MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
"JOSE CASIMIRO ULLOA"

Nº 340-2017-DG-HEJCU

Resolución Directoral

Miraflores, 12 de Diciembre de 2017

VISTO:

El Expediente N° 17-017221-001, que contiene el Informe Nº 176-2017-OEPP-HEJCU y el Informe Nº 076-2017-EPO-HEJCU,y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842 - "Ley General de Salud", señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que (...) *es función rectora del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de recursos del sector; así como como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia* (...); ;

Que, el literal a) del artículo 7 de la precitada Ley, establece que (...) *en el marco de sus competencias, del Ministerio de Salud cumple con la función específica de regular la organización y prestación de los servicios de salud* (...);

Que, el artículo 57 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con el Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, dispone que para desarrollar sus actividades los establecimientos de salud con internamiento deben contar con los documentos técnicos normativos y guías de práctica clínica;

Que, el artículo 41 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 023-2005-SA, establece que la Dirección General de Salud de las personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 302-2015/MINSA, se aprueba la Norma Técnica Nº 117-MINSA/DGSP-V.01 " Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud";

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 414-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica" del Ministerio de Salud";

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 850-2016/2016, de fecha 28 de octubre del 2016, se aprobó la Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual tiene como objetivo establecer disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos Normativos, así como estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos más relevantes, del mismo modo, establecer la aplicación de procesos transparentes y explícitos para la emisión de los documentos normativos, también para brindar a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de las funciones normativas;

Que, mediante Informe Nº 230-2017-OGC-HEJCU, de fecha 24 de noviembre del 2017, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicita a Dirección General de este nosocomio la revisión y aprobación de la Guía de Práctica Clínica: Atención en Emergencia del Paciente Politraumatizado;

Que, según el Informe Nº 076-2017-EPO-HEJCU, de fecha 28 de noviembre del 2017, emitido por el Coordinador del Equipo de Presupuesto Costos y Proyectos de Inversión OEPP, quien manifiesta que la Guía de Práctica Clínica: Atención en Emergencia del Paciente Politraumatizado, se ha estructurado teniendo en cuenta las normas vigentes respecto a la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud y por lo tanto no presenta inconsistencias que impidan continuar con el trámite para su aprobación correspondiente, emitiendo opinión favorable, en este contexto resulta necesario expedir el acto resolutivo correspondiente;

Que, mediante Informe Nº 176-2017-OEPP-HEJCU, de fecha 28 de noviembre del 2017, el Director Ejecutivo de la Oficina de Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, deriva a la Oficina de Asesoría Jurídica con la opinión favorable del documento de gestión, solicitando la aprobación de la Guía de Práctica Clínica: Atención en Emergencia del Paciente Politraumatizado del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

Estando con las visaciones del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" aprobado por Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA y la Resolución Ministerial N° 621-2017/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- Aprobar la Guía de Práctica Clínica: Atención del Paciente Politraumatizado del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", cuyo anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2.- ENCARGAR, a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión de la mencionada normatividad.

ARTÍCULO 3.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones publique en el Portal Institucional la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y cúmplase

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

Dr. ENRIQUE GUTIERREZ YOZA
Director General
CMP 32677 RNE. 17560

EEGY/JCCF/SEEV/LCD/rgl
Distribución:
C.c:
Of. De Planeamiento y Presupuesto
Of. De Gestión de la Calidad
Of. Of. de Asesoría Jurídica
Of. de Comunicaciones
Interesados

HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: ATENCIÓN EN EMERGENCIA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO.

Perú-2017, Noviembre.

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Guía de práctica clínica: Atención en Emergencia del Paciente Politraumatizado.
Lima: HEJCU, 2017.
32 p. : 21 x 29.7 cm.
1. ATENCIÓN EN EMERGENCIA 2. POLITRAUMATIZADO 3. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

ISBN -
Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 2017-

© Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
Av. Roosevelt N° 6355-6375, Miraflores, Lima, Perú
Teléfono: (511) 204-0900
Correo electrónico: webmasterQhejcu.gob.pe
Página Web: www.hejcu.gob.pe

INDICE

I. Generalidades

- Presentación del problema y fundamentos para la realización de la Guía pag. 5
- Conformación del GEG pag. 5
- Siglas y acrónimos pag. 6
- Declaración de conflictos de interés pag. 7
- Antecedentes pag. 9

II. Métodos

- Alcance y objetivos de la GPC pag. 10
- Ámbito asistencial pag. 10
- Formulación de las preguntas pag. 11
- Identificación de desenlaces pag. 11
- Búsqueda de la evidencia pag. 11
- Revisión y síntesis de la evidencia identificada pag. 12
- Graduación de la evidencia pag. 13
- Formulación de las recomendaciones pag. 13
- Revisión Externa pag. 14

III. Resumen de la Guía de Práctica Clínica

- Flujogramas del manejo del problema pag. 15
- Lista completa de recomendaciones pag. 16

IV. Desarrollo de las Preguntas y Recomendaciones Basadas en la Evidencia

a. Factores de Riesgo y Prevención pag. 16-17

- Conceptos generales /específicos.
- Presentación de la pregunta y resumen de la evidencia identificada.
- Graduación de la calidad de la evidencia según GRADE.
- Recomendaciones.

b. Diagnóstico pag. 19-23

- Conceptos generales/específicos.
- Presentación de la pregunta y resumen de la evidencia identificada.
- Graduación de la calidad de la evidencia según GRADE.
- Recomendaciones.

c. Tratamiento pag. 23-26

- Conceptos generales /específicos.
- Presentación de la pregunta y resumen de la evidencia identificada.
- Graduación de la calidad de la evidencia según GRADE.
- Recomendaciones

Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Oficina de Gestión de Calidad

d. Monitoreo y Seguimiento del Paciente pag. 26-27
- Conceptos generales /específicos.
- Presentación de la pregunta y resumen de la evidencia identificada.
- Graduación de la calidad de la evidencia según GRADE.
- Recomendaciones

V. Plan para actualización de la GPC pag. 28
VI. Plan para evaluación y monitoreo de la GPC pag. 28
VII. Referencias pag. 29-32
VIII. Glosario pag. 33
IX. Anexos pag. 34-35

Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Oficina de Gestión de la Calidad

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

I. GENERALIDADES:

I.1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA:

El diagnóstico de Politraumatismo se consolida en la actualidad como la primera causa de mortalidad en menores de 45 años y siendo el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, el principal centro de referencia para atención de Prioridades I y II, es la institución que cotidianamente recibe a los pacientes politraumatizados de los distritos de Miraflores, Surquillo, Barranco, Chorrillos, Surco, San Juan de Miraflores, entre otros; dejando tras de sí una terrible cifra de discapacitados, pérdidas económicas e incapacidad temporal para el trabajo, dado que incide fundamentalmente en la población económicamente activa. Los accidentes de tráfico suponen la etiología principal del politraumatismo, siendo otras causas las caídas fortuitas y accidentes domésticos, accidentes laborales y las agresiones, etc.

En el Perú el número de lesionados producto de accidentes de tránsito se ha ido incrementando con el pasar de los años, registrándose el año 2016: 41,332 lesionados, constituyéndose como la cifra más elevada de los últimos 10 años. Analizando las consecuencias de los diferentes tipos de lesiones los traumatismos craneoencefálicos (TCE) constituyen la principal causa de mortalidad por accidente de tránsito y originan graves secuelas neurológicas, psicológicas, que generan cuadros de discapacidad severa.

En el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, se registran aproximadamente 105,000 atenciones/año de las cuales el 18.3% corresponden a atenciones producto de accidentes de tránsito, laborales, domésticos y/o lesiones y agresiones, posible causa de los politraumatismos. De acuerdo a la estadística reportada, el 33.7% de los casos atendidos por neurocirugía corresponde a Traumatismo intracraneal, no especificado, el 18.5% Traumatismos superficiales múltiples, el 6.6% Traumatismo de la cabeza, el 6.3% Concusión, el 5.4% Traumatismo superficial de la cabeza, Hemorragia subdural traumática 0.6%, Hemorragia epidural 0.5%, Traumatismo cerebral difuso 0.5%.

Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
Oficina de Gestión de la Calidad

I.2. CONFORMACIÓN DEL GRUPO ELABORADOR:

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, conocedor de la actual problemática de salud, donde los errores médicos se consolidan como la tercera causa de muerte y de su causa básica: la variabilidad de la práctica clínica; surge la necesidad de estandarizar la práctica clínica a través de documentos informativos que brinden directrices con la finalidad de orientar al profesional de la salud hacia la mejor práctica clínica basada en la mejor evidencia disponible, en este contexto se conformó el Comité de Guías de Práctica Clínica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, con la finalidad de liderar el proceso de desarrollo de Tecnologías Sanitarias de la Información, el mismo que está conformado por los siguientes profesionales y funcionarios:

N°	Nombres:	Cargo:
01	M.C. Enrique Eladio Gutiérrez Yoza	Director General (e)
02	M.C. Jorge Luis Herrera Quispe	Médico Intensivista – Jefe del Departamento de Medicina
03	Dra. Ana Luisa Salazar Tuppia	Médica Pediatra– Jefe del Servicio de Pediatría
04	M.C. Sonia Elvira Escudero Vidal	Médica Anestesióloga– Jefe de la Oficina de Calidad
05	M.C. Ricardo Tomás Alarcón Gutiérrez	Médico Cirujano General- Representante de Cirugía
06	M.C. Hugo Alexis Moreno Ascencios	Médico Traumatólogo- Representante de Traumatología
07	M.C. Miguel Humberto Anduaga Muñoz	Médico Anestesiólogo- Representante de Anestesiología
08	M.C. Nadja Paola Málaga Guerra	Médico Anestesiólogo- Representante de Anestesiología
09	M.C. Víctor Harold Córdova Castillo	Médico Neurocirujano- Representante de Neurocirugía

Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Oficina de Gestión de la Calidad

El grupo elaborador de la GPC se encuentra conformado por:

N°	Nombres:	Cargo:
01	M.C. Dra. Laura Martinez Bernedo.	Médico Emergenciólogo- Departamento de Medicina – Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
02	M.C. Dra Martha Aguirre Coronado.	Médico Internista -Departamento de Medicina – Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
03	M.C.Edmundo Lopez Velasquez.	Médico Intensivista - Departamento de Medicina- Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
04	M.C. Fernando Montealegre Scott.	Médica Anestesióloga- Departamento de Anestesiología-HEJCU
05	M.C. Jaime Vasquez Yzaguirre.	Médico Traumatologo – Jefe Departamento de Traumatologia HEJCU
06	Lic.Cecilia Hurtado Helfer.	Licenciada de Enfermería – Jefe Departamento de Enfermería- Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

El grupo revisor de la GPC se encuentra conformado por:

N°	Nombres:	Cargo:
01	MC. Pablo Gerardo Arredondo Manrique	Médico Cirujano – Clinica Anglo Americana.
02	MC. Fradis Gil Olivares.	Mg. Ciencia InvestigaciónClinica. Hospital Emergencia Villa El Salvador.
03	MC.Victor Leonel Llacsa Saravia.	Médico Neurocirujano –Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa.
04	Mg. Silvia del Rosario Huaillani.	Especialista en Fuentes de Información.INSN.

Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Oficina de Gestión de la Calidad

I.3. SIGLAS Y ACRÓNIMOS:

- AGREE II: Herramienta de calidad para evaluación del rigor metodológico de las Guías de Práctica Clínica.
- AMSTAR: Herramienta de calidad para evaluación del rigor metodológico de las revisiones sistemáticas.
- ASIS: Análisis de Situación de Salud
- GEG: Grupo elaborador de la guía de práctica clínica
- GPC: Guía de Práctica Clínica
- GRADE: Grading of Recommendations, Assessment,Development and Evaluation
- JADAD: Herramienta de calidad para evaluación del rigor metodológico de los estudios primarios.
- NTS: Norma técnica de Salud
- PAF: Por arma de fuego
- QX: Quirúrgica o quirúrgico
- RAM: Reacción adversa medicamentosa
- TAC: Tomografía axial computarizada
- TCMD: Tomografía computarizada multidetector

I.4. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES:

Los miembros del Grupo Elaborador de la Guía de Práctica Clínica de Atención en Emergencia del Paciente Politraumatizado, para declaran no tener ningún conflicto de interés, siendo el único objetivo del GEG, el desarrollo de la presente Guía con la finalidad de estandarizar la práctica asistencial en la Atención oportuna en Emergencia del Paciente Politraumatizado.

El formato empleado y suscrito por el grupo elaborador, es el siguiente:

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
Oficina de Gestión de la Calidad

Por favor conteste cada una de las preguntas. Si su respuesta a cualquiera de ellas es "si", describa brevemente las circunstancias en la última página de este formulario. El término "si" se refiere a usted o sus familiares más cercanos (esposa o pareja con quien usted tenga una relación personal o similar y sus hijos). "Entidad comercial" incluye cualquier negocio o asociación industrial, institución de investigación u otra empresa cuyo financiamiento es derivado principalmente de fuentes comerciales con un interés relacionado al tema o materia de la reunión o trabajo. "Organización" incluye organización gubernamental, internacional o sin fines de lucro. "Reuniones", incluye una serie de reuniones.

1. Empleo y consultorías.
Dentro de los pasados 4 años, ha recibido usted algún tipo de remuneración de una entidad comercial o de alguna otra organización, con interés en el área objeto del presente grupo de trabajo.

1a Empleado	Si	No
1b Consultor (incluye servicios de asesoría técnica entre otros)	Si	No

2. Apoyo a la Investigación
Dentro de los pasados 4 años, usted o su investigación ha recibido financiamiento de una entidad comercial o de otro tipo de organización con intereses relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.

2a Apoyo en la investigación, incluye financiamiento, colaboración, auspicio, y otro tipo de transferencia de fondos.	Si	No
2b Apoyo no-monetario valorado en más de S/1000 en total (incluye equipamiento, instalaciones, asistentes de investigación, pago de viajes a reuniones de trabajo etc.)	Si	No
2c Apoyo incluye honorarios) por pertenecer a un grupo de conferencistas, dar conferencias, o entretenimiento para Instituciones comerciales u otros, organización con algún tipo de interés en el área de estudio del presente grupo de trabajo.	Si	No

3. Interés de Inversión
Tiene usted actualmente inversiones (valoradas en más de S/.10.000) en una Institución comercial con algún Interés en el de estudio del presente grupo de trabajo. Por favor incluir inversiones indirectas.

3a. Acciones, bonos y otras opciones de manejo de valores	Si	No
3b Intereses en empresas comerciales (por ejemplo: propiedades. Asociaciones, empresas, membresías o manejo de interés de empresas).	Si	No

4. Propiedad Intelectual
tiene usted derechos sobre alguna prioridad intelectual que puede ser beneficiada o perjudicada por los resultados del presente grupo de trabajo.

4a Patentes, marcas o derechos de autor (incluyendo solicitudes pendientes)	Si	No
4b Propiedad sobre "conocimientos de cómo se produce" en una mañana, tecnológica o proceso.	Si	No

5. Posiciones o declaraciones publicas

Hospital de Emergencias Oficina de Gestion de la Calidad

5a Como parte de un proceso regulatorio. Legislativo o judicial, ha usted proveído una opinión o testimonio de experto relacionado al área de estudio del presente grupo de trabajo para una entidad comercial u otro tipo de organización.	Si	No
5b Ha ocupado usted algún cargo o puesto de trabajo en alguna entidad, de forma remunerada o no remunerada, en la cual usted habrá representado los interese o defendido alguna posición relacionados de estudio del presente grupo de trabajo.	Si	No

6. Información adicional

6a Si no lo ha declarado aun, ha trabajado usted para algún competidor del producto del área de estudio del presente grupo de trabajo, o su confidencial de propiedad de un competidor o crear para usted una ventaja competitiva personal, profesional, financiera o de negocios.	Si	No
6b En su conocimiento el resultado del presente grupo de trabajo podría beneficiar o afectar adversamente los intereses de una tercera parte con quien usted tiene intereses comunes sustanciales en el ámbito personal, profesional, financieros o de negocios.	Si	No
6c Excluyendo al Ministerio de Salud, alguna entidad ha pagado o contribuido con sus gastos de traslado en conexión con este grupo de trabajo.	Si	No
6d Ha recibido usted algún pago (aparte de costos de traslado) u honorarios para hablar públicamente en la materia de este grupo de trabajo.	Si	No
6e existe algún aspecto en su historial o circunstancias personales no abordados aun que puedan ser percibidos como que pueden influenciar en su objetividad e independencia.	Si	No

7. Tabaco, Alcohol y Comida Rápida (responda estas preguntas sin considerar su implicancia con el área de interés del presente grupo de trabajo)

Dentro de los pasados 4 años ha sido empleado o recibido apoyo para investigación u otra forma de financiamiento o ha tenido alguna otra relación profesional con alguna entidad directamente involucrada con la producción, manufactura, distribución o venta de tabaco, alcohol comida rápida o representados sus intereses de alguna de estas entidades.	Si	No

8. explicación de las respuestas afirmativas

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores fue un "si", describa las circunstanciasen que esto se ha dado en el siguiente cuadro. Si usted no describe la naturaleza del potencial conflicto de interés o si usted no describe la magnitud o valor involucrado cuando sea relevante, el conflicto será asumido como significativo.	Si	No

Núm. 1-4	Nombre de la			

Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Oficina de Gestión de la Calidad

Tipo de interés, numero de pregunta y categoría (ej.: propiedad intelectual, 4a derechos de autor) y una descripción básica de los detalles	compañía, organización o institución	Pertenece a usted, un miembro de su familia, unidad de investigación u otro	Cantidad de ingreso o valor de interés (si no se especifica se asumirá como significativo)	Interés actual (o año en que terminó.
Número 5-6: Describe el tema, las circunstancias específicas, las partes involucradas y cualquier otro detalle relevante				

Consentimiento a revelación de información

Al completar y firmar este formato, yo doy consentimiento a que se revele cualquier potencial conflicto de interés a los otros integrantes del grupo de trabajo y en el reporte de resultados del producto de trabajo.

Declaración:

Yo declaro por mi honor que la información anteriormente descrita, es verdadera y completa hasta donde tengo conocimiento.

Si hubiera algún cambio en la información provista, yo notificaré inmediatamente al personal debidamente responsable y llenaré una nueva declaración de conflicto de interés que describa los cambios ocurridos. Esto incluye cualquier cambio antes y durante las reuniones de trabajo, así como durante el periodo de publicación de los resultados obtenidos o cualquier actividad concerniente al tema de este grupo de trabajo.

(Tomado del Formato de Conflicto de Intereses de la OPS.)

Fecha:

Firma:

I.5. ANTECEDENTES:

La presente Guía de Práctica Clínica de Atención en Emergencia del Paciente Politraumatizado, cuenta con una Guía de Práctica Clínica como antecedente en el Establecimiento de Salud – Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, en ese contexto se desarrolló esta versión para complementar la versión final y considerando los cambios dispuestos en la normativa vigente.

II. MÉTODOS:

Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
Oficina de Gestión de la Calidad

II.1. ALCANCE Y OBJETIVOS:

II.1.1. ALCANCE:

La presente guía de práctica clínica ha sido diseñada para el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa para orientar la práctica clínica en el área de emergencia, para diagnóstico y manejo temprano del paciente politrumatizado.

II.1.2. OBJETIVO GENERAL:

Brindar recomendaciones para establecer un diagnóstico temprano y poder ofrecer un manejo integral y seguro a los pacientes politraumatizados que son referidos al hospital, con la finalidad de optimizar y estandarizar el procedimiento de atención sanitaria, fomentando la toma de decisiones basada en evidencia y el uso racional de los recursos.

II.1.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Brindar recomendaciones sustentadas en la medicina basada en evidencia sobre el diagnóstico y manejo óptimo del Paciente Politraumatizado; con la finalidad de proporcionar una atención segura.
- Establecer un sistema de clasificación estandarizado y útil que permita la toma de decisiones terapéuticas más apropiadas al caso clínico.
- Favorecer el uso apropiado de los recursos en la emergencia, para la valoración del cuadro clínico y sus secuelas asociadas.
- Contribuir a la disminución de las secuelas asociadas.

II.2. AMBITO ASISTENCIAL:

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa es un establecimiento de salud de nivel III-1 especializado en la atención exclusiva de Emergencias (Prioridad I) y Urgencia Mayor (Prioridad II), razón por la cual atiende cuadros quirúrgicos y médicos que por su carácter de emergencia pueden ocasionar complicaciones, discapacidades e incluso la muerte, si no son diagnosticados oportunamente y manejados idóneamente.

II.2.1. USUARIOS DIANA DE LA GUÍA

Esta guía será de particular interés para los profesionales de la salud que prestan sus servicios en emergencias y desastres, medicina interna, médicos intensivistas, médicos cardiólogos, médicos cirujanos, médicos traumatólogos, médicos anestesiólogos, médicos pediatras, enfermeros, tecnólogos; y todo el personal de salud que presta servicios en el área de emergencia.

II.2.2. POBLACIÓN BLANCO

Pacientes adultos y pediátricos con diagnóstico clínico de Politraumatismo que requiera atención sanitaria en las instalaciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

II.3. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTAS CLÍNICAS:

Se formularon las siguientes preguntas clínicas las cuales intentaran ser respondidas por la presente Guía de Práctica Clínica:

1. ¿Cuál es la definición de Paciente Politraumatizado?
2. ¿Cuál es la etiología del Politraumatismo?
3. ¿Cuáles son los factores de riesgo vinculados al Politraumatismo?
4. ¿Cuál son los síntomas y signos del Paciente Politraumatizado?
5. ¿Cuáles son las pruebas diagnósticas sugeridas para el diagnóstico y manejo en emergencia del Paciente Politraumatizado?
6. ¿Cuáles son los beneficios de intervenir tempranamente al Paciente Politraumatizado?
7. ¿Cuál es el manejo y terapéutica en Emergencia del Paciente Politraumatizado?
8. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes del Paciente Politraumatizado?
9. ¿Cuáles son las secuelas más frecuentes del Politraumatismo?

II.4. IDENTIFICACIÓN DE DESENLACES:

Los desenlaces identificados son:

Diagnóstico y manejo Oportuno, Reducción de complicaciones, contribuir con el uso racional de exámenes auxiliares, mejorar la adherencia hacia una práctica clínica segura y basada en evidencia, reducir la variabilidad en la práctica clínica, contribuir a la mejora de la calidad de atención; contribuir a disminuir la morbimortalidad, contribuir a disminución de secuelas, optimización de costos y recursos.

II.5. BUSQUEDA DE LA EVIDENCIA:

II.5.1. TÉRMINOS DE BUSQUEDA:

La búsqueda de la mejor evidencia disponible se realizó en 02 buscadores científicos Medline- Pubmed y Lilacs. Siendo los términos de búsqueda los siguientes:

Para Medline:

Para manejo:

Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
Oficina de Gestión de la Calidad

(("multiple trauma"[MeSH Terms] OR ("multiple"[All Fields] AND "trauma"[All Fields]) OR "multiple trauma"[All Fields] OR "polytrauma"[All Fields]) AND ("organization and administration"[MeSH Terms] OR ("organization"[All Fields] AND "administration"[All Fields]) OR "organization and administration"[All Fields] OR "management"[All Fields] OR "disease management"[MeSH Terms] OR ("disease"[All Fields] AND "management"[All Fields]) OR "disease management"[All Fields])) AND ((Practice Guideline[ptyp] OR Guideline[ptyp]) AND "loattrfree full text"[sb]).

Para LILACS:

Para Diagnóstico y Terapia:

politraumatizado AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS") AND type_of_study:("guideline") AND clinical_aspect:("diagnosis" OR "therapy"))

II.5.2. RESULTADOS DE BUSQUEDA:

De la búsqueda de Medline –PUBMED para las variables diagnóstico y tratamiento, se obtuvieron 10309 resultados, se procedió a filtrar la información, bajo los criterios de estudios no mayor a 5 años, solo realizados en Humanos, Guías de Práctica Clínica y Guías (dado que el desarrollo de la presente GPC no cuenta con financiamiento institucional, se escogieron los artículos Free Full Text), obteniéndose como resultados 03 estudios publicados, de los cuales se descartó 01 por escapar al alcance, ámbito de aplicación de la guía y por no contar con criterio de aplicabilidad.

De la búsqueda en LILACS, se obtuvieron 48,924 resultados utilizando los siguientes términos de búsqueda, "paro cardiaco".

Se procedió aplicar los siguientes filtros: Diagnóstico y Terapia, se obtuvieron 6,387 resultados utilizando los siguientes términos de búsqueda. Se procedió a filtrar base de datos Lilacs, humanos, paro cardiorrespiratorio y reanimación cardiopulmonar y guías de práctica clínica, obteniéndose como resultado final: 01 guía de práctica clínica.

Se buscó adicionalmente en metabuscadores como google, bing y otros, con los cuales se obtuvo 03 guías clínicas.

II.6. REVISIÓN Y SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA IDENTIFICADA

II.7. GRADUACIÓN DE LA EVIDENCIA:

La adquisición y jerarquización de la evidencia, así como la posterior formulación de recomendaciones, constituyen la base del desarrollo de las guías de práctica clínica. Sistemas de graduación de la calidad de la evidencia y de la fuerza de las recomendaciones han existido muchos y actualmente se va imponiendo el modelo Grading of Recommendations, Assessment,

Development and Evaluation (GRADE). En el sistema GRADE la calidad de la evidencia se clasifica, inicialmente, en alta o baja, según provenga de estudios experimentales u observacionales; posteriormente, según una serie de consideraciones, la evidencia queda en alta, moderada, baja y muy baja.

Para la presente Guía de Práctica Clínica se evaluaron Guías de Práctica Clínica que cursaran con un porcentaje de AGREE II superior a 60%.

II.8. FORMULACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES:

El grupo de trabajo de la Guía ha desarrollado y directrices graduando las recomendaciones y evaluando la calidad de la evidencia de apoyo de acuerdo con el enfoque GRADE para el diagnóstico.

Calidad de las pruebas (Confianza en las estimaciones disponibles de los efectos del tratamiento) se clasifica como: alta, moderada, baja o muy baja base a la consideración del riesgo de sesgo, la franqueza, la coherencia y la precisión de las estimaciones.

Alta calidad la evidencia indica que estamos muy seguros que el efecto verdadero está cerca de la de la estimación del efecto.

Las pruebas de calidad moderada indica la confianza moderada, y que el verdadero efecto es probable que cerca de la estimación del efecto, pero hay una posibilidad que es sustancialmente diferente.

Baja calidad la evidencia indica que nuestra confianza en el estimación del efecto es limitado, y que el verdadero efecto puede ser sustancialmente diferente.

Pruebas de muy baja calidad indica que la estimación del efecto de las intervenciones es muy incierto, el verdadero efecto es probable que sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto y más investigación es probable que tenga importantes potencial para reducir la incertidumbre.

La fuerza de las recomendaciones se expresa ya sea como fuerte o débil y tiene implicaciones explícitas. La comprensión de la interpretación de estos dos grados es esencial para la toma de decisiones clínicas.

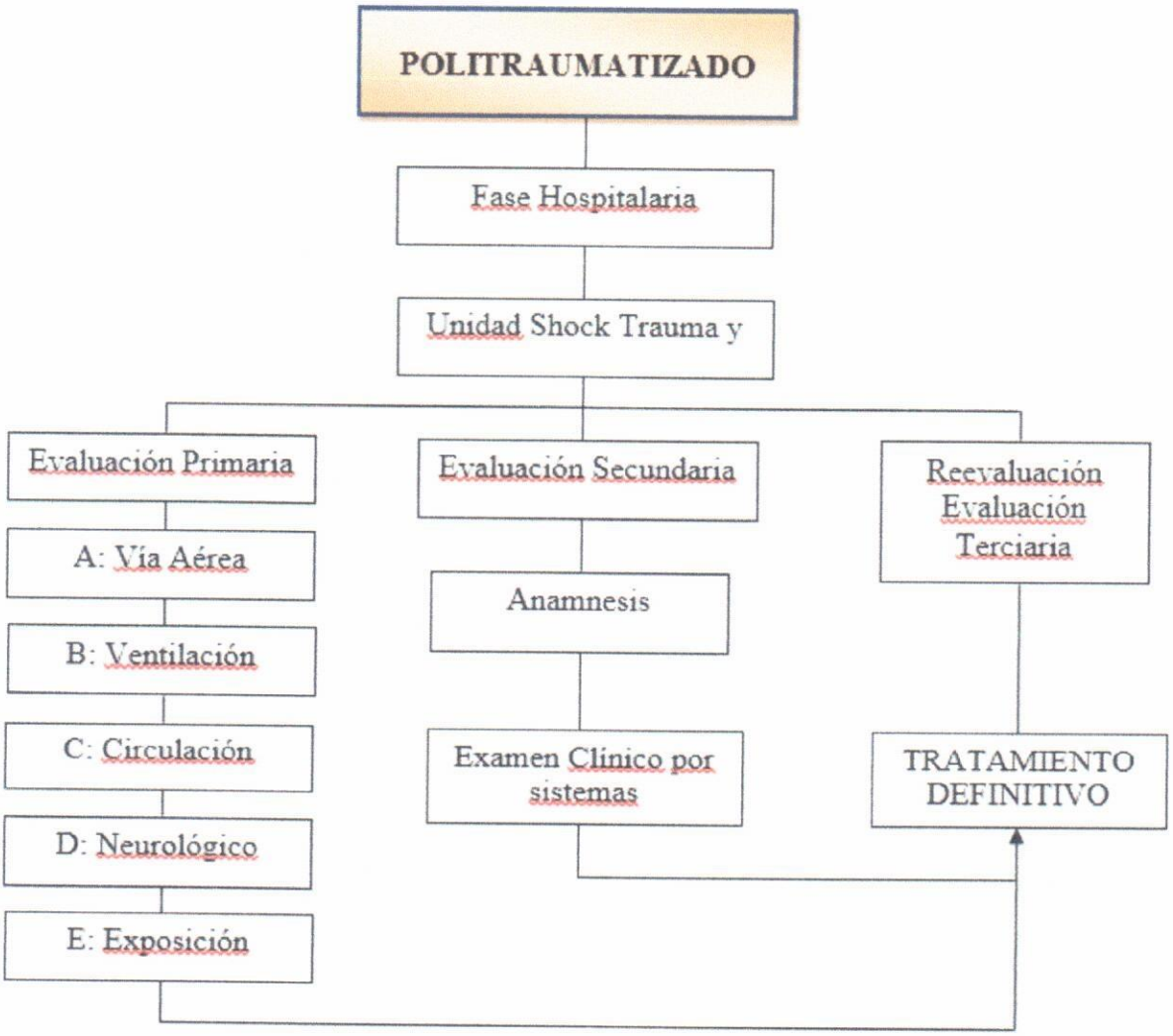
Las recomendaciones han sido formuladas bajo la metodología de graduación GRADE y previa evaluación de la evidencia.

II.9. REVISIÓN EXTERNA:

La revisión externa estuvo a cargo de médicos especialistas que prestan sus servicios en emergencia en establecimientos nivel III, quienes analizaran las recomendaciones consignadas en la presente Guía de Práctica Clínica, desde la perspectiva técnico científica y la evaluación de los criterios de aceptabilidad y aplicabilidad. Además de un médico especialista en metodología, para análisis de la evidencia científica.

Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
Oficina de Gestión de la Calidad

III.1. FLUJOGRAMA:



Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Oficina de Gestión de la Calidad

III.2. LISTA COMPLETA DE RECOMENDACIONES:

Se encuentran listadas en los anexos.

IV. DESARROLLO DE PREGUNTAS Y RECOMENDACIONES BASADAS EN EVIDENCIA

Los casos de Politraumatismo reportados por el ASIS 2016 del HEJCU, muestras este daño como una de las primeras causas de solicitud de atención de Prioridad I y II, que acuden a la emergencia para atención especializada, siendo asociada a múltiples factores de riesgo incluyendo el fallecimiento del paciente y asociado a una alta probabilidad de presentación de secuelas discapacitantes en pacientes no atendidos en forma óptima y oportuna.

a. Factores de Riesgo y Prevención

1. **Pregunta Clínica:** ¿Cuál es la definición de Paciente Politraumatizado?

Nivel de Evidencia	Recomendación	Grado de Recomendación
D: Calidad muy baja	Se define como Politraumatizado a todo paciente que presente más de una lesión traumática y que alguna de las cuales signifique, aunque sea potencialmente, un riesgo de compromiso de la vida para el accidentado.	Fuerte a favor

2. **Pregunta Clínica:** ¿Cuál es la etiología del Paciente Politraumatizado?

Nivel de Evidencia	Recomendación	Grado de Recomendación
D: Calidad muy baja	Los traumatismos son producidos por una fuerza o acto de violencia externa en una víctima. Las causas más frecuentes son los accidentes de tránsito (ocupante de vehículo o peatón), las caídas, quemaduras, ahogos, descargas eléctricas, agresiones (arma blanca, arma de fuego, objetos diversos).	Fuertel a favor

3. **Pregunta Clínica:** ¿Cuáles son los factores de riesgo vinculados al Politraumatismo?

Entre los factores que predisponen a sufrir un politraumatismo, existen factores controlables y factores no controlables:

Nivel de Evidencia	Recomendación	Grado de Recomendación
D: Calidad muy Baja	**MEDIO AMBIENTE** En los accidentes de tránsito, son factores relacionados al medio ambiente: pistas en mal estado, señalización	Débil a favor

	defectuosa o deficiente, fallas mecánicas o de luces de los vehículos. Respecto a las caídas, son factores de riesgo las condiciones climáticas, del piso o terreno, la observancia de las medidas de seguridad laboral, etc. Con relación a las agresiones, son factores de riesgo el grado de delincuencia de la zona urbana o rural involucrada, actividades y eventos sociales asociados al consumo de alcohol. **ESTILOS DE VIDA** En los accidentes de tránsito, los factores relacionados con el conductor tienen como característica más frecuente la imprudencia al conducir (exceso de velocidad, estado de ebriedad, desobediencia de las reglas de tránsito, etc). Similarmente el caso de peatones, el factor de riesgo más común es también conducta imprudente. Los accidentes laborales pueden ser evitados mediante la aplicación y supervisión de medidas de seguridad para el personal, La informalidad en el trabajo es causa del aumento del número y gravedad de lesiones. El consumo de alcohol y drogas está asociado a una mayor frecuencia de lesiones por agresión.	

b. Diagnóstico

4. Pregunta Clínica: ¿Cuál son los síntomas y signos que presenta el Paciente Politraumatizado?

Nivel de Evidencia	Recomendación	Grado de Recomendación
D: Calidad muy baja	El síntoma cardinal producto de las lesiones tisulares, es el dolor, de diferente magnitud, más evidente en el paciente consciente que en aquel con trastorno de sensorio. Este dolor estará en relación al segmento corporal afectado. El trastorno de sensorio implica un compromiso más severo (trauma craneoencefálico, shock hipovolémico).	Fuertel a favor

5. Pregunta Clínica: ¿Cuáles son las pruebas diagnósticas sugeridas para el diagnóstico y Manejo del Paciente Politraumatizado?

Los exámenes sugeridos son los siguientes:

Nivel de Evidencia	Recomendación	Grado de Recomendación
D: Calidad muy baja	**DE PATOLOGÍA CLÍNICA** • Hematocrito y grupo sanguíneo son suficientes para ingresar a laparotomía de urgencia en	Fuerte a favor

	pacientes inestables. • Considerar pruebas cruzadas por posibilidad de transfusión. • En caso se encuentre el paciente estable se debe solicitar hemograma completo, glucosa, creatinina, Úrea, gases arteriales, grupo sanguíneo y perfil de coagulación.	
C: Calidad muy baja	**DE IMÁGENES** • Los estudios radiográficos dependen de la estabilidad y de la evaluación individualizada del paciente. En un paciente inconsciente pueden incluir radiografía de tórax en AP, columna cervical lateral y pelvis. • En pacientes inestables la ecografía FAST es recomendada en el área de renimación, aunque se puede prescindir de ella e ingresar a sala de operaciones cuando así lo amerite el caso. • Tomografías en casos que se requiere evaluar lesiones específicas en pacientes termodinámicamente estables.	Fuertel a favor
D: Calidad muy baja	**EXÁMENES ESPECIALES COMPLEMENTARIOS** • Se tomarán otros exámenes auxiliares dependiendo de los hallazgos de la evaluación inicial y de la evolución del paciente, siempre teniendo en cuenta la estabilidad hemodinámica.	Débil a favor

6. Pregunta clínica: ¿Cuáles son los beneficios de llevar a cabo un examen físico exhaustivo?

Nivel de Evidencia	Recomendación	Grado de Recomendación
D: Calidad muy baja	**REVISIÓN PRIMARIA** A. VÍA AÉREA CON CONTROL DE LA COLUMNA CERVICAL. Lo primero que se evalúa en el examen inicial es la repuesta verbal. Si tras llamarle nos responde es muy difícil que presente obstrucción de la vía aérea. Pacientes con disfonía, ronquido, vómitos o sangrado por nariz o boca pueden tener riesgo de compromiso de la vía aérea. Se sospecha lesión de columna cervical en aquellos pacientes con historia de traumatismo en la cabeza, dolor en el cuello o que estén con trastorno de sensorio que impide obtener datos. Son criterios de intubación (sea por vía orotraqueal, nasotraqueal o quirúrgica): Apnea, FR >35 ó < 10 por minuto, Glasgow < 8 o deterioro brusco del mismo, trauma maxilofacial severo, hemorragia masiva en	Fuerte a Favor

Hospital de Emergencias Villa El Salvador Comité de Calidad

	cavidad oral, traumatismo traqueal importante, sospecha de quemadura inhalatoria. B. VENTILACIÓN Y RESPIRACIÓN. Una adecuada ventilación estará garantizada por una vía aérea permeable, un adecuado control central de los de los movimientos respiratorios y una pared torácica íntegra. Las lesiones que pueden comprometer severamente la ventilación son el neumotórax a tensión, el neumotórax abierto y el tórax inestable con contusión pulmonar. Deben buscarse y resolverse antes de pasar al siguiente paso. Para evaluar en este paso al paciente, se debe descubrir el tórax del paciente y proceder a la inspección visual y la palpación, valorar la frecuencia respiratoria, la simetría de los movimientos respiratorios, la presencia de heridas penetrantes y de enfisema subcutáneo. Son criterios de neumotórax a tensión: shock, ingurgitación yugular, murmullo vesicular abolido e hiperresonancia en el hemitórax afectado, C. CIRCULACIÓN CON CONTROL DE LA HEMORRAGIA. Todo paciente en shock se considerará de causa hipovolémica por sangrado hasta no demostrar lo contrario. El shock se identifica por palidez, piel fría y trastorno de conciencia. Deberemos controlar las funciones vitales y monitorizar al paciente, Si no existe latido se iniciarán inmediatamente maniobras de RCP. Se debe identificar y controlar la hemorragia externa severa Se deben identificar los sitios posibles de hemorragia interna: tórax, abdomen, retroperitoneo, pelvis y huesos largos proximales. Son criterios de taponamiento cardiaco: shock, ingurgitación yugular y ruidos cardiacos disminuidos. D. DÉFICIT NEUROLÓGICO. Son signos de compromiso neurológico: trastorno de conciencia, anisocoria y signos de focalización. El nivel de conciencia se valora mediante la Escala de Glasgow. Ante la sospecha de lesión, solicitar evaluación neuroquirúrgica inmediata y valorar la necesidad de TC cerebral con ventana ósea. E. EXPOSICIÓN / MANEJO DEL ENTORNO Se debe desnudar completamente al paciente y cubrirlo con sábanas secas, una manta, frazada o manta térmica, sin olvidar la fluidoterapia intravenosa con líquidos tibios, para evitar o minimizar la hipotermia por exposición. COLOCACIÓN DE SONDAS *Sonda nasogástrica*: Evita la distensión gástrica y una posible broncoaspiración. Identifica sangrados	

Hospital de Emergencias Oficina de Gestión de la Calidad