

Edición : 1
Fecha : 2014
Página : 8 de 13
Vigencia: 3 años

**GUIA DE MANEJO Y DERIVACION  
PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS**  
**Subdepartamento de Atención Primaria  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

- Usar calzado adecuado (evitar taco alto)
- Fisioterapia y prácticas deportivas adecuadas.
- Uso de compresión elástica (media, calcetín o panty) en actividades que requieran bipedestación prolongada.
- Evitar estar de pie tiempo prolongado.
- Mantener hidratada la piel con crema humectante.

**b) Manejo de úlceras:** El rol inicial del médico consiste en evaluar las características clínicas de la úlcera y realizar:

- Confirmación diagnóstica, mediante diagnóstico diferencial (Cuadro N° 2)
- Evaluar la presencia de infección.
- Evaluación del dolor.

El rol más importante del tratamiento médico es **disminuir los efectos de la hipertensión venosa a través del reposo y la compresión elástica**. Lo anterior se puede lograr con las siguientes medidas:

- Reducción del edema a través de la aplicación de sistemas compresivos avanzados, seleccionados en base a la clasificación de la úlcera venosa. En úlcera arterial la compresión está contraindicada.
- Mejoría de las condiciones de la piel a través de emolientes o lubricantes y protectores cutáneos<sup>6</sup>.
- Cicatrización de la úlcera a través de la curación avanzada aplicada en forma correcta, es decir, siguiendo los algoritmos de la guía clínica vigente.
- Prevención de las recurrencias.
- Tratamiento del dolor, el que disminuirá a los 15 días de haber comenzado el tratamiento avanzado de úlcera venosa.

**c) Pautas recomendadas para el manejo del dolor:**

- Dolor moderado ocasional: Paracetamol 500 mg cada 8 horas o ketoprofeno 100 mg cada 12 horas.
- Dolor intenso y constante: Agregar a lo anterior, 4 gotas de Tramadol e ir ajustándola de a 2 gotas por dosis para así evitar náuseas y vómitos hasta eliminar el dolor, cada 4 a 6 veces por día.
- En caso de dolor inmanejable, descartar enfermedad arterial u otra etiología de la úlcera, por lo que se recomienda derivar a especialista en atención secundaria.

**d) Manejo de úlcera infectada:** El objetivo básico del manejo de las úlceras venosas infectadas es remover todo el tejido esfacelado o necrótico de la lesión. Si se determina que el proceso es superficial, sin celulitis circundante ni signos sistémicos, no está indicado instituir antibioterapia. En pacientes diabéticos se debe de inmediato dar el tratamiento según el resultado de la toma de cultivo aeróbico. En estos casos la curación avanzada por enfermera debe ser diaria y según su clasificación, sin uso de sistema compresivo avanzado multicapas por su alto costo. Se recomienda usar venda elástica tradicional.

**e) Toma de cultivos en APS:** En caso de que exista la posibilidad de tomar cultivos de tejido es importante tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Las heridas sin evidencias clínicas de infección **no deben ser cultivadas**.
- En lesiones con compromiso de hueso siempre tomar cultivos de tejido, ya que tiene mayor especificidad.
- El cultivo debe ser de **tejido vital** del porte de una lenteja, extraído una vez que se haya hecho arrastre mecánico con suero fisiológico y desbridamiento en la zona con más tejido necrótico. Esto quiere decir que se debe extraer el tejido vital que esté debajo de la zona con mayor cantidad de tejido necrótico.
- La muestra se debe depositar en un medio que permita tomar cultivos aerobios y anaerobios, pasando el trozo de muestra por los bordes del tubo para cultivo de aerobios y depositarlo al fondo del medio de cultivo para que se desarrollen los anaerobios.
- Si no se dispone de estos medios, se utiliza el medio de transporte de Stuart & Slack e incluso suero fisiológico si el transporte al laboratorio es inmediato.

<sup>6</sup> Guía Clínica N° 7: "Tratamiento Integral Y Avanzado De La Úlcera Venosa, 2011. Fundación Instituto Nacional de Rehabilitación, página N° 52.

<b>Elaborado por:</b> E.U. Bernardita Henríquez Ordóñez Encargada Programa Salud Cardiovascular Dirección Salud Coquimbo	<b>Revisado y corregido por:</b> Comisión Servicio de Cirugía Hospital San Pablo Coquimbo Comisión Servicio Cirugía Hospital La Serena	<b>Revisión Final:</b> Dr. Javier Aguirre Muñoz Médico Jefe SAMU Encargado de Red de urgencia y Asesor Médico del Programa de Salud Cardiovascular, Servicio de Salud Coquimbo	<b>Aprobado por:</b> Dra. Cristalina Quirós Toro Subdirector Gestión Asistencial Servicio de Salud Coquimbo
Fecha: Marzo 2014	Fecha: abril 2014	Fecha: Julio 2014	Fecha: Julio 2014



**GUIA DE MANEJO Y DERIVACION  
PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS**  
**Subdepartamento de Atención Primaria  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1

Fecha : 2014

Página : 9 de 13

Vigencia: 3 años

- **NO TOMAR MUESTRAS SUPERFICIALES CON TORULAS.** Este tejido se encuentra altamente contaminado y no se correlaciona con los verdaderos patógenos que participan en la infección.
- **Para mayor información sobre cultivos consultar página 15 de la Guía Clínica de Curación Avanzada de Pie Diabético 2005, que recoge la técnica estándar de toma de cultivos.**

**3. Para efectos de clasificación, manejo y derivación utilizar diagrama de valoración de heridas:** (Cuadro N° 3)

**4. Manejo y derivación según grados:**

- a) Grado 1 y 2 con pulso:** Manejo en APS, con curación avanzada por enfermera y elastocompresión con venda elástica tradicional, según algoritmos de la norma vigente. (Guía Clínica N°7: "Tratamiento Integral Y Avanzado De La Úlcera Venosa, 2011. Fundación Instituto Nacional De Heridas")
- b) Grado 3 y 4 con pulso:** Serán derivadas siempre al nivel secundario para evaluación por cirujano o especialista vascular.
- c) Grados 1, 2, 3 y 4 sin pulso:** Derivación con Interconsulta a nivel secundario, según criterios de derivación para su ingreso al Programa de Prestaciones Valoradas (PPV), oficina GES de cada Hospital y para evaluación de cirujano o cirujano vascular según disponibilidad. La APS deberá mantener las curaciones de estos pacientes hasta que el paciente haya sido evaluado, es decir, que se **haya hecho efectiva** la atención en el nivel secundario.

**5. Curación avanzada de úlceras venosas por enfermera:** Este procedimiento debe ser realizado por profesional Enfermera. Consta de limpieza de la úlcera con solución fisiológica, luego cubrir con apósito interactivo, bioactivo o mixto. La frecuencia de las curaciones depende del estado de la úlcera y de los apósitos elegidos, además de los sistemas de elastocompresión correspondientes.

**6. Recomendaciones sobre:**

**a) Sistema compresivo tradicional:** En la atención primaria el vendaje elástico confeccionado con algodón, reutilizable es fácil de aplicar por el profesional, pero no asegura que el paciente lo aplique correctamente en el hogar. Considerando que la compresión dura dos horas, tiempo en el cual se recomienda retirar el vendaje y volver a comprimir, en la práctica esto no ocurre porque es mal tolerado por el paciente debido a que durante el día se pierde la compresión provocando edema y dolor. La elasticidad del vendaje dura un mes. Se recomienda lavarlo con agua tibia, con jabón neutro. No se recomienda para tratamientos avanzados por su escasa efectividad.

**b) Sistema compresivo avanzado:** Este sistema compresivo multicapas debe ser aplicado en la atención secundaria según la indicación del médico, posteriormente a su evaluación por especialidad según sea el caso.

Consta de un conjunto de elementos diseñados para proporcionar compresión terapéutica que favorezca el retorno venoso, reduzca el edema, minimice el dolor del paciente y restablezca la funcionalidad del sistema circulatorio venoso de las extremidades. Existen modalidades diferentes de sistemas compresivos tanto elásticos como inelásticos. Los pacientes que usan sistemas compresivos avanzados, favorecen una cicatrización más rápida, y previenen la recurrencia de la misma en caso de haber cicatrizado. Según el estudio de Costo efectividad de sistemas avanzados en el tratamiento de úlceras venosas, realizado en Chile entre los años 2006 y 2008 por encargo del MINSAL a la Fundación Instituto Nacional de Heridas, la terapia compresiva avanzada, es decir, con presiones mayores a 30 mmHg, más curación avanzada, mejora la evolución de las úlceras venosas, así como también repercute positivamente en la calidad de vida, disminuye el dolor y posibilita realizar actividades de la vida diaria a los pacientes. La compresión es un componente muy importante en el tratamiento de las úlceras venosas, siendo fundamental hacer una valoración clínica que pesquise pulsos pedios y tibiales, si estos no están presentes se debe solicitar un estudio no invasivo y medición del Índice tobillo brazo para identificar si hay enfermedad arterial periférica.

**c) Nutrición:** Se recomienda que en personas mayores de 65 años de edad con úlceras de una evolución superior a los 60 días se realice una evaluación del estado nutricional. En caso de que este confirme un estado de malnutrición, debe indicarse un estudio analítico de los parámetros **PROTEÍNAS**.

<sup>7</sup> file:///C:/Users/Patricia%20Bahamondes/Downloads/Revista\_Heridas\_2.pdf

**Elaborado por:**  
E.U. Bernardita Henríquez  
Ordóñez  
Encargada Programa Salud Cardiovascular  
Dirección Salud Coquimbo

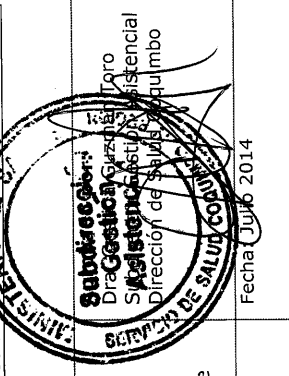
Fecha: Marzo 2014

**Revisado y corregido por:**  
Comisión Servicio de Cirugía Hospital San Pablo Coquimbo  
Comisión Servicio Cirugía Hospital La Serena

Fecha: abril 2014

**Revisión Final:**  
Dr. Javier Aguirre Muñoz  
Medico Jefe SAMU  
Encargado de Red de urgencia y Asesor Médico del Programa de Salud Cardiovascular, Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: Julio 2014



Fecha: Julio 2014

**GUIA DE MANEJO Y DERIVACION  
PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS**  
**Subdepartamento de Atención Primaria**  
**DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1

Fecha : 2014

Página : 10 de 13

Vigencia: 3 años

**7. Registros en APS:** En el nivel de atención primaria el registro debe realizarse en cada atención detallando las observaciones y mediciones respectivas para lo cual es conveniente utilizar la "Ficha de Registro de Valoración de Úlcera Venosa"

**8. Registros en Atención Secundaria:**

- a) **Hospitalización:** Registros según norma en ficha clínica.
- b) **Policlínico de Curación de Pie Diabético (CAE):** Registros ambulatorios según norma vigente.

**XI. CRITERIOS DE REFERENCIA:**

**1. De urgencia (Grado 3 y 4):**

- En caso de compromiso sistémico importante como sepsis generalizada, Ingreso a Unidad de Emergencias del Hospital de Referencia.
- En caso de no existir compromiso sistémico importante, derivar al CAE (Consultorio Adosado de Especialidades) o policlínico de cirugía con prioridad N° 1.
- Notificar a la oficina del GES respectiva para registro e ingreso como PPV (Programa de Prestaciones Valoradas) una vez evaluado por el cirujano o especialista.
- Documento derivador desde la APS al CAE: SIC (Sistema de Interconsultas)
- Si requiere cirugía de urgencia y/u hospitalización será derivado al servicio médico quirúrgico correspondiente.

**2. A nivel de especialidad ambulatorio derivar en los siguientes casos:**

**a) Cirujano o cirujano vascular según sea la disponibilidad de especialista:**

- A todo paciente con úlceras venosas en las cuales se evidencie o cumpla con los criterios de derivación al nivel secundario descritos en el punto 4.b y 4.c de la página 9 del presente documento.
- Úlceras que no requieran hospitalización inmediata y deban ser posteriormente programadas y con evaluación por cirujano especialista.

**b) Curaciones con enfermera Policlínico de curaciones avanzadas (CAE Hospital respectivo):**

- Todo paciente con úlceras indistintamente de su grado que sean derivado por médico cirujano o cirujano vascular especialista del mismo hospital de referencia, con indicación de curación con sistema compresivo avanzado multicapas.

**XII. CONTRAREFERENCIA:**

**1. Alta desde Servicio Hospitalario (Médico - quirúrgico):**

- Traslado al hospital de mediana y baja complejidad en el caso de que requiera continuar con tratamiento hospitalizado en establecimiento de origen.
- Alta con derivación a policlínico o box de curaciones del hospital de mediana y baja complejidad de origen o en su defecto al establecimiento de atención primaria municipal respectiva según la indicación médica, para continuar curaciones y/o controles.

**2. Derivación desde CAE policlínico de curaciones avanzadas de su EAR correspondiente a hospital de mediana y baja complejidad o establecimiento de APS municipal:**

- Será dado de alta o referido a su establecimiento de atención primaria posteriormente a la evaluación médica y según la respuesta al tratamiento de curación avanzada por enfermera de Policlínico de Curación Avanzada, idealmente con úlceras que alcancen los estadios 0 grados 1 y 2.

<sup>8</sup> Guía Clínica N° 7: "Tratamiento Integral y Avanzado De La Úlcera Venosa, 2011. Fundación Instituto Nacional de Heridas"

**Elaborado por:**  
E.U. Bernardita Henríquez  
Encargada Programa Salud Cardiovascular  
Dirección Salud Coquimbo

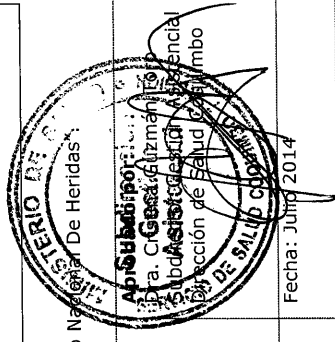
Fecha: Marzo 2014

**Revisado y corregido por:**  
Comisión Servicio de Cirugía Hospital San Pablo Coquimbo  
Comisión Servicio Cirugía Hospital La Serena

Fecha: abril 2014

**Revisión Final:**  
Dr. Javier Aguirre Muñoz  
Medico Jefe SAMU  
Encargado de Red de urgencia y Asesor Médico del Programa de Salud Cardiovascular, Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: Julio 2014





Edición : 1

Fecha : 2014

Página : 11 de 13

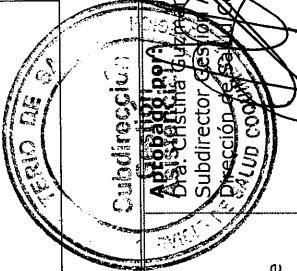
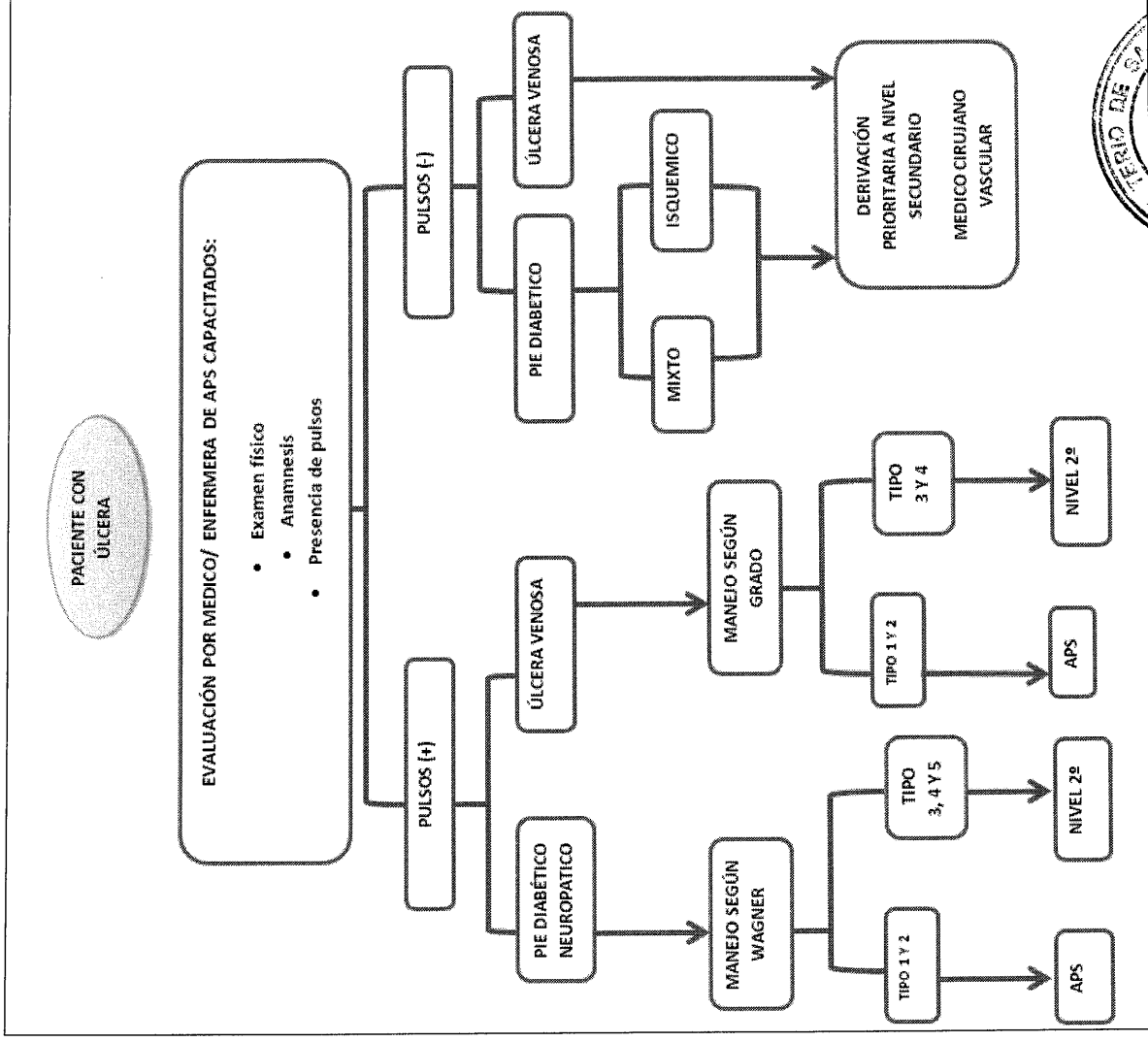
Vigencia: 3 años

**GUIA DE MANEJO Y DERIVACION  
PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS**  
Subdepartamento de Atención Primaria  
**DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

**IMPORTANTE:** Al alta deberá llevar hoja de derivación tanto para hospital comunitario como para APS. (Anexo Nº1). Dicha atención se debe hacer efectiva en APS idealmente según los plazos estipulados por el médico tratante al momento del alta y especificados en la respectiva hoja de derivación o contra referencia.

**XIII.FLUJO DE DERIVACIÓN REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:**

**1. Flujo Ulceras General:**



<b>Elaborado por:</b> E.U. Bernardita Henríquez Encargada Programa Salud Cardiovascular Dirección Salud Coquimbo	<b>Revisado y corregido por:</b> Comisión Servicio de Cirugía Hospital San Pablo Coquimbo Comisión Servicio Cirugía Hospital La Serena	<b>Revisión Final:</b> Dr. Javier Aguirre Muñoz Médico Jefe SAMU Encargado de Red de urgencia y Asesor Médico del Programa de Salud Cardiovascular, Servicio de Salud Coquimbo	<b>Subdirección de Atención Primaria</b> Dr. Christiana Muñoz Toro Subdirector Gestor Asistencial Dirección de Salud Coquimbo
Fecha: Marzo 2014	Fecha: abril 2014	Fecha: Julio 2014	Fecha: Julio 2014



**GUIA DE MANEJO Y DERIVACION  
PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS**  
Subdepartamento de Atención Primaria  
**DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

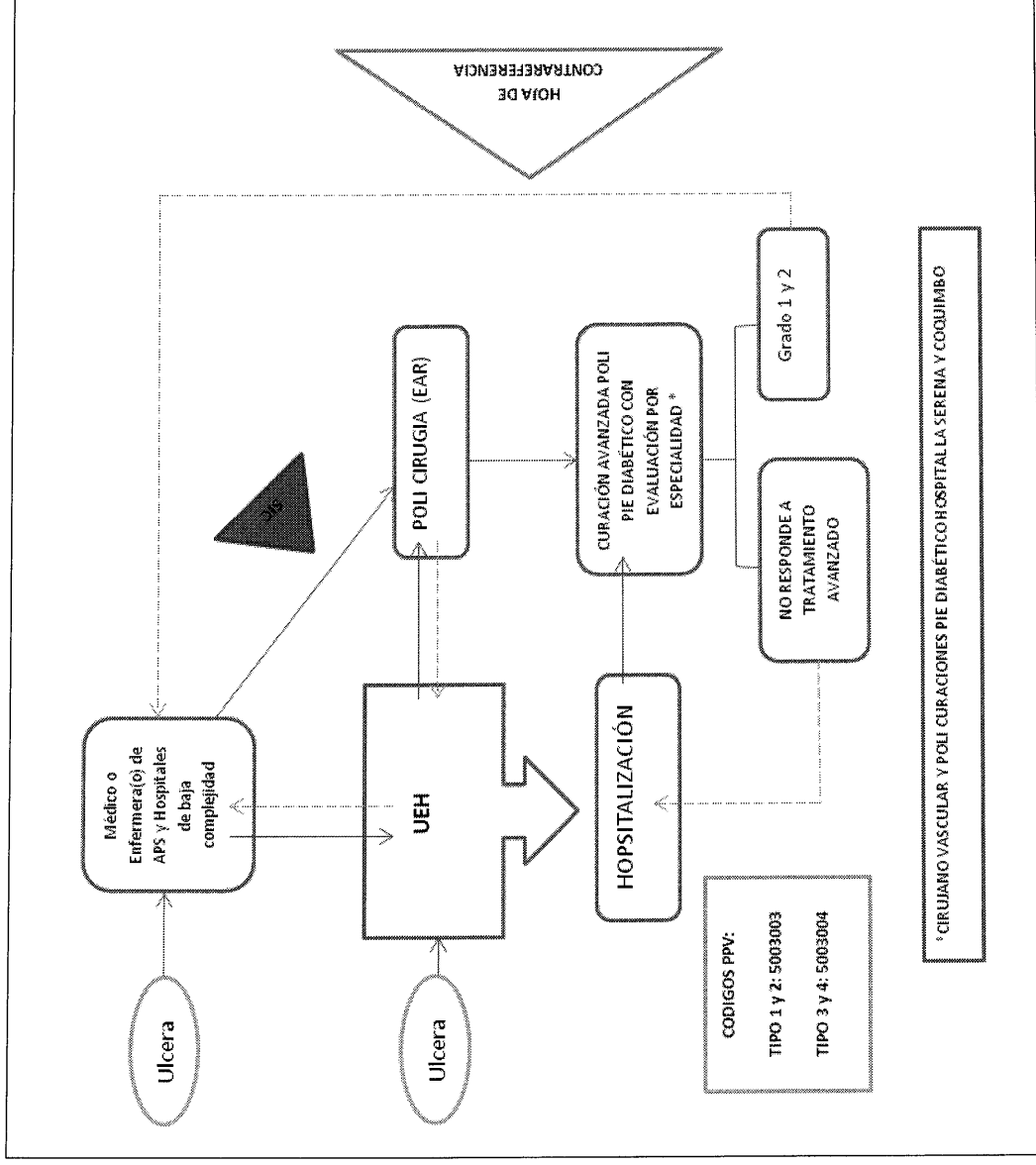
Edición : 1

Fecha : 2014

Página :12 de 13

Vigencia: 3 años

**1. Flujo de Úlceras Varicosas:**



**Elaborado por:**  
E.U. Bernardita Henríquez  
Encargada Programa Salud Cardiovascular  
Dirección Salud Coquimbo

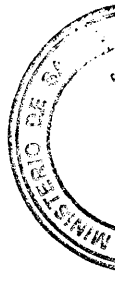
Fecha: Marzo 2014

**Revisado y corregido por:**  
Comisión Servicio de Cirugía Hospital San Pablo Coquimbo  
Comisión Servicio Cirugía Hospital La Serena

Fecha: abril 2014

**Revisión Final:**  
Dr. Javier Aguirre Muñoz  
Medico Jefe SAMU  
Encargado de Red de urgencia y Asesor Médico del Programa de Salud Cardiovascular, Servicio de Salud Coquimbo

Fecha: Julio 2014



**Aprobado por:**  
Dra. Susana Ramírez Toro  
Subdirectora Gestor y Asistencial  
Dirección de Salud Coquimbo  
Leandro

Fecha: Julio 2014



Edición : 1

Fecha : 2014

Página : 13 de 13

### GUIA DE MANEJO Y DERIVACION PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS

Subdepartamento de Atención Primaria  
DIRECCION SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Vigencia: 3 años

#### ANEXO N°1

##### HOJA DE CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES CON ÚLCERA SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL XXXXX

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_

FECHA DE ALTA: \_\_\_\_\_

INDICACIONES MÉDICAS:  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_

INDICACIONES DE ENFERMERIA:

ESTADO DE LA HERIDA:

- GRADO: \_\_\_\_\_ DIMENSIONES: \_\_\_\_\_

- OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FECHA PROXIMA CURACIÓN: \_\_\_\_\_

FRECUENCIA DE LAS CURACIONES: \_\_\_\_\_

INDICACION DE CURACIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOMBRE ENFERMERA QUE DERIVA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TIMBRE DEL SERVICIO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

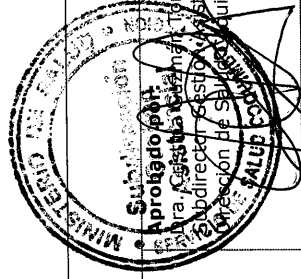
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Elaborado por:**  
E.U. Bernardita Henríquez  
Ordenes  
Encargada Programa Salud  
Cardiovascular  
Dirección Salud Coquimbo

Fecha: Marzo 2014

**Revisado y corregido por:**  
Comisión Servicio de Cirugía  
Hospital San Pablo Coquimbo  
Comisión Servicio Cirugía  
Hospital La Serena

Fecha: abril 2014

**Revisión Final:**  
Dr. Javier Aguirre Muñoz  
Médico Jefe SAMU  
Encargado de Red de urgencia y  
Asesor Médico del Programa de  
Salud Cardiovascular, Servicio de  
Salud Coquimbo

Fecha: Julio 2014

**Aprobado por:**  
Dra. Cecilia Pérez Muñoz  
Subdirectora de Atención Primaria  
Dirección de Salud Coquimbo

Fecha: Julio 2014