

ORD. INT. N° 47/2018

ANT. Ord. Int. N° 26 del 09/11/2016

MAT. Aprueba y oficializa "Protocolo de Procedimiento de Curaciones Complejas, 2ª versión"

TOME,

31 MAYO 2018

DE: DIRECCION CESFAM DR. ALBERTO REYES

A : SEGÚN DISTRIBUCION

Mediante el presente, informo a ustedes lo siguiente:

1. Esta Dirección aprueba y oficializa documento "**Protocolo de Procedimiento de Curaciones Complejas, 2ª versión**", en nuestra Institución (CESFAM Dr. Alberto Reyes y Establecimientos dependientes).
2. Vigencia del documento; Desde la presente fecha, hasta Mayo de 2023

Lo anterior, para conocimiento y difusión, en los casos que corresponda.

Atentamente,



MARLENE TOBAR BAHAMONDES
DIRECTORA

MTB/ema

Distribución

- Encargada de Calidad CESFAM Dr. Alberto Reyes
- Jefaturas de Área (Salud Familiar, Técnica y Administrativa)
- Coordinadoras de Sector (Rojo, Azul y Verde)
- Coordinadora CECOSF El Santo
- Coordinadora CECOSF Cerro Estanque
- Coordinadora SAR

C.c.

- Encargada de Gestión de Calidad DISAM
- Archivo

"Ser un Centro de Salud Familiar confiable y consolidado"

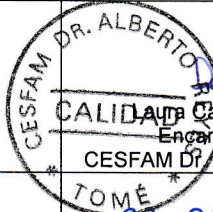
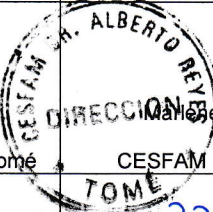
Centro de Salud Familiar Dr. Alberto Reyes

DIRECCION

	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023 Página 1 de 17
	GCL 1.3/5	

PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS

CESFAM DR. ALBERTO REYES Y ESTABLECIMIENTOS
DEPENDIENTES

Elaborado/Actualizado por	Revisado por	Aprobado por
SILVANA SÁEZ C. Enfermera RUT: 13.132.731-1 Silvana Sáez Cabrera Enfermera CECOSF Cerro Estanque	 Laura Campos Sandoval Encargada Calidad CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé	 Máxima Tobar Bahamondes Directora CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé
18-05-2018 Fecha - Firma	22-05-2018 Fecha - Firma	22-05-2018 Fecha - Firma

	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023
	GCL 1.3/5	Página 2 de 17

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. ALCANCE.....	3
4. RESPONSABLES:.....	3
5. TERMINOLOGÍA.....	4
6. PROCEDIMIENTO.....	7
7. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.....	9
8. REFERENCIA.....	9
9. EQUIPO PARTICIPANTE.....	10
10.DISTRIBUCIÓN.....	10
11.ANEXOS.....	11
12.MODIFICACION DEL DOCUMENTO.....	17



	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023
	GCL 1.3/5	Página 3 de 17

1. INTRODUCCIÓN

El cuidado de las heridas es una ciencia que a lo largo del tiempo ha sufrido modificaciones, por lo cual los profesionales de salud deben estar informados y actualizados. La formación adecuada y el conocimiento, conducirán a una intervención de calidad y segura para los usuarios.

Es importante recordar que las heridas se clasifican según su gravedad, existiendo para el Ministerio de Salud la clasificación según profundidad y tejido comprometido. Además, los profesionales deben conocer la etiología de la herida para tratar la causa subyacente de la lesión.

2. OBJETIVO

Estandarizar el procedimiento y normar el manejo clínico ambulatorio de las curaciones complejas en el CESFAM Dr. Alberto Reyes y establecimientos dependientes.

3. ALCANCE

Este documento es aplicable a los profesionales de Enfermería y otros capacitados que desarrollan funciones clínicas en el CESFAM Dr. Alberto Reyes y establecimientos dependientes.

4. RESPONSABLES

- **Responsable de ejecutar el procedimiento:** Profesionales de Enfermería que trabajan en el CESFAM y establecimientos dependientes, Docentes e internos en práctica de la carrera de enfermería y TENS con preparación en el área.



	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023
	GCL 1.3/5	Página 4 de 17

- **Responsable de supervisar:** Jefe Área Técnica, Encargada IAAS y Encargada de Calidad del CESFAM.

5. TERMINOLOGIA:

- **Herida:** Lesión intencional o accidental con o sin pérdida de la integridad de piel y mucosas.
- Según gravedad se clasifican en:
 - ✓ **Heridas complejas:** cuando por su extensión, localización, profundidad y/o complicaciones necesita para su curación una terapéutica especial. Tal es el caso de heridas con compromiso de tejidos nobles como músculo, fascia, tendones, hueso, vasos sanguíneos o lesiones de lenta evolución como **úlceras o escaras**.
 - ✓ **Herida simple:** Son heridas que afectan la piel, sin ocasionar daño en órganos importantes como: rasguños, heridas pequeñas, arañazos.
 - ✓ **Quemaduras:** Son heridas producidas por calor, agentes químicos, físicos y electricidad, roce, hielo y sol. Dependiendo de su clasificación varía la gravedad de la lesión.
 - ✓ **Úlcera de pie diabético:** Es cualquier lesión que se presenta en el pie de un paciente diabético, desde zona de maléolo a distal. Según Wagner se clasifican en:
 - **Grado O:** Sin herida o úlcera, pie alto riesgo.
 - **Grado I:** herida o úlcera superficial.
 - **Grado II:** herida o úlcera profunda, compromiso de tendones.
 - **Grado III:** herida o úlcera profunda, compromiso óseo.



	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023
	GCL 1.3/5	Página 5 de 17

- **Grado IV:** gangrena localizada.
- **Grado V:** gangrena del pie.
- **Úlcera:** Lesión de la piel con o sin pérdida de la continuidad que inicia proceso de reparación lenta mayor a 28 días.
- **Curación compleja:** Corresponde a la curación no tradicional, que se efectúa limpiando la herida con solución salina, Ringer lactato, dejando como cobertura un apósito interactivo, bioactivo o mixto. La frecuencia de las curaciones dependerá de la úlcera o herida y del apósito utilizado.
- **Tejido eritematoso o epitelial:** aspecto rosado, brillante, frágil en sus inicios, indica que se encuentra en la fase de remodelación o por compresión o quemadura que afecta a la epidermis sin pérdida de la integridad cutánea.
- **Tejido enrojecido.** Presencia de tejido de granulación vascularizado y frágil que indica que se encuentra en la fase proliferativa.
- **Tejido de Granulación:** es una neo formación de vasos sanguíneos que se produce en una respuesta inflamatoria.
- **Tejido fibrinoso:** tejido con presencia de fibrina, proteína insoluble, con densidad mayor al tejido esfacelado. La palidez puede ser también por hipoxia o por isquemia.
- **Tejido esfacelado:** composición similar al tejido necrótico, con mayor cantidad de fibrina y humedad.
- **Tejido necrótico:** presencia de tejido muerto, seco, duro y de color negro, aunque el tejido conectivo muerto puede tener color gris y ser blando.
- **Edema:** es el exceso de líquido en los tejidos subyacentes a la herida y se mide a través de la presión dactilar.



	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023 Página 6 de 17
	GCL 1.3/5	

- ✓ Edema +: <0.3 cm.
- ✓ Edema ++: 0.3-0.5 cm.
- ✓ Edema +++: > 0.5 cm.
- **Extensión de la herida:** está expresada en el diámetro de mayor extensión. Las herramientas de medición pueden ser una plantilla circular, plantilla cuadrículada de acetato o una regla flexible.
- **Profundidad:** puede haber compromiso muscular, tendinoso u óseo, siendo a veces de difícil acceso. Un método para realizar la medición es utilizar un hisopo para tomar cultivo, colocándolo en el punto más profundo y midiendo hasta el borde superior de la herida. Cuando ésta tiene pliegues laterales, su medición se realiza de acuerdo a los punteros del reloj teniendo como base las 12, que corresponde a la cabeza de la persona que se está evaluando.
- **Flictena:** lesión cutánea en forma de vesícula o ampolla de contenido seroso o serohemático.
- **Exudado:** se forma en la superficie como resultado de la pérdida de líquido de los vasos sanguíneos pequeños, disminuye con la cicatrización y desaparece con la epitelización.
 - ✓ **Exudado Cantidad:**
 - Escaso: 1-5cc
 - Moderado: 5-10cc
 - Abundante: > 10cc
 - ✓ **Exudado calidad:**
 - Seroso: líquido claro, transparente, amarillento o rosado.



	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023
	GCL 1.3/5	Página 7 de 17

- Turbio: formado por la mezcla del exudado del proceso de cicatrización de la herida y detritus producto del desbridamiento.
- Purulento: está formado por una mezcla de bacterias y de macrófagos muertos o desvitalizados.
- **Lecho de la Herida:** Zona física del interior de la herida de donde surgirá el tejido en neo formación.
- **Herida Cavitada:** Lesión que se ha profundizado de manera que ha lesionado el tejido por debajo de la piel.
- **Agente Coadyuvante:** cualquier elemento utilizado para desbridar, estimular la granulación o limpiar la herida.
- **Debridamiento:** Es la eliminación del tejido necrótico o esfacelado con el objetivo de obtener tejido limpio que permita la cicatrización.
- **Duchoterapia:** Se utiliza en heridas tipo 4, quemaduras extensas y heridas traumáticas. Permite lavar la herida a una presión adecuada para no destruir las células en reproducción. Es un tipo de arrastre mecánico en la cual un suero fisiológico se adapta artesanalmente para realizar duchoterapia (a través de una serie de agujeros hechos con una aguja).

6. PROCEDIMIENTO:

6.1 Objetivo del procedimiento de curación compleja: Contribuir a restablecer la integridad de la piel, a través de un procedimiento clínico con técnica aséptica.



	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023
	GCL 1.3/5	Página 8 de 17

6.2 Procedimiento de curación compleja:

1. Informar al usuario o familiar el procedimiento a realizar
2. Acomodar al usuario
3. Reunir el material
4. Realizar higienización de manos.
5. Colocar barreras protectoras (gorro, mascarilla, pechera plástica)
6. Colocar guantes de procedimiento
7. Retirar vendas y apósito, para descubrir herida, en caso que los apósitos o gasas se encuentren adheridos remover con suero Ringer o fisiológico.
8. Realizar valoración de la herida (Anexo 1), úlceras venosas (Anexo 2) y úlceras pie diabético (Anexo 3). Esta deberá ser aplicada como mínimo 1 vez al mes.
9. Retirar y eliminar guantes de procedimiento.
10. Realizar higienización de manos.
11. Si existen signos de infección evidente, y el usuario se encuentra sin tratamiento, llamar o agendar una hora a médico para evaluación de la herida. Registrar evaluación.
12. Realizar higienización de manos.
13. Abrir equipo de curación y los insumos a utilizar
14. Colocar guantes estériles.
15. Irrigar con suero Ringer o Suero fisiológico según disponibilidad, utilizando jeringa 20 cc con aguja nº 19 G. En caso de herida infectada realizar procedimiento de duchoterapia.
16. Secar con tómulas de gasa los bordes de la herida.
17. Aplicar apósito correspondiente (Bioactivo, mixto o interactivo). (Anexo 4) de acuerdo a la valoración realizada según diagrama, pudiendo utilizarse más de un producto dependiendo de las características de la herida.



	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023
	GCL 1.3/5	Página 9 de 17

18. Antes de finalizar el procedimiento verificar condiciones de la piel circundante, procurando protegerla.
19. Cubrir la herida con apósito transparente o tradicional *
20. Fijar con tela o vendaje según corresponda.
21. Eliminar desechos según norma REAS.
22. Eliminar materia orgánica del equipo de curación bajo chorro de agua en el área sucia, retirar exceso de agua y depositar en caja plástica de material sucio.
23. Retirar guantes y barreras protectoras
24. Lavado de manos.
25. Registrar el procedimiento.
26. Entregar indicaciones al usuario

7. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

- Libro de Registros
- RCE
- Hoja estadística diaria
- Ficha de valoración de herida y úlceras venosas, según norma ministerial.
- Ficha de valoración úlcera pie diabético disponible en Registro Clínico Electrónico. (RCE)

8. REFERENCIAS:

- Guías clínicas instituto nacional de heridas.
- Guía clínica MINSAL. Curación avanzada pie diabético 2005



	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023
	GCL 1.3/5	Página 10 de 17

- Manual de procedimientos de Enfermería Universidad de Chile, 2002.
- Norma para la confección y control de documentos, CESFAM Dr. Alberto Reyes Tomé, 2014.

9. EQUIPO PARTICIPANTE:

- Karina Espinoza, Jefa de área técnica CESFAM Dr. Alberto Reyes.

10.DISTRIBUCIÓN:

- Director del CESFAM.
- Encargada de calidad CESFAM
- Encargada de calidad DISAM
- Sala de procedimientos CESFAM
- Sala de procedimientos establecimientos dependientes
- Jefa de área técnica.



	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023
	GCL 1.3/5	Página 11 de 17

11.ANEXOS:

ANEXO N° 1:

DIAGRAMA VALORACION HERIDAS				
GRADO	1	2	3	4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Mayor extensión	0-1 cm.	>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 necrótico esfacelado	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
Clasificación Úlceras según puntuación	GRADO 1 10-15 puntos	GRADO 2 16-21 puntos	GRADO 3 22-27 puntos	GRADO 4 28-40 puntos



	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023
	GCL 1.3/5	Página 12 de 17

ANEXO N°2:

DIAGRAMA ULCERA VENOSA				
GRADO	1	2	3	4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Mayor extensión	0-1 cm.	>1-5 cm.	>5-10 cm.	>10 cm.
Profundidad	0	<1 cm	1 - 1.5 cm	>1.5 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio Hemático	Purulento
Tejido necrótico esfacelado	Ausente	<25 %	25-75%	> 75%
Tejido granulatorio	100 %	99-75 %	<75-50%	<25%
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0-1	2-3	4-6	7-8
Piel circundante	Sana	descamada	Eritematosa	Macerada
Clasificación Úlceras según puntuación	GRADO 1 10-15 puntos	GRADO 2 16-21 puntos	GRADO 3 22-27 puntos	GRADO 4 28-40 puntos



	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023
	GCL 1.3/5	Página 13 de 17

ANEXO N°3:

DIAGRAMA ULCERAS PIE DIABETICO					
GRADO	1	2	3	4	5
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico	Necrótico - negruzco
Mayor extensión	0-1 cm.	>1-3 cm.	>3-6 cm.	>6cm.	>10 cm
Profundidad	0	<1 cm.	1-3 cm.	> 3 cm.	>3cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante	Muy abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento	Purulento gangrenoso
Tejido necrótico esfacelado	Ausente	<25 %	25-50%	> 50%	>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	Eritematosa	Macerada	gangrena
Clasificación Úlceras según puntuación	GRADO 1 10-14 puntos	GRADO 2 15-23 puntos	GRADO 3 24-32 puntos	GRADO 4 33-41 puntos	GRADO 5 45-50 puntos



	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023
	GCL 1.3/5	Página 14 de 17

ANEXO N°4: Tipos de apósitos:

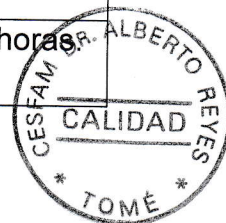
- **Pasivos**: Son apósitos simples y de bajo costo. Sirven principalmente para proteger, aislar, taponar y absorber (gasa, apósito tradicional, espuma)
- **Interactivos**: Sirven para mantener un ambiente fisiológico húmedo en la herida o úlcera. El uso de apósitos interactivos estimula enzimas catalíticas favoreciendo la autólisis y permite que el debridamiento sea sin dolor. No se adhieren a la herida. (espuma hidrofílica, apósito transparente adherente o no adherente)
- **Bioactivos**: Poseen la característica de interactuar con la herida. Están diseñados para mantener una humedad fisiológica en la herida o úlcera y permitir la oxigenación. (hidrocoloides, hidrogel, alginatos)
- **Mixtos**: Son apósitos con diferentes niveles de permeabilidad que combina las características de distintos tipos de apósitos: pasivos, interactivos y otros componentes. (carbón activo con plata, poliuretano)

APOSITO	INDICACIONES	CAMBIO
Gasa tejida	Debridamiento mecánico. Relleno de cavidades	Cada 24 horas.
Gasa no tejida	Heridas con exudado escaso a moderado. Heridas tipo 2 y 3 con 100% tejido granulación Protección en piel indemne y heridas tipo 1	Cada 24 horas.
Apósito tradicional	Como apósito secundario. Proteger. Taponar.	Cada 24 horas.
Espuma		
Tull con petrolato de gasa natural	Heridas o úlceras tipo 2 y 3. Quemaduras tipo A.	Hasta 48 horas.



	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023 Página 15 de 17
	GCL 1.3/5	

(Tipo jelonet)	Injertos cutáneos. Pie diabético grado 1,2 y 3 sin infección. Herida dehiscente pequeña.	
Tull con petrolato de gasa sintética (Tipo adaptic)	Heridas o úlceras tipo 2 y 3. Quemaduras tipo A. Injertos cutáneos. Pie diabético grado 1,2 y 3 sin infección. Herida dehiscente pequeña.	Hasta 72 horas
Espuma hifrofílica	Heridas con exudado de moderado a abundante. Apósito secundario. Heridas exudativas Infeccionadas.	Hasta 7 días
Apósito transparente adhesivo	Quemaduras tipo A Debridamiento autolítico. Heridas tipo 1 y 2 con escaso exudado. Apósito secundario. Protección contra roce y fricción.	3 a 7 días.
Apósito transparente adhesivo no	Herida sin infección. Lesiones dermatológicas.	De 24 horas a 7 días.
Hidrocoloides	Protección de prominencias Oseas del roce y la fricción. Favorecer la granulación y epitelización en heridas tipo 1,2 y 3 sin signos de infección. Quemaduras tipo A sin infección. No usar en heridas con exudado abundante.	Desbridamiento hasta 3 días. Protección hasta 7 días.
Hidrogel	Debridante autolítico en cualquier tipo de heridas, quemaduras, pie diabético. Heridas o úlceras limpias o infectadas. Quemaduras tipo A Heridas profundas. Relleno de cavidades.	Hasta 72 horas. Hasta 24 horas en heridas infectadas.
Alginato de calcio	Heridas o úlceras tipos 2 al 4 con exudado moderado abundante.	Hasta 72 horas.



	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023
	GCL 1.3/5	Página 16 de 17

	Pie diabético grado I al IV. Quemaduras infectadas. Pie diabético infectado. Heridas con sangramiento en napa. Heridas oncológicas.	
Carbón activo con plata	Herida o úlcera tipo 2,3 y 4. Pie diabético grado I al IV. Quemaduras tipo A, AB y B con signos de infección o con alto riesgo de infectar. Controla el olor de la herida gracias a su efecto bactericida desodorante.	Hasta 24 horas.
Absorbente de poliuretano con almohadilla	Exudado escaso. Heridas y úlceras tipo 1,2 y 3. Pie diabético grado 1 y 2 sin signos de infección. Incisiones quirúrgicas.	Hasta 7 días.

TIPO DE APOSITO PARA QUEMADURAS.

TIPO QUEMADURA	COBERTURA				Frecuenci a curación	Frecuenci a valoración
	Proteger	Granulación	Debridante	Exudativa		
Tipo A	Apósito tradicional	Apósito hidrocoloide			c/3 días	2 veces por sem.
Tipo AB	Apósito tradicional	Apósito hidrocoloide	Hidrogel	alginato	c/3 días	1 vez por semana
Tipo B	Apósito hidrocoloide		Hidrogel		c/3 días	1 vez por semana



	PROCEDIMIENTO DE CURACIONES COMPLEJAS	Versión: 02 Fecha de Elaboración: 05/2018 Fecha de Revisión: 05/2023
	GCL 1.3/5	Página 17 de 17

13. MODIFICACION DEL DOCUMENTO

Revisión Nº	Página/s Modificada/s	Motivo del Cambio	Fecha de Vigencia de Versión Anterior	Autor de Versión Anterior

