

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



informe final de investigación:
Evolución clínica de pacientes con fractura de clavícula manejados quirúrgica
versus conservadoramente de 2020-2021.

Presentado por:
Dra. Geraldine E. Herrera
Para optar al título de especialista en: Ortopedia
y Traumatología

Asesor metodológico:
Dr. Napoleón Avendaño Chacón

Ciudad universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa". El Salvador, Noviembre 2025

Autoridades de la universidad.

Rector.

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrectora académica.

Dra. Evelyn Beatriz Farfan

Vicerrector administrativo.

M.Sc. Roger Arias

Secretario general.

Lic. Pedro Rosalio Escobar Castaneda

Autoridades de la facultad.

Decano.

Dr. Saul Dioaz Peña

Vicedecano.

Dr. C. Franklin Arnulfo Méndez Duran

Secretario.

Dr. C. Roberto Carlos Hernandez Marroquin

Director de escuela de medicina.

Dr. Giovanni Alexander Polanco García

Directora de escuela de ciencias de la salud.

M.Sc. Mónica Raquel Ventura de Ramos

Director de escuela de postgrado.

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

Coordinadora de los programas de maestrías.

Dra. Blanca Aracely Martínez

Coordinadora de especialidades medicas

Dra. Claudia Margarita de Blanco

INDICE DE CONTENIDO

Contenido.

Autoridades de la universidad	2
Autoridades de la facultad	3
Resumen	5
Introducción.....	5
Métodos.....	6
Diseño general de la investigación	6
Universo:.....	6
Muestra:	7
Unidad de análisis:	7
Criterios de inclusión:	7
Criterios de exclusión:	7
Proceso de recolección de datos.....	7
Resultados.....	8
Cuestionario DASH.....	18
Cuestionario.....	18

Resumen

Las fracturas del 1/3 medio suponen el 82% del total de fracturas de clavícula, Recientemente a nivel mundial el manejo quirúrgico ha tenido auge, obteniendo reintegración a la actividad laboral diaria y mejorar clínica en pacientes que sufrieron este tipo de trauma, demostrando que pacientes tratados no quirúrgicamente se asociaban a mayores índices de no unión y déficit funcional.

Esta investigación tiene como objetivo realizar la comparación de la evolución clínica en pacientes con diagnóstico de fractura de clavícula que fueron intervenidos quirúrgicamente comparando los que tuvieron manejo conservador; que consultaron entre enero 2020 y diciembre de 2021 en el hospital general del seguro social parámetros como dolor, reintegro a vida laboral, funcionalidad, tomando en cuenta su periodo de recuperación y si presentaron o no complicaciones durante este periodo de tiempo.

De esta manera se intentó definir que tratamiento tiene mejor resultado y menos complicaciones, dentro de la institución.

un total de 218 pacientes de los cuales se tuvo acceso a información solamente de 152, debido a diferentes razones administrativas. se utilizó la escala de valoración para la extremidad superior (hombro, codo y mano) por sus siglas en ingles DASH la cual ayuda a la valoración de la discapacidad y gravedad del miembro lesionado y una prueba con T de student para comparar los resultados.

Los pacientes con manejo quirúrgico tuvieron mejor evolución clínica, reintegro laboral temprano, menor tiempo de incapacidad laboral, resultados funcionales satisfactorios desde la perspectiva del paciente comparado con los pacientes manejados de forma conservadora.

Palabras clave: Osteosíntesis, Placa de compresión dinámica, DASH, Fractura conminuta, Consolidación

Introducción

La clavícula es uno de los huesos más propensos a lesiones, debido a que su localización anatómica es subcutánea y relativamente anterior, corresponde a un 4% del total de fracturas y un 82% de las fracturas de miembro superior, su manejo ortopédico o quirúrgico, sigue siendo controvertido (3,4). Tradicionalmente ante este panorama se inclinó hacia el manejo ortopédico, aunque como lo planteó en 2009 Vargas y cols(3)., “con la sensación de tener una estadística diferente a la reportada clásicamente y con resultados de pseudoartrosis, mala consolidación y secuelas funcionales superiores a lo reportados”, los

estudios recientes muestran resultados exitosos del manejo quirúrgico y tasas más altas alrededor de 15% de mala consolidación sintomática y pobres puntajes funcionales, resultantes del tratamiento ortopédico(3).

Es por esta razón que el tratamiento quirúrgico ha logrado ganar mayor valor, desarrollando múltiples métodos de fijación e innovando cada uno de estos para obtener una mejor evolución tanto funcional como estética en los pacientes. Actualmente, a pesar de las múltiples opciones disponibles, la elección del tratamiento más adecuado para cada caso sigue siendo un reto, pues los pacientes en su mayoría personas jóvenes y activas, esperan una rápida reanudación de las actividades diarias y alivio pronto del dolor, lo que ha llevado a centrarse en el manejo quirúrgico primario para este tipo de fracturas (3).

El fin de este trabajo fue realizar una comparación actualizada sobre los aspectos funcionales en el tratamiento dentro del portafolio que se ofrece en el Instituto Salvadoreño del seguro Social, específicamente en el Hospital General para el manejo de este tipo de trauma; se tomó una muestra de 218 pacientes correspondiente a una población de 152 personas que consultaron entre los años 2020 y 2021, con tratamientos tanto conservador como quirúrgicos, evaluados bajo escala de DASH, obteniendo como resultado que el tratamiento quirúrgico presento una evolución clínica mayormente satisfactoria sobre los pacientes manejados no quirúrgicamente.

Métodos

Diseño general de la investigación

Estudio de tipo observacional analítico retrospectivo.

Universo:

Pacientes que consultaron en el hospital general del seguro social en el área de ortopedia y traumatología con diagnóstico de fractura de clavícula, fueron intervenidos para reducción cerrada o abierta y llevaron sus seguimientos dentro de dicha institución en el periodo de enero 2020 a diciembre 2021.

Los cuales suman 218 pacientes con este diagnóstico en este periodo de tiempo según datos del departamento de estadística del hospital general del instituto salvadoreño del seguro social.

Muestra:

Se trabajó con toda la población, el muestreo será no probabilístico de tipo consecutivo. Pacientes con manejo conservador: total de 71 pacientes, para lo cual se definió una muestra de 71 pacientes.

Pacientes con manejo quirúrgico: total de 147 pacientes, para lo cual se definió una muestra de 147 pacientes.

Para un total de 218 pacientes, por razones administrativas dentro del área de archivo del hospital general del instituto salvadoreño del seguro social se logró trabajar solamente con 152 expedientes.

Unidad de análisis:

Expedientes clínicos de 152 Pacientes atendidos en el Hospital general de instituto Salvadoreño del Seguro Social, con diagnóstico de fractura de clavícula, manejados quirúrgica y conservadoramente.

Criterios de inclusión:

Se consideraron todos los pacientes que recibieron atención en la unidad de emergencia del hospital general del instituto salvadoreño del seguro social, con diagnóstico de fracturas de clavícula, quienes fueron ingresados y manejados tanto conservadoramente como quirúrgicamente durante el periodo de enero 2020 a diciembre 2021.

Criterios de exclusión:

No se tomaron en cuenta para el estudio los Pacientes no ingresados que recibieron tratamiento y fueron despachados desde la unidad de emergencia, pacientes que no continuaron controles posquirúrgicos, pacientes con fractura patológica.

Intervención: no se realizó ninguna intervención.

Proceso de recolección de datos:

Se realizó revisión de expedientes clínicos y llamadas telefónicas para obtener datos de encuesta DASH y periodo de reintegro laboral de los pacientes.

Instrumento utilizado: escala DASH y cuestionario epidemiológico. (anexo 2)

El DASH es un cuestionario autoadministrado, compuesto por una estructura teórica unifactorial y se basa en aspectos físicos, sociales y psicológicos. Este instrumento se compone de 30 ítems generales y dos módulos específicos opcionales que evalúan la afectación que tiene el miembro superior para tocar instrumentos musicales, llevar a cabo algún deporte o trabajar, según algunos síntomas como el dolor, la rigidez o la pérdida de fuerza. La valoración del cuestionario sería inadecuada si se quedan sin responder más del 10 % de las preguntas. Cada ítem se califica de 1 a 5 según la intensidad de los síntomas: 1 es sin dificultad y 5 corresponde a dificultad severa.

Para obtener la puntuación total del cuestionario se debe sumar la calificación de los ítems; esta puntuación oscila entre 30 y 150 puntos y se transforma en una escala de 0 (mejor puntuación posible) a 100 (peor puntuación posible). Se evalúa también en excelente (<20 puntos), buena (20-39 puntos), regular (40-59 puntos) y mala (60-100 puntos); a mayor puntaje, más alta es la discapacidad (16). En la siguiente ecuación, N: corresponde al número de respuestas completadas. Los módulos opcionales se califican a parte y con el mismo procedimiento.

La consistencia interna, mediante el alfa de Cronbach, se estimó >0.96 y el coeficiente de correlación intraclase de 0.86^{22} .

Además, se utilizó un cuestionario donde se recolecto información para complementar la escala DASH, donde se incluyó información personal de los participantes, lado afectado, causa externa, si existió o no algún tipo de reintervención y/o infecciones de sitio quirúrgico. Los resultados fueron ingresados en el programa de cálculo T student, este se encuentra de forma gratuita en la página oficial de la universidad de valencia.

Resultados.

Se encontró que los Pacientes en su mayoría dentro de rango de edad laboral con 60.8% entre los 18 y 35 años (tabla 1), 90% de la muestra eran de género masculino (tabla 2). La causa externa con mayor incidencia fueron los accidentes en motocicleta, seguido de las caídas de propia altura en pacientes de mayor edad (tabla 3).

El tratamiento más optado fue el quirúrgico con un 64.2% a un 35.8% de manejo conservador (tabla 4).

El mayor tiempo de incapacidad laboral rondo las 8 semanas con 36.4%, y el menor tiempo de incapacidad laboral fueron 4 semanas con un 7.3% (tabla 5).

De los 152 pacientes, 48 de ellos consultaron nuevamente después de su manejo inicial antes de su control por ortopedista tratante, 16% de este paso de manejo conservador a manejo quirúrgico y 12.5 % de estos tuvo una reintervención quirúrgica.

De 152 paciente, 78 pacientes pacientes quienes fueron intervenidos quirúrgicamente, 3.8% presento infección de sitio quirúrgico.

Según los resultados de la escala quickdash utilizada:

Los pacientes con manejo quirúrgico obtuvieron un puntaje promedio de 6-15 puntos, resultado bueno a corto plazo y excelente a largo plazo.

Los pacientes con manejo conservador obtuvieron un puntaje de 16-35 siendo insatisfactorio en agudo y buenos resultados a largo plazo.

Tomando en cuenta la prueba de T de student encontramos lo siguiente:

Prueba T de student de la diferencia entre medias de 2 poblaciones, basada en 2 muestras independientes. (operados y no operados)

H0: $M1-M2=A$

$A=0$ ósea H0: $M1=M2$

Hipótesis alternativa: $M1-M2$ no son iguales A Detalles de la prueba:

Valor de $p= 0.05$

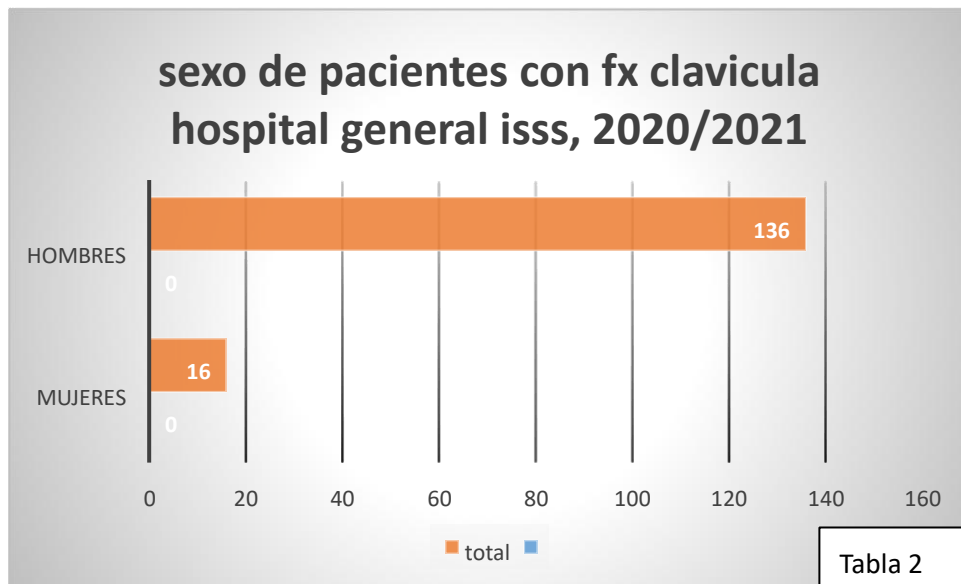
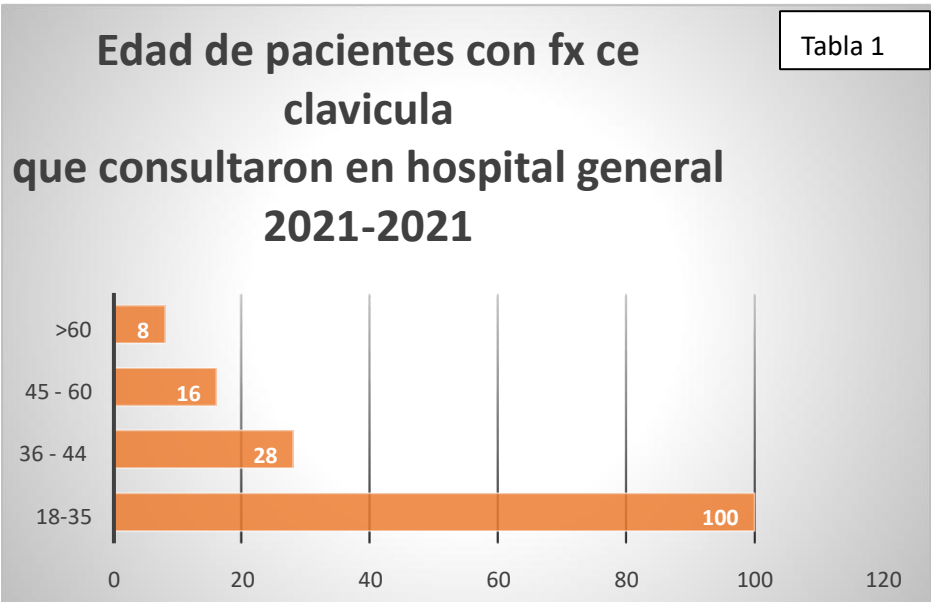
Puntuación $T= 2$

Grados de libertad= 151

Intervalo: 95%

Resultado: 0.047293535

Valor de p no supera 0.05 por lo tanto se rechaza la hipótesis H0, con nivel de significancia 0.05.



causa externa de pacientes con fx de clavícula, hospital general iss 2020/2021

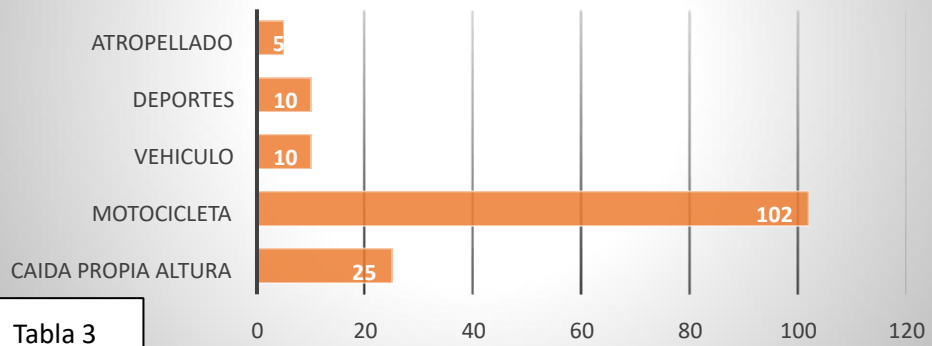
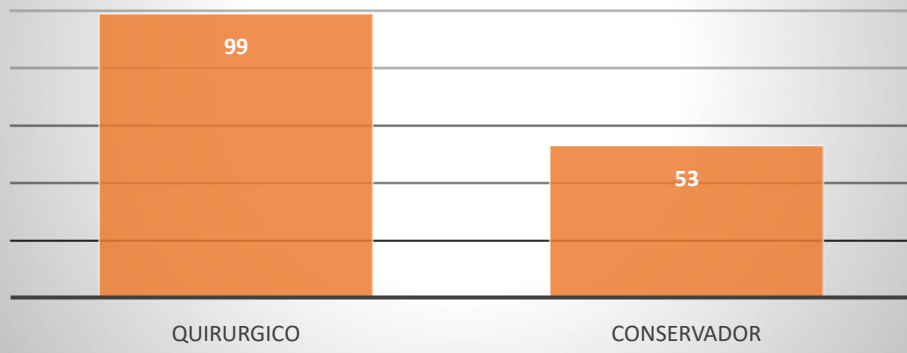
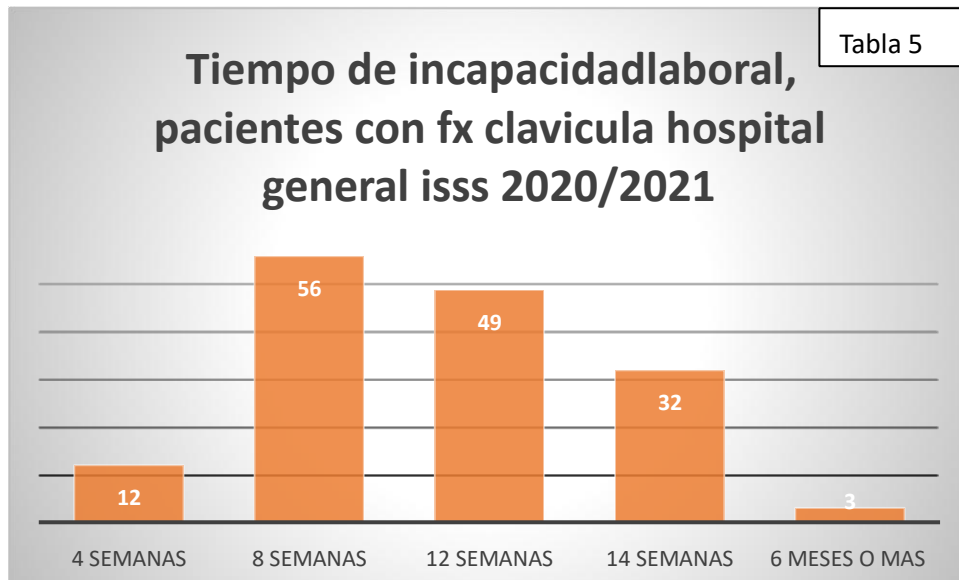


Tabla 3

Tratamiento seleccionado segun ortopedista

Tabla 4





Discusión

Tratamiento quirúrgico versus tratamiento conservador.

Este estudio demostró diferencia estadísticamente significativa en la mejoría de la función de la extremidad superior en pacientes intervenidos quirúrgicamente comparados con los de manejo conservador.

se encontraron resultados similares En el estudio de Rehn et al. puntajes Constant más altos para el manejo quirúrgico (3). La rigidez o la limitación de los movimientos del hombro fueron más comunes después del tratamiento conservador (3).

El tratamiento más utilizado en el estudio fue la placa lcp y tornillos, comparado con otros estudios sigue siendo el método de elección (1-8).

El tratamiento ortopédico de mayor uso fue el vendaje en 8 tanto en este estudio como estudios internacionales (8).

Se han reportado tasas de no consolidación del 2,2%, después de la fijación con placa comparada con el 15,1% después del tratamiento ortopédico (9).

Conclusión.

Las fracturas de la clavícula es un problema de trauma esquelético con una frecuencia muy alta a predominio de 1/3 medio de esta. La elección del tratamiento más adecuado, para cada caso, sigue siendo un reto para el ortopeda. Las opciones de tratamiento deben ser elegidas con base en las características individuales, después de una cuidadosa consideración de los beneficios y complicaciones en muchos casos relativos de cada intervención.

Actualmente la mayoría de los estudios incluyendo este, presentan mayor beneficio en el tratamiento quirúrgico de las fracturas de 1/3 medio de clavícula, funcional y estéticamente, recuperación y reintegro laboral en menor tiempo.

Recomendaciones: realizar estudios con población más grande de esta manera disminuir el margen de error y reducir la potencia estadística.

Mejorar los registros estadísticos en la unidad de emergencia del hospital general para poder obtener datos de los pacientes que son manejados ambulatoriamente.

Mejorar las herramientas de recolección de datos para tener mayor fiabilidad de estos.

Limitaciones metodológicas:

El diseño de la herramienta de recolección de datos se podría mejorar y de esta manera establecer una mejor causa-efecto para obtener una validez interna sin sesgo.

La muestra resulta no ser representativa por la cantidad de expedientes a los cuales no se tuvo acceso por lo cual no se puede generalizar los resultados a pesar de obtener un resultado estadísticamente significativo, por lo cual se debe fomentar la investigación adicional para mejorar los resultados y así poder dar una mejor atención clínica.

Referencias

- 1) Rosalía Corral Díaz, Laura Muñoz Núñez Coordinador: Alberto Caballero García Hospital Fraternidad-Muprespa (Madrid) SECOT CAPITULO 101 luxaciones y fracturas de clavícula. 2010. .
HTTPS://UNITIA.SECOT.ES/WEB/MANUAL_RESIDENTE/CAPITULO%20101.PDF.
- 2) M.C GARCÍA CARBAJAL ALMA YADIRA, CENTRO MEDICO “LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS” INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.
<Http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/14800/2/Tesis.416959.pdf>
- 3) Carvajal-Escobar, M. D. F., Gómez-Londoño, C., Borja-Gómez, W., & Sepúlveda-Gallego, L. E. (2016). Fracturas diafisarias de la clavícula: revisión de la evidencia publicada. Biosalud.DISONIBLE EN :
<Https://doi.org/10.17151/bios.a.2016.15.1.10>.
- 4) Lenza M, Faloppa F. Conservative interventions for treating middle third clavicle fractures in adolescents and adults. Cochrane Database Syst Rev. 2016;12(12):CD007121. Disponible en: [Conservative interventions for treating middle third clavicle fractures in adolescents and adults - pubmed \(nih.gov\)](#)
- 5) Iturry C, Aragüez R, Fernandez O, Herrera E, Dematteis S. TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FRACTURAS DE CLAVÍCULA: ANALISIS DE CASOS. AAOT-CR Disponible en: <https://www.trabajoscientificoscongresoaaot.com.ar/index.php/congreso-residentes/article/view/982>

- 6) Bucholz RW. Fracturas en El adulto - Rockwood & green's - 3 vols. Marban Libros; 2003.
- 7) Mansat M. Cirugia del Hombro y del Codo. Elsevier Health Sciences; 2006.
- 8) Jarvis NE, Halliday L, Sinnott M, Mackenzie T, Funk L, Monga P. Surgery for the fractured clavicle: factors predicting nonunion. J Shoulder Elbow Surg. 2018;27(5):e155–9. Disponible en : [Surgery for the fractured clavicle: factors predicting nonunion. - Abstract - Europe PMC](#)
- 9) Sirvent-Díaz E, Calmet-García J, Capdevila-Baulenes J. Fracturas de clavícula tratadas conservadoramente tras 22 años de seguimiento: resultados funcionales y estéticos. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2014;58(2):108–13. Disponible en : [Fracturas de clavícula tratadas conservadoramente tras 22 años de seguimiento: resultados funcionales y estéticos - sciencedirect](#)
- 10) Lenza M, Buchbinder R, Johnston RV, Ferrari BA, Faloppa F. Surgical versus conservative interventions for treating fractures of the middle third of the clavicle. Cochrane Database Syst Rev. 2019;1(1):CD009363. Disponible en: [Surgical versus conservative interventions for treating fractures of the middle third of the clavicle - pubmed \(nih.gov\)](#)
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2013/or135b.pdf>
- 11) Iturry C, Aragüez R, Fernandez O, Herrera E, Dematteis S. TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FRACTURAS DE CLAVÍCULA: ANALISIS DE CASOS. AAOT-CR Disponible

en: <https://www.trabajoscientificoscongresoaaot.com.ar/index.php/congreso-residentes/article/view/982>

- 12) Lenza, M., Buchbinder, R., Johnston, R. V., Ferrari, B. A. S., & Faloppa, F. (2019). Surgical versus conservative interventions for treating fractures of the middle third of the clavicle. *The Cochrane Library*, 2019(1).

Disponible en : <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009363.pub3>

- 13) Kashif Khan, P. L., Ciencias, L. En, de Edimburgo Timothy J. Bradnock, M. Del R. C. De C., Ciencias, L. En, de Edimburgo Caroline Scott, M. Del R. C. De C., & de Edimburgo en Ortopedia, B. P. El R. C. De C.

(s/f). *Fracturas de clavícula*. Lww.com. Recuperado el 8 de abril de 2024.

Disponible en:

https://cdnlinks.lww.com/permalink/jbjs/b/jbjs_2017_03_06_khan_447_sdc1.pdf S/f). Org.co. Recuperado el 8 de abril de 2024, de

<http://www.scielo.org.co/pdf/biosa/v15n1/v15n1a10.pdf>

- 14) Ciénega Ramos, Mario Alberto; González Pérez, Claudia Elia; Alegre Rico, Federico; Salgado Barajas, Carlos. *Rev. Mex. Ortop. Traumatol* ; 11(4): 216-20, jul.-ago. 1997. Ilus Artigo em Espanhol | LILACS | ID: lil-227147

Biblioteca responsável: [MX1.1](#)

- 15) Taranu R, Candal-Couto JJ, Arvind Shahane S. Current concepts in clavicle fractures. *Orthopaedics and Trauma*. 2019;33(5):301-7.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mporth.2019.07.005>

- 16) Kani KK. Clavicle Fractures: Review and Update for Radiologists. *Current Problems in Diagnostic Radiology* 2019; 00: 1-6. Disponible en :

<https://doi.org/10.1067/j.cpradiol.2019.02.010>

- 17) Ropars M, Thomazeau H, Hutten D. Clavicle fractures. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2020;103(1):S53–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2016.11.007>
- 18) Bhattacharyya R, Jayaram PR, Holliday R, Jenkins P, Anthony I, Rymaszewski L. The virtual fracture clinic : Reducing unnecessary review of clavicle fractures. *Injury.* 2020;48(3):720–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.injury.2017.01.041>
- 19) Moverley R, Little N, Gulihar A, Singh B. Current concepts in the management of clavicle fractures. *J Clin Orthop Trauma.* 2020;11:S25–30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2019.07.016>
- 20) Luis Alejandro García González, Francisco Javier Aguilar Sierra, Constanza Moreno Serrano, Mónica Enciso Translation, cultural adaptation and validation of the DASH - upper extremity functional scale, disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopediatraumatologia-380-articulo-traduccion-adaptacion-cultural-validacion-una-S0120884517300937>
- 21) . Domínguez-Arias DA, Fierro-Imbaquingo ÁJ. Prevalencia de pseudoartrosis en el tratamiento quirúrgico vs no quirúrgico de fracturas de clavícula tipo Allman1: revisión sistemática. *Mqinvestigar [Internet].* 2023;7(4):897–915. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56048/mqr20225.7.4.2023.897-915>

Anexos

Questionario DASH.

Califique su capacidad para realizar las siguientes actividades durante la última semana marcando con un círculo el número que figura bajo la respuesta correspondiente	Sin dificultad	Dificultad leve	Dificultad moderada	Dificultad severa	Incapaz
1. Abrir un bote apretado o nuevo	1	2	3	4	5
2. Escribir	1	2	3	4	5
3. Girar una llave	1	2	3	4	5
4. Preparar una comida	1	2	3	4	5
5. Empujar una puerta pesada para abrirla	1	2	3	4	5
6. Colocar un objeto en un estante encima de la cabeza	1	2	3	4	5
7. Realizar tareas domésticas pesadas (p. ej., limpiar paredes o fregar suelos)	1	2	3	4	5
8. Cuidar plantas en el jardín o la terraza	1	2	3	4	5
9. Hacer una cama	1	2	3	4	5
10. Llevar una bolsa de la compra o una cartera	1	2	3	4	5
11. Llevar un objeto pesado (más de 5 kg)	1	2	3	4	5
12. Cambiar una bombilla que esté por encima de la cabeza	1	2	3	4	5
13. Lavarse o secarse el pelo	1	2	3	4	5
14. Lavarse la espalda	1	2	3	4	5
15. Ponerse un jersey	1	2	3	4	5
16. Usar un cuchillo para cortar alimentos	1	2	3	4	5
17. Actividades recreativas que requieren poco esfuerzo (p. ej., jugar a las cartas, hacer punto)	1	2	3	4	5
18. Actividades recreativas en las que se realice alguna fuerza o se soporte algún impacto en el brazo, el hombro o la mano (p. ej., golf, tenis, dar martillazos)	1	2	3	4	5
19. Actividades recreativas en las que se mueva libremente el brazo, el hombro o la mano (p. ej., jugar a ping-pong, lanzar una pelota)	1	2	3	4	5
20. Posibilidad de usar transportes	1	2	3	4	5
21. Actividades sexuales	1	2	3	4	5
22. Durante la semana pasada, ¿en qué medida el problema de su brazo, hombro o mano interfirió en sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos o grupos? (marque el número con un círculo)	Nada 1	Ligeramente 2	Moderadamente 3	Mucho 4	Extremadamente 5
23. Durante la semana pasada, ¿el problema de su brazo, hombro o mano limitó sus actividades laborales u otras actividades de la vida diaria? (marque el número con un círculo)	Nada limitado 1	Ligeramente limitado 2	Moderadamente limitado 3	Muy limitado 4	Incapaz 5
Valore la gravedad de los siguientes síntomas durante la semana pasada (marque el número con un círculo)	Nula	Leve	Moderada	Severa	Extrema
24. Dolor en el brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
25. Rigidez en el brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
26. Sensación punzante u hormigueo en el brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
27. Debilidad en el brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
28. Rigidez en el brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
29. Durante la semana pasada, ¿cuánta dificultad tuvo para dormir a causa del dolor en el brazo, hombro o mano? (marque el número con un círculo)	Ninguna dificultad 1	Dificultad leve 2	Dificultad moderada 3	Dificultad severa 4	Tanta dificultad que no puede dormir 5
30. Me siento menos capaz, con menos confianza y menos útil, a causa del problema en el brazo, hombro o mano (marque el número con un círculo)	Totalmente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5

Evaluation of the Spanish version of DASH and carpal tunnel syndrome health-related quality of life instrument. Cross cultural adaptation process and reliability. Roberto Rosales, Elsa Diaz, De lastra Bosch. The journal of hand surgery vol 27 n° 2º, March 2002. 334-43

Questionario.

Nombre:

Edad:

sexo:

Nª identificación:

Nº afiliación:

Instrucciones :

Este cuestionario contiene preguntas acerca de sus síntomas y de su capacidad para llevar a cabo ciertas actividades.

Por favor, conteste todas las preguntas haciendo un círculo alrededor del número que mejor describe su condición durante la última semana.

Si durante la semana pasada no pudo llevar a cabo alguna de las actividades mencionadas en el cuestionario, escoja la respuesta que mejor describa su situación si hubiese podido hacer dicha actividad.

1-Tipo de causa externa :

- A. Caída
- B. Accidente en motocicleta
- C. Accidente en vehículo
- D. 2- Accidente en bicicleta

Lado fracturado:

- A. Derecho
- B. Izquierdo

3-Tipo de tratamiento:

- A. Quirúrgico
- B. No quirúrgico

4-Tiempo de incapacidad laboral:

- A. 4 semanas
- B. 8 semanas C. > de 8 semanas

5-Recibió re intervención:

- A. Consulto nuevamente
- B. Paso de conservador(cerrado) a quirúrgico(reduccion abierta)
- C. Re intervención quirúrgica

6-Tuvo infección de sitio quirúrgico

- A. Si
- B. No

7-Haga un círculo alrededor del número que mejor indica su capacidad para llevar a cabo las siguientes actividades durante la semana pasada.

	Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad moderada	Mucha dificultad	Incapaz
1. Abrir un pote que tenga la tapa apretada, dándole vueltas	1	2	3	4	5
2. Realizar los quehaceres del hogar más fuertes (por ejemplo, lavar ventanas, mapear)	1	2	3	4	5
3. Cargar una bolsa de compra o un maletín	1	2	3	4	5
4. Lavarse la espalda	1	2	3	4	5
5. Usar un cuchillo para cortar alimentos	1	2	3	4	5
6. Realizar actividades recreativas en las que se recibe impacto en el brazo, hombro o mano (por ejemplo, batear, jugar al golf, al tenis, etc.)	1	2	3	4	5

	En lo absoluto	Poco	Moderadamente	Bastante	Muchísimo
7. ¿Hasta qué punto el problema del brazo, hombro o mano dificultó las actividades sociales con familiares, amigos, vecinos o grupos durante la semana pasada?	1	2	3	4	5

	En lo absoluto	Poco	Moderadamente	Mucho	Totalmente
8. ¿Tuvo que limitar su trabajo u otras actividades diarias a causa del problema del brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	1	2	3	4	5

Por favor, evalúe la intensidad de los siguientes síntomas durante la semana pasada:	Ninguna	Poca	Moderada	Mucha	Muchísima
9. Dolor de brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5
10. Hormigueo en el brazo, hombro o mano	1	2	3	4	5

	Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad moderada	Mucha dificultad	Incapaz
11. ¿Cuánta dificultad ha tenido para dormir a causa del dolor de brazo, hombro o mano durante la semana pasada?	1	2	3	4	5

8-Trabajo/Ocupación (Opcional)

Con las siguientes preguntas se intenta determinar las consecuencias del problema del brazo, hombro o mano en su capacidad para trabajar (incluidos los quehaceres del hogar de ser ésta su ocupación principal).

- Indique cual es su ocupación
- No trabajo. (Pase a la sección siguiente.)

Por favor, haga un círculo alrededor del número que mejor describe su capacidad física durante la semana pasada.	Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad moderada	Mucha dificultad	Incapaz
1. ¿Se le hizo difícil realizar las tareas de su trabajo como normalmente las hace?	1	2	3	4	5
2. ¿Se le hizo difícil realizar las tareas propias de su trabajo a causa del dolor de brazo, hombro o mano?	1	2	3	4	5
3. ¿Se le hizo difícil hacer su trabajo tan bien como quisiera?	1	2	3	4	5
4. ¿Se le hizo difícil realizar su trabajo en el tiempo en que generalmente lo hace?	1	2	3	4	5

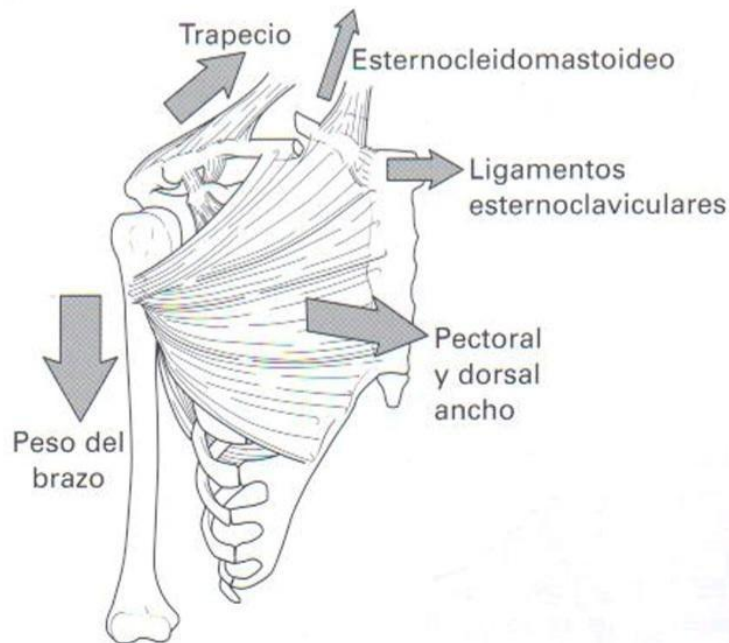
9-Atletas de Alto Rendimiento/Músicos (Opcional)

Las siguientes preguntas se relacionan con las consecuencias del problema del brazo, hombro o mano al practicar un deporte, tocar un instrumento musical (o ambas cosas). Si practica más de un deporte o toca más de un instrumento musical (o ambas cosas), conteste tomando en consideración la actividad que sea más importante para usted. Indique el deporte que practica o el instrumento musical que toca que sea más importante para usted:

- Indique el deporte que practica o el instrumento musical que toca que sea más importante para usted:
- No practico ningún deporte ni toco ningún instrumento musical. (Puede pasar por alto esta sección.)

Por favor, haga un círculo alrededor del número que mejor describe su capacidad física durante la semana pasada.	Por favor, haga un círculo alrededor del número que mejor describe su capacidad física durante la semana pasada.				
	Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad moderada	Mucha dificultad	Incapaz
1. ¿Tuvo dificultad al utilizar la técnica habitual para practicar su deporte o tocar su instrumento musical?	1	2	3	4	5
2. ¿Tuvo dificultad para practicar su deporte o tocar su instrumento musical a causa del dolor de brazo, hombro o mano?	1	2	3	4	5
3. ¿Tuvo dificultad para practicar su deporte o tocar su instrumento musical tan bien como quisiera?	1	2	3	4	5
4. ¿Tuvo dificultad para dedicarle la cantidad de tiempo habitual para practicar su deporte o tocar su instrumento musical?	1	2	3	4	5

Anexo 3.



Bucholz RW. Fracturas en El adulto - Rockwood & green's - 3 vols.

Marban Libros; 2003.

Anexo 4

DESCRIPCION	MONTO USD
DIA CAMA MEDICINA	111.76
DIA CAMA CIRUGIA	113.96
NOTA: día cama incluye alimentación (Desayuno, almuerzo y cena), agua envasada, ropa, atención médica, cuidados de enfermería, materiales (algodón, agujas, esparadrapo, torundas, etc.	

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA

SISTEMA DE ALTAS HOSPITALARIAS CIE10

PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION

CENTRO : HOSPITAL GENERAL

PERÍODO: ENERO A DICIEMBRE DE 2020

RANGO DE EDAD DE 0 A 125

AMBOS SEXOS

SERVICIO : CIRUGIA

CODIGO CIE	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO	No CASOS
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	482
S828	FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	237
S720	FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR	214
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	209
S729	FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA	99
S423	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO	89
S422	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO	73
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA	63
S528	FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	59