



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. CCS/MAT/CMG/ MAT. PSG/cebv  
Nº 23 25.01.2016

ORDINARIO N° 251 /

ANT.: No Hay.

MAT.: Difunde Protocolos Manejo de  
Patologías, Res. Exenta N° 4692.

SAN FELIPE, 29 ENE 2016

DE : DRA. VILMA OLAVE GARRIDO  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

A : DIRECTORES DE ESTABLECIMIENTOS

A través del presente, envío a usted "Protocolos de Atención de Patologías", aprobados por Resolución Exenta N° 4692 del 31 de Diciembre de 2015, para ser difundidos e implementados por el equipo Médico y Profesional involucrado en el proceso de atención, del establecimiento que usted dirige. Adjunto resolución de aprobación.

Protocolos que se adjuntan:

- Protocolo de Manejo de Pacientes con Acné.
- Protocolo de Seguimiento para Personas con Retinopatía Diabética.
- Protocolo de Atención de Personas con Pterigion.
- Protocolo de Contrarreferencia de Laringitis Crónica por Reflujo Gastroesofágico

Agradeciendo gestiones, saluda atentamente.

**“Por Orden de la Directora del Servicio de Salud”**



**DR. LUIS FONCEA CALDERON**  
**SUBDIRECTOR DE GESTION ASISTENCIAL**  
**SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Subdirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud.
- Depto. Gestión Hospitalaria.
- Depto. Gestión Atención Primaria en Salud.
- Calidad y Seguridad del Paciente.
  
- Hospital San Camilo
- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Policlínico de Otorrinolaringología, Oftalmología.
  
- Hospital San Juan de Dios
- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Policlínico Dermatología.

**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.

4692

RESOLUCION EXENTA Nº \_\_\_\_\_/

SAN FELIPE, 31 DIC 2015

Con esta fecha el Director (S) ha resuelto lo que sigue:

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El Memorándum Nº137 de 30 de Diciembre de 2015, del Departamento de Gestión Hospitalaria, solicita se aprueben Protocolos de "Manejo de Patologías", documentos elaborados por profesionales de la Subdirección de Gestión Asistencial y participación de Comisión de médicos de distintos establecimientos de Atención Primaria de Salud y especialistas de Hospitales de Mayor complejidad de la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua, la Resolución Nº1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y teniendo presente el D.F.L. Nº1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, el D.S. Nº140 de 2004, todos del Ministerio de Salud y la Resolución Exenta Nº1642 de 28 de Mayo de 2015, de esta Dirección de Salud, dicto a siguiente:

#### RESOLUCION

**1.- APRUEBANSE** los siguientes Protocolos de "Manejo de Patologías" de Pacientes del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indican:

- Protocolo Manejo de Pacientes con Acné. Primera Edición, vigencia 2015 al 2018.
- Protocolo de Seguimiento para Personas con Retinopatía Diabética. Primera Edición, vigencia 2015 al 2018.
- Protocolo de Atención de Personas con Pterigión. Primera Edición, vigencia 2015 al 2018.
- Protocolo de Contrarreferencia de Laringitis Crónica por Reflujo Gastroesofágico, Primera Edición, vigencia 2015 al 2018.
- Protocolo Apendicitis Aguda, Manejo de Urgencia en Atención Primaria y Hospitales de Menor Complejidad. Segunda Edición, vigencia 2015 al 2018.
- Protocolo Manejo Inicial de pacientes con fracturas expuestas y Luxaciones, Traumatología de Urgencia. Segunda Edición, vigencia 2015 al 2018.
- Protocolo Cirugía Mayor Ambulatoria, del Hospital San Juan de Dios, Los Andes. Tercera Edición, vigencia 2015 al 2020.
- Protocolo de Cirugía Mayor Ambulatoria en el Hospital San Camilo. Tercera Edición, vigencia 2020.

2.- **DIFUNDANSE** por la Subdirección de Gestión Asistencial a los Directivos y referentes de acuerdo a las áreas temáticas involucradas.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



  
**DR. LUIS FONCELA CALDERON**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**



Escrito fielmente del original que he tenido a la vista.

  
**GRACIELA GAJARDO GALLARDO**  
**MINISTRO DE FE**

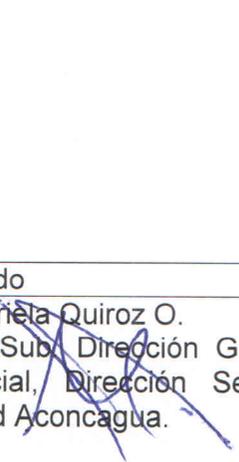
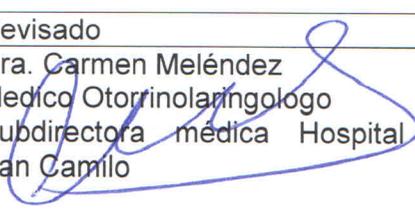
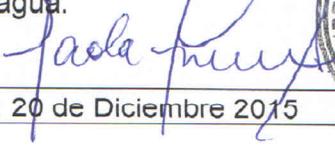
**DISTRIBUCION:**

- ✧ Subdirección Gestión Asistencial -SSA.
- ✧ Departamento Gestión Hospitalaria - SSA.
- ✧ Calidad y Seguridad del Paciente - SSA.
- ✧ Departamento de Asesoría Jurídica - SSA.
- ✧ Oficina de Partes - SSA.



# PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

## PROTOCOLO APENDICITIS AGUDA MANEJO DE URGENCIA EN ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALES DE MENOR COMPLEJIDAD

Elaborado	Revisado	Aprobado
<p>Dra. Mañeta Quiroz O. Asesor Sub Dirección Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p> 	<p>Dra. Carmen Meléndez Medico Otorrinolaringologo Subdirectora médica Hospital San Camilo</p> 	<p>EU. Claudia Camerati S. Sub Directora de Gestión Asistencial (S), Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p> 
<p>Dr. Pablo Vidales Sáez. Cirujano, Servicio de Cirugía, Hospital San Camilo, Servicio de Salud Aconcagua</p> 	<p>Mat. Paola Sazo G. Encargada Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p> 	 
Fecha: 02 de Diciembre 2015	Fecha: 20 de Diciembre 2015	Fecha: 26 de Diciembre 2015



# SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

## PROTOCOLO APENDICITIS AGUDA

### 1. Objetivo

Definir manejo y criterios de derivación del dolor abdominal agudo y/o sospecha de Apendicitis aguda en Servicios de Urgencia de Atención Primaria y Hospitales de Menor Complejidad del Servicio de Salud Aconcagua.

### 2. Mapa de Red

Centro de Atención Primaria	Centro de derivación primario
SAPU CESFAM Centenario	Servicio de Urgencia Hospital San Juan de Dios
SUR CESFAM Pedro Aguirre Cerda	
SUR CESFAM San Esteban	
SUR CESFAM Rinconada	
SAPU CESFAM Dr. Segismundo Iturra	Servicio de Urgencia Hospital San Camilo
SUR CESFAM Santa Maria	
SUR Panquehue	
SUR CESFAM Dr. Eduardo Raggio	
CESFAM Llay Llay	
Hospitales de Menor Complejidad	
Hospital San Francisco de Llay- Llay	
Hospital San Antonio de Putaendo	

### 3.- Alcance

Servicios de Atención Primaria de Urgencia, Servicios de Urgencia Rural, Servicios de Urgencia Hospitales de menor complejidad, Servicio de Urgencia de hospitales de mayor complejidad.

### 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, de Servicios de Atención Primaria de Urgencia, Unidades de Emergencias de Hospitales de Mayor y Menor Complejidad 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.

**PROTOCOLO APENDICITIS AGUDA****4. Desarrollo****4.1 Abreviaturas**

APS	Atención Primaria de Salud
SF	Solución Fisiológica
SGS	Solución Glucosalina
GEA	Gastroenteritis Aguda

**4.2 Definiciones:**

**Abdomen Agudo:** Cuadro grave de emergencia médica, caracterizado por síntomas y signos localizados en la cavidad abdominal principalmente dolor, no mayor de 8 horas de evolución, que hacen sospechar la existencia de una enfermedad severa que afecta a alguno de los órganos intraabdominales, y que posiblemente necesite resolución quirúrgica. Por lo general es debido a razones infecciosas o inflamatorias, fenómenos de obstrucción intestinal, traumatismos o neoplasias.

**Apendicitis Aguda:** Es una enfermedad poco frecuente en menores de 7 años. Alcanza su mayor frecuencia en personas entre los 15 y los 25 años. No hay un agente etiológico conocido. Aparentemente en su patogenia juega un rol destacado la obstrucción del lumen apendicular generando una proliferación bacteriana en la cavidad cerrada que exacerba la virulencia de los gérmenes generando así una inflamación transmural con necrosis y aún ruptura del apéndice.

**4.3 Cuadro Clínico****Sospecha de Apendicitis Aguda**

- Dolor abdominal sin síntomas que lo precedan, que puede iniciarse en epigastrio o periumbilical con intensidad moderada, y migrar a la fosa ilíaca derecha en el lapso de 4 a 12 horas. También puede iniciarse en fosa ilíaca derecha o hipogastrio. En el momento de consultar el dolor ya se encuentra localizado en este lugar, con intensidad moderada a severa, asociado con frecuencia a anorexia y náuseas. Al examen físico hay resistencia muscular en la localización del dolor y signos de irritación peritoneal (como Blumberg) pueden estar presentes o no ser evidentes.
- Además pueden estar asociados:
  - Vómitos.
  - Taquicardia
  - Temperatura axilar sobre 38°C
- En caso de contar con laboratorio básico, puede observarse:
  - Recuento de leucocitos elevado sobre 12.000/uL
  - PCR sobre 120.

**PROTOCOLO APENDICITIS AGUDA**

**4.4 Diagnóstico diferencial más frecuente:**

Infección del tracto urinario, cólico ureteral derecho, ileitis aguda, divertículo de Meckel complicado, adenitis mesentérica (particularmente en los menores de 15 años), salpingitis gonocócica, proceso inflamatorio pélvico, absceso tubo-ovárico, embarazo ectópico complicado, hemoperitoneo secundario a la ovulación en la mujer (dolor de la mitad del ciclo menstrual), quiste ovárico roto o torcido.

**4.5 Manejo en Atención Primaria de Salud y Hospitales de Menor Complejidad:**

Cuando el cuadro clínico no es claro en su comienzo, puede observarse la evolución del paciente durante las próximas 6 a 12 horas con el fin de que la enfermedad se haga clínicamente evidente.

Existen Escalas (Score) Diagnósticas, las cuales pueden ser de utilidad para médicos no especialistas en el tema, y que permiten realizar una evaluación de sintomatología asociada a la sospecha diagnóstica. La presencia o ausencia de éstos contribuyen a realizar un diagnóstico diferencial. (Ver tabla 1)

**SCORE DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS (SDA)**

Alvarado		SDA	
Variable	Puntos	Variable	Puntos
Dolor en cuadrante inferior derecho	2	Dolor en cuadrante inferior derecho	2
Blumberg	1	Blumberg	1
Migración del dolor	1	Migración del dolor	1
Náusea/vómito	1	Dolor al movimiento	1
Anorexia	1	No dolor similar previo	1
Temperatura oral >37,2 °C	1	Anorexia	1
Leucocitosis	2	Náusea/vómito	1
Neutrofilia >75%	1	Temperatura rectal >37,5 °C	1
		Leucocitosis	1
<b>Score</b>	<b>10</b>	<b>Score</b>	<b>10</b>
Negativo para apendicitis	0-4	SDA1: Negativo	0-4
Posible apendicitis	5-6	SDA2: Diagnóstico dudoso	5-6
Probable apendicitis	7-8	SDA3: Apendicitis	7-10
Apendicitis	9-10		

**4.6 Tratamientos y Exámenes:**

Ante la sospecha de apendicitis aguda, el tratamiento inicial en dispositivos de Urgencia de APS y Hospitales de menor complejidad, mientras se coordina el traslado es el siguiente:

- Vía Venosa Permeable + SF/SGS 500mL IV
- Ex. Orina (sedimento) o Combur Test.
- Test de Embarazo.



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA069

Edición: 02

Fecha: 28 de Diciembre 2015

Página 5 de 8

Vigencia: 2015 - 2018

### PROTOCOLO APENDICITIS AGUDA

#### 4.7 Criterios de Derivación a Especialidad:

##### Cuando Derivar:

Todo cuadro sospechoso de abdomen agudo debe ser derivado, ya que la resolución es quirúrgica.

Cuadro clínico típico de apendicitis aguda (dolor migratorio, anorexia, náuseas, dolor a la palpación y resistencia muscular en fosa ilíaca derecha).

Puntaje de la Escala de Alvarado o SDA sobre 6.

Documentación Clínica Requerida: Interconsulta con Historia Clínica y Examen Físico, resultados exámenes efectuados si los hubiere, tratamiento administrado, puntajes de las Escalas de Alvarado y SDA, toda información pertinente.

El traslado será informado al médico cirujano de turno en el hospital correspondiente y se realizará en móvil SAMU Básico.

##### Derivación en la Red Asistencial:

Unidad de Emergencia Hospital San Camilo: Santa María, San Felipe, Putaendo, Catemu, Llayllay.

Unidad de Emergencia Hospital San Juan de Dios: Rinconada, Calle Larga, Los Andes, San Esteban.

#### 4.8 Exámenes a Realizar en Unidad de Emergencia Hospitalaria de Mayor complejidad:

- Hemograma, PCR
- Ex. Orina (sedimento) o Combur Test
- Prueba Embarazo
- Exámenes de imágenes: Ecografía abdominal o Tomografía Axial Computarizada si corresponde.

#### 4.9 Contrarreferencia:

Descartado cuadro de urgencia quirúrgico abdominal, el paciente se remitirá a centro de origen.

### 5. Registro de Información

No Aplica

**SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
PROTOCOLO**

Código: GCDSSA069

Edición: 02

Fecha: 28 de Diciembre 2015

Página 6 de 8

Vigencia: 2015 - 2018

**PROTOCOLO APENDICITIS AGUDA****6. Indicadores**

Título	Pertinencia de derivación a Servicio de Urgencia de hospitales de mayor complejidad por diagnóstico de Apendicitis Aguda.
Descripción y Racionalidad	Supervisar el cumplimiento del protocolo de derivación por diagnóstico de apendicitis aguda del Servicio de Salud Aconcagua.
Dominio	Proceso
Numerador	Total de derivaciones por apendicitis aguda que cumplen con el manejo inicial en APS y Hospitales de Menor Complejidad en el periodo. X 100
Denominador	Total de derivaciones por apendicitis aguda en el periodo.
Fuente de datos	Numerador: Sistema de registro electrónico de atenciones de urgencia, registros manuales. Denominador: Sistema de registro electrónico de atenciones de urgencia, datos de atención de urgencia.
Muestreo recomendado	Muestra aleatoria del total de derivaciones a Servicio de Urgencia de hospitales de mayor complejidad realizadas en el semestre, por Servicios de Atención Primaria de Urgencia, Servicios de Urgencia Rural, Servicios de Urgencia Hospitales de menor complejidad con diagnóstico de apendicitis aguda, 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	Servicios de Atención Primaria de Urgencia, Servicios de Urgencia Rural, Servicios de urgencia Hospitales de menor complejidad que realizan derivaciones a Servicio de Urgencia de hospitales de mayor complejidad por patología Apendicitis Aguda.
Responsables	Sub. Dirección Médica Servicio de Salud.
Anexos	N/A
Referencias bibliográficas	N/A

**7. Normas y Referencias**

Apendicitis Aguda. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE. ESCUELA DE MEDICINA. MANUAL DE PATOLOGIA QUIRURGICA.

En [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/patolquir/patolquir\\_014.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/patolquir/patolquir_014.html)



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA069

Edición: 02

Fecha: 28 de Diciembre 2015

Página 7 de 8

Vigencia: 2015 - 2018

### PROTOCOLO APENDICITIS AGUDA

#### 8. Distribución

Subdirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud.

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

#### Hospitales

- Hospital San Camilo
- Hospital San Juan de Dios
- Hospital San Antonio de Putaendo
- Hospital San Francisco de Llay Llay.

#### CESFAM

- Director CESFAM, Dr. Segismundo Iturra T.
- Director CESFAM Jorge Ahumada Lemus.
- Directora CESFAM Eduardo Raggio Lannata.
- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM Pedro Aguirre Cerda.
- Director CESFAM San Esteban.

#### SAMU



# SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA069

Edición: 02

Fecha: 28 de Diciembre 2015

Página 8 de 8

Vigencia: 2015 - 2018

## PROTOCOLO APENDICITIS AGUDA

### 9 Revisión

#### Registro de Modificaciones

Revisión	Registro de Modificaciones	Memorando que dispone (si corresponde)	
Nº	Detalle	Nº	Fecha
01	Aprobación de Protocolo		2011
02	Actualización por termino de vigencia		Diciembre 2015



# PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : GCDSSA068  
Edición : 02  
Fecha: 30 de Diciembre 2015  
Página: 1 de 9  
Vigencia : 2015- 2018

## PROTOCOLO MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON FRACTURAS EXPUESTAS Y LUXACIONES.

### TRAUMATOLOGIA DE URGENCIA

<p><b>Elaborado</b> Dr. Juan Rojas L. Médico Traumatólogo Hospital San Juan de Dios de Los Andes</p> <p><i>DR. CRISTIAN OLGWIN P.</i> Jefe Serv. Traumatología Hospital De Los Andes</p> <p>Dra. Mariela Quiroz O. Médico Familiar Profesional Asesor Servicio de Salud Aconcagua</p>	<p><b>Revisado</b> Dr. Aldo Madariaga A. Médico Cirujano Subdirector Médico Hospital San Juan de Dios de Los Andes</p> <p>Mat. Paola Sazo G. Encargada Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p> <p><i>Paola Sazo G.</i></p>	<p><b>Aprobado</b> Dr. Luis Foncea C. Médico Cardiólogo Sub Director de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p> <p><i>[Signature]</i></p>
<p>Fecha: 01 de Diciembre 2015</p>	<p>Fecha: 24 de Diciembre 2015</p>	<p>Fecha: 30 de Diciembre 2015</p>



**MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON FRACTURAS EXPUESTAS Y LUXACIONES**

**1. Objetivo**

- Definir el procedimiento de referencia inmediata de personas con fracturas expuestas grado I a III, (excepto falange distal de dedos), sin compromiso de otros órganos; desde dispositivos de urgencia de la Red del servicio de Salud Aconcagua a Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), Hospital Los Andes.
- Definir el procedimiento de referencia inmediata de pacientes con fractura de extremidades y articulaciones desplazadas (luxaciones) desde dispositivos de urgencia de la Red del servicio de Salud Aconcagua a UEH del Hospital de Los Andes.

**2. Mapa de Red**

Centro de Atención Primaria	Centro de derivación secundario
SAPU CESFAM Centenario	Servicio de Urgencia Hospital San Juan de Dios de Los Andes. Traumatología
SUR CESFAM Pedro Aguirre Cerda	
SUR CESFAM San Esteban	
SUR CESFAM Rinconada	
CESFAM Cordillera Andina	
SAPU CESFAM Dr. Segismundo Iturra	
SUR CESFAM Santa María	
SUR Panquehue	
CESFAM San Felipe El Real	
CESFAM Curimón	
SUR CESFAM Dr. Eduardo Raggio	
CESFAM Llay Llay	
CESFAM Valle los Libertadores	

**3.- Alcance**

Este procedimiento aplica para las personas con diagnóstico de fracturas expuestas grado I a III, (excepto falange distal de dedos), sin compromiso de otros órganos y las personas con fractura de extremidades y articulaciones desplazadas (luxaciones) atendidas en dispositivos de urgencia de la Red del servicio de salud Aconcagua.

Excluye a personas con diagnóstico de poli traumatizado, ya que la Red Asistencial de Aconcagua cuenta con un protocolo específico para esta patología, el cual fue difundido a través de Oficio N° 2343/Diciembre 2015.

**MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON FRACTURAS EXPUESTAS Y LUXACIONES**

#### **4. 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, Servicios de urgencias 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 Definiciones:

Fracturas Expuestas: Son aquellas fracturas que en forma directa se encuentran comunicadas con el exterior, existe compromiso de partes blandas, celular, músculos, vasos, nervios, etc. riesgo de necrosis de los tejidos, contaminación y riesgo de infección de piel, celular y hueso. La osteomielitis es la complicación más temida. Corresponde a una urgencia en traumatología en la cual el tratamiento inicial es fundamental y debe ser precoz, **antes de 6 horas de ocurrido el accidente**.

Articulaciones desplazadas, denominadas luxaciones articulares: Lesión traumática de una articulación con pérdida completa de la congruencia articular.

##### 4.2 Descripción:

Las fracturas son las causas de muerte más frecuente en individuos jóvenes entre 1 y 34 años de edad y entre las 10 causas más frecuente de muerte en mayores de 34 años. En adultos mayores de 65 años las caídas producen numerosas lesiones, 1 de cada 3 personas mayores de 65 años sufre una caída que ocasiona una lesión grave o la muerte.

Una fractura no solo es la Solución de continuidad parcial o total de un hueso, sino que involucra a otros elementos del aparato locomotor (Articulaciones, músculos, vasos, nervios, etc.) y sistema en general, de tal manera que muchas complicaciones o secuelas derivan no del daño óseo sino que del compromiso de partes blandas derivadas del traumatismo.

##### 4.2.1 Fracturas Expuestas, Grado I a III.

Existen diversas causas que hacen que la fractura expuesta sea una de las lesiones más graves y comprometedoras debido a que:

- Son frecuentes.
- Ocurre en cualquier parte.
- Obligan al tratamiento inmediato y perfecto.
- El éxito del tratamiento depende del proceder médico

## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

### MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON FRACTURAS EXPUESTAS Y LUXACIONES

- En todas las circunstancias están en juego la vida, la extremidad, la función y la estética.

#### Clasificación:

La más utilizada corresponde a la de Gustilo, inicialmente elaborada para fracturas expuestas de pierna pero dada su utilidad se ha extendido a otros huesos largos del organismo. Considera el compromiso de las partes blandas.

En el caso de mano y pie se habla solo de fracturas expuestas de dedo – falange o metatarso/carpo – tarso/carpo.

Grado	Características
Grado I:	Herida cutánea causada de adentro hacia fuera. Herida cutánea <b>puntiforme</b> . Mínima contusión cutánea. Fractura con rasgo simple, transverso u oblicuo.
Grado II:	Herida cutánea de <b>1 a 10 cm</b> . Contusión de partes blandas. Sin pérdida de hueso o músculo. Fractura conminuta moderada, mecanismo de lesión de afuera hacia dentro.
Grado III	Herida grande y grave por extensa contusión cutánea, con aplastamiento o pérdida muscular y denudamiento perióstico.
	<b>IIIA: Fractura conminuta o segmentaria con exposición ósea, pero que permite la cobertura cutánea sin colgajos.</b>
	<b>IIIB: Fractura con compromiso severo de partes blandas, pérdida de tejidos, sin capacidad de cobertura del foco óseo.</b>
	<b>IIIC: Fractura con lesión arterial y nerviosa que requiera intervención reparativa</b> , independiente del compromiso de partes blandas.
	IIID: Amputación traumática

#### Cuadro Clínico:

- Dolor (hasta shock neurogénico)
- Hemorragia (hasta shock hipovolémico)
- Impotencia funcional
- Deformidad
- Lesión de partes blandas

El paciente portador de una fractura expuesta es un paciente con severo compromiso del estado general, con hemorragias internas propias del mismo o lesiones asociadas en otros sistemas, secundarias a la lesión original (TEC, Insuficiencia renal Aguda), por lo tanto de presumible gravedad y pronóstico reservado.



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

### MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON FRACTURAS EXPUESTAS Y LUXACIONES

**Diagnóstico diferencial:** No aplica

**Manejo Inicial:**

- A,B,C del manejo de pacientes graves.
- Anamnesis: consignar cómo, dónde, y cuándo ocurrió el accidente, utilizando datos aportados por el paciente o testigos, magnitud de daños locales y la posibilidad de otras lesiones (polifracturado o politraumatizado).  
En caídas: Altura, naturaleza del suelo.  
En accidentes de tránsito: Velocidad del vehículo, si persona es chofer o pasajero, estado de ebriedad.
- Examen Físico:
  1. Signos vitales, Glasgow, EVA.
  2. Examen físico segmentario: cabeza, cuello, tórax, abdomen, columna, extremidades.
  3. Localizado en segmento fracturado compromiso de partes blandas, colgajos, vitalidad de piel y colgajos, compromiso neurovascular.

**Tratamiento:**

- Tratamiento Inicial:
  - Vía venosa permeable para recuperar volemia, administrar analgesia y profilaxis antitetánica.
  - **Inmovilizar y alinear los ejes con valva yeso o férula de traslado.**
  - Lavar con suero fisiológico a chorro y cubrir con apósitos.
  - Interconsulta.
  - Contacto directo con traumatólogo de turno, o Jefe de turno.
  - Solicitar Traslado en Móvil SAMU. El paciente será trasladado de manera directa al Hospital donde se resolverá la lesión.

**VVP+SF/SGS 500mL IV**

**Antibioticoterapia CEFAZOLINA 2GR + GENTAMICINA 160MG EV**

**Profilaxis antitetánica según protocolo.**

**AINes IV**

\*NOTA: En caso de que el traslado hacia el centro traumatológico se demore más de 6 hrs o que el Hospital San Juan de Dios no cuente con Anestesiista, el aseo quirúrgico inicial debe realizarse con anestesia por cirujano o médico cirujano. El procedimiento anterior, solo podrá realizarse en Hospital San Camilo.



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

### MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON FRACTURAS EXPUESTAS Y LUXACIONES

#### 4.2.2 Articulaciones Desplazadas (luxaciones articulares)

##### Descripción:

Las luxaciones más frecuentes corresponden a:

- Luxaciones de hombro
- Luxaciones de rotula
- Luxaciones de codo
- **Luxaciones de dedos**

Como son producto de una fuerza física violenta aplicada sobre la articulación que provoca el desplazamiento de una superficie articular sobre otra, compromete la capsula articular, ligamentos y masas musculares cediendo y descoaptando las superficies articulares, en una luxación existe el eventual riesgo de compromiso neurovascular, que determina eventuales complicaciones posteriores.

##### Cuadro Clínico:

- Dolor: intenso, no es rara la lipotimia secundaria, contractura muscular.
- Impotencia funcional absoluta.
- Deformidad: Por aumento de volumen (codo), pérdida de ejes (hombro).
- Signo de la Charretera en luxaciones del hombro.

##### Manejo Inicial:

1. Cuadro clínico: Antecedentes, fuerzas involucradas, compromiso neurovascular, etc.
2. Inmovilizar con férulas de traslado.
3. Analgesia IM, EV, disponible.
4. Interconsulta completa.
5. Contacto directo con Traumatólogo de turno de UEH HOSLA, o Jefe de turno.
6. Solicitar Traslado en Móvil SAMU a UEH HOSLA.

**\*NOTA: Episodios agudos deben resolverse antes de 6 horas de acontecido el accidente. En luxaciones inveteradas (mayor a 6 meses) se debe remitir a policlínico de traumatología.**

#### 4.3 Criterios de Derivación a Especialidad:

- Documentación clínica requerida: Interconsulta completa, radiografía si se dispone.
- Información administrativa: Hospital San Juan de Dios de Los Andes UEH. El paciente será entregado a médico o enfermera de turno.
- Prioridad: **Inmediata**

## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

### MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON FRACTURAS EXPUESTAS Y LUXACIONES

4.4 Contrarreferencia: no aplica

#### 5. Registro de Información

No Aplica

#### 6. Indicadores

Título	Derivación de Pacientes con Fracturas expuestas o luxación a Urgencia traumatología a UEH HOSLA de acuerdo a los criterios definidos en pauta de supervisión.
Descripción y Racionalidad	Supervisar el cumplimiento del protocolo de derivación de traumatología de urgencia del Servicio de Salud Aconcagua., de acuerdo a los criterios definidos en el protocolo.
Dominio	Proceso
Numerador	Total de personas derivadas a la UEH de HOSLA por los diagnósticos de fractura expuesta y luxaciones en el periodo, que cumplen el 100% de la pauta de cotejo. X 100
Denominador	Total de personas derivadas a la UEH de HOSLA por los diagnósticos de fractura expuesta y luxaciones a los cuales se aplica pauta de cotejo, en el periodo.
Fuente de datos	Sistema estadístico de servicio de urgencia del Hospital San Juan de Dios de los Andes. Hoja de atención de urgencia Hospital San Juan de Dios de los Andes. Pauta de cotejo. Ficha clínica si corresponde
Muestreo recomendado	La Muestra se calcula a partir del total de atenciones realizadas en la UEH de Hospital Los Andes, por Diagnóstico de fracturas y luxaciones, en calculadora de tamaño muestral con un 50% de cumplimiento esperado y un 10% de rango de error.
Periodicidad	Semestral
Umbrales/Criterios de interpretación de resultados	≥ 90%
Áreas de aplicación	Servicio de urgencia Hospital san Juan de Dios de los andes
Responsables	Sub. Dirección de gestión asistencial del servicio de salud
Anexos	Pauta de Cotejo (Anexo 1)
Referencias bibliográficas	N/A



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

### MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON FRACTURAS EXPUESTAS Y LUXACIONES

#### 7. Normas y Referencias

Dr. Juan Fortune Haverbeck, Dr. Jaime Paulos Arenas, Dr. Carlos Liendo Palma. Ortopedia Y Traumatología. Escuela De Medicina. Pontificia Universidad Católica De Chile.  
En [http://escuela.med.puc.cl/publ/OrtopediaTraumatologia/Trau\\_Sec00\\_Indice.html](http://escuela.med.puc.cl/publ/OrtopediaTraumatologia/Trau_Sec00_Indice.html)

#### 8. Anexos

##### Pauta de cotejo

Criterio Evaluado	Presencia
Se administra tratamiento (analgésico, antibiótico, vacunación según escenario)	
Se realiza coordinación con traumatólogo o jefe de turno de HOSLA.	
Se realiza interconsulta	
Se traslada en móvil SAMU	
Se utiliza férula de traslado	

#### 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

- Hospital San Camilo
- Hospital San Juan de Dios
- Hospital Dr. Philippe Pinel
- Hospital San Antonio de Putaendo
- Hospital San Francisco de Llay Llay.

##### 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.



# SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA068

Edición: 02

Fecha: 30 de Diciembre 2015

Página 9 de 9

Vigencia: 2015 - 2018

## MANEJO INICIAL DE PACIENTES CON FRACTURAS EXPUESTAS Y LUXACIONES

- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM Pedro Aguirre Cerda.
- Director CESFAM San Esteban.

SAMU

### 10 Revisión

#### Registro de Modificaciones

Revisión	Registro de Modificaciones	Memorando que dispone (si corresponde)	
		Nº	Fecha
Nº	Detalle	Nº	Fecha
01	Aprobación de Protocolo		2011
02	Actualización por término de Vigencia		30 Diciembre 2015