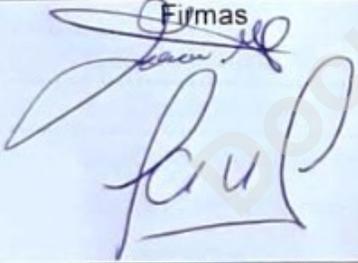
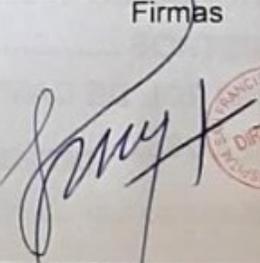




PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS

Código: PRO 1.1
Edición: Segunda
Fecha elaboración:
Septiembre 2021
Vigencia: Septiembre
2026
Página 1 de 20

PROTOCOLO DE MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
E.U. Vania Nahuelpan Millaman E.U. Pamela Salgado Valdés Enfermeras Clínicas	Susana Aravena Moraga Carolina Quinteros Torrent Equipo Oficina de Calidad Roberta Lucero Gárate Director Medico	Ricardo Alvear Leal Director General
Firmas 	Firmas  	Firmas  
Fecha de Aprobación	01/09/2021	

Oficina de Calidad
y Seguridad
Hospital San Francisco Pucón

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 2 de 20

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVO.....	3
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
3. ALCANCE.....	4
4. RESPONSABLES.....	4
5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	4
6. DEFINICIONES.....	5
7. DESARROLLO.....	6
7.1 CONCEPTOS.....	6
7.2 VALORACIÓN DE LAS HERIDAS.....	7
7.3 DIAGRAMA DE VALORACIÓN DE HERIDAS INSTITUCIONAL.....	8
7.4 ÚLCERAS.....	8
7.5 CURACIÓN.....	10
7.6 TÉCNICA DE LA CURACIÓN.....	11
7.7 TIPOS DE APÓSITOS.....	13
7.8 PROCEDIMIENTOS E INSUMOS A UTILIZAR.....	15
8. DISTRIBUCIÓN.....	16
9. REGISTROS.....	16
10. CONTROL DE CAMBIOS.....	17
11. ANEXOS.....	17

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS</p>	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 3 de 20

1. INTRODUCCIÓN

Las heridas constituyen un problema de salud que afecta tanto al paciente como a su entorno, produce altos costos hospitalarios y aumenta los días de hospitalización. Estos procesos de recuperación de la piel pueden ocurrir de manera tórpida y dolorosa aumentando la incomodidad y estrés en el paciente. Desde los últimos 50 años han ocurrido múltiples cambios en las técnicas curativas, los avances tecnológicos han permitido el estudio de nuevos apósitos que permiten favorecer el proceso de cicatrización así como también disminuir las infecciones y complicaciones.

Ante esto, dentro del manejo de heridas, se contemplan el manejo de úlceras, en especial el de úlcera por presión, que se puede evidenciar con mayor frecuencia en el ámbito hospitalario, las repercusiones económicas ascienden considerablemente debido a los largos periodos de hospitalización.

El propósito del presente protocolo recae en optimizar la intervención del equipo disciplinario en función de un mejor abordaje del manejo clínico de heridas con el fin de entregar continuidad en la atención y ser una herramienta bibliográfica de apoyo para el personal.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GENERAL

1. Estandarizar técnicas de curación y manejo de heridas simples y avanzadas en profesionales de enfermería y matronería en atención cerrada del Hospital Clínico San Francisco de Pucón.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir tipos de heridas: conceptos y características
2. Definir tipos de apósitos, características y beneficios según su utilidad
3. Unificar criterios de valoración y registro de heridas, con el fin de dar continuidad a los cuidados
4. Estandarizar procedimiento de curación avanzada

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 4 de 20

3. ALCANCE

Ámbito de la aplicación: Dirigido a profesionales de enfermería, matronería y TENS delegado de la ejecución de curaciones simples y avanzadas en el Hospital Clínico San Francisco de Pucón.

Población de la aplicación: A todo usuario que requiera algún tipo de curación en el hospital.

4. RESPONSABLES

4.1 DE LA EJECUCIÓN

- **De la indicación:** Médicos de los diferentes servicios clínicos
- **De la ejecución:** enfermeras y matronas de los diferentes servicios clínicos y TENS en función delegada.
- **De la preparación del paciente:** TENS de los diferentes servicios clínicos

4.2 DE LA SUPERVISIÓN

- Enfermera coordinadora en servicio de hospitalización
- Enfermeras jefe de servicio medicina quirúrgica
- Enfermera jefe de servicio de urgencia
- Matrona jefe del servicio ginecología y obstetricia

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. Instituto Nacional de Heridas, Serie de guías clínicas, 2000-2010.
 - i) Guía 1: Manejo y Tratamiento de las Heridas y Ulceras
 - ii) Guía 2: Toma de Cultivos y Arrastre Mecánico
 - iii) Guía 3: Desbridamiento y Manejo de Heridas Infeccadas
 - iv) Guía 4: Apósitos o Coberturas
 - v) Guía 5: Cintas Quirúrgicas y Vendajes
 - vi) Guía 6: Curación Avanzada de las Ulceras de Pie Diabético

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 5 de 20

2. Dr. Emilio Decinti Weiss. Bases de la medicina clínica, apartado de cirugía general, Universidad de Chile. 2010.
3. GPC, Consenso de úlceras vasculares y pie diabético de la asociación española de enfermería vascular y heridas. 2014
4. Comité de heridas Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, clasificación y valoración de heridas.
5. Unidad gestión del cuidado Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Manual técnicas de enfermería paciente adulto. 2016.
6. EU Mg. Gabriela Artigas, Normas de Seguridad del Paciente y Calidad de Atención Respecto de: Prevención Ulceras por Presión. Ministerio de Salud, 2012.

6. DEFINICIONES

- **Apósito:** cobertura utilizada para la protección de una herida y ulcera con diferentes objetivos.
- **Curación:** procedimiento realizado sobre la herida destinada a prevenir y controlar las infecciones y promover la cicatrización. Es la técnica que favorece la formación de tejido de cicatrización en cualquier tipo de heridas hasta conseguir su remisión. Es una técnica aséptica, por lo que se debe utilizar material estéril.
- **Edema:** Aumento de líquido en el intersticio, este se mide a través de la presión dactilar.
- **Exudado:** pérdida de líquido de vasos sanguíneos pequeños, disminuye con la cicatrización y desaparece en la epitelización.
- **Herida:** Es una lesión, intencional o accidental que puede o no producir pérdida de la continuidad de la piel y/o mucosa, lo que activa mecanismos fisiológicos destinados a recuperar la continuidad y por ende su función.
- **Herida colonizada:** Es la multiplicación de microorganismos en una herida sin provocar una reacción en el huésped.
- **Herida infectada:** Es una respuesta inflamatoria del huésped al daño provocado por la multiplicación de los microorganismos. la herida infectada, en general presenta exudado de mal olor, induración del tejido, eritema alrededor de la herida, calor local, edema, dolor, fiebre y aumento de los glóbulos blancos.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 6 de 20

- **MINSAL:** Ministerio de Salud
- **TENS:** técnico enfermería de nivel superior.
- **Úlcera:** es la pérdida de la continuidad de la piel que inicia un proceso de reparación que cura lentamente.
- **UPP:** Las úlceras por presión (UPP), también conocidas como úlceras de decúbito o lesiones por presión corresponde a una injuria isquémica localizada en la piel y/o tejido subyacente con pérdida de la continuidad de la piel. Se producen como resultado de la presión, fricción o cizallamiento donde se localiza una prominencia ósea.
- **Úlcera arterial:** Son lesiones que se producen por disminución de riego sanguíneo y como consecuencia de un déficit crítico de la presión parcial de oxígeno en los tejidos distales.
- **Úlcera venosa:** Lesión entre la rodilla y el tobillo que permanece abierta más de cuatro semanas y se origina en presencia de hipertensión venosa ambulatoria en el miembro que es una anomalía del funcionamiento del sistema venoso causada por una incompetencia valvular, asociada o no a la obstrucción del flujo venoso.
- **Úlceras de pie diabético :** es una complicación de diabetes mellitus, patología que en sus diferentes formas patológicas produce alteraciones vasculares, sensitivas y degenerativas, favoreciendo la aparición de lesiones y dificultando el proceso de cicatrización

7. DESARROLLO

7.1 CONCEPTOS

El concepto de herida hace referencia a la presencia de injurias o disrupción de la anatomía de la piel, lo cual se transforma en lesiones abiertas donde se pierde la continuidad del tejido, desencadenando un proceso fisiológico de reparación. Se puede diferenciar entre herida aguda y crónica, siendo la primera de rápida transformación caracterizada ser un proceso de corta duración que oscila entre 3 y 6 semanas dependiendo de las condiciones en las que esta se encuentre, en cambio herida crónica es aquella injuria que no se cura en un conjunto ordenado de etapas y en tiempo predecible, aquellas donde su proceso curativo asciende de los 3 meses.

Es importante considerar el tiempo de evolución desde la aparición de la herida para comprender el grado de contaminación, que se diferencia en:

	PROTICOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 7 de 20

1. Limpias: Menos de 6 hrs de evolución, con mínimo daño tisular y no penetrante.
2. Sucias: Más de 6 hrs de evolución, penetrantes o con mayor daño tisular.

7.2 VALORACIÓN DE LAS HERIDAS

La valoración es considerada como la etapa de preparación, donde ocurre la recogida de información mediante la visualización de las características clínicas presentes en un individuo, en este caso son los signos y síntomas que puedan estar asociados a la presencia de una herida.

De esta forma se identifican las necesidades personales para la elección adecuada de las técnicas e insumos a utilizar. Esta fase entregará las directrices para una atención individualizada, atingente y sólida que permitirá la planificación de los cuidados.

Parte de la valoración del estado general del paciente se incluye la presencia de patologías crónicas, que pueden ser las desencadenantes de este problema, es fundamental la estabilización de estas patologías para lograr los mejores resultados en los procesos curativos.

Durante este proceso de valoración es posible identificar el estadio de la herida de los cuales se pueden clasificar según las características que presente:

Estadio	Características
Tipo I:	Piel tiene aspecto eritematosa, sin pérdida de la continuidad, se evidencian cambios de coloración, temperatura, edema y sensibilidad.
Tipo II	Pérdida de epidermis, dermis o ambas. En primera instancia se evidencia de aspecto rojizo con tejido de granulación o fibrina, sin signos de infección aparente.
Tipo III:	Pérdida total de la epidermis, dermis o ambas, con daño al tejido subcutáneo que puede llegar hasta la fascia, puede presentar abundante secreción serosa o purulenta en caso de infección.
Tipo IV:	Completa pérdida del espesor de la piel, con destrucción de estructuras musculares, hueso o estructuras de soporte, con abundante secreción serosa o purulenta en caso de infección.

	PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 8 de 20

Valorar e identificar el estadio de la herida inicialmente es fundamental para iniciar un plan de cuidados, sin embargo la valoración constante permitirá evaluar la evolución de ésta para ir adaptando los cuidados a las nuevas necesidades del individuo.

7.3 DIAGRAMA DE VALORACIÓN DE HERIDAS INSTITUCIONAL

Existen variados diagramas adaptados, sin embargo este documento será basado en el modelo confeccionado por la EU. Cecilia Leal respaldado por el instituto nacional de heridas y al MINSAL.

Este esquema contempla 10 aspectos a evaluar, valorizados con puntaje que va de 1 a 4 y entrega la clasificación de la herida evaluada. (Anexo 12.1)

Dentro de los aspectos valorados se definen:

I. Aspecto de los tipos de tejido:

- 1) Tejido de granulación: tejido conectivo rojizo, húmedo y frágil que llena la herida en su fase proliferativa. Se mide en porcentaje.
- 2) Tejido necrótico: es tejido muerto, seco, duro y de color negro. Está compuesto por colágeno, fibrina y elastina, además de diversos tipos de células y cuerpos bacterianos que constituyen una costra dura y deshidratada, que impide el proceso de recuperación cutáneo, al actuar como barrera mecánica.
- 3) Tejido esfacelado: tejido de color amarillo pálido, compuesto principalmente por fibrina, pero inmerso en un ambiente más húmedo. Al igual que el tejido necrótico facilita la infección de la herida e impide el desarrollo de tejido de granulación

7.4 ÚLCERAS

El manejo de las úlceras se realiza de igual manera que el manejo de las heridas, utilizando la misma técnica de curación avanzada y eligiendo los insumos a utilizar según las necesidades actuales del paciente.

Se identifican diferentes tipos de estadios, los cuales se describen como:

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 9 de 20

Estadio	Características
Estadio I:	Piel intacta con enrojecimiento.
Estadio II	Pérdida del espesor parcial de la dermis. Úlcera abierta poco profunda con una base de herida rojiza.
Estadio III:	Pérdida de tejido en todo su espesor. El tejido graso subcutáneo puede visualizarse a excepción del hueso, tendón o músculos, que no están expuestos.
Estadio IV:	Pérdida total del espesor del tejido con exposición de hueso, tendón o músculo.

Existen también diferentes tipos de úlceras asociadas a la disminución del riesgo sanguíneo, tanto arterial como venoso, o de insuficiencia mixta.

- **Úlceras arteriales:** Poseen características específicas tales como:
 - Bordes definidos
 - Tamaño pequeño y de aspecto redondeado
 - Piel circundante pálida, fría al tacto, sin presencia de vello y delgada
 - Dolor intenso, profundo hasta invalidante
 - Alteración de pulsos según nivel de obstrucción (afecta pulso pedio, tibial posterior, poplíteo y femoral).
- **Úlceras venosas :** Poseen características específicas tales como:
 - Pulsos presentes
 - Tamaños variables y de bordes indefinidos
 - Únicas o múltiples
 - Bordes de coloración roja, con la cronicidad pasa a ser pálido y oscuro
 - Pueden ser moderadamente dolorosas o incluso indoloras
- **Úlceras de pie diabético :**Para clasificar este tipo de úlceras se ocupa el diagrama de Meggit - Wagner, el que describe:

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 10 de 20

Tabla 1. Clasificación de Meggit-Wagner

Grado	Lesión	Características
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel, grasa y ligamentos, pero sin afectar hueso. Infectada.
III	Úlcera profunda + absceso (osteomielitis)	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos.

Modificado de González H, Mosquera A, Quintana M, Perdomo E, del Pino M.¹²³⁾

El diagrama de valoración de úlcera de pie diabético entregará el puntaje para la clasificación de la herida (revisar anexo 11.2).

7.5 CURACIÓN

A. OBJETIVOS:

Objetivos del proceso de curación:

- Remover tejido necrótico y cuerpos extraños.
- Identificar y eliminar la infección.
- Absorber exceso de exudado.
- Mantener ambiente húmedo en las heridas.
- Mantener un ambiente térmico.
- Proteger el tejido de regeneración, del trauma y la invasión bacteriana.

B. CLASIFICACIÓN DE LAS CURACIONES:

1. **Curación simple o tradicional:** Curación en ambiente seco, se utilizan apósitos pasivos tipo gasa, se realiza la limpieza de la zona y se cubre con apósito tradicional.
2. **Curación avanzada:** Aquella donde se mantiene el ambiente húmedo fisiológico, se utilizan apósitos activos y la frecuencia de curaciones según evolución. Generalmente este tipo de curación tiende a dejar cicatrices que con frecuencia causa un deterioro de la función, especialmente de las articulaciones.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 11 de 20

7.6 TÉCNICA DE LA CURACIÓN

A) Limpieza e irrigación

El aseo de heridas es fundamental para el proceso de recuperación, permite eliminar los restos y detritus presentes en la herida que entorpecen la cicatrización correcta, así como también permite mantener un ambiente ideal para favorecer la granulación y disminuye la carga bacteriana.

El arrastre mecánico es una técnica que permite limpiar la herida, el común se realiza con pinza y tórula estéril empapada en solución salina, con esto es posible disminuir y eliminar agentes contaminantes. Es de gran utilidad cuando la zona es de difícil acceso.

- Dentro de otros tipos de arrastre mecánico se encuentra la duchoterapia, técnica recomendada para heridas tipo 4, entrega la presión necesaria para evitar el trauma en las células en fase de proliferación. Se realiza con un matraz de suero conectado a bajada o a una manguera. Las presiones para la limpieza de heridas oscilan entre 1-4 kg/cm².
- La limpieza con matraz de suero directo se realiza con un matraz a caída libre o puncionada con aguja estéril en extremo, se aplica a 15 cm de distancia de la lesión.
- El lavado con jeringa se recomienda en heridas tipo 2-3, ideal para cavidades profundas, la presión dependerá de la fuerza que se ejerce en el embolo, se utiliza jeringa de 20cc a 15 cm de distancia de la herida.
- La técnica de lavado con aguja y jeringa se recomienda para tipo 2 y quemaduras, con jeringa de 20cc y aguja #19, en heridas de pequeña extensión, ejerciendo presión leve que permita eliminar la suciedad sin alterar la recuperación de las células.

B) Soluciones utilizadas para aseo de heridas

- Suero Fisiológico: Solución de elección y de bajo costo, mantiene el ambiente fisiológico sin aportar oligoelementos o nutrientes.
- Suero Ringer lactato: Esta solución aporta oligoelementos que favorecen la granulación, es la solución ideal a utilizar pero de mayor costo monetario. Existen estudios actuales que indican que el calcio presente en la solución disminuye el dolor.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	<p>PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS</p>	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 12 de 20

- Agua bidestilada: Se utiliza a falta de las soluciones anteriores. Actualmente en desuso para las curaciones.

Es importante tener en consideración la temperatura de las soluciones, de preferencia usar soluciones tibias. La solución fría produce vasoconstricción disminuyendo la llegada de nutrientes a la zona y la solución a alta temperatura produce vasodilatación favoreciendo la hemorragia y retardando la cicatrización.

C) Debridamiento

Es una técnica que permite eliminar el tejido desvitalizado o necrótico, con la finalidad de exponer el tejido vivo en recuperación. Puede realizarse bajo técnica quirúrgica en pabellón como técnica médica en sala mediado por apósitos interactivos. El tejido desvitalizado actúa como barrera mecánica ralentizando la granulación, impide la aproximación de los bordes y se considera un ambiente propicio para la proliferación de microorganismos favoreciendo la sobre infección de las heridas. Se recomienda desbridar cuando existe abundante cantidad de tejido esfacelado o necrótico, el debridamiento quirúrgico está indicado por el equipo de cirugía, se realiza en pabellón en heridas con alto contenido de tejido a remover, en heridas infectadas o de alto riesgo, así como también en preparación de injertos y colgajos.

D) Protección de heridas

El mecanismo de acción consiste en formar una barrera protectora sobre la piel, que la protege de la humedad de los fluidos corporales. Esto evita las lesiones perilesionales de las heridas muy exudativas, en sitios de inserción de drenajes u ostomías. Se pueden encontrar comúnmente como crema o aerosol.

Ácidos Hiperóxigenados: Sustancia oleosa compuesta por ácidos grasos esenciales (linoléico, linolénico), aloe vera, centella asiática, tocoferoles (Vit E), equisetum arvense, hypericum perforatum, etc. Mejoran la microcirculación sanguínea, evitando la isquemia tisular, impulsan la renovación de las células epidérmicas mejorando la resistencia de la piel y restauran el film hidrolipídico evitando la deshidratación cutánea. Proporciona un efecto anti isquémico, filmógeno y aumentan la cohesión celular. Se recomienda su uso en la prevención y tratamiento de úlceras por presión de Grado I.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 13 de 20

E) Aplicación de Apósitos

Los apósitos o coberturas permiten aislar, proteger y optimizar el proceso de cicatrización si la adecuada elección de este debe ser capaz de brindar un ambiente óptimo necesario que preserve los principios fisiológicos básicos de humedad, calor, oxigenación y circulación sanguínea

7.7 TIPOS DE APÓSITOS

A. Apósitos Interactivos

1. **Tull:** Malla o gasa tejida, impregnada de un unguento neutral e hidrófobo, petrolato o vaselina, que sirve para ser utilizado como capa de contacto primaria en el tratamiento de heridas superficiales.
2. **Tull con Plata:** gasa parafinada con sal de plata la que se descompone en contacto con el exudado, actuando con un depósito capaz de liberar continuamente una concentración bactericida de iones de plata mientras está en contacto con la herida, por lo que son idealmente recomendados para uso en heridas infectadas.
3. **Apósitos transparentes adhesivos:** Apósitos hipo alérgicos, semipermeables, diseñados para el cuidado y la protección de la piel, fijación de apósitos y vías venosas de forma segura.
4. **Espumas hidrofílicas:** Apósito no adherente y altamente absorbente, fabricado principalmente de espuma de poliuretano moldeable.

B. Apósitos Bioactivos

1. **Alginato de calcio:** Apósitos compuesto por un polisacárido natural derivado de la sal de calcio del ácido alginico, proveniente de las algas marinas. Además posee iones de sodio y calcio en distintas proporciones. Al entrar en contacto con el exudado de la herida rico en iones de sodio se produce un intercambio: el alginato absorbe iones de sodio y libera iones de calcio al

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 14 de 20

medio. Esto forma un gel que mantiene un ambiente húmedo fisiológico en la herida. La presencia de iones de calcio en el medio favorece la acción hemostática de la herida.

2. **Alginato de plata:** la adición de iones de plata a este polisacárido en conjunto a iones de calcio permite la reducción de la capa bacteriana presente en la herida, de esta forma, tiene un efecto antimicrobiano.

3. **Hidrogel:** Formulado para el relleno de heridas y para proporcionar humedad a las heridas secas. Mantiene un ambiente húmedo que favorece la cicatrización, impide la desecación y promueve el desbridamiento autolítico del tejido desvitalizado.

4. **Hidrocoloides:** Compuesto por carboximetilcelulosa que generalmente contienen una capa de poliuretano semipermeable. Al entrar en contacto con la herida, las partículas hidrocoloides absorben progresivamente los exudados y se inflan para formar un gel de relleno no adherente, suave y húmedo, favorable al proceso de cicatrización en términos de hidratación, de temperatura y de pH. Promueve el proceso de regeneración de la herida, al mismo tiempo que se favorece la autólisis del tejido muerto.

5. **Plata Nanocrystalina:** Apósitos antibacterianos de plata iónica o plata nanocrystalina. Este apósito libera iones de plata al encontrarse en contacto con la herida, previa a la activación del ion en asociación de agua bidestilada en el tejido, produciendo una barrera antimicrobiana.

6. **Carbón Activado:** Apósitos que absorben y neutralizan el mal olor de la herida. Asociados con la plata combinan su acción contra el olor y el manejo de la carga bacteriana. Apósitos con carbón activado. Pueden ir asociados a otros productos como plata, hidrocoloides o alginatos.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 15 de 20

7.8 PROCEDIMIENTOS E INSUMOS A UTILIZAR

MATERIALES: Recomendaciones de materiales a utilizar

- Bandeja o carro de curación
- Equipo de curación estéril.
- Guantes estériles.
- Suero fisiológico.
- Jeringa de 20cc. Según necesidad
- Agujas optativo para irrigación.
- Tela adhesiva.
- Guantes de procedimiento.
- Gasas.
- Apósitos.
- Bolsa de desechos.

DETALLE DEL PROCEDIMIENTO:

1. Lavado de manos.
2. Reunir material y llevarlo a la unidad del paciente.
3. Informarle el procedimiento al paciente
4. Colocarse guantes de procedimiento.
5. Retirar cuidadosamente la cinta quirúrgica siguiendo la dirección del vello. Mientras más lento es la remoción de la cinta, menos es el daño y la incomodidad del paciente
6. Retirar el apósito y eliminarlo en receptáculo, observando contenido (color, olor, cantidad).
7. Lavado de manos.
8. Colocarse guantes estériles.
9. Recibir y ordenar material presentado por el colaborador preservando su esterilidad:
10. Delimitar áreas, tanto en la herida, como en equipo de curación.
11. Observar características de la herida, valorar signos de infección o zonas de induradas, presionar si es necesario, siempre con apósitos y cuidando de mantener la esterilidad.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 16 de 20

12. Realizar arrastre mecánico, con tómulas de algodón o irrigando con suero, ya sea a través de jeringa o matraz. El arrastre siempre debe ser de la zona más limpia hasta la más sucia de la herida y utilizando una tórula por vez.
13. Eliminar tómulas y gasas utilizadas.
14. Desbridar el tejido susceptible de ser retirado y de acuerdo al grado de adherencia que esté presente.
15. Secar la herida con gasa.
16. Colocar apósitos según características de la herida y disponibilidad del servicio. Cubrir con apósito secundario en caso necesario.
17. Colocar cinta quirúrgica sobre la piel limpia y seca.
18. Dejar cómodo al paciente.
19. Retirar material.
20. Registrar el procedimiento. Describiendo tipo de herida, porcentaje de tejidos encontrados, tipo de desbridamiento y de apósitos utilizados

8. DISTRIBUCIÓN

Servicios clínicos médico-quirúrgico, ginecobstetricia, urgencias.

9. REGISTROS

El registro adecuado de la curación deberá estar presente en cada hoja de enfermería del paciente, del día en que se realizó el procedimiento que debe indicar:

- Descripción de los apósitos secundarios
- Descripción de la herida: tipo de tejidos presentes, exudados, coloración, etc.
- Tipo de irrigación y limpieza: material utilizado
- Apósitos utilizados
- Cubierta y vendaje
- Firma y timbre de quien realiza el procedimiento

El registro oportuno y completo permite entregar continuidad en los cuidados, entregando atención de calidad adaptada a las necesidades actuales del paciente con el fin de favorecer su

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 17 de 20

recuperación, disminuir los costos y tiempos de hospitalización prolongadas por el manejo inadecuado.

10. CONTROL DE CAMBIOS

Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Edición que se deja sin efecto
1°	09/2021	<ul style="list-style-type: none"> - Se codifica el documento - Cambia Director Medico - Se saca del formato la ficha del Indicador - Se pasa formato a índice dinámico 	Primera

11. ANEXOS

11.1 ANEXO 1: Diagrama de valoraciones de heridas (EU Cecilia Leal, instituto nacional de heridas-2000)

DIAGRAMA DE VALORACION DE HERIDAS				
Aspecto	1	2	3	4
		Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido
Mayor extensión	0 - 1cm	> 1 - 3 cm	> 3 - 6 cm	> 6 cm
Profundidad	0	< 1 cm	1 - 3 cm	> 3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	< 25%	25 - 50%	> 50%
Tejido granulatorio	100 - 75%	< 75 - 50%	< 50 - 25%	< 25%
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0 - 1	2 - 3	4 - 6	7 - 10
Piel circundante	Sana	Descamada	Eritematosa	Macerada

Tipo 1= 10 a 15 puntos
Tipo 2= 16 a 21 puntos
Tipo 3= 22 a 27 puntos
Tipo 4= 28 a 40 puntos.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 18 de 20

11.2 ANEXO 2: Diagrama de valoración de úlcera de pie diabético (EU Cecilia Leal, EU Isabel Aburto, EM Patricia Morgado, instituto nacional de heridas) (2005)

Diagrama de valoración de las úlceras de pie diabético					
Grado	1	2	3	4	5
Aspecto	Erimatoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico grisáceo	Necrótico negruzco
Mayor extensión	0 - 1 cm	>1 - 3 cm	>3 - 6 cm	>6 - 10 cm	>10 cm
Profundidad	0	>0 - 1 cm	>1 - 2 cm	>2 - 3 cm	>3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante	Muy abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento	Purulento gangrenoso
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	<25 %	25 - 50 %	>50 - 75 %	>75 %
Tejido granulatorio	100 %	99 - 75 %	<75 - 50 %	<50 - 25 %	<25 %
Edema	Ausente	+	++	+++	++++
Dolor	0 - 1	2 - 3	4 - 6	7 - 8	9 - 10
Piel circundante	Sana	Descamada	Erimatosa	Macerada	Gangrena

E.U. Cecilia Leal. Adaptación: E.U. Isabel Aburto T/ E.M. Patricia Morgado A.

Grado 1= 10 a 14 puntos
Grado 4= 33 a 41 puntos
Grado 2= 15 a 23 puntos
Grado 5= 42 a 50 puntos

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 19 de 20

Grado 3= 24 a 32 puntos

11.3 ANEXO 3: Recomendaciones de uso de apósitos según valoración de úlcera o herida:

Herida o úlcera Tipo I	Herida o úlcera Tipo II		Herida o úlcera Tipo III		Herida o úlcera Tipo IV
Enrojecimiento sin pérdida de la integridad cutánea	Tejido granulatorio, sin exudado	Tejido granulatorio con exudado	Tejido granulatorio + esfacelo y/o necrosis sin exudado, sin signos de infección	Esfacelo y/o necrosis, con abundante exudado y signos de infección	Tejido necrótico sin exudado
Ácidos grasos hiperoxigenados Hidrocoloide	Tull Alginato de calcio apósito secundario	Limpieza con prontosan TM Tull alginato espuma hidrofílica Hidrocoloide Apósito lipocoloide no adhesivo	Tull Hidrogel Hidrocoloide Alginato de calcio Espuma Hidrofílica Apósito de poliaacrilato	Limpieza con Prontosan TM Tull + Hidrogel Alginato de plata Carbon activado con plata Nanoplate	Hidrogel
Curación cada 3-7 días	Curación hasta cada 3 días, según estado de los apósitos	Curación diaria	Curación cada 48 horas, según estado de los apósitos	Curación diaria + refuerzo según necesidad	Curación cada 2 días según estado de los apósitos

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO MANEJO DE CURACIONES EN HERIDAS Y ÚLCERAS	Código: PRO 1.1
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Septiembre 2021
		Vigencia: Septiembre 2026
		Página 20 de 20

11 .4 ANEXO 4: Recomendaciones de uso de apósitos según valoración de Wagner en pie diabético

Grado I		Grado II		Grado III		Grado IV		Grado V	
Tejido esfacelado y/o necrótico, sin exudado o escaso	Tejido granulador y escaso exudado	Tejido esfacelado sin exudado o escaso	Tejido esfacelado con exudado	Tejido esfacelado con leve necrosis más signos de infección y abundante exudado	Sin tejido necrótico o esfacelo y exudado abundante o moderado	Tejido necrótico o esfacelado más signos de infección y abundante exudado	Sin tejido necrótico o esfacelo y exudado abundante o moderado	Tejido necrótico más signos de infección y abundante exudado (pie con posibilidades de recuperación)	Necrosis sin exudado
Hidrogel en gel o lámina Tull	Tull hidrocólicoide	Hidrogel en gel o lámina Tull	Alginato Espuma hidrofílica	Limpieza con prontosan Carbón activado más plata Tull con plata Nanoplata Apósito de poliacrilato	Alginato Espuma hidrofílica	Limpieza con prontosan Carbón activado más plata Tull con plata Nanoplata Apósito de poliacrilato	Alginato Espuma hidrofílica	Limpieza con prontosan Carbón activado más plata Tull con plata Nanoplata Apósito de poliacrilato	Limpieza y pincelado con antiséptico (povidona yodada)
Curación cada 48-72hrs	Curación cada 48-72hrs	Curación cada 48-72hrs	Curación cada 48 hrs, según estado de los apósitos	Curación diaria + refuerzo según necesidad	Curación cada 48 hrs, según estado de los apósitos	Curación diaria + refuerzo según necesidad	Curación cada 48 hrs, según estado de los apósitos	Curación diaria + refuerzo según necesidad	Curación diaria