

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
Página 1 de 44		

PROTOCOLO DE CURACIONES DE HERIDAS SIMPLES Y AVANZADAS



MARZO 2025

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 2 de 44

Firmas y aprobaciones:

	Nombre y apellidos	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Lic. Anaiza Llovera Barreda	Responsable de Curación de Heridas	24/03/2025	
Revisado por:	Lic. Angélica Vintimilla Pazato	Enfermera Responsable de Seguridad del Paciente	27/03/2025	
	Lic. Johanna Parraga Ganchozo	Líder de Control de Infecciones	27/03/2025	
	Dra. Janeth Coronel Miñan	Coordinación de Gestión de Calidad	27/03/2025	
	Lic. Yusmila Pérez Tejeda	Coordinación de Cuidados en Enfermería	27/03/2025	
Aprobado por:	Dr. Alan Chong Grunauer	Dirección Asistencial	28/03/2025	

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 3 de 44

Control e historial de cambios:

Versión	Nombre y apellidos	Descripción	Fecha
4.0	Lic. Anaiza Llovera Barreda	Actualización del documento	24/03/2025

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 4 de 16

Contenido:

1. Introducción.....	5
2. Objetivo.....	6
2.1 Objetivo general.....	6
2.2 Objetivo específico.....	6
3. Ámbito de aplicación.....	7
4. Normativa legal.....	7
5. Términos y definiciones.....	7
6. Materiales e insumos.....	10
7. Metodología general.....	16
7.1 Tipos de exudado.....	16
7.2 Clases de desbridamiento.....	17
7.3 Tipos de heridas.....	18
7.3.1. Según la integridad de la piel.....	18
7.3.2 De acuerdo con la gravedad de la lesión.....	18
7.3.3 De acuerdo a la limpieza o grado de contaminación.....	19
7.3.4 Según el mecanismo de la lesión.....	20
7.4 Fases de curaciones.....	20
7.5 Tipos de curaciones.....	21
8. Descripción del procedimiento.....	22
8.1 Procedimiento de curación de heridas (General).....	22
8.2 Herida cerrada.....	24
8.3 Herida abierta.....	25
8.4 Heridas traumáticas, quirúrgicas y crónicas.....	27
9. Responsables.....	28
10. Precauciones o indicaciones.....	28
10.10 Indicaciones de Infecciones: Heridas agudas y quirúrgicas.....	29
10.1.1 Heridas cicatrizadas por primera intención.....	29
10.1.2 Heridas que cicatrizan por segunda intención.....	29
10.2 Valoración y seguimiento de la herida.....	30
10.3 Planes de cuidados de Enfermería.....	31
10.3.1 Diagnósticos de Enfermería.....	32
11. Flujograma.....	40
12. Referencias bibliográficas.....	41
13. Anexos.....	42

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 5 de 44

1. Introducción

El cuidado de las heridas ha sido y sigue siendo un reto para todos los profesionales de la salud. A pesar de la gran cantidad de literatura y de investigaciones sobre el tema todavía quedan conceptos equivocados y malentendidos sobre diversos aspectos, como por ejemplo el proceso de la cicatrización. Trabajar con arreglo a "protocolos de cuidados" significa por un lado unificar los criterios en los distintos niveles asistenciales, por otro lado, garantizar la continuidad de aquellos y por último tener un respaldo de nuestra actividad mediante una normativa común basada en evidencias científicas.

Debido a que la Enfermería en los últimos años cuenta con una gran cantidad de elementos y recursos para establecer estrategias con el fin de proporcionar los cuidados más pertinentes a los pacientes con heridas, se elabora este protocolo con la finalidad de aportar elementos de apoyo y ampliación de conocimientos respecto al cuidado de las heridas.

La metodología empleada se basa en el conocimiento y la experiencia y pretende unificar la diversidad de intervenciones a la hora de abordar una herida. Por tal manera se hace necesario, elaborar el protocolo de curaciones para garantizar el adecuado manejo de las lesiones con el fin de evitar infecciones de algún tipo que compliquen el cuadro del paciente.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 6 de 44

2. Objetivos:

2.1 Objetivo general:

- Proporcionar un marco estandarizado, basado en evidencia científica y mejores prácticas internacionales, para optimizar la cicatrización tisular, prevenir complicaciones infecciosas y garantizar la seguridad del paciente.

2.2 Objetivo específico:

- Realizar una evaluación clínica exhaustiva de la herida en cada cambio de apósito, documentando tamaño, profundidad, tipo de tejido, exudado y signos de infección.
- Implementar un plan de manejo del dolor para pacientes durante la curación de heridas, evaluando la efectividad de las intervenciones en cada cambio de apósito.
- Establecer criterios claros para la selección de apósitos y materiales de curación según el tipo de herida (aguda, crónica, quemaduras, etc.) y las necesidades del paciente.
- Establecer un sistema de monitoreo para evaluar la evolución de las heridas, asegurando un seguimiento regular y la posibilidad de ajustar el tratamiento según sea necesario.
- Garantizar que toda la información relacionada con la curación de heridas sea registrada de manera sistemática en la historia clínica del paciente, facilitando la continuidad del cuidado.
- Fomentar la colaboración entre diferentes especialidades (cirugía, enfermería, nutrición, etc.) para abordar integralmente las necesidades del paciente con heridas complejas.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 7 de 44

- Proporcionar educación al paciente y sus familiares sobre el cuidado de la herida en el hogar, incluyendo signos de alarma y la importancia de seguir las indicaciones médicas.

3. **Ámbito de aplicación**

El presente protocolo será de aplicación obligatoria para todo el personal asistencial a cargo de las curaciones de heridas en todos los servicios del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

4. **Normativa legal:**

“**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir...”

5. **Términos y definiciones:**

- **Herida:** Es una lesión que afecta la integridad de la piel o de los tejidos subyacentes, resultante de un trauma físico, como un corte, rasguño, contusión o quemadura. Las heridas pueden variar en gravedad, desde superficiales hasta profundas, y pueden requerir diferentes tipos de tratamiento según su tamaño, ubicación y el riesgo de infección. La curación de una herida implica procesos biológicos que restauran la piel y los tejidos dañados.
- **Antiséptico:** Sustancias químicas antimicrobianas que se aplican sobre tejidos vivos para desinfectarlos.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 8 de 44

- **Cirugía menor:** Aplicación de técnicas quirúrgicas, u otras intervenciones sencillas de corta duración, que se realizan habitualmente en los tejidos superficiales o accesibles y precisando en general, de anestesia local, tienen bajo riesgo y complicaciones postquirúrgicas escasas.
- **Presión de lavado:** Fuerza mecánica con la que se aplica la solución limpiadora sobre la herida. PSI: Siglas que corresponden a libras por pulgada cuadrada. Medida de presión del sistema inglés de unidades. 1 psi = 0.0703 Kg/cm².
- **Abrasión:** Herida traumática por fricción. Es superficial, aunque puede ser extensa.
- **Solución limpiadora de heridas:** Aquellas soluciones que aplicadas sobre la herida ayudan a eliminar detritus, exudados y restos metabólicos, y no producen daño en el tejido.
- **Suero fisiológico isotónico o suero salino normal:** Solución cuya composición cualitativa por cada 100 ml es la siguiente: Agua 100 ml, cloruro sódico 0.9 g. 21.
- **Laceraciones, heridas punzantes o incisivas:** Heridas traumáticas producidas por un objeto de punta afilada o bordes cortantes. Varían en profundidad y gravedad.
- **Dehiscencia:** La dehiscencia por herida es la separación de las capas de una herida quirúrgica. Las capas de la superficie se separan o se abre la división de la herida por completo. Esta es una condición seria y requiere cuidado por parte de su médico.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 9 de 44

- **Hemorragia:** Salida de Sangre de la circulación Vasculuar que destruye la integridad del sistema circulatorio.
- **Infeción:** Penetración de microorganismos tales, bacterias, virus, Hongos o parásitos en un organismo (el cuerpo humano) con permanencia o multiplicación posterior.
- **Evisceración:** Es la protrusión del contenido de la herida, es el resultado que han cedido las suturas, así como de infecciones y con mayor frecuencia de la distensión considerable o de la tos, al igual está involucrada una nutrición deficiente.
- **Necrosis:** Es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido. Esto puede suceder por lesión, radiación o sustancias químicas. La necrosis no se puede revertir.
- **Epitelización:** La Epitelización es la acción natural de curación dérmica y tejido epidérmico en el cual el epitelio crece sobre una herida. Éste es un tejido membranoso compuesto por una o más capas de células que contiene muy poca sustancia intercelular.
- **Cicatrización:** La cicatrización es un proceso biológico mediante el cual los tejidos vivos reparan sus heridas dejando -para el caso de las heridas cutáneas- una cicatriz que puede ser estética o inestética.
- **Exudado:** Se define como el fluido resultante de la secreción corporal, tanto intracelular como extracelular, cuando existe pérdida de continuidad de la piel y en algunos casos, incluso cuando esta pérdida de continuidad es aparentemente inexistente. En las heridas agudas puede tener un cierto efecto protector, pero en las heridas crónicas puede entorpecer el proceso normal de cicatrización porque

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 10 de 44

retrasa o bloquea la proliferación de fibroblastos, células endoteliales y queratinocitos.

- **Curación:** La curación se puede definir como el conjunto de técnicas que favorecen la aparición de cicatrización en una herida, hasta lograr su cierre.
- **Desbridar:** Se define como la eliminación del tejido muerto o lesionado de una herida. La presencia de este tejido retrasa la curación y predispone a la infección. Por tanto, el desbridamiento es esencial para facilitar la curación; puede ser quirúrgico o debido a la acción de apósitos.
- **Cura en ambiente húmedo:** Para favorecer la cicatrización de la herida, se recomienda el uso de curas húmedas ya que favorecen el crecimiento de tejido de granulación en un ambiente adecuado, protegiéndolo de agresiones externas y de agentes infecciosos. El ambiente húmedo en la herida mantiene también la temperatura adecuada para estimular la fibrinólisis.
- **Limpieza de la herida:** Consiste en el uso de fluidos o soluciones para eliminar detritus, exudados, desechos metabólicos y tejido necrótico poco adherido de la superficie de la herida.

6. Materiales e insumos

N.	Materiales	Descripción del Material	Acción
1	Solución salina 0.9%	Solución estéril de cloruro de sodio al 0,9% (p/v) en agua.	Para administración parenteral
2	Solución antiséptica	Agua purificada, 0,1 %	Capacidad de limpieza y

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 11 de 44

		Undecilenamidopropil betaína, 0,1 % Polihexanida.	de descontaminación de la superficie tisular, cavidades, grietas o heridas profundas.
3	Apósito con hidrogel y cloruro de dialquilcarbamilo	Apósito hidrófobo, ácido graso, impregnado de cloruro de Dialquilcarbamilo.	<ul style="list-style-type: none"> • Elimina bacterias y microorganismos • Facilita el desbridamiento del tejido necrótico y fibrinoso • Humecta la herida promoviendo la granulación.
4	Apósito de cloruro de dialquilcarbamilo (DACC)	Apósito hidrófobo, ácido graso, impregnado de cloruro de Dialquilcarbamilo.	Herida exudativas, para eliminar las bacterias y hongos de las heridas.
5	Apósito de carbón activado	Apósito de carbón absorbente.	Absorber grandes cantidades de exudado producido por las bacterias en las heridas, proporcionan un ambiente óptimo que favorece la cicatrización y la reepitelización.
6	Apósito de carbón activado con plata	Apósito absorbente de carbón activado y plata iónica.	Crear un ambiente adecuado para favorecer

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 12 de 44

			la cicatrización de la herida mediante la absorción de los microorganismos que le contaminan y mediante la inmovilización de las bacterias en el apósito, debido a la acción antibacteriana de la plata. Sus características de absorción le confieren la propiedad de eliminar los olores desagradables
7	Apósito de espuma de poliuretano	Apósito de capa interna acrílica no adherente, capa media hidrófila muy absorbente y externamente poliuretano semipermeable a gases	Absorción del exudado, el mantenimiento de un medio húmedo y la prevención de la maceración. Las ventajas de estos apósitos son: <ul style="list-style-type: none"> • No se descomponen en contacto con el exudado. • No dejan residuos.
8	Apósito de espuma no adhesiva	Apósito de espuma de poliuretano	Apósito de espuma de poliuretano, capa de silicona hidrofílica
9	Apósito de espuma,	Apósito de espuma de poliuretano,	Apósito de espuma

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 13 de 44

	antimicrobiano	con plata Ag	hidrofílica, agente antimicrobiano
10	Apósito hidrocoloide, fino	Apósito hidrocoloide + carboximetilcelulosa sódica, cubierta de poliuretano	Crean un ambiente húmedo en la herida que estimula la regeneración tisular y acelera la curación. NO ABSORBEN EL EXUDADO
11	Apósito hidrocoloide, estándar	Apósito hidrocoloide + carboximetilcelulosa sódica, cubierta de poliuretano.	Crean un ambiente húmedo en la herida que estimula la regeneración tisular y acelera la curación. NO ABSORBEN EL EXUDADO
12	Apósito hidrocoloide, grueso	Apósito hidrocoloide + carboximetilcelulosa sódica, cubierta de poliuretano, matriz de celulosa, gelatina y pectina, grueso.	Crean un ambiente húmedo en la herida que estimula la regeneración tisular y acelera la curación. NO ABSORBEN EL EXUDADO
13	Apósito de Alginato de calcio,	Apósito de fibras no tejidas de polisacárido natural derivado de las sales de calcio del ácido algínico	al absorber grandes cantidades de exudado producido por las bacterias en las heridas, proporcionan un ambiente

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 14 de 44

			óptimo que favorece la cicatrización y la reepitelización
14	Apósito de alginato de calcio, antimicrobiano + Ag	Apósito de fibras de Alginato de calcio impregnadas de plata iónica, no tejidas de polisacárido natural derivado de las sales de calcio del ácido algínico, antimicrobiano, estéril, descartable	Al absorber grandes cantidades de exudado producido por las bacterias en las heridas, proporcionan un ambiente óptimo que favorece la cicatrización y la reepitelización
15	Gasa de emulsión con petrolato 10cm x10 cm	Gasa parafinada con tejido abierto tipo Leno,	Proporciona una capa protectora para la herida, en donde se deposita parafina a través de una malla de acetato, que gracias a su tejido tipo Leno, permite el libre paso de exudado hacia un apósito absorbente.
16	Gasa de algodón con adhesivo 15 x 10 m	Tela adhesiva para fijar apósitos.	Transpirable es elástico para apósitos de heridas en articulaciones o zonas contorneadas y no constriñe ni altera la circulación sanguínea.
17	Esparadrapo de película	Poliuretano transparente, impermeable,	Adhesivo transparente

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 15 de 44

	transparente, 15 cm x mínimo 10 m	adherente, hipo alergénico, libre de látex, descartable	
18	Película de barrera protector de la piel	Agua purificada, Ethylhexyl Isononanoate, Disiloxane, Polyisobutylene, VP Eicosene Copolymer, Hydroxyethyl Acrylate / Sodium Acryloyl Dimethyl Taurate Copolymer, Butylene Glycol, Oleth- 3 Phosphate, Phenoxyethanol, Hydrogenated Styrene/Isoprene Copolymer, Allantoin, Carbomer, Triethanolamine, Methylparaben, ...	Protege la piel de la irritación y el daño causado por los adhesivos de los apósitos. Estos productos se aplican en la piel en el área cercana a la herida, formando una barrera protectora que evita que los adhesivos entren en contacto directo con la piel
19	Guantes de manejo	Según descripción de fabricante	Según necesidad
20	Guantes estériles	Según descripción de fabricante	Según necesidad
21	Gasa estéril	Según descripción de fabricante	Según necesidad
22	Apósito / gasa de amplia absorción	Según descripción de fabricante	Según necesidad
23	Equipo de curación	Según descripción de fabricante	Según necesidad
24	Tijera quirúrgica / bisturí	Según descripción de fabricante	Según necesidad
25	Tijera no estéril	Según descripción de fabricante	Según necesidad
33	Adhesivo hipoalérgico	Según descripción de fabricante	Enfermera/o Según necesidad
34	Equipo de retiro de	Según descripción de fabricante	Enfermera/o Según

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 16 de 44

	puntos		necesidad
35	Carro de curación	Según descripción de fabricante	Enfermera/o Según necesidad

7. Metodología general

Procedimiento realizado sobre la herida destinada a prevenir y controlar las infecciones y promover la cicatrización. Es una técnica aséptica, por lo que se debe usar material estéril. La curación puede tener como objetivo, utilizada sola o con otra modalidad de tratamiento, el cierre completo de la herida o la preparación de ésta para cirugía como terapia adyuvante.

7.1. Tipos de exudado:

- **Seroso:** Es el primer exudado que se puede encontrar. Su aspecto es transparente, con una tonalidad amarillenta.
- **Hemorrágico:** Es debido a la rotura traumática, su color es rojo como en una hemorragia en sábana o por la fragilidad capilar debida a una alta carga bacteriana. Presenta un color más oscuro y de flujo más lento.
- **Purulento:** Es el exudado que se encuentra en lesiones con signos de infección. Su aspecto, color y olor dependerán del agente causante por sus toxinas, comprometiendo la reproducción celular.
- **Seropurulento:** Es una combinación de exudado seroso y purulento.
- **Hemopurulento:** Es una combinación de exudado hemorrágico y purulento.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 17 de 44

7.2. Clases de desbridamiento

- **Desbridamiento quirúrgico:** Implica el uso de instrumental estéril como bisturí, pinzas, tijeras y demás elementos que permiten quitar el tejido desvitalizado. Este tipo de desbridamiento está indicado cuando existe la necesidad urgente de desbridar por evidencia de celulitis progresiva o sepsis.
- **Desbridamiento mecánico:** Implica el uso de apósitos húmedos - secos, como la gasa impregnada en solución salina, los cuales se aplican directamente sobre las heridas y se dejan secar, para retirarlos posteriormente. Es un procedimiento traumático en el cual se elimina tejido viable y no viable, afectando el tejido epitelial y de granulación.
- **Desbridamiento auto lítico:** Implica el uso de apósitos sintéticos para cubrir las heridas y permitir la auto digestión del tejido que se encuentra desvitalizado por las enzimas normalmente presentes en los fluidos de la herida. Para favorecer la cicatrización húmeda de las heridas se utiliza varios tipos de apósitos como los apósitos de gasa húmeda con SSN al 0.9%.
- **Desbridamiento enzimático:** Consiste en la utilización de enzimas las cuales inician un proceso de limpieza de las heridas. Las enzimas como la colágenas aplicadas sobre los tejidos desvitalizados de la superficie de la herida favorecen la limpieza de la misma y crecimiento del tejido de granulación, acelerando el proceso de cicatrización.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 18 de 44

7.3. Tipos de heridas

7.3.1. Según la integridad de la piel

- **Herida abierta:** Herida con solución de continuidad de la piel o de las mucosas, cuya causa es traumatismo con objeto cortante o contusión. Por ejemplo, incisión quirúrgica, venopunción o herida por arma de fuego o arma blanca.
- **Herida cerrada:** Herida sin solución de continuidad de la piel, cuya causa es contusión con objeto romo, fuerza de torsión, tensión o desaceleración contra el organismo. Por ejemplo, fractura ósea o desgarró visceral.

7.3.2. De acuerdo con la gravedad de la lesión

- **Herida superficial:** Solo afecta a la epidermis, cuya causa es el resultado de la fricción aplicada a la superficie cutánea. Por ejemplo, abrasión o quemadura de primer grado.
- **Herida penetrante:** Con solución de continuidad de la epidermis, dermis y tejidos u órganos más profundos cuya causa es un objeto extraño o instrumento que penetra profundamente en los tejidos corporales, habitualmente de forma involuntaria. Por ejemplo, heridas por arma de fuego o puñalada.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 19 de 44

7.3.3. De acuerdo a la limpieza o grado de contaminación

- **Herida limpia:** Son aquellas no contaminadas, no existe inflamación.
- **Herida limpia-contaminada:** Son incisiones quirúrgicas con penetración controlada, bajo condiciones de asepsia y donde hay penetración en una cavidad corporal que contiene microorganismos en forma habitual.
- **Herida contaminada:** Son las accidentales, contaminadas con material extraño, pueden ser recientes o abiertas o las incisiones con trasgresión flagrante de las normas de asepsia quirúrgica.
- **Herida infectada-sucia:** Se trata de heridas traumáticas de más de 4 horas de evolución, con retención de tejidos desvitalizados, o incisión quirúrgica sobre una zona infectada.
- **Herida colonizada o contaminada:** Herida que contiene bacterias en la superficie o en el tejido sin indicios de infección tales como exudado purulento, mal olor o inflamación circundante.
- **Herida infectada:** Herida con presencia de bacterias u otros microorganismos en cantidad suficiente como para superar las defensas titulares y lesionar el tejido o alterar su curación.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 20 de 44

7.3.4. Según el mecanismo de la lesión

- **Herida contusa:** Herida traumática ocasionada por un objeto romo. Los bordes son irregulares, gran peligro de infección, frecuentemente con tejido sucio y desvitalizado.
- **Herida crónica:** Aquella herida cuya evolución es tórpida y se caracteriza por su nula o escasa tendencia a la cicatrización espontánea. Dentro de la tipología de las heridas crónicas destacan por su incidencia las úlceras por presión, las úlceras vasculares, el pie diabético y las heridas quirúrgicas de evolución tórpida.
- **Herida quirúrgica:** Llamada también postoperatoria, producida generalmente con bisturí para la reparación de tejidos o realización de intervenciones. Normalmente estas heridas se suturan. La sutura o cierre por primera intención consiste en la aproximación de los bordes de la herida con material como hilo o grapas.
- **Herida traumática:** Es una herida ocasionada por un agente traumático. Pueden ser laceraciones, heridas incisas, punzantes, contusas, abrasiones.

7.4. Fases de curaciones

- **Fase latente:** Los capilares se dilatan en la zona lesionada, como resultado de la lesión celular. El volumen sanguíneo de la zona aumenta, pero disminuye la rapidez de la circulación de la sangre. Los leucocitos y el plasma sanguíneos forman un exudado en la zona lesionada. En esta fase, las células lesionadas se desintegran y hay cierta tumefacción por el bloqueo de los linfáticos con fibrina. Usualmente la herida se cubre de una ligera costra o de una red de fibrina, que después es absorbida.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 21 de 44

- **Fase de fibroplasia:** Hay un aumento de nuevos capilares y de brotes linfático-endoteliales en la zona herida. De la fibroplasia resulta la formación de un tejido granuloso (tejido conectivo); posteriormente ocurre la epitelización (queratinización). La herida aparece rosada, debido a los nuevos capilares en el tejido granuloso, y la zona es suave y tierna.
- **En la fase de contracción:** Hay una cicatrización debida a los fibroblastos, una vez que ha pasado la fibroplasia. Los capilares y los brotes linfático-endoteliales del nuevo tejido desaparecen y la cicatriz se encoge. Las heridas abiertas necesitan que se forme más tejido de granulación, fibroso y epitelial, que en el caso de las heridas cerradas. Durante los primeros cinco o seis días hay poca fuerza en la herida que está cicatrizando. Sin embargo, durante los diez días siguientes el tejido se hace más fuerte y puede soportar mejor su atención.

7.5. Tipos de curaciones

De acuerdo con el tipo de apósitos y el abordaje diagnóstico y terapéutico que se hace a las heridas, podemos identificar dos tipos de curaciones:

- **Curación convencional:** Es aquella que se nos enseñó en las facultades de medicina, la cual usa materiales de baja absorción y alta capacidad de desecación, representados por gasa y algodón, en forma de compresas, apósitos o torundas. Estos materiales son pasivos, en el sentido de que no intervienen en el proceso de cicatrización y, peor aún, lo lentifican y complican. Varios estudios aleatorios han demostrado que estos materiales disminuyen la cicatrización, aumentan los costos, aumentan la incidencia de infección y generan más dolor.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 22 de 44

- **Curación avanzada:** La curación avanzada se basa en el principio del ambiente húmedo, utilizando apósitos de alta tecnología que favorecen la cicatrización al estimular el microambiente de la herida. Son curaciones realizadas con una periodicidad de 4 a 6 días, según el tipo de herida, sin dolor y costo efectivos; favorecen el cierre rápido y óptimo de todo tipo de heridas.

8. Descripción del procedimiento

8.1. Procedimiento de curación de heridas (General):

N°	Secuencia de actividades	Descripción de la actividad	Responsable	Documento generado
1	Higiene de Manos	Realizar higiene de manos según la técnica correcta	Personal Asistencial	N/A
2	Identificación del paciente	Verificación de paciente mediante métodos de identificación	Enfermera/o	N/A
3	Información de procedimiento	Describir actividad a realizar al paciente	Enfermera/o	N/A
4	Solicitar colaboración	Solicitar ayuda del paciente, siempre que se pueda	Enfermera/o	N/A
5	Preservar la intimidad del paciente	Intentar mantener la intimidad del paciente con cortinas o biombos	Enfermera/o	N/A
6	Higiene de Manos	Realizar higiene de manos según la técnica correcta	Enfermera/o	N/A
7	Colocación de guantes	Colóquese los guantes de manejo de acuerdo a la técnica correcta	Enfermera/o	N/A

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería		
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0	
		Código: PRT-CCE-003	
		Página 23 de 44	

8	Preparación de material	Preparar el equipo necesario para la curación	Enfermera/o	N/A
9	Ubicación adecuada del paciente	Ubicar al paciente en la postura adecuada para realizar procedimiento	Enfermera/o	N/A
10	Retiro de apósitos	Retirar los apósitos sucios , si está muy adherido mojar con solución salina el área de la curación .	Enfermera/o	N/A
11	Valoración de herida	Examinar signos de infección de la herida	Personal Asistencial	N/A
12	Retiro de guantes	Retiro de guantes de manejo luego de realizado el procedimiento anterior y descartar en el tacho de desechos correspondiente	Enfermera/o	N/A
13	Realizar Higiene de Manos	Lavado de manos. Aplicando la técnica correcta	Enfermera/o	N/A
14	Colocación de Guantes	Colocarse los guantes según técnica correcta y según herida estériles o de manejo, Evitará la contaminación en el proceso	Enfermera/o	N/A
15	Disección	Realizar disección y con una pinza Köcher doblar una gasa de forma que los bordes queden hacia dentro	Enfermera/o	N/A

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 24 de 44

8.2. Herida cerrada:

N°	Secuencia de actividades	Descripción de la actividad	Responsable	Documento generado
1	Pasos generales	Realizar los 15 primeros pasos de la metodología general luego	Enfermera/o	N/A
2	Impregnación de gasas	Impregnar la gasa con el antiséptico adecuado o solución salina 09%.	Enfermera/o	N/A
3	Limpieza	Limpiar suavemente, empezando en la parte superior de la incisión, de arriba hacia abajo, en un solo movimiento. Si la herida estuviera contaminada, limpiar siempre desde la zona limpia a la contaminada	Enfermera/o	N/A
4	Descartar las gasas	Desechar la gasa en el tacho rojo de desechos infecciosos	Enfermera/o	N/A
5	Volver a repetir procedimiento	Repetir el mismo procedimiento hasta que la herida esté completamente limpia	Enfermera/o	N/A
6	Secar	Secar la herida utilizando la misma técnica	Enfermera/o	N/A
7	Decidir cobertura de herida	Si es herida limpia, se puede dejar al aire. Si no es así, proteger la herida con el apósito, evitando ser excesivamente generosos en la zona a cubrir	Enfermera/o	N/A
8	Cubrir apósitos	Sujetar con gasa porosa o adhesivo hipo alérgico, de manera que cubra el apósito y sobresalga del mismo 1	Enfermera/o	N/A

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería		
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0	
		Código: PRT-CCE-003	
		Página 25 de 44	

		cm		
9	Cubrir con malla	Utilizar malla tubular elástica si el paciente fuera alérgico a cualquiera de estos dos materiales y la herida lo requiriese, por su tamaño o situación	Enfermera/o	N/A
10	Aislar y limpiar drenajes	Si el paciente es portador de un drenaje, siempre que sea posible, se mantendrá aislado de la herida y se limpiará en último lugar con suero fisiológico, de dentro hacia fuera. Secar sin friccionar, aplicar antiséptico en la misma forma y cubrir con un apósito estéril, evitando el acodamiento del drenaje	Enfermera/o	N/A
11	Desecho de materiales	Desechar el material utilizado según la clasificación de desechos		
12	Retiro de guantes	Retirarse los guantes y desechar en tacho rojo, desechos infecciosos	Enfermera/o	N/A
13	Higiene de manos	Realizar higiene de manos	Enfermera/o	N/A
14	Registrar procedimiento	Registra el procedimiento y la evolución de la herida	Enfermera/o	N/A

8.3. Herida abierta:

N°	Secuencia de actividades	Descripción de la actividad	Responsable	Documento generado
1	Pasos generales	Realizar los 15 primeros pasos de la Metodología General y luego	Enfermera/o	N/A

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería		
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0	
		Código: PRT-CCE-003	
		Página 26 de 44	

2	Impregnación de gasas	Impregnar la gasa con suero fisiológico y limpiar suavemente la piel del alrededor	Enfermera/o	N/A
3	Secado de herida	Deseche las gasas usadas y seque la herida sin friccionar	Enfermera/o	N/A
4	Irrigación de herida	Irrigar la herida con suero fisiológico en caso de existir exudado abundante.	Enfermera/o	N/A
5	Limpieza con antiséptico	Limpiar la herida con gasas húmedas, de lo más limpio a los sucio, luego colocar gasa impregnada del antiséptico manteniendo de 10 a 15 minutos según indique ficha técnica del producto.	Enfermera/o	N/A
6	Secado con gasas estériles	Secar correctamente con gasas estériles, utilizando la misma técnica	Enfermera/o	N/A
7	Aplicar productos	Aplicar el producto según clasificación de la herida, ejemplo (apósitos bacteriostáticos, antimicrobianos, regeneradores de tejido, según las características de la herida.	Enfermera/o	N/A
8	Colocación de apósito estéril	Colocar un apósito secundario según sea exudado de la herida.	Enfermera/o	N/A
9	Descartar material	Retirar el material utilizado y desechar según clasificación de desechos	Enfermera/o	N/A
10	Acomodar al paciente	Una vez finalizado el procedimiento se debe dejar al paciente cómodo	Enfermera/o	N/A
11	Retiro de guantes	Quitarse los guantes usados y desechar en el tache adecuado		

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería		
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas		Versión : 4.0
			Código: PRT-CCE-003
		Página 27 de 44	

12	Lavado de manos	Lavarse las manos según protocolo	Enfermera/o	N/A
13	Registro de procedimiento	Registrar el tipo de cura realizada y la evolución de la herida	Enfermera/o	N/A

8.4. Heridas traumáticas, quirúrgicas y crónicas:

N°	Secuencia de actividades	Descripción de la actividad	Responsable	Documento generado
1	Valoración Inicial	Valorar la herida (identificar tipo, etiología, fase de cicatrización, signos de infección y dolor)	Enfermera/o	N/A
2	Valoración General	Valorar de manera general e integral al paciente (tratamientos, antecedentes)	Enfermera/o	N/A
3	Lavado de Manos	Lavarse las manos y utilizar guantes según normas habituales	Enfermera/o	N/A
4	Información al paciente	Informar al paciente de los procedimientos que se van a realizar	Enfermera/o	N/A
5	Elección de procedimientos	Elección de la solución a utilizar y de la técnica de limpieza	Enfermera/o	N/A
6	Preparación del material	Preparar el material que sea necesario para el procedimiento elegido	Enfermera/o	N/A
7	Realización del procedimiento	Realizar el procedimiento que se haya elegido según el protocolo y la valoración que haya realizado	Enfermera/o	N/A
8	Registro del procedimiento	Registrar el procedimiento que se realizó en la historia clínica del paciente	Enfermera/o	N/A

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 28 de 44

9. Responsables:

- **Coordinación de Medicamentos e Insumos Médicos:** Será responsable de gestionar y dotar los insumos y medicamentos necesarios para la prevención y cuidado de las heridas.
- **Coordinación de Especialidades Quirúrgica:** Será responsable de que el personal a su cargo valore, diagnostique y trate las heridas si requieren tratamiento quirúrgico.
- **Coordinación de Cuidados en Enfermería:** Será responsable de liderar, ejecutar y supervisar la aplicación del protocolo de curación de heridas simples y avanzadas en los pacientes en riesgos y los que presentan una herida.
- **Control de Infecciones:** Serán responsables de monitorear y verificar la efectividad de la aplicación del protocolo.
- **Líderes de Enfermería de los Servicios:** Serán los responsables de supervisar la aplicación del protocolo de curaciones de heridas simples y avanzadas y velar el cumplimiento del protocolo.
- **Enfermeras/os de Cuidado Directo:** Serán las/los responsables de aplicar el protocolo establecido, valorar los factores de riesgos, prevenir y tratar heridas. Además de reportar al Líder de Enfermería del servicio en el caso de que amerite.

10. Precauciones o indicaciones:

- Procurar la máxima analgesia y bienestar del paciente durante la realización de la cura.
- En heridas cerradas, no quitar costras duras existentes, ya que se podría arrancar tejido epitelial renovado.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 29 de 44

- En caso de lesiones por presión (LPP), revisar protocolo de cuidados del paciente con UPP.
- Se recomienda la ducha en heridas postoperatorias ya que no aumenta la tasa de infección y mejora la sensación de bienestar y salud del paciente.
- En el caso de heridas crónicas se recomienda con precaución.

10.1. Indicaciones de Infecciones: Heridas agudas y quirúrgicas.

10.1.1. Heridas cicatrizadas por primera intención.

- Abscesos
- Celulitis
- Exudado (seropurulenta, hemopurulenta, purulenta)
- Retraso de la curación
- Decoloración
- Dolor o hinchazón inesperados
- Pliegues del epitelio o del tejido blando
- Olor anormal
- Descomposición de la herida

10.1.2. Heridas que cicatrizan por segunda intención

- Abscesos/pus
- Calor
- Edema
- Eritema
- Celulitis
- Exudado (seropurulenta, hemopurulenta, pus)

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 30 de 44

- Retraso de la cicatrización
- Decoloración
- Tejido de granulación friable que sangra con facilidad
- Dolor o hinchazón inesperados
- Pliegues del epitelio o del tejido blando
- Formación de bolsas en la base de a herida

10.2. Valoración y seguimiento de la herida

Los datos relevantes para el tratamiento de heridas que debe contener un registro de enfermería son los siguientes, independientemente del tipo o formato de registro de cada centro:

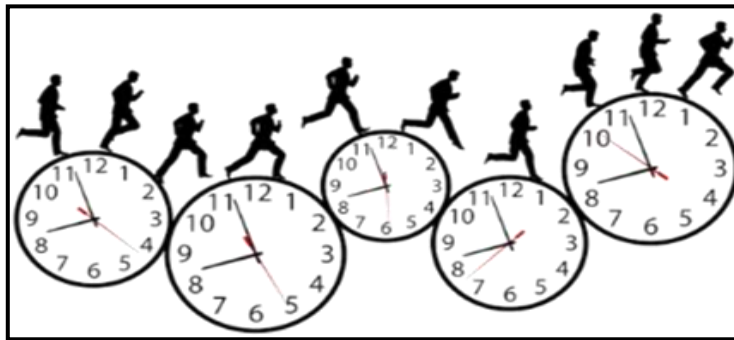
Características de la herida:

- Tipo de herida
- Localización
- Antigüedad
- Tamaño (ancho x largo x profundidad en cm)
- Tejido (necrótico, esfacelo, granulación).
- Exudado.
- Olor.
- Estado de la piel perilesional.
- Dolor.
- Fase y tipo de cicatrización.
- Signos de infección. Cultivo recogida y resultado.
- Limpieza.
- Solución

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 31 de 44

Según Acrónimo T.I.M.E.R.S

- **T** Tejido no viable o deficiente
- **I** Infección o inflamación
- **M** Gestión del exudado
- **E** Estimulación de los bordes de la herida
- **R** Reparación renegación
- **S** Factores sociales y relaciones con los pacientes



El objetivo del esquema TIME es optimizar el lecho de la herida mediante la reducción del edema, del exudado y de la carga bacteriana y, de forma no menos importante, mediante la corrección de anomalías que retrasan la cicatrización.

El esquema TIMERS no es lineal; durante el proceso de cicatrización, hay que prestar atención a los diferentes elementos del esquema. Respetando el tiempo de efecto de las soluciones biocidas y antisépticos.

10.3. Planes de cuidados de Enfermería

Los planes de cuidados estandarizados de enfermería suponen una herramienta muy útil para nuestra profesión, aportando una mayor comunicación con los pacientes y entre los propios profesionales favoreciendo la continuidad de los cuidados, fomentando la formación para el desarrollo de la profesión y facilitando el proceso

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 32 de 44

enfermero en su aplicación y registro ofreciendo una actuación unánime y de calidad a las personas.

Objetivo general

- Establecer un marco estructuralizado para la utilización de los Planes de Cuidados de Enfermería (PAE), con el fin de garantizar una atención individualizada, segura y basada en evidencia científica, que promueva la continuidad asistencial, optimice la calidad de vida del paciente y facilite la evaluación sistemática de los resultados clínicos.

Objetivos específicos:

- Sistematizar la práctica clínica mediante la identificación y solución de problemas de salud reales o potenciales.
- Homogeneizar líneas de actuación y decisión en las unidades.
- Identificar claramente los cuidados enfermeros.
- Garantizar la continuidad y la calidad de los cuidados.
- Establecer las actuaciones enfermeras en cada proceso asistencial.

10.3.1. Diagnósticos de Enfermería:

- Riesgo de infección
- Deterioro de la integridad cutánea
- Deterioro de la integridad tisular
- Dolor agudo o crónico
- Disminución del gasto cardiaco

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 33 de 44

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo o metas	Resultado NOC	Intervenciones NIC
<p>Deterioro integridad cutánea .00046</p> <p>Herida quirúrgica</p> <p>Característica definitoria</p> <p>Alteración de la superficie de la piel (epidermis)</p> <p>Factor relación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lesión tisular <p>Manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edema Tejido necrótico Secreción purulenta 	<p>Patrón: Nutricional – metabólico</p> <p>Clase: 2 lesión física</p> <p>Dominio: 11 seguridad/protección</p>	<p>1101 integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <p>Indicador: 1. Necrosis</p> <p>1102 curación de la herida: por primera intención</p> <ol style="list-style-type: none"> Eritema cutáneo circundante Dolor <p>0703 severidad de la herida</p> <ol style="list-style-type: none"> Supuración fétida Fiebre Aumento de leucocitos <p>Valoración escala</p> <ol style="list-style-type: none"> ninguno escaso moderado sustancial extenso 	<p>Cuidados del sitio de incisión 3440</p> <ul style="list-style-type: none"> Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración. Tomar nota de las características de cualquier drenaje. Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada. Limpiar desde la zona más limpia hacia la zona menos limpia. Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión. Aplicar bandas o tiras de cierre si procede. Retirar las suturas, grapas o clips si está indicado. Instruir al paciente acerca de la forma de

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 34 de 44

			<p>cuidar la incisión durante el baño o la ducha.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a minimizar la tensión en el sitio de la incisión. • Enseñar al paciente y o a la familia a cuidar la incisión, incluyendo signos y síntomas de infección. <p><u>Cuidado de las heridas</u></p> <p><u>3660</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las características de la herida incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. • Cuidar el sitio de incisión según sea necesario. • Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje. • Documentar la localización, el tamaño y la aparición de la herida. • Despegar los apósitos y limpiar los restos de la herida. • Vendar de forma
--	--	--	---

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 35 de 44

			<p>adecuada.</p> <ul style="list-style-type: none"> Enseñar al paciente o miembro de la familia realizar la cura de la herida.
Diagnóstico de Enfermería	Objetivo o metas	Resultado NOC	Intervenciones NIC
<ul style="list-style-type: none"> Dolor agudo 00132 Dolor crónico 00133 <p>Factor relación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Agentes lesivos (fisiológicos, químicos, físicos y psicológicos). <p>Manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Observación de evidencia de dolor Gastos de protección Trastornos del sueño Informe verbal del dolor Cambios en la presión arterial 	<p>Patrón cognitivo / perceptivo</p> <p>Clase 1 confort físico</p> <p>Dominios 12 confort</p>	<p>Nivel del dolor (2102)</p> <p>Indicador:</p> <p>Duración y frecuencia (210204)</p> <p>Valoración: escala</p> <p>1 grave</p> <p>2 sustancial</p> <p>3 moderado</p> <p>4 leve</p> <p>6 ninguno</p> <p>Control del dolor (1605)</p> <p>Indicador</p> <p>Utiliza medios de alivio no farmacológicos preventivos</p> <p>Valoración: escala</p> <p>1 nunca demostrado</p> <p>5 demostrado</p>	<p>Manejo del dolor (1400)</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, Característica, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad de dolor y factores desencadenantes. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésico y medios físicos Explorar con el paciente los factores que lo alivian/empeoran el dolor Disminuir o eliminar los factores que

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 36 de 44

<p>- Conducta expresiva</p>			<p>precipitan o aumentan el dolor</p> <p>Manejo de la administración de medicamentos (2380)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción. • Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de los medicamentos. • Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrita. • Proporcionar al paciente información escrita y visual para disminuir la autoadministración de los medicamentos. • Enseñar al paciente cuando debe
-----------------------------	--	--	--

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 37 de 44

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo o metas	Resultado NOC	Intervenciones NIC
<p>Deterioro de la integridad tisular 00044</p> <p>Características definitorias</p> <p>Destrucción tisular</p> <p>Factor relación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores mecánicos (P. E, presión, cizallamiento, fricción) - Alteración de la circulación sanguínea - Exposición a productos químicos irritantes (incluyendo las excreciones o secreciones corporales y los medicamentos) <p>Manifestado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por lesión de las membranas mucosa, 	<p>Patrón nutricional / metabólico</p> <p>Clase 1 infección</p> <p>Dominós 11 infección</p>	<p>1103 curación de herida: por segunda intención</p> <p>Indicador:</p> <p>Granulación</p> <p>Formación de cicatriz</p> <p>Disminución del tamaño de la herida</p> <p>Supuración fétida</p> <p>Erupción</p> <p>Supuración purulenta</p> <p>Dolor/hipersensibilidad</p> <p>Colonización del cultivo de heridas</p> <p>Aumento de leucocitos</p> <p>Valoración: escala</p> <p>1 ninguno</p> <p>2 escaso</p> <p>3 moderado</p> <p>4 sustancial</p> <p>5 extenso</p> <p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)</p>	<p>Curación de las heridas (3660)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. • Medir el lecho de la herida. • Limpiar con solución salina 09%. • Cuidar el sitio de incisión según sea necesario. • Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje. • Documentar la localización, el tamaño y la aparición de la herida. • Despegar los apósitos y limpiar los restos de la

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 38 de 44

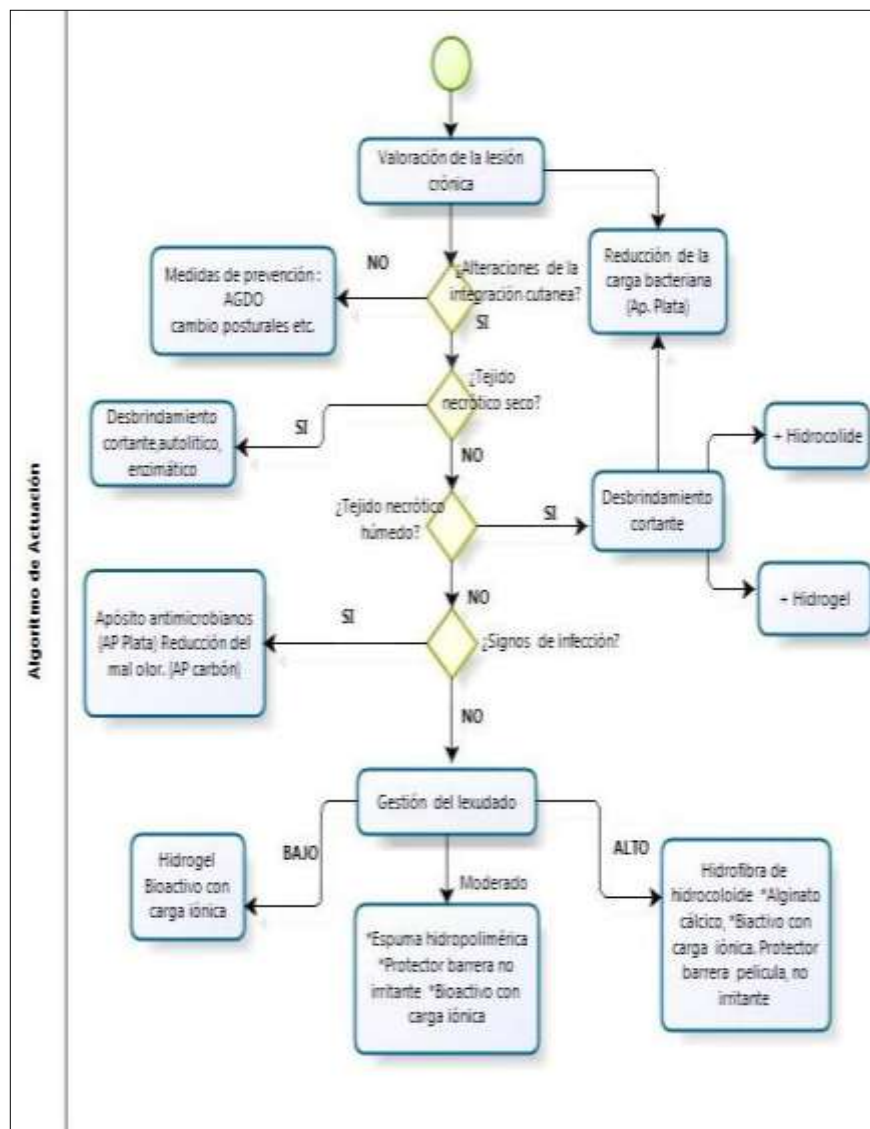
tegumentaria o de los tejidos subcutáneos		<p>Indicador</p> <p>Temperatura de la piel</p> <p>Sensibilidad</p> <p>Necrosis</p> <p>Eritema</p> <p>Lesiones de las membranas</p> <p>Tejido cicatricial</p> <p>Grosor</p> <p>Valoración: escala</p> <p>1 gravemente comprometido</p> <p>2 sustancialmente comprometido</p> <p>3 moderadamente comprometido</p> <p>4 levemente comprometido</p> <p>5 no comprometido</p>	<p>herida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vendar de forma adecuada. • Enseñar al paciente o miembro de la familia realizar la cura de la herida. <p>Vigilancia de la piel (3590)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estado del sitio de incisión si procede • Observar el color, calor, pulsos, textura si hay inflamación, edema, y ulceraciones de las extremidades • Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y membranas mucosas • Observar enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel • Observar si hay zonas de presión y fricción
- Gravedad y síntomas asociados			

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 39 de 44

			<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay infecciones especialmente en las zonas edematosas • Observar si hay erupciones y abrasiones de la piel • Observar excesiva sequedad o humedad de la piel.
--	--	--	---

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 40 de 44

11. Flujoograma



Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 41 de 44

12. Referencias bibliográficas:

1. CABAL V.; BELLO I.; VARGAS C. (2011). Guía No.10, Guía de Intervención de Enfermería basa en la Evidencia: Heridas Convenio Instituto Seguro Social. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN, Colombia.
2. GARCÍA Rodríguez, J.A.; GUTIÉRREZ Zufiaurre, N y Muñoz Bellido, J.L. Departamento de Microbiología Hospital Universitario de Salamanca. Rev Esp. Quimioterapia, Junio 2013; Vol.16 (Nº2): 161-171.
3. SMELTZER Sc, Bare. Enfermería Medico quirúrgica de Brunner y Suddarth. Tratamiento Postoperatorio de Enfermería. Mc Graw Hill Interamericana, México. 2011. p: 419 – 427.
4. Soluciones, técnicas y presión para la limpieza de heridas. The Joanna Briggs Institute. Best Practice. 2013, Vol.7 (1): 1-7
5. . EVOLUCION DE LAS HERIDAS DEL TIME AL TIMERS LIC JUAN JOSE NAJERA SANCHEZ disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/acronimo-timers-tratamiento-de-heridas-avanzadas/267680259>.

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 42 de 44

13. Anexos:

Anexos 1. Etapas de Cicatrización

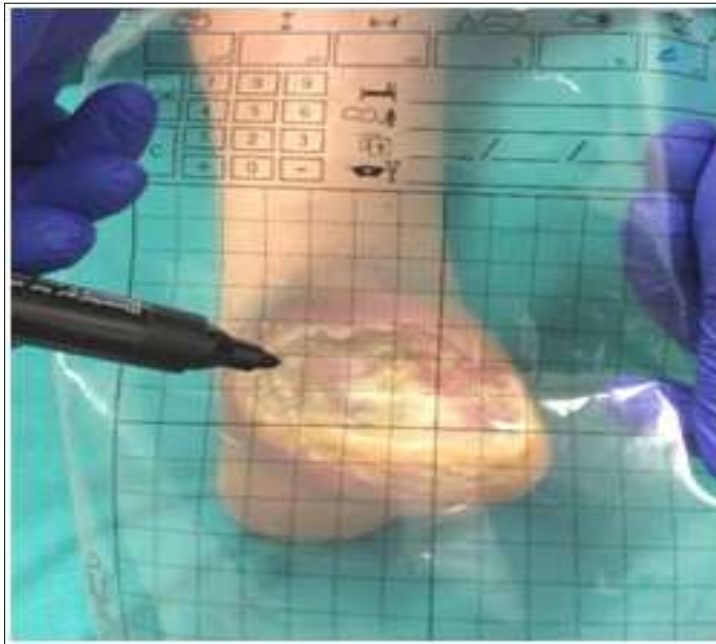


Anexo 2. Clasificación de las heridas según RESVECH

Clasificación	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Mayor extensión	0-1 cm	>1.5 cm hasta <5 cm	>5 hasta <10 cm	> 10 cm
Profundidad	0	0.1 – 0.9 cm	1-1.5 cm	>1.5 cm
Cantidad exudado	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Calidad de exudado	Sin exudado	Seroso	Hemático turbio	Purulento
Tejido esfacelado o necrótico	Ausentes	<25%	25-75%	> 75%
Tejido granulatorio	100%	< 99 -75%	< 75 – 25%	< 25%
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0-1	2-3	4-6	7-10
Piel perilesional	Sana	Descamada pigmentada	Eritematosa	Macerada

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 44 de 44

Anexo 4. Planimetría

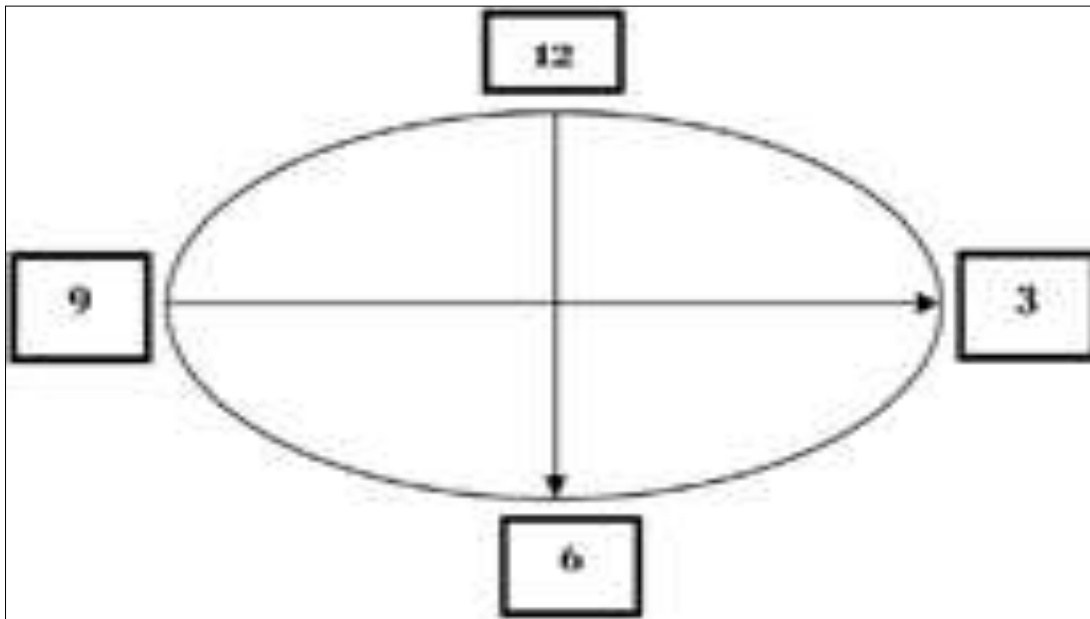


Anexo 5. Método Lineal



Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Dirección Asistencial - Coordinación de Cuidados en Enfermería	
	Protocolo de Curaciones de Heridas Simples y Avanzadas	Versión : 4.0
		Código: PRT-CCE-003
		Página 45 de 44

Anexo 6. Método del reloj



Anexo 7. Escala del dolor

