



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE SALUD HUMANA

NIVEL TÉCNICO TECNOLÓGICO

**TÉCNICA DE CURACIÓN
DE HERIDAS LIMPIAS**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A
LA TITULACION DE AUXILIAR DE
ENFERMERÍA DEL NIVEL TÉCNICO
SUPERIOR

AUTORA:

Claudia Inela Bravo Morocho

1859

DIRECTORA:

Lic. Mgs. Carmen Aguilar Chamba

Loja – Ecuador

2009

CERTIFICACIÓN

Lic., Mgs. Carmen Aguilar.

DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación que tiene como tema: **TECNICA DE CURACION DE HERIDAS LIMPIAS**, el mismo que fue desarrollado por su autora Claudia Inela Bravo Morocho, previo a la obtención del título de Auxiliar de Enfermería nivel técnico superior, ha sido dirigido y revisado prolijamente y autorizo su presentación ante el respectivo tribunal de grado.

Loja, Octubre del 2009

Lic. Mgs. Carmen Aguilar.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Las expresiones e ideas vertidas en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Claudia Inela Bravo Morocho

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Loja, a las autoridades y profesores docentes de Área de la Salud Humana, que compartieron conmigo el conocimiento.

De manera muy especial a la licenciada Mgs. Carmen Aguilar Directora de este trabajo de investigación que dedico su valiosa tiempo para revisar, corregir y dirigir la misma, con responsabilidad y eficiencia

LA AUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico con todo cariño a mis queridos padres, quienes con abnegación y sacrificio supieron brindarme su apoyo y ayuda incondicional, a mis hermanos que me apoyaron con sus valiosos consejos.

Claudia Inela Bravo Morocho.

**1. TEMA: TÉCNICA DE CURACIÓN DE
HERIDAS LIMPIAS.**

2. INTRODUCCIÓN.

El tratamiento de heridas, es un asunto tan antiguo como los orígenes del ser humano. El hombre de Neandertal, 60.000 años A.C., curó quemaduras con hiervas; y, según el papiro de Smith los apósitos datan desde 5.000 años A.C. En Egipto de los Faraones, los apósitos con barro, gomas, resinas, miel, mirra y sustancias oleosas eran de gran utilidad. Por otro lado Hipócrates usaba vino, cera de abejas, roble sangrado, aceite y azúcar, escuela que se mantiene aún hasta nuestros días. Pero la mayoría de civilizaciones antiguas y aún algunas culturas vivas y/o aisladas, de nuestros tiempos, atribuyen a prácticas mágicas ancestrales y/o divinas, el tratamiento de heridas y su correcta sanación.

Los protocolos y técnicas en la curación de heridas en la actualidad dejaron de ser algo ritual, místico, folklórico o mágico ancestral, poco científico, aburrido y delegable. Convirtiéndose en un trabajo muy pulido, multidisciplinario y que presenta varias opciones, basadas en experiencias, conocimientos acabados, combinaciones de protocolos y técnicas depuradas, aplicadas por profesionales de distintos niveles en el área médica.

Las universidades, a nivel nacional y local tienden en la actualidad, a buscar metodología práctica de aprendizaje para los profesionales de la salud; por lo tanto, el área de la salud no podría ser la excepción y dentro de nuestra formación académica ha desarrollado diferentes habilidades y destrezas basadas en conocimientos científicos como es la curación de heridas, razón que mi trabajo de investigación, tiene como objetivo elaborar la técnica de curación de heridas limpias, con la finalidad dejar un aporte de investigación valioso para los profesionales que requieran de una guía que permita facilitar su trabajo y brindar mejor atención a los usuarios.

3. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y UTILIDAD.

Curar una herida comprende una serie de maniobras, que permiten eliminar bacterias presentes en la misma, y de esa manera contribuir a la cicatrización de la herida.

La utilidad de esta técnica, consiste en que a través de ella se contribuye a la cicatrización de las heridas, eliminando bacterias y restos de tejidos que impiden su pronta recuperación.

A continuación describo cada una de los casos de la técnica.

- Lavarse las manos antes y después de realizar la cura de una herida.
- Toque una herida abierta o reciente tan solo cuando lleve puestos unos guantes estériles o utilizando pinzas estériles. Después de que la herida esta cicatrizada, ya no se requiere el uso de guantes estériles.
- Quite o cambie los apósitos de las heridas abierta y cerradas cuando se haya humedecido.
- Para limpiar o irrigar las heridas, emplee soluciones fisiológicas, tales como la solución salina isotónica o la soluciones lactato de Ringer. Si se utilizan soluciones antimicrobianas, asegúrese de que estén bien diluidas.
- Cuando sea posible, caliente la solución hasta que alcance la temperatura corporal antes de utilizarla. Esto previene el descenso de la temperatura de la herida, lo cual enlentece el proceso de cicatrización.

- Evite la limpieza repetida de una herida si esta limpia, si presenta poco exudado o si muestra un tejido de granulación en buen estado. Una limpieza innecesaria puede retrasar la cicatrización de la herida al traumatizar los nuevos tejidos producidos, que son muy delicados, o por la disminución de temperatura de la superficie de la herida y por la eliminación del exudado que en si mismo puede tener propiedades bacterianas.
- Utilice las gasas. Evite utilizar torundas de algodón u otros productos que desprenden fibras sobre la superficie de la herida. Las fibras se incrustan en el tejido de granulación y pueden actuar como foco de infección. Además, estas pueden estimular las reacciones frente a un cuerpo extraño, lo cual prolongaría la fase inflamatoria de la cicatrización y la demoraría.
- Considere la posibilidad de limpiar las heridas superficiales no infectadas mediante la irrigación con suero fisiológico en lugar de utilizar medios mecánicos. La presión hidráulica del chorro de líquido de una irrigación desaloja los restos contaminados, reduce la colonización bacteriana y es menos irritante.
- Para mantener la humedad de la herida, absténgase de secarla después de la limpieza.

OBJETIVO.

- Mediante la aplicación de la técnica de curación de heridas limpias, se pretende garantizar la cicatrización de las heridas, prevenir la aparición y propagación de la infección, y detectar precozmente la aparición de complicaciones.

4. MATERIALES Y EQUIPO.

MATERIALES:

- Guantes de manejo.
- Antisépticos.
- Gasas/compresas estériles
- Esparadrapo.
- Coche de curaciones.
- Funda para desechos.
- Semiluna
- Biombo o cortina.
- Impermeable.
- Cloro para desinfección de equipo y fluidos.

EQUIPO:

- Equipo de curación estéril:
 - 1Tijera mayo
 - 1Pinza anatómica
 - 1Pinza cocher.

5. PROCESO METODOLÓGICO EMPLEADO

5.1 METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se utilizó el método cualitativo – descriptivo, y como fuente de información secundaria la revisión bibliográfica. Por otro lado, recibí asesoramiento del personal de enfermería profesional y médico, que me permitió construir la técnica de curación de heridas limpias.

El universo lo constituyeron los pacientes con heridas limpias, que acudieron a consulta externa del Hospital Isidro Ayora.

Esta técnica se la estableció como parte de la investigación del Nivel Técnico Tecnológico de Auxiliares de Enfermería, dentro de sus proyectos de tesis; se pidió el permiso respectivo a la unidad de salud, donde se lo demostró con la finalidad de dejar constancia del trabajo realizado, y su acreditación respectiva.

Los instrumentos materiales e insumos, que utilicé los obtuve de mis propios recursos, y de la institución, donde verifiqué la técnica en el departamento de consulta externa del Hospital Isidro Ayora.

5.2 PROCEDIMIENTO

5.2.1 PROCEDIMIENTO ANTES DE LA CURACIÓN DE UNA HERIDA LIMPIA.

- Identificar al paciente.
- Alistar el material en el coche de curaciones.
- Ubicar la funda de desechos al alcance del coche de curaciones.
- Explicarle al paciente lo que se le va a realizar y pedirle su colaboración.
- Administrar un analgésico (si el medico lo prescribe)
- Ubicar al paciente en una posición adecuada, según el área que se va a realizar la curación.
- Verificar la fecha de esterilización del equipo y material.
- Descubrir la parte que se le va a realizar la curación, respetando su privacidad.
- Lavarse las manos.

5.2.2 PROCEDIMIENTO DURANTE LA CURACIÓN DE UNA HERIDA LIMPIA.

- Abrir el equipo de curación
- Extraer gasas necesarias del tambor.
- Ponerse los guantes de manejo.
- Retirar el esparadrapo y coloque en la funda de desechos.
- Retirar las gasas con la pinza anatómica.



- Si está adherida la gasa en la herida, humedecemos con suero fisiológico.



- Para realizar la limpieza de la herida, colocamos la solución antiséptica sobre la gasa y procedí a realizar la curación con la técnica correcta, que se la realiza de adentro hacia fuera.



- Desechar la gasa utilizada en la funda de desechos.
- Repetir la misma técnica de curación, hasta que esté completamente limpia la herida.
- Secar la herida de adentro hacia fuera.
- Colocar apósitos estériles en la herida, y asegurar bien con esparadrapo.



5.2.3 PROCEDIMIENTO DESPUÉS DE REALIZAR UNA CURACIÓN DE UNA HERIDA LIMPIA.

- Dejarlo cómodo al paciente.
- Arreglar la unidad del paciente.
- Desechar el material de la bolsa, cerrarla y depositarla en el contenedor.
- Ubicar el material no utilizado en su respectivo lugar.
- Limpiar el coche de curaciones.
- Lavar el equipo de curación con solución desinfectante y abundante agua.
- Secar las pinzas, colocar en su respectiva envoltura, y rotular para enviar a la central de esterilización.
- Retirarse los guantes.
- Lavarse las manos.
- Reportar el estado de la herida y novedades.

DESECHOS HOSPITALARIOS

- Clasificar adecuadamente los desechos de acuerdo a las normas establecidas.
- Contaminados: gorros, guantes, esparadrapo, apósitos en la funda de color roja.
- Comunes: envolturas, cartones en la funda de color negro.
- Cortopunsantes: agujas, bisturís, en un recipiente de plástico resistente.

6. RESULTADO.

- La aplicación de la técnica de curación de heridas limpias, me permitió complementar mis conocimientos de enfermería con la práctica, a la vez que contribuí a una buena cicatrización de las heridas y pronta recuperación de los pacientes.

- Mediante la elaboración de un video de la técnica de curación efectuada, se dejó constancia de la aplicación de la técnica para así facilitar la aplicación futura de esta técnica, por parte de las personas que la requieran.

7. CONCLUSIONES

- Antes de proceder a realizar una curación de heridas es importante, tener en cuenta las normas de asepsia, para de esta manera evitar la contaminación; por lo tanto, se considera la necesidad de capacitarse para poder desempeñar de forma adecuada estas labores.
- Al aplicar esta técnica se pudo observar la pronta recuperación de los pacientes, garantizando así la cicatrización de las heridas de forma rápida y adecuada.
- Mediante la aplicación de esta técnica de curación, se pudo curar las heridas de los pacientes sin que se presenten complicaciones de ningún tipo, previniéndose así la aparición y propagación de infecciones.

8. RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería, que realice el procedimiento de curación de heridas limpias, procure realizar esta técnica con asepsia, y este preparado científica y técnicamente.
- Las instituciones de salud doten de los insumos y materiales necesarios para la realización de este tipo de procedimiento.
- Cada centro hospitalario debe tener protocolos sobre curación de heridas, para que sirva de guía para otros miembros del equipo de salud.

ANEXOS

9. ANEXOS

REVISION BIBLIGRÁFICA

CONCEPTO DE HERIDA



Una **herida** es una interrupción de la solución de continuidad de las cubiertas externas del cuerpo, de su revestimiento mucoso o de la superficie de los órganos; es decir, una rotura de la superficie interna o externa del cuerpo, con separación de los tejidos, con daño anatómico y funcional (piel, huesos, musculo, órganos viscerales, etc.). Su origen puede ser diverso, desde una lesión traumática (golpe, raspadura, cortada, choque, caída, etc.), hasta una intervención quirúrgica o trastorno médico subyacente

CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS

a. Según el estado de la herida

1. **Herida abierta** (se ha separado la piel y se exponen tejidos (Ej. Corte con un cuchillo).



2. **Herida Cerrada** no hay separación visible de la piel, pero puede haber lesión interna, como fractura de un hueso o desgarro de un musculo.



b. Según el riesgo de contaminación o según su limpieza

1. **Herida Limpia** (no hay suciedad, cuerpos extraños o infección por microorganismos patógenos).
2. **Herida Limpia – Contaminada** (no hay suciedad o cuerpos extraños, pero existe una infección por la presencia de microorganismos patógenos).
3. **Herida Contaminada** Existe una infección por la presencia de microorganismos patógenos.
4. **Herida Sucia presencia** de polvo, manchas, grasa, u otra sustancia o cuerpo extraño en el tejido que tiene que ser retirada para curar la herida).

c. Según el Riesgo de Infección

1. Herida no infectada

- Herida limpia, de bordes nítidos y simples, el fondo sangrante, no hay cuerpos extraños ni zonas necróticas.

- Cierre primario de la piel (1ª intención: el cierre de la herida es normal, porque sus bordes están bien aproximados, tiene buena reacción inflamatoria (eritema, calor, dolor...), hay ausencia de secreción 48 h después del cierre, y las crestas de cicatrización 7 – 9 días después de la intervención están unidas adecuadamente).
- Tiempo de producción de la herida es inferior a 6 h (10 h si la zona está ampliamente vascularizada como el cuello o la cara).

2. Herida infectada

- No cierre primario de la piel.
- La evolución de este tipo de herida es lenta y cicatriza peor.
- Bordes con afección, el fondo no es sangrante y se objetivan cuerpos extraños, zonas necróticas.
- Heridas muy evolucionadas en el tiempo o muy contaminadas y complejas.
- Heridas por asta de toro o armas de fuego.
- Heridas por mordedura (humana o de animales).
- Heridas por picadura.
- Heridas simples complicadas en su evolución (por dehiscencia – abertura- de suturas, infección secundaria).

d. Según su dirección

1. **Perpendicular:** Herida que va en forma lineal con respecto a una línea o plano corporal, forma ángulo recto (Ej. L o en T).
2. **Oblicua:** Herida que va en forma lineal y que con respecto a una línea o plano corporal, forma un ángulo que no es recto (Ej. <).
3. **Tangencial:** Herida curva con respecto de una línea o plano corporal.

e. Según el Agente Agresor – Productor de la Herida

1. Heridas Incisas:



- Producidas por objetos afilados y cortantes.
- Predomina la longitud sobre la profundidad.
- Bordes nítidos, limpios, rectos, biselados y regulares.

2. Heridas Punzantes:



- Producidas por objetos acabados en punta y afilados.
- Son profundos, pudiendo lesionar estructuras internas sin apenas existir orificio de entrada

3. **Heridas Contusas:**

- Producidas por arrancamiento, desgarro (con colgajos) de la piel. El desgarro del cuero cabelludo se llama SCALP.
- Presentan bordes muy irregulares, con lesiones tisulares (de los tejidos) importantes.

4. **Raspaduras:** Herida producida por un objeto que quita la capa superficial de la piel (Ej. Caídas en superficies ásperas que raspan capa superficial).

5. **Excoriaciones:** Herida por gastadura o arrancamiento del cutis o el epitelio, quedando la carne descubierta.

6. **Abrasiones:** Ulceración no profunda de la piel o de las mucosas por fricción, quemadura o traumatismo.

7. **Avulsivas:** Heridas producidas por arrancamiento, corte o extirpación.

8. **Heridas por rascado o arañazo:** Pueden producirse por auto trauma (rascado del paciente), por peleas, o por animales; generalmente son simples lesiones epiteliales superficiales, pero pueden afectar tejidos profundos.



f. Según la Profundidad de la Herida

1. **Abrasión:** Afecta solo a la capa superficial. Ulceración no profunda de la piel o de las mucosas por fricción, quemadura o traumatismo.
2. **Penetrante:** Penetra en profundidad y alcanza una cavidad (tórax, abdomen).
3. **Perforante:** Rompe la pared de vísceras huecas presentes en esas cavidades.
4. **Dérmicas:** Herida que llega hasta la capa conjuntiva, gruesa que está debajo de la epidermis (capa de la piel más superficial o externa).



5. **Epidérmicas:** Herida que solamente llega al epitelio ectodérmico o capa superficial o externa de la piel.
6. **Heridas de Tejidos profundos:** Herida que atraviesa la piel y puede llegar al tejido muscular, vísceras o capas o cavidades más profundas del organismo.

g. Según la Complejidad de la Herida

1. Herida Simple o Superficial.



- Lesión hasta el tejido celular subcutáneo.
- Buen pronóstico. Suelen curarse y cicatrizar bien.

2. Herida Compleja o Profunda



- Lesión de estructuras más complejas (vasos sanguíneos, nervios, músculos).
- Son más extensas y con material contaminante en su interior (arena).
- Cierre de la piel en un tiempo más largo, sus bordes están más separados, la evolución y pronóstico dependen de la gravedad de las lesiones, daño de los tejidos subyacentes y del grado de

contaminación presente (contaminantes, suciedad o infecciones), la reacción inflamatoria puede ser variable y generalmente presentan secreción varios días después de la curación y requieren de limpieza permanente. La cicatrización puede dañar las estructuras delicadas o muy lesionadas.

- Tiempo de producción de la herida es inferior a 6 h (10 h si la zona está ampliamente vascularizada como el cuello o la cara).

VALORACIÓN DE LAS HERIDAS



Por regla general los profesionales de enfermería valoran tanto las heridas tratadas como las no tratadas. Las heridas no tratadas habitualmente son vistas muy poco tiempo después de la lesión (p. ej., en el lugar del accidente o en un centro de urgencias). Las directrices para los cuidados son las siguientes: Controlar la hemorragia; Prevenir la infección; Controle la tumefacción y el dolor.

Las *heridas tratadas* o las *heridas suturadas* son por lo general valoradas para determinar el progreso de la cicatrización. Estas heridas deben ser inspeccionadas durante el cambio de apósitos a menos que se haya aplicado un apósito transparente. Si no se puede inspeccionar la herida directamente, se observa el apósito y otros datos relacionados con la herida (p. ej., la presencia de dolor). Muchas heridas tratadas son cubiertas con un apósito oclusivo transparente que permite la observación de la herida sin exponerla al aire.

VALORACIÓN DE LAS HERIDAS NO TRATADAS



- Valore el estado general del paciente. Determine la presencia de una vía aérea permeable, que la respiración sea suficiente y la presencia de pulso carotideo.
- Valore el tamaño y la gravedad de la herida. Si ésta es grave, haga que alguien pida una ambulancia o, si está en un centro de urgencias, avise al médico.
- Inspeccione la herida para detectar la hemorragia. La Cantidad del sangrado difiere con arreglo al tipo y la localización de la herida. Las heridas penetrantes pueden causar hemorragia interna.
- Inspeccione la herida para observar la presencia de cuerpos extraños (tierra, trozos de cristal, jirones de tela u otras sustancias extrañas).
- Valore las lesiones asociadas como fracturas, hemorragia interna, lesiones de la médula espinal, o traumatismo craneoencefálico.
- Si la herida está contaminada con material extraño, averigüe cuándo le fue administrada al paciente la última dosis de toxoide tetánico. Si han transcurrido más de 5 años será necesaria la administración de la antitoxina tetánica.

10. BIBLIOGRAFÍA.

- ANDRADES Patricio, C. S. Drs. Curación Avanzada de Heridas. Rev. Chilena de Cirugía. Vol. 56 – Nº 4. 2004. Pag78, 79
- CONTRERAS, Rodrigo. Heridas Tratamiento y Técnicas de Sutura. Unidad de Cirugía Plástica, Pontificia Universidad de Chile. 2005 Pag.78 88
- Doughty, D. B. Principles of wound healing and wound management. 3º Ed. 2004Pag.65,66,68
- DUGAS B. W. Tratado de Enfermería Práctico. Ed. 4º. España. 2004. Pag.455 452
- GUTIÉRREZ Habrán. Metodología de la Investigación Científica. 3ra. Edición. México. 2004 pág. 50,51..
- MICROSOFT® ENCARTA® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation.
- TROTT, Alexander. Heridas y Cortes. 2º Ed. Editorial Elsevier. España. 2007. Pág. 72 73 74.