GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Manual para el cuidado estandarizado de las úlceras y heridas en el Primer Nivel de Atención

El Salvador, 2025

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Manual para el cuidado estandarizado de las úlceras y heridas en el Primer Nivel de Atención

El Salvador, 2025

2025 Ministerio de Salud

Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

Página oficial: http://www.salud.gob.sv

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud
Ad honorem

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Lic. Aracely Hernández de Trejo Dra. Laura Marina Rauda de Romero Dr. Rafael Antonio Martínez	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Edwin López Morán	Dirección de Regulación

Comité consultivo

Dr. Raúl Roberto Castillo	USI-Monserrat
Lic. Rosa Argelia Araujo	Unidad Nacional de Enfermería
Elba Lorena Martínez	Región de Salud Metropolitana
Lic. Sandra Marisol Rivera	Región de Salud Occidental
Lic. Aracely del Carmen Rivas de Osorio	Región de Salud Paracentral
Elvia Milena Cárcamo	USI-Talnique
Rhina del Carmen Calderón	Ciudad Mujer de Santa Ana
Dr. Jaime Nelson Aguilar	USI-San Miguelito
Lic. Marjori Aracely Córdova Ramírez	USI-Santa Clara
Lic. Elsy Nohemy Merino	USI-Guazapa

Índice

I. Introducción 2
II. Objetivos 3
2.1 Objetivo general 3
2.2 Objetivos específicos 3
III. Ámbito de aplicación 3
IV. Clasificación de las úlceras y heridas 4
V. Equipo para el cuidado de úlceras y heridas 7
VI. Tipos de antiséptico e indicaciones de uso 8
Contraindicaciones para el uso de los antisépticos 9
VII. Técnica para el cuidado de úlceras y heridas 10
Previo al procedimiento 10
VIII. Sutura de heridas 15
IX. Consideraciones adicionales para el cuidado de las heridas 18
X. Cuidados posteriores 19
XI. Disposiciones finales 19
XII. Vigencia 20
XIII. Anexos 21
Anexo 1 21
XIV. Terminología 23
XV. Bibliografía 24

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Distrito de San Salvador y Capital de la República, 7 de agosto de 2025.

Acuerdo n. º 1988
El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud
Considerando:

I. Que el artículo 65 de la *Constitución* determina que: "la salud de los habitantes constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento".

II. Que el numeral 2 del artículo 42 del *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo* establece que compete al Ministerio de Salud: "Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población".

III. Que los artículos 179 y 193 del *Código de Salud* establecen que el Ministerio de acuerdo con sus recursos y prioridades, desarrollará programas contra las enfermedades crónicas no transmisibles además brindará asistencia médica, para asegurar la recuperación adecuada de la salud de los enfermos.

IV. Que en virtud de las disposiciones legales citadas se debe emitir un manual para el cuidado estandarizado de las úlceras y heridas en el Primer Nivel de Atención, con el propósito de estandarizar el proceso de atención integral a las personas con factores de riesgo y las que adolecen úlceras y heridas, contribuyendo en la reducción del tiempo de recuperación, mejora de la calidad en la atención y seguridad de las personas.

Por tanto, en uso de las facultades legales, acuerda emitir el siguiente:

Manual para el cuidado estandarizado de las úlceras y heridas en el Primer Nivel de Atención

I. Introducción

Las úlceras y heridas son problemas de salud comunes que afectan a millones de personas en todo el mundo. Ya sea como resultado de una lesión, una condición médica subyacente o por complicaciones quirúrgicas, estas lesiones pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes las padecen. Comprender su manejo adecuado es esencial tanto para los profesionales de la salud como para los cuidadores y los propios pacientes a fin de promover una cicatrización efectiva.

Dado que la piel representa el órgano más grande del cuerpo y ejerce un papel de protección principalmente de factores externos como bacterias, sustancias químicas y temperatura su cuidado integral, sigue siendo un reto para todos los profesionales de la salud.

Durante el año 2023, se atendieron 446,872 personas en las áreas de curaciones del Primer Nivel de Atención y se realizaron 573,797 curaciones. Este dato representa el 10.4 % del total de consultas en el period (5,543.847).

Las úlceras y heridas pueden surgir por múltiples causas, como cirugías, armas cortopunzantes, caídas, mordeduras, traumatismos, quemaduras, enfermedades crónicas, o presión prolongada en ciertas áreas del cuerpo, entre otras causas. Cada tipo de herida requiere una estrategia de tratamiento específica, ya que las condiciones de cada paciente y la naturaleza de la herida o úlcera varían considerablemente.

El presente manual tiene como finalidad proporcionar una guía completa y accesible sobre el tratamiento y manejo de úlceras y heridas. Abordaremos los diferentes tipos de úlceras, sus causas y las estrategias más efectivas para su prevención y tratamiento. Además, se ofrecerán recomendaciones prácticas para el cuidado de heridas, incluyendo técnicas de limpieza, vendaje y monitoreo de la cicatrización. Por otra parte, el manual está dirigido a los profesionales de salud de los diferentes establecimientos del Primer Nivel de Atención, con el objetivo de estandarizar el proceso de atención, ofreciendo los conocimientos técnicos a fin de contribuir a la calidad de atención, reduciendo los tiempos de recuperación y complicaciones, mejorando de esa manera la seguridad de las personas.

Asimismo, se incluirán consideraciones especiales y cuidados posteriores, basados en las mejores prácticas para asegurar un cuidado eficaz y adaptado a las necesidades de cada individuo.

II. Objetivos

2.1 Objetivo general

Estandarizar el proceso de atención integral a las personas con factores de riesgo y las que adolecen úlceras y heridas, que asisten a los establecimientos del Primer Nivel de Atención a fin de contribuir en la reducción del tiempo de recuperación, mejorar la calidad en la atención y seguridad de las personas.

2.2 Objetivos específicos

1. Mejorar los procesos de atención de las personas que asisten a los establecimientos de salud con úlceras, heridas agudas y crónicas, a través de la correcta aplicación de los procedimientos para la curación y cuidado de las mismas.

2. Prevenir las complicaciones de las heridas agudas y limitar el daño en heridas crónicas a través del cuidado oportuno.

3. Optimizar la utilización de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles para la atención del paciente con úlceras, heridas agudas y crónicas.

4. Utilizar eficientemente el proceso de referencia, retorno e interconsulta entre los diferentes niveles de complejidad, para asegurar el continuo del cuidado de la atención de las personas con úlceras y heridas complicadas que requieran intervención oportuna y segura.

III. Ámbito de aplicación

Estarán sujetos a la aplicación del presente manual, el personal de salud de los diferentes establecimientos del Primer Nivel de Atención.

IV. Clasificación de las úlceras y heridas

Clasificación	Criterio	Características	Complicaciones
Heridas	Según profundidad	**Erosión o abrasión:** Se producen por fricción o rozamiento de la piel con superficies duras. **Arañazo:** con pérdida de sustancia o abrasión. **Herida superficial:** sólo llega hasta el tejido celular subcutáneo. **Herida profunda complicada:** afecta partes blandas, aponeurosis, músculos, vasos, nervios. **Herida con fractura expuesta:** si afecta huesos. **Herida penetrante:** si afecta cavidades. **Herida perforante:** si afecta a vísceras. **Herida por empalamiento:** si produce un desgarro en cavidades (vagina o ano).	Las posibles complicaciones están referidas a: - Hemorragia o choque - Dehiscencia de la herida, - Dolor de la herida, - Acumulación de suero, - Senos de las líneas de sutura, - Infección de la herida, - Cicatrices hipertróficas, - Queloides, - Eventraciones. - Daño a órganos o estructuras internas
	Según el eje	Longitudinales transversales, Espiroideas Oblicuas.	
	Según su forma	Arqueada, puntiforme estrellada, angulosa pedículo irregulares crateriformes sin pedículo, lineales	
	Según el elemento o mecanismo productor	**Punzantes** (instrumentos afilados) **Incisas** (instrumentos cortantes) **Contusas** (instrumento romo, por impacto) **Inciso-contusas**, **cortocontundente (mixtas)** Provocadas por machete **Arrancamiento, avulsión o desgarro** (arrastre de gran parte del cuerpo) Mordeduras. **Armas de fuego, emponzoñadas** (por mordedura o picadura de animales que inoculan veneno y propicien características determinadas a la herida y tiene repercusiones sistémicas) **Quemaduras:** producida por la acción del calor, frío, electricidad, productos químicos cáusticos o corrosivos.	
	Según temporalidad*	**Aguda:** menos seis horas de evolución, son potencialmente estériles. **Subaguda:** entre seis horas y cinco días de evolución, puede ser colonizada, a menos que se tomen determinadas medidas de	

Clasificación	Criterio	Características	Complicaciones
		limpieza. Crónica: más 5 días de evolución, se considera colonizada por bacterias.	
	Heridas quirúrgicas	Limpia Limpia-contaminada Contaminada Sucia	- Infección del sitio quirúrgico - Hipergranulación - Maceración periherida - Cicatrices defectuosas (queloides) - Lesión cutánea relacionada con adhesivos médicos (MARSI, por sus siglas en inglés) - Dehiscencia de heridas quirúrgicas.
	Úlcera venosa	Las úlceras venosas son aquellas que ocurren en la presencia de enfermedad venosa subyacente, se localizan en la cara medial de la pierna y el tobillo y se asocia a la dermatitis ocre. Producen resequedad de la piel. La clasificación CEAP es una clasificación internacional de la insuficiencia venosa crónica. Está compuesta por cuatro parámetros: clínico (C), etiológico (E), anatómico (A) y fisiopatológico (P). Clasificación clínica: ● C0 - sin signos visibles o palpables de enfermedad venosa. ● C1 - telangiectasia o venas reticulares. ● C2 - várices. ● C3 - edema. ● C4 - alteraciones cutáneas como lipodermatoesclerosis. ● C5 - ulceración cicatrizada. ● C6 - ulceración activa. **Clasificación etiológica** ● EC - congénita ● EP - primario ● ES - secundario **Clasificación anatómica** Extensión anatómica de la enfermedad venosa ● AS-en la vena superficial (Safena mayor y safena menor o parva) ● AD-vena profunda (Femoral común, femoral superficial y poplitea) ● AP-venas perforantes	Los pacientes con úlcera debido a enfermedad venosa pueden experimentar complicaciones asociadas a la insuficiencia valvular: • Edema • Pigmentación • Eccema varicoso • Hipodermitis • Celulitis • Úlcera flebostática • Lipodermatoesclerosis • Atrofia blanca • Hemorragia • Tromboflebitis superficial • Linfangitis • Estasis-dermatitis • Fibrina • Necrosis • Infección • Trombosis venosa profunda (TVP) • Osteomielitis

Clasificación	Criterio	Características	Complicaciones
		(Comunican el sistema venoso profundo con el superficial) **Clasificación fisiopatológica** ● PR - reflujo ● PO - obstrucción ● PR,O - ambos	
	Úlcera arterial	úlceras producidas por isquemia: si afectan a vasos de pequeño, mediano y gran calibre se denominan úlceras por macroangiopatía y si afecta a capilares se denominan úlceras por microangiopatía. Características: Dolor intenso, tamaño pequeño, profundas, fondo seco y necrótico, ausencia de tejido de granulación, bordes redondeados y definidos, piel circundante pálida y sin vello, y coloración gris, negruzca o amarillenta. Además de ausencia de pulsos arteriales (femoral, poplíteo, tibial, y pedio)	
	Ulcera diabética**	**Introducción de neuropatía diabética y microangiopatia diabética** Grado: 0: Ninguna lesión, pie de riesgo sin vello, brillante, callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformaciones óseas. **Grado I:** Úlceras superficiales Destrucción del espesor total de la piel. **Grado II:** Úlceras profundas Penetra la piel, grasa, ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada. **Grado III:** Úlceras profundas más absceso (osteomielitis) Externa y profunda, secreción, mal olor. **Grado IV:** Gangrena limitada Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta. **Grado V:** Gangrena extensa todo el pie afectado, efectos sistémicos.	• **Infección** • **Paroniquia** • **Celulitis** • **Miositis** • **Abscesos** • **Fascitis necrotizante** • **Artritis séptica** • **Tendinitis** • **Osteomielitis** • **Amputaciones**
	Úlceras mixtas	Es el resultado del compromiso de la circulación venosa, arterial, arteriolar y linfática. Las úlceras son de gran tamaño, localización en tobillo y dorso del pie, lesión excavada, bordes irregulares atónicos, rodeada de piel esclerosada, eritematosa, pruriginosa denominada «inestable» (puede ulcerarse), piel	

Clasificación	Criterio	Características	Complicaciones
		más allá de región esclerosada con trastornos tróficos (lipodermatoesclerosis crónica), lecho con tejido necrótico, con regiones de tejido de granulación delgado y sin vitalidad y zonas con depósito de fibrina, con tendones flexores y extensores expuestos.	
	Úlceras neoplásicas	Son lesiones cutáneas que aumentan progresivamente de tamaño dando lugar a una úlcera abierta que no cicatriza y destruye el tejido circundante. Las úlceras neoplásicas se clasifican en primarias y secundarias; las primeras, se deben a dos tipos de cáncer de piel: de tipo melanoma y de no melanoma. Las segundas, se deben a metástasis, exéresis parcial o total de un tumor y úlceras que evolucionan a carcinoma.	Las complicaciones más frecuentes son las siguientes: -Dolor -Sangrado -Exudado continuo - Prurito y maceración - Infección - Mal olor - Deformidades importantes.

*Los rangos de tiempo pueden variar de acuerdo a la bibliografía consultada
**Fuente: Clasificación de Pie Diabético según Wagner. Archivos de Medicina 2014. Vol. 10 N.º 2:1

V. Equipo para el cuidado de úlceras y heridas

Para la realización de las curaciones y cuidado de úlceras y heridas se debe tener a disposición el siguiente equipo:

- Equipo de protección (gorro, lentes protectores, mascarilla, gabachón).
- Un carro de curación.
- Equipo de curación individual descartable.
- Equipos de curacion individual según la demanda del procedimiento, conteniendo: 2 pinzas recta y curva, 2 escudillas y 5 torundas de gasa.
- Pares de guantes de distinto número o medida (estériles y limpios).
- Rollos de venda de gasa, vendas elásticas y cinta adhesiva.
- Una pinza de transferencia con su porta pinza y cubierta.
- Pinzas adicionales: Pinza de disección con y sin garra, Allis.
- Un tambo con paquetes individuales de 5 torundas.
- Un tambo con paquetes individual de 3 curaciones.

- Un tambo con paquete individual de 2 compresas de gasa.
- Paquetes de hisopos estériles.
- Paquete con 10 bajalenguas estériles.
- Una tijera estéril.
- Un frasco con antiséptico (jabón yodado, clorhexidina, polihexanida).
- Solución salina normal.
- Medicamentos debridantes (gel, unguentos, cremas tópicas).
- Bolsas plásticas de 5 libras para el descarte de material contaminado.
- Recipiente con agua jabonosa para el descarte del instrumental utilizado.
- Recipiente para desechos comunes con bolsa negra.
- Recipiente para desechos bioinfecciosos con bolsa roja.
- Contenedor de cortopunzantes.

VI. Tipos de antiséptico e indicaciones de uso

Para el cuidado de las úlceras y heridas no existe un antiséptico universal, sin embargo se debe tener en cuenta la localización de las úlceras y heridas y la concentración más adecuada.
En nuestro medio, las soluciones antisépticas recomendadas son las siguientes:

1. Jabón antiséptico yodado en presentación líquida.

2. Jabón de gluconato de clorhexidina al 4 %.
3. Alcohol al 70 % (Para el cuidado del muñón umbilical de lo recién nacidos).
4. Polihexadina 0.1 %-betaina 0.1 % solucion y gel.
5. Microdacyn (Solución de 3.2 mg como ácido hipocloroso, 0.8 mg de hipoclorito de sodio, 4 mg de cloro libre).

Contraindicaciones para el uso de los antisépticos

1-Los antisépticos yodados están contraindicados en:

- En neonatos y lactantes.
- Adultos con enfermedades tiroideas.
- Personas con diabetes mellitus.
- En pacientes con quemaduras de cualquier grado que afectan más del 20 % de superficie corporal.
- En embarazadas por cualquier herida (en el momento del parto y cesáreas).
- Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula.

2- La clorhexidina está contraindicada en:

- Curaciones de oído, ojos, córnea, meninges.
- Genitales y zonas cercanas a estos.
- Hipersensibilidad al gluconato de clorhexidina.

3- Alcohol al 70 % su uso está contraindicado en:

- Heridas abiertas, profundas y extensas.
- Evitar el contacto con las mucosas, es muy irritante.
- Hipersensibilidad al etanol.

4- Polihexadina 0.1 %-betaína 0.1 %

- Pacientes con hipersensibilidad o alergia a algunos de los componentes del producto.
- No debe usarse en el cartílago hialino y cirugías articulares asépticas.
- En embarazo, lactancia, recién nacidos y niños no hay suficiente experiencia clínica sólo será utilizado de forma selectiva.

5- Microdacyn

Contraindicaciones y advertencias

Generales. La solución bucofaríngea no debe ingerirse, sin embargo, en caso de hacerlo en grandes cantidades el resultado será una diarrea temporal. No usar el producto en los ojos.

Alergias o hipersensibilidad. No se use en caso de alergia al medicamento o al cloro.

Mezcla con alcohol. No hay interacciones.

Mezclar con otros medicamentos. No se conocen interacciones con medicamentos a la fecha.

VII. Técnica para el cuidado de úlceras y heridas

Previo al procedimiento

El personal de salud deberá realizar las siguientes actividades previo al procedimiento:

- Coordina con el personal de limpieza la desinfección del área donde se realiza el procedimiento de curación (pisos y paredes) Anexo 1.
- Saluda e idenifica a la persona.
- Realice la valoración de la persona.
- Explique el procedimiento a realizar a la persona.
- Prepare a la persona para el procedimiento.
- Realice valoración de la herida: Proceder siempre de lo más limpio a lo más sucio. Si un mismo paciente requiere diversas curaciones, empezar por la herida más limpia.

A continuación se describen los 8 pasos de la técnica de curaciones que el personal de salud debe tener en cuenta previo a su realización.

Estos se aplicarán de manera consecutiva en el siguiente orden:

1. **Lavado de manos (Ver Anexo 1)**
    - Retire anillos y reloj dejando los brazos descubiertos.
    - Realice la técnica de lavado de manos con agua y jabón.
2. **Recolección y preparación de los instrumentos para curación**
    - El material que será utilizado en la curación debe estar almacenado en superficies limpias, secas, cerradas con acceso restringido y de uso exclusivo. Se debe realizar un control periódico de las fechas de vencimiento de esterilización según *Lineamientos técnicos para la descontaminación de material médico quirúrgico en los establecimientos de la RIIS*.
3. **Colocación de guantes limpios**
4. **Retiro de apósitos**
    - Desprenda los extremos de la cinta adhesiva respetando la dirección del vello. Mientras más lenta es la remoción de la cinta, menos es el daño y la incomodidad del paciente.
    - Actue con mucho cuidado al quitar las últimas compresas. Si se adhieren a la herida, humedecerlas con cloruro de sodio 0,9 % o agua estéril, antes de retirarlas.

- Retire el apósito y observe si contiene material de drenaje valorando calidad y cantidad de exudado.
- Elimine el apósito en la bolsa de desechos para luego colocar en el recipiente adecuado para el desecho de material contaminado.

5. Retiro de guantes contaminados

- Retire por la cara palmar a la altura de la muñeca, con cuidado de no tocar nada más que el guante.
- Tire por completo del primer guante, de manera que quede al revés o enrollado de adentro hacia afuera.
- Sujete el guante que se ha quitado al revés con los dedos de la mano que permanece enguantada.
- Ponga los dos primeros dedos de la mano sin guante por dentro del guante que queda a la altura de la muñeca.
- No debe tocar la parte externa del segundo guante sucio con la mano desnuda.
- Tire el segundo guante hasta los dedos, sacándolo al revés, de esta forma, el primer guante queda por dentro del segundo.
- Tire los guante en una bolsa o recipiente de desechos.
- Si no utilizó la técnica anterior para el retiro de los guantes debe lavarse nuevamente las manos.

6. Colocación de guantes estériles (técnica abierta)

- Ponga el paquete de guantes sobre una superficie limpia y seca (Los guantes presentan un envoltorio externo e interno).
- Abra el envoltorio externo sin contaminar los guantes, ni el envoltorio interno.
- Abra el envoltorio interno sin contaminar los guantes.
- Póngase el primer guante en la mano dominante.
- Tome el guante por el puño, en la cara palmar, con el pulgar e índice de la mano no dominante tocando solamente el interior del puño.
- Introduzca la mano dominante en el guante y tire de él.
- Mantenga el puño doblado.
- Tome el otro guante con la mano enguantada introduciendo los dedos enguantados bajo el doblez del puño.
- Adapte cada guante a las manos y desdoble los puños con cuidado, para lo cual se introducen los dedos bajo el doblez del puño.

7. Curación

- Verifique y ordene el material de curaciones, preservando su esterilidad, el cual se detalla a continuación:
  - Equipo de curación individual (vasija arriñonada estéril, escudillas, pinzas y torundas para el lavado de la herida).
  - Suero fisiológico en escudillas del equipo de curación, la cantidad necesaria.
  - Jeringa (aguja optativo).
  - Paquete de curaciones y gasas.
- Prepare campo de curación y delimite áreas.
- Realice el procedimiento.
- Realice arrastre mecánico, con torundas de gasa. El arrastre siempre debe ser de la zona más limpia hasta la más sucia de la herida y utilizando una torunda por vez.
- Irrigue con una jeringa suero fisiológico, si es necesario.
- Realice limpieza de la piel: proceder desde el centro de la herida hacia la periferia, limpiando en círculos concéntricos en un solo movimiento.
- Descarte el material de lavado en deposito que ha acomodado para tal efecto.
- Desbridar el tejido susceptible según valoración médica.
- Revise cavidades que no tengan residuos de tejido que se pueda retirar.
- Aplique gel desbridante en caso de presencia de tejido esfacelado o necrótico y sobre este coloque gasa humedecida en suero fisiológico para fijar el gel y favorecer su acción.
- Verifique integridad de los bordes de la úlcera y proteja de la humedad.
- Coloque apósito absorbente en caso de exudado moderado o abundante.
- Coloque apósito antimicrobiano (parche), si es necesario en caso de infección local y seguidamente cubra con aposito secundario si ha colocado parches de coloides o de otro tipo.
- Coloque cinta adhesiva sobre la piel limpia y seca.
- Realice el cuidado posterior del equipo de curaciones utilizado.
- Complemente la información de la persona en el expediente clínico electrónico.
- Verifique que si la piel circundante es frágil y propensa a la formación de ulcera, debera evitar la colocación directa de la cinta adhesiva.

7.1 Herida cerrada

- Realice la valoración de la herida, constatando si amerita o no curación y proceder según plan de manejo de la referencia o indicación médica.

- Si amerita curación, impregnar la torunda con el antiséptico adecuado.
- Limpie 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.
- Deseche la torunda
- Repita el mismo procedimiento hasta que la herida esté completamente limpia.
- Seque la herida utilizando la misma técnica con una nueva torunda.
- Aplique algún tipo de pomada, si estuviera indicado en el tratamiento.
- Proteja la herida con el apósito, evitando ser excesivamente generosos en la zona a cubrir.
- Sujete con venda de gasa y cinta adhesiva, de manera que cubra el apósito y sobresalga del mismo 1 cm.
- Utilice malla tubular elástica si el paciente fuera alérgico a cualquiera de estos dos materiales y la herida lo requiriese, por su tamaño o situación.
- 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 adentro hacia fuera.
- Si hay sospecha de infección o secreción purulenta se debera tomar cultivo para determinar etiología.
- Gestione el procesamiento del cultivo, si este no está disponible en la oferta de servicios del establecimiento.
- Seque sin friccionar, aplique antiséptico en la misma forma y cubra con un apósito estéril, evitando el acodamiento del drenaje.
- Cuando esté indicado, se procederá a la retirada de suturas.

7.2 Retirada de puntos:

- Separados o alternos: Sujetar el punto con las pinzas, tirar de él hacia fuera para que la porción de hilo que está por debajo quede visible. Cortar por debajo del nudo el cabo más cercano a la piel. Cada punto se extrae suavemente, sujetando la piel al mismo tiempo con la otra mano, para evitar la tracción y molestia de la persona.
- Continuos: Movilizar ambos extremos de la sutura. Cortar uno de los extremos y tirar del otro suavemente, sujetando la piel al mismo tiempo con la otra mano, hasta que salga todo el hilo de la sutura.

7.3 Retirada de grapas:

Enganchar la grapa por su centro con el extractor de grapas, presionando hasta el fondo en un solo movimiento. La grapa sale sola enganchada en el extractor. Si no se cuenta con el dispositivo para el retiro de grapas consultar al médico para la toma de desición de referencia.

- En ausencia de extractor de grapas solicitar apoyo de la parte medica para su retiro con pinza.
- Volver a limpiar la incisión con antiséptico y realizar procedimiento de curación según la técnica descrita.

7.3 Herida abierta

- Impregnar la torunda con suero fisiológico y limpiar suavemente la piel de alrededor.
- Desechar la torunda y secar sin friccionar.
- Irrigar la herida con suero fisiológico, si existe exudado o supuración.
- Limpiar la herida con torundas impregnadas en antiséptico, en el sentido que corresponda de acuerdo a las caracteristicas de la lesión.
- Secar correctamente con torundas estériles, utilizando la misma técnica.
- Aplicar el producto que esté indicado, según el plan de tratamiento de la referencia o del medico tratante.
- Colocar un apósito esteril.

8. Postura de apósitos y cinta adhesiva

- Seleccione el apósito adecuado para la herida.
- Coloque el apósito utilizando pinzas o guantes estériles.
- Coloque la cinta adhesiva sobre la piel limpia y seca, desde el centro del apósito hacia los lados aplicando una tensión adecuada y uniforme.
- Retírese los guantes y elimínelos en la bolsa o recipiente adecuado.
- Retire materiales y deje a la persona cómoda.
- Lávese las manos y registre el procedimiento en el SIS.

9. Frecuencia de las curaciones

- Heridas quirúrgicas: estas se dejan selladas hasta los siete o diez días que se realiza el retiro de las suturas, sólo debe curarse si el apósito se encuentra sucio o mojado o hay sospecha de infección.

- Heridas suturadas y limpias: si la herida es indolora, inodora, y el apósito está limpio, evaluar a los 5 días para realizar el procedimiento de curación.
- La decisión de cubrir o no la herida dependerá de lo siguiente:
  - Aspecto de la herida.
  - Hábitos higiénicos de la persona.
  - Supuración o un sangrado significativo.
- Heridas suturadas e infectadas: requiere evaluación médica para retirar uno o varios hilos (puntos) y eliminar el pus. Realizar una curación al día por lo menos.
- Heridas abiertas sucias: limpiar eliminando las secreciones y cambiar el apósito a diario.
- Heridas abiertas con granulación: curar cada dos o tres días, excepto si la granulación es hipertrófica (en este caso, aplicar localmente corticoides).
- La frecuencia de curaciones puede variar de acuerdo a las características de la herida y el plan de tratamiento médico.

VIII. Sutura de heridas

En los casos que la herida requiere ser suturada se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Previa asepsia y antisepsia.
- Disponibilidad de equipos de sutura.
- Anestésico local: La anestesia adecuada es importante porque estos procedimientos pueden ser dolorosos, y una anestesia insuficiente puede determinar que la limpieza, inspección y desbridamiento sean insuficientes. Siempre hacer un examen neurovascular (distal a la herida) antes de administrar anestesia. La inyección intradérmica de anestésicos es dolorosa.
- Administrar anestesico via subdérmica (subcutánea) ya que causa menos dolor.
- Los bloqueos nerviosos, sedación y analgesia durante el procedimiento deben usarse según sea necesario en heridas difíciles de anestesiar en forma local (por ejemplo heridas muy dolorosas o grandes y en pacientes agitados o que no cooperan).
- Materiales de sutura (hilos reabsorbibles y no absorbibles, suturas adhesivas, adhesivos tisulares, grapas entre otros). Se utilizarán de acuerdo a la región anatómica afectada.
- Retiro de puntos de sutura, se hará de acuerdo al tipo de herida y la zona afectada.

Grapas quirúrgicas

Se trata de grapas de acero inoxidable que se colocan de una en una mediante una grapadora precargada de un solo uso. Los bordes deben alinearse perfectamente de forma previa mediante

pinzas (con dos, si cuenta con ayudante), tensando los bordes afrontados, para permitir a la grapadora presionarlos homogéneamente. Las grapas se colocan con la proximidad entre ellas recomendada y provocando eversión de bordes. Su retirada se realiza con pinzas quita grapa, de cinco a siete días o según indicación médica. Aportan rapidez, escasa reacción tisular y nula capacidad de isquemia al tejido. Se utilizan en heridas lineales regulares del cuero cabelludo, el torso y las extremidades, y están contraindicadas en cara, espalda, pliegues, manos y pies. Este procedimiento se realizará por personal médico.

Adhesivos tisulares

Sus efectos son similares a las suturas ordinarias pero con un menor número de molestias y complicaciones (salvo la dehiscencia), por lo que tienen una especial indicación en niños. Pueden ser adhesivos biológicos, como los selladores de fibrina o bien sintéticos, conocidos como cianocrilatos y con un gran número de aplicaciones en el cierre de heridas.

Suturas adhesivas

Se trata de pequeñas cintas porosas estériles con un adhesivo que permite aplicarlas sobre los bordes secos y limpios de la herida y tensionarse para aproximarlos, lo que facilita una buena cicatrización sin apenas traumatizar los tejidos perilesionales. Recomendadas en heridas lineales, superficiales con poca tensión (cara, frente, tórax, dedos) y en pieles finas (niños, ancianos).

Las suturas de hilo

Proporcionan un cierre seguro y garantizan la mayor fuerza de soporte de la herida y la mínima tasa de dehiscencia en comparación con otros tipos de cierre. Las desventajas más importantes son que requieren la utilización de anestesia, el tiempo de intervención es mayor, traumatizan el tejido, añaden cuerpos extraños en la herida y aumentan el riesgo de transmisión de enfermedades por inoculación accidental.

Técnicas de sutura

Las técnicas de sutura empleada dependen del tipo de herida y su profundidad.

1. **Puntos cutáneos**

   Función: cerrar la dermis.

   Material: Hilo no reabsorbible de 4/0 o 5/0. (nailon o prolipropileno)

2. **Puntos simples:** medios nudos simples que se realizan con el portaagujas, haciendo tres "medios nudos", los dos primeros en una dirección y el tercero en la opuesta.

3. **Puntos de colchonero:** cuando hay disparidad en los bordes de las heridas se pueden usar estos puntos. Pueden ser verticales u horizontales, este último más isquemiante. Evita usar puntos subcutáneos, pero su desventaja es que se "marcan" más porque soportan más tensión en la piel. Su ventaja es que son puntos hemostáticos y suelen utilizarse en heridas sangrantes (cuero cabelludo) y cuando se tiene ausencia de cauterio. Evitar su uso en el area facial.
4. **Sutura intradérmica:** indicada en la cara o en heridas limpias. Se puede usar sutura sintética no absorbible o reabsorbible (Nylon 5/0 o polyglactina 5/0). La sutura se pasa por la dermis al mismo nivel siempre. Se pueden mantener más tiempo. El problema es que, si se infecta o sangra, hay que retirar toda la sutura y se abre la herida.

Recomendaciones a tener en cuenta

- No suele recomendarse el rasurado, excepto cuando se anticipa el cierre con tiras adhesivas. Para eliminar el vello, recortarlo en lugar de afeitarlo.
- Tomar igual cantidad de piel a ambos lados de la herida.
- Los bordes de la herida deben quedar evertidos, nunca invertidos.
- El nudo se coloca a un lado de la herida (no encima).
- Puntos cada medio centímetro (salvo indicación contraria).
- Ajuste de los nudos: solo lo necesario para afrontar la herida; si hace en exceso, se producirá isquemia, necrosis y fibrosis de la herida con un mal resultado, como nódulos por necrosis, grasa subcutánea o las "marcas en raíl".
- Heridas a tensión: en caso de que la sutura esté a tensión es mejor suturar en planos, dar unos pocos puntos en el tejido celular subcutáneo y dermis profunda para quitar tensión a los puntos superficiales.
- Toda herida por animal transmisor de rabia y con gran extensión deberá afrontarse, no suturarse.
- Toda herida de párpado debe ser suturada por cirugia plástica debido las implicaciones estéticas a la persona.

Retiro de la sutura

Generalmente depende de la zona anatómica:

Cara: 5º-7º día, (párpados 3.er día).

Resto del cuerpo: 7º-10º día.

Técnica:

- Retirar inicialmente alternos y, a los pocos días, los restantes.
- Retirar y reforzar la zona con suturas textiles tipo vendajes delgados y adhesivos que se aplican sobre la piel para ayudar a que cortes o heridas pequeñas permanezcan cerradas.
- Si una herida sufre dehiscencia, al retirar los puntos pasados catorce días es que la tensión que soportaba era excesiva o existen patologías en el paciente que retrasan la curación.

Tras la retirada de la sutura, la siguiente semana será de cuidados básicos de higiene; a partir de la cuarta semana se pueden iniciar los cuidados de la cicatriz para tratar de que esta sea de la mejor calidad posible.

IX. Consideraciones adicionales para el cuidado de las heridas

Para garantizar el cuidado adecuado de las úlceras y heridas se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones adicionales:

En primer lugar, se deberá admitir la persona en el área de curaciones, previa valoración médica y con su plan de manejo correspondiente.

Se deberá realizar una referencia o interconsulta con un especialista cuando:

- A pesar de establecer y seguir el plan de tratamiento, la herida no muestra indicios de mejoría.
- La superficie de la herida ha disminuido menos del 15 % en una semana o de un 50 % en cuatro semanas.
- Se observa un empeoramiento del estado de la herida en el aumento del tamaño, olor, dolor o exudación.
- Se ve un deterioro del borde de la herida (ej. aumento del tamaño de los bordes, bordes engrosados, bordes socavados maceración, etc.) o de la piel perilesional (maceración avanzada, etc.).
- Hay estructuras subyacentes en la herida, como huesos o tendones expuestos.
- La etiología (causa) de la herida se desconoce.
- Hay sospecha o indicios de infección sistémica.
- Aparecen complicaciones de comorbilidad (ej. diabetes mal controlada, aumento del nivel de glucosa en sangre, leucocitosis, estado vascular alterado etc.).
- Hay una disminución general de la salud y el bienestar del paciente.
- Si sospecha una isquemia arterial de la extremidad (ausencia de pulsos) el paciente debe ser derivado para valoración a un cirujano vascular.

X. Cuidados posteriores

De manera general el personal de salud deberá indicar a los personas con úlceras y heridas las siguientes recomendaciones al alta, las cuales incluyen:

- Reposo relativo de los miembros afectados. Si la herida es en la cara se recomienda dormir un par de días con el cabecero elevado.
- Cumplir la indicación médica del uso de antibióticos y analgésicos.
- Control y seguimiento: en las primeras cuarenta y ocho a setenta y dos horas para su evaluación.
- Las heridas no suturadas se tratarán según protocolos específicos.
- La vacuna contra el tétanos puede ser necesaria dependiendo del tipo de herida y los antecedentes de vacunación del paciente.
- Comprobar el estado vacunal a través de revisión de tarjeta, libro o sistemas.

XI. Disposiciones finales

a) Revisión y actualización

El presente manual será revisado y actualizado cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

b) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por el presente manual, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

XII. Vigencia

El presente manual entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma del mismo, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

Comuníquese

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

XIII. Anexos

Anexo 1

Anexo.2 Material y equipo para curacion de ulceras y heridas

Equipo de proteccion personal	● Guantes estériles de látex o nitrilo. ● Guantes limpios. ● Mascarillas quirúrgicas. ● Gabachones descartables. ● Gorro. ● Gafas de protección o caretas faciales.
Material de limpieza y desinfección	● Pinza y portapinza.
	● Soluciones antisépticas. ● Suero fisiológico. ● Soluciones yodadas. ● Clorhexidina. ● Polihexanida solución y gel.
	● Gasas y torundas estériles.
	● Equipo de curación individual descartable (Idealmente).
	● Equipo de curación: 2 escudillas, vasija arriñonada, campo esteril.
Materiales de cobertura o apósitos para contacto directo de la herida.	Apósitos interactivos: para heridas con exudado moderado a alto. ● Apósitos de hidrogel: para heridas secas o con tejido necrótico. ● Apósitos de hidrocoloide: para heridas superficiales con exudado leve. ● Apósitos de alginato: para heridas con exudado abundante o cavidades. ● Mallas de tul impregnadas (con petrolato o fármacos como sulfadiazina de plata). ● Películas transparentes. ● Espumas
Materiales de cobertura o apóstitos para cobertura y fijación .	● Gasa esteril tejida o no tejida. ● Vendajes elásticos o cohesivos. ● Compresas absorbente ● Apósitos adhesivos de poliuretano (films transparentes).
Sistemas de fijación	● Esparadrapo ● Cinta adhesiva hipoalergénica. ● Vendajes de malla tubular. ● Grapas o suturas (si el manejo quirúrgico lo requiere).
Instrumentos para desbridamiento	● Curetas quirúrgicas. ● Bisturies (hojas y mangos estériles). ● Tijeras de desbridamiento. ● Pinzas de extracción.
Soluciones para el control de las infecciones	Apósitos con plata iónica. ● Sulfadiazina de plata en crema. ● Terapias antibacterianas tópicas y orales

*El equipo a utilizar depende del tipo de herida (aguda o crónica), su localización, el nivel de exudado y la presencia de infecciones.

XIV. Terminología

Erosión: lesión de la piel que afecta únicamente de la epidermis. No requiere sutura, sino que basta con colocar apósitos húmedos que favorezcan la reepitelización.

Herida: pérdida de la continuidad de la piel afectando la función de protección de forma directa, lo que va a desencadenar la aparición de una serie de mecanismos de compensación que tendrán como objetivo final la reparación de la herida.

Heridas agudas: son aquellas que se reparan por sí mismas o pueden repararse en un proceso ordenado en la forma y en el tiempo. Se diferencian de las crónicas en que son heridas que curan en un tiempo razonable de tres a cuatro meses. Las quemaduras se consideran heridas agudas y se deben curar por medios conservadores o quirúrgicos antes de tres semanas.

Heridas crónicas: son aquellas que no curan en un tiempo razonable de tres o cuatro meses. Las heridas crónicas en la piel pueden progresar a úlceras crónicas, en las que existe una lesión de la epidermis y, al menos parcialmente, de la dermis. En más del 90 % de los casos son úlceras por presión, úlceras venosas y úlceras en pacientes con diabetes. Algunas de ellas requerirán tratamiento quirúrgico.

Úlcera: Es una lesión que se produce en la piel o en la mucosa de los órganos internos, caracterizada por la pérdida de tejido y la exposición de capas subyacentes que no cicatriza por si sola. Esta afección puede ser el resultado de diversos factores, como la disminución del riego sanguíneo, inflamación crónica, presión prolongada o infección. Las úlceras pueden causar síntomas como dolor, eritema, edema, secreción y, en ocasiones, fiebre. Dependiendo de su ubicación y causa, las úlceras pueden tener diferentes implicaciones médicas y tratamientos específicos. Un 90 % de las úlceras son de origen venoso o arterial.

Quemadura: es una lesión en la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor o debida a radiación, radiactividad, electricidad, fricción o contacto con sustancias químicas.

XV. Bibliografía

1. Manual Clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/Manual_Clinico_Heridas.pdf

2. MANUAL DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL CUIDADO DE LAS HERIDAS https://elenfermerodelpendiente.com/wp-content/uploads/2015/02/manual-de-heridas-del-hospital-universitario-de-m-stoles.pdf

3. Quemaduras, datos y cifras, OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns

4. Curación de heridas, Universidad Autónoma de Campeche. https://fm.uacam.mx/view/download?file=174/adjuntos/CURACIÓN DE HERIDAS.pdf tipo=paginas

5. Manual de Heridas y Suturas https://www.medfinis.cl/img/manuales

6. Clasificación de las úlceras venosas https://gpnotebook.com/es/pages/medicina-cardiovascular/ulcera-venosa-de-la-pierna

7. Revista de Hospital Privado de Comunidad .Ulceras Mixtas Cronicas https://hpc.org.ar/wp-content/uploads/301-v5n2p61.pdf

8. Guia1_Manejo_y_Tratamiento_de_las_Heridas_y_Ulceras Valoraciión y tratamiento.pdf https://inheridas.cl/wp-content/uploads/2017/03/Guia_1_Manejo_y_Tratamiento_de_las_Heridas_y_Ulceras.pdf

9. https://www.coloplastprofessional.es/globalassets/hcp/pdf-file/v2/spain/local-pages/herramientas-profesionales_la-ruta-en-cuidado de heridas

10. https://www.jwc-latam.com/content/reporte/cinco-complicaciones-comunes-en-heridas-quirurgicas-prevencion-y-manejo/

11. https://www.vademecum.es/chile/medicamento/1286790/clorhexidina-gluconato-jabon-liquido-4-

12. https://www.semg.es/images/documentos/2019/tecnicas_y_procedimientos_cirugia_menor.pdf

13. Lineamientos técnicos para la descontaminación de material médico quirúrgico en los establecimientos de la RIIS
https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_material_quirurgico_riiss.pdf