente rara con una incidencia aproximada de 1 caso cada 300.000 nacimientos (0,0003%).

PREVENCIÓN

Los/as pediatras y enfermeros/as de Atención Primaria deben educar a los padres y madres para disminuir el riesgo de desarrollar una plagiocefalia posicional y, en caso de ya estar establecida, poder mejorarla. Para ello, darán los siguientes consejos (folleto divulgativo “A dormir boca arriba y a

juguar boca abajo”) desde la primera visita, a los 15 días de vida, durante los 6 primeros meses de vida:

- Acuesta a tu bebé a “dormir boca arriba” alternando la posición de la cabeza cada vez que lo acuestes para que no apoye siempre sobre el mismo lado del occipucio
- Cambia con frecuencia la posición de la cuna con respecto a la puerta, la ventana, la posición de tu cama, y procura acercarte a la cuna de manera alternativa por ambos lados
- Evita que el bebé esté durante mucho tiempo en dispositivos que reducen su movilidad, hamacas, porta bebés, etc. Utilízalos únicamente para transportarlo de un lugar a otro
- “Tiempo boca abajo”. Aprovecha el tiempo que tu bebé está despierto para que esté un rato sobre su barriguita, así se evitan aplanamientos del occipucio y se favorece el desarrollo psicomotor (mejor control de la cabeza y fortalece la musculatura del cuello, hombros y espalda). Es importante que esté vigilado, aunque esté despierto, durante este tiempo boca abajo
- Los lactantes en tratamiento con ortesis abductora de caderas (Correctio®) tienen mayor restricción de movimientos, así como mayor

Revisión 0	<p style="text-align: center;">P R O T O C O L O</p> <p style="text-align: center;">PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA</p> <p style="text-align: center;">COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN SANITARIA DE PEDIATRÍA DEL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p> <p style="text-align: center;">COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR-MATerno INFANTIL</p>	 <p>Servicio Canario de la Salud</p> <p>Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria</p>
11/11/2011		

dificultad para el posicionamiento en decúbito prono. Para poder tener un “tiempo boca abajo”, siempre que el bebé esté despierto y vigilado, se aconseja elevar el tórax colocando bajo el pecho una almohada o una toalla enrollada, o bien sobre nuestra barriga o nuestras rodillas; de esta manera, aliviaremos la presión del Correctio® sobre el abdomen del bebé.

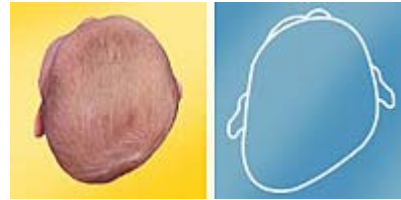
DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es clínico y se basa en la anamnesis y el examen físico, sin olvidarnos de explorar siempre la coexistencia de tortícolis.

Se recomienda realizar un examen de la cabeza, mirándola desde arriba, en la visita de recién nacido y en todas las visitas durante el primer año de vida.

La plagiocefalia posicional se caracteriza porque la cabeza tiene forma de paralelogramo con:

- Aplanamiento occipital del lado afecto
- Abombamiento frontal ipsilateral
- Abombamiento occipital contra lateral
- Oreja adelantada y descendida
- Asimetría facial




Cuando la plagiocefalia posicional es bilateral, la cabeza adopta un aspecto braquicefálico y se conoce también con el nombre de paquicefalia. El aplanamiento afecta a ambas regiones occipitales, con aumento del diámetro vertical del cráneo en la región parietal, existiendo una disminución del diámetro antero posterior craneal. Puede afectarse la morfología facial pero, en este caso, la asimetría no es tan evidente.



Los estudios por imagen son innecesarios en la mayoría de los casos.

La radiografía simple de cráneo sólo está indicada cuando sospechemos craneostenosis.

Revisión 0	<p style="text-align: center;">P R O T O C O L O</p> <p style="text-align: center;">PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA</p> <p style="text-align: center;">COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN SANITARIA DE PEDIATRÍA DEL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p> <p style="text-align: center;">COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR-MATerno INFANTIL</p>	 <p>Servicio Canario de la Salud</p> <p>Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria</p>
11/11/2011		

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial se hará con la plagiocefalia sinostósica por cierre precoz de las suturas, y se basa en las características de la deformidad craneal a la exploración física y en la historia natural de la evolución de la misma.

- La plagiocefalia sinostósica se caracteriza porque el aplanamiento occipital se compensa sobre todo por abombamiento de la región occipito mastoidea contra lateral, el abombamiento frontal es contra lateral y la oreja se desplaza hacia atrás; adoptando el cráneo forma trapezoidal. Además, la cresta ósea encima de la sutura afectada puede estar engrosada y palparse.

Esta deformidad craneal puede ser debida al cierre precoz de la sutura coronal unilateral, más frecuente, o de la sutura lambda unilateral.




Si el niño/a nace con la cabeza redondeada y a las pocas semanas o meses se deforma produciéndose un aplanamiento occipital y adoptando la forma de un paralelogramo podemos hacer el diagnóstico de plagiocefalia posicional. Por el contrario, si el aplanamiento occipital está presente desde el nacimiento y no mejora debemos considerar el diagnóstico de plagiocefalia por cierre precoz de la sutura lambda.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la plagiocefalia posicional se basa en 3 pilares:

- **Medidas conservadoras:** alternar la posición de la cabeza, “tiempo boca abajo” y otras medidas explicadas en el apartado de prevención. Estas medidas se deben iniciar lo antes posible ya que han resultado eficaces si se aplican antes de los 5 meses de vida y sobre todo si se inicia entre los 2 y los 4 meses de vida.
- **Fisioterapia,** en los casos que se asocia con tortícolis.
- **Ortesis craneal,** a partir de los 4 o 5 meses en las plagiocefalias moderadas/graves.

Revisión 0	<p style="text-align: center;">P R O T O C O L O</p> <p style="text-align: center;">PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA</p> <p style="text-align: center;">COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN SANITARIA DE PEDIATRÍA DEL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p> <p style="text-align: center;">COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR-MATerno INFANTIL</p>	 <p style="text-align: center;">Servicio Canario de la Salud</p> <p style="text-align: center;">Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria</p>
11/11/2011		

El tratamiento quirúrgico se realizará de manera extraordinaria en los casos más severos de plagiocefalia posicional y, por supuesto en las debidas al cierre precoz de la sutura lambdoidea.

MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA Y CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Si la plagiocefalia está presente al nacimiento y no mejora con las medidas conservadoras o presenta la deformidad característica en forma trapezoidal, a cualquier edad, debe ser remitido al neurocirujano para un diagnóstico diferencial.

Para el manejo de la plagiocefalia posicional es fundamental la edad del niño ya que las medidas conservadoras, como alternar la posición de la cabeza, son muy eficaces si se aplican antes de los 5 meses de vida y sobre todo si se inicia este tratamiento postural entre los 2 y los 4 meses de vida; además, en los casos en que esté indicada la ortesis craneal (OC) se debe iniciar el tratamiento alrededor de los 5 meses puesto que su eficacia se ha podido demostrar si se aplica antes de que el niño/a cumpla los 12 meses de vida.

Por lo tanto, el manejo de la plagiocefalia posicional estará a cargo del pediatra de Atención Primaria hasta los 5 meses de vida y a cargo del neurocirujano a partir de los 5 meses de vida. Los casos en los que está asociado tortícolis serán valorados también por el médico rehabilitador, recomendando hasta entonces realizar tratamiento postural domiciliario (Anexo I).

Protocolo de actuación según la edad

a. Antes de los 5 meses de vida

1. Se indicarán las medidas conservadoras (folleto divulgativo “A dormir boca arriba y a jugar boca abajo”)
2. Reevaluar a las 6 u 8 semanas
3. Si no mejora la deformidad, derivar a Neurocirugía
4. Si se asocia tortícolis se indicarán medidas de tratamiento domiciliario (Anexo I) y se derivará a Rehabilitación

b. Después de los 5 meses de vida

1. Se derivará a Neurocirugía*, iniciando o recomendando continuar las medidas conservadoras (folleto divulgativo “A dormir boca arriba y a jugar boca abajo”).

ORIGINAL

2. Si se asocia tortícolis se indicarán medidas de tratamiento domiciliario (Anexo I) y se derivará Rehabilitación

Criterios de derivación:

a. Neurocirugía *

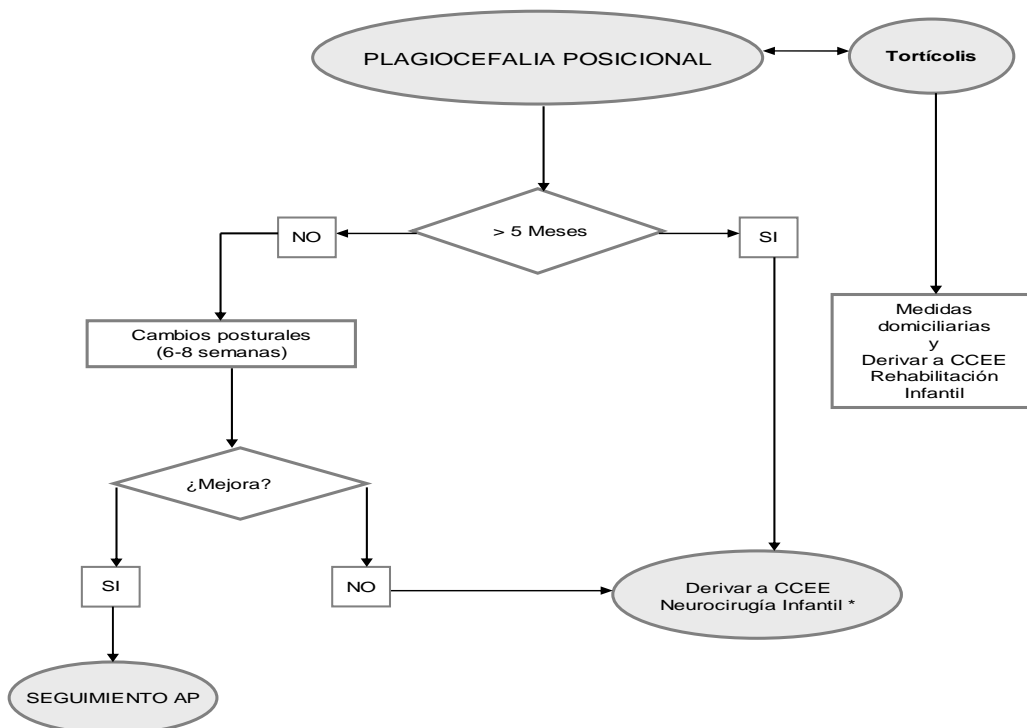
1. Sospecha de craneostenosis a cualquier edad
2. Lactante menor de 5 meses con plagiocefalia posicional que no mejora con medidas conservadoras después de aplicarlas durante 6 a 8 semanas

3. Plagiocefalia posicional en lactante mayor de 5 meses


b. Rehabilitación: plagiocefalia, a cualquier edad, que se asocia a tortícolis

* En las Áreas de Salud de Fuerteventura y Lanzarote la derivación se hará a la CCEE de Pediatría del hospital.

4. ALGORITMO



ORIGINAL

Revisión 0	PROTOCOLO PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN SANITARIA DE PEDIATRÍA DEL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR-MATerno INFANTIL	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria
11/11/2011		

5. CONTROL DE CAMBIOS

Rev.	Fecha	Modificaciones realizadas
0		Versión inicial

6. BIBLIOGRAFÍA

- Albert K, Erik A, Gary F. Predictors of Severity in Deformational Plagiocephaly. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2009;20 Suppl 1: 685-689
- Arteaga Domínguez A, García González C, Rodríguez Vigil Rubio C. Medidas preventivas en la plagiocefalia postural. *Rehabilitación (Madrid)*. 2008;42(3):143-152
- Bialocerkowski A, Vladusic S, Howell S. Conservative interventions for positional plagiocephaly: a systematic review. *Developmental medicine & child neurology*. 2005;47(8): 563-570
- Buñuel Álvarez JC. Eficacia del tratamiento con ortesis craneal para la corrección de plagiocefalia postural. *Evid Pediatr*. 2006;2:36
- Esparza MJ. A un niño de 2 años con una ligera asimetría craneal se le diagnostica plagiocefalia. Los padres quieren una solución ¿Qué se puede hacer, si es que puede hacer algo, para corregir su asimetría craneal? *Evid Pediatr*. 2006;2:63
- Esparza Rodríguez J, Hinojosa MENA-Bernal J, Muñoz Casado MJ, Romance García A, García Recuero I, Muñoz González A. Enigmas y confusiones en el diagnóstico y tratamiento de la plagiocefalia posicional. *Protocolo asistencial. An Pediatr* 2007;67(3):243-52
- Glasgow TS, Siddiqi F, Hoff C, Young P. Deformational Plagiocephaly: Development of an Objective Measure and Determination of its Prevalence in Primary Care. *The Journal of Craniofacial Surgery* 2007;18(1):85-92
- Ibáñez Pradas V. La fisioterapia es superior a las recomendaciones sobre hábitos posturales para reducir la prevalencia de la plagiocefalia postural grave en lactantes. *Evid Pediatr*. 2008;4:83
- Panero López A, Hernández Merino A, Dorado de Regil MJ, García Pérez C. Plagiocefalia sin sinóstosis y posición durante el sueño. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. 1999; 1(4):29-35
- Peña JI, Sierra J, Cáceres A, Cantero J, García-Oguiza A, López-Pisón J. Deformidades craneales en consultas de Neuropediatría y Neurocirugía. *Protocolo del Servicio Aragonés de Salud*. 2007
- Persing J, James H, Swanson J, Kattwinkel J. Prevention and management of positional skull deformities in infants. *American Academy of Pediatrics. Clinical Report. Pediatrics* 2003;12(1):199-202
- Stal S, Hollier LH, Edwards M, Cole P. Overview of craniosynostosis. [Internet]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/patients/content/topic.d?topicKey=~eq8NNRlpb/o93LY>
- van Vlimmeren L, van der Graaf Y, Boere-Boonekamp M, L'Hoir M, Helders P, Engelbert R. Effect of Pediatric Physical Therapy on

Revisión 0	<p style="text-align: center;">P R O T O C O L O</p> <p style="text-align: center;">PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA</p> <p style="text-align: center;">COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN SANITARIA DE PEDIATRÍA DEL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p> <p style="text-align: center;">COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR-MATerno INFANTIL</p>	 <p>Servicio Canario de la Salud</p> <p>Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria</p>
11/11/2011		

Deformational Plagiocephaly in Children With Positional Preference. A Randomized Controlled Trial. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008; 162(8):712-718.

14. Xia JJ, Kennedy KA, Teichgraeber JF, Wu KQ, Baumgartner JB, Gateno J. Nonsurgical Treatment of Deformational Plagiocephaly. A Systematic Review Arch Pediatr Adolesc Med. 2008;162(8):719-727

7. ANEXO I.

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO CERVICAL


El torticolis congénito es una deformidad detectada al nacimiento o poco después. Los niños que lo padecen presentan la cabeza inclinada hacia un lado y dificultad para girarla hacia el mismo lado.

Se recomienda realizar “ejercicios de estiramiento cervical” 4 ó 6 veces al día, colocando a tu bebé boca arriba. Es mejor hacerlos con el bebé despierto y relajado (como puede ser después de cada cambio de pañal).

EJERCICIO DE ROTACIÓN CERVICAL: Lleva la barbilla del bebé hacia el hombro con una presión suave y firme de la palma de tu mano sobre su cara, mientras con la otra sujetas su pecho.



EJERCICIO DE LATERALIZACIÓN CERVICAL: Lleva la oreja hacia el hombro con una presión suave y firme de tu mano sobre su cabeza, mientras contra la otra sujetas su hombro.

Revisión 0	<p style="text-align: center;">P R O T O C O L O</p> <p style="text-align: center;">PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA</p> <p style="text-align: center;">COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN SANITARIA DE PEDIATRÍA DEL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA</p> <p style="text-align: center;">COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR-MATerno INFANTIL</p>	 <p>Servicio Canario de la Salud</p> <p>Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria</p>
11/11/2011		



1. En cada ejercicio, mantén la posición de estiramiento durante 10 segundos.
2. Repite cada ejercicio 10 o 15 veces hacia ambos lados. El pediatra puede
3. indicarte el lado hacia el que conviene insistir.

8. GRUPO DE TRABAJO

Don Alberto Aguiar Batista

Médico de Familia. Técnico del Departamento de Uso Racional del Medicamento de la Dirección General de Farmacia

Doña M^a Mar Artiles Suárez

Enfermera. Coordinación de Pediatría Atención Primaria/Atención Especializada Área de Salud de Gran Canaria

Doña Esther Benítez Rabagliatti

Pediatra. Representante de la Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria

Don Jesús Manuel Basco López de Lerma

FEA del Servicio de Estomatología, Cirugía Oral y Maxilofacial del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil

Don José Carlos Cabrera López

FEA del Servicio de Pediatría. Unidad de Neurología Pediátrica del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias

Doña Ángeles Cansino Campuzano

Pediatra. Coordinación de Pediatría Atención Primaria/Atención Especializada Área de Salud de Gran Canaria

Don José María Esquiroz Henríquez

Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital Dr. José Molina Orosa de Lanzarote

Doña Nereida Fernández Betancor

Enfermera de Atención Primaria. Centro de Salud de Vecindario

Doña Blanca García Laredo

Coordinadora de Atención Primaria y Especializada del Área de Salud de Fuerteventura

Don Francisco Machado Fernández

Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias

Don Antonio Machín Jiménez

Pediatra representante de la Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria en Lanzarote

Doña Ana Melián Suárez

FEA del Servicio de Rehabilitación del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil


Don Víctor Pérez Candela

Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias

Doña Concepción Pérez González

Coordinadora de Atención Primaria y Especializada del Área de Salud de Lanzarote

ORIGINAL

Revisión 0	<p style="text-align: center;">P R O T O C O L O</p> <p style="text-align: center;">PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN SANITARIA DE PEDIATRÍA DEL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR-MATERO INFANTIL</p>	 <p>Servicio Canario de la Salud</p> <p>Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria</p>
11/11/2011		

Doña Gladis Rodríguez Pérez

Pediatra representante de la Sociedad Canaria de
Pediatria Extrahospitalaria en Fuerteventura

Don Daniel Jesús Rodríguez Pons

FEA del Servicio de Neurocirugía del Complejo
Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil

Doña Beatriz Ruiz Derlinchan

MIR de Pediatría

Don José Manuel Sánchez López

Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital General de
Fuerteventura

ORIGINAL