

 CESFAM DR. MIGUEL SOLAR	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	1 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

PROTOCOLO CURACIONES SIMPLES Y COMPLEJAS, CESFAM DR. MIGUEL ÁNGEL SOLAR.

	Nombre	Profesión/Cargo	Firma
Elaborado por:	Cinthia Ferrada Salazar	Enfermera, Encargada Servicios Transversales CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar	Cinthia Ferrada Salazar 16.756.621-9 Enfermera
Revisado por:	Rossana Pezoa Urbina	Enfermera, Asesora Comunal de Calidad y Seguridad del Paciente	 Rossana Pezoa Urbina
	Francisco Hervera Ríos	Enfermero, Encargado Calidad CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar	
Aprobado por:	Héctor Osorio Carvajal	Enfermero, Director CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar.	Héctor Osorio Carvajal
Fecha:	24 SEP 2023		

 <div>CESFAM DR. MIGUEL SOLAR</div>	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Versión: 2	2 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

I. TABLA DE CAMBIOS

Versión	Descripción de la Revisión	Elaboró	Revisó	Aprobó
1	Creación del documento Protocolo de procedimientos de Enfermería Centros de Salud Municipales de la Comuna de Paine.	María Elena Romero Nicolle Valenzuela B	Mabel Riveros K	Patricio Román R
2	Se separa el procedimiento de curaciones complejas del Protocolo de Procedimientos de Enfermería. Se agregan anexos, se crea indicador de Protocolo de curaciones complejas según procedimiento.	Cinthia Ferrada S	Rossana Pezoa U Francisco Hervera R	Héctor Osorio C

 CESFAM DR. MIGUEL SOLAR	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	3 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

II. ÍNDICE

I.	TABLA DE CAMBIOS	2
II.	ÍNDICE	3
III.	INTRODUCCIÓN	4
IV.	OBJETIVO GENERAL	4
V.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
VI.	ALCANCE	5
VII.	RESPONSABLES	5
VIII.	DEFINICIONES	5
IX.	MATERIAL Y EQUIPOS	8
X.	DESARROLLO	9
XI.	DISTRIBUCIÓN	17
XII.	EVALUACIÓN	18
XIII.	ANEXOS	20
XIV.	DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	26

	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	4 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

III. INTRODUCCIÓN

Las lesiones en la piel se definen como pérdida de la continuidad o la separación de las distintas regiones: piel, músculos, tendones, huesos etc.

Cuando este proceso ocurre aumenta el riesgo de que un microorganismo produzca una infección y causen un impacto en la regeneración de la lesión.

También produce alteraciones en la imagen corporal del paciente, costos económicos, ausencia laboral y en el peor de los casos amputación.

A raíz de esto surge el manejo avanzado de heridas, iniciada en 1962 que comprobadamente trae beneficios como disminución del dolor y complicaciones. Dentro de las heridas el pie diabético es la complicación que mayor número de hospitalizaciones produce dentro de esta población, se presenta tanto en diabetes tipo 1 y 2.

El paciente diabético presenta un riesgo acumulado del 15% de ulceración. Siendo la primera causa de amputación de origen no traumático, presentando un riesgo 10 veces más que la población sana.

Cabe destacar que a nivel global se estima que la prevalencia de úlceras crónicas es del 1%, escenario que se mantiene a nivel nacional entre las cuales destacan las úlceras venosas, úlcera diabética, lesiones por presión, úlcera hipertensiva.

Considerando lo anterior se decide realizar el presente documento para estandarizar la técnica y herramientas a utilizar en el proceso de curación avanzada.

IV. OBJETIVO.GENERAL:

Estandarizar el proceso de curación avanzada por parte de Enfermería según estándares nacionales vigentes.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer un protocolo en relación a los cuidados de enfermería en curaciones avanzadas.
2. Minimizar los tiempos de tratamiento y disminución de costos.
3. Disminuir el riesgo de infección asociada a la atención en salud en heridas.

	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	5 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

VI. ALCANCE

Enfermeras y enfermeros que realizan curaciones avanzadas del CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar.

VII. RESPONSABLES.

Médicos: encargados de indicar cultivo y tratamiento de heridas cuando corresponda.

Enfermera Transversal: Responsable de cumplir y supervisar protocolo, capacitar a TENS.

Enfermeros clínicos: brindar cuidados enfermería a heridas simples y complejas

Encargado/a de calidad y seguridad del paciente: dar a conocer protocolo, aplicar pautas de supervisión.

Dirección: aprobar y decretar protocolo.

VIII. DEFINICIONES

Heridas: Lesión intencional o accidental que puede o no producir una pérdida de la continuidad de la piel.

Herida colonizada: es la multiplicación de microorganismos en una herida sin provocar una reacción en el huésped.

Pie Diabético: se refiere al pie que presenta una alteración anatomía o funcional, determinada por anomalías neurológicas y diversos grados de enfermedad periférica de la extremidad inferior, con mayor susceptibilidad de infección, ulceración o destrucción de tejido.

Edema: aumento de líquido en el intersticio, este se mide a través de la presión dactilar.

Ulcera: es la perdida de la continuidad de la piel que inicia un proceso de reparación que cura lentamente.

	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	6 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

Exudado: pérdida de líquido de vasos sanguíneos pequeños, disminuyen con la cicatrización y desaparece en la epitelización.

Úlcera o lesión por presión: lesión producida en tejido o piel debido a un proceso isquémico producido por presión o fricción.

Úlcera venosa: lesión benigna, de curso generalmente crónico, elemental con pérdida de sustancia cutánea, producida por alteraciones en la circulación, que afecta a las extremidades inferiores y que habitualmente se localiza en el tercio distal de la pierna.

Quemadura: son lesiones de los tejidos orgánicos por la acción de fuego o calor, por contacto con determinados químicos, corrosivos, electricidad, radiación, fricción.

Úlcera isquémica: En esta úlcera el componente arterial (isquémico) es predominante y encontraremos un ITB alterado. Además de la úlcera, puede existir en concomitancia dolor en reposo. La úlcera es pálida y dolorosa y la piel se encuentra fría, sin fanéreos. En este caso, se recomienda evaluación por especialista.

Úlcera Neuropática: se produce por la neuropatía periférica, inicialmente sensitiva y posteriormente, motora y autonómica. Su localización es plantar, rara vez dorsal. Presenta alteraciones de la sensibilidad al calor, vibración y se puede encontrar respuesta anormal o patológica de los reflejos, presenta poco o ningún dolor. El pie está tibio, con pulsos positivos y fanéreos presentes.

Eritematoso: aspecto rosado brillante, frágil, sin pérdida de la integridad cutánea.

Enrojecido: aspecto rojo, vascularizado y frágil con pérdida de la epidermis.

Amarillo pálido: tejido de color blanco o amarillo pálido, fácil de recortar, húmedo.

Necrótico grisáceo: presencia de tejido muerto, de color gris opaco, de consistencia semi blanca con humedad escasa.

Necrótico negruzco: tejido muerto, de color negro opaco, duro, seco, muy difícil de cortar.

Extensión: instrumento utilizado para medir las lesiones, se puede usar una plantilla cuadrada o regla flexible.

 <div>CESFAM DR. MIGUEL SOLAR</div>	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	7 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

Profundidad: cavidad observable y medible en las lesiones, en caso de tejido esfacelado presente este deberá ser removido previo a la medición.

Curación simple: es una técnica de limpieza de herida que se realiza con torulas empapadas en solución fisiológica o solución ringer lactato otra vez de un solo movimiento de arrastre mecánico.

Curaciones avanzadas: curación no tradicional que se efectúa limpiando la lesión con solución fisiológica, dejando como cobertura apósito interactivo, bioactivo o mixto.

Tejido granuladorio: es tejido conectivo rojizo, húmedo y frágil presente en fase de proliferación.

Tejido esfacelado: Tejido blanco amarillento húmedo, fácil de recortar. tejido de color amarillo pálido, compuesto principalmente por fibrina, pero inmerso en un ambiente más húmedo. Al igual que el tejido necrótico facilita la infección de la herida e impide el desarrollo de tejido de granulación

Tejido Necrótico: es tejido muerto, seco, duro y de color negro. Está compuesto por colágeno, fibrina y elastina, además de diversos tipos de células y cuerpos bacterianos que constituyen una costra dura y deshidratada, que impide el proceso de recuperación cutáneo, al actuar como barrera mecánica.

Dolor: elaboración cerebral de los mensajes generados en el sitio de la herida por estimulación nerviosa.

Piel sana: piel indemne.

Piel descamada: exfoliación de células queratinizadas de tamaño variable, color plateado, blanco o tostado que indica sequedad de la piel.

Piel eritematosa: la piel se observa enrojecida, irritada. Si se acompaña de calor local es signo de infección.

Piel macerada: se produce al estar en contacto con el medio húmedo, la piel se observa blanca, húmeda.

Piel gangrenada: piel inflamada, con calor local, enrojecida y a veces de color oscuro (morado o café), frágil y dolorosas, que puede presentar crépitos a la palpación.

Cultivo: método de identificación de agentes infecciosos en una herida.

 CESFAM DR. MIGUEL SOLAR	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	8 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

Duchoterapia: permite lavar una herida a una presión adecuada de 3kg/cm² para no destruir las células en producción (heridas tipo 3 y 4, úlceras venosas 3 y 4, quemaduras extensas y heridas traumáticas)

Lavado con matraz: se deja caer el suero directamente del matraz a 15 cm de distancia, sobre la herida en cantidad que la lesión amerite (heridas tipo 3 y 4, quemaduras de mediana extensión).

Lavado con jeringa: se deja caer el suero desde una jeringa de 20cc a 15 cm de distancia sobre la zona a lavar y las veces que sea necesario.

Lavado con jeringa y aguja: Se utiliza una jeringa de 20cc y aguja n°19, se carga con solución fisiológica, se coloca a unos 15 cm de distancia de la lesión, lavando toda la úlcera en su extensión.

Desbridamiento quirúrgico: consiste en la eliminación de tejido necrótico o esfacelado con apoyo de bisturí o tijera

Desbridamiento medico mecánico, autolítico o hiperosmótico: aquel que se utiliza después del desbridamiento quirúrgico o con tejido esfacelado o necrótico <= 25%.

- **Mecánico:** después de realizar el arrastre con solución salina u otra, Se coloca gasa húmeda con suero se deja en zona de lesión y se retira dentro de 24 hrs o una vez que se mantenga adherida en zona de tejido esfacelado o necrótico, se cubre con apósito y al retirar se remueve con fuerza para extraer tejido esfacelado o necrótico (técnica poco utilizada ya que se evidencia que existe perdida de tejido vitalizado provocando trauma en las lesiones)
- **Enzimático:** consiste en la aplicación de una placa de ungüento que contiene enzimas proteolíticas o agentes desnaturantes sobre el tejido esfacelado o necrótico.
- **Autoiítico:** consiste en colocar un apósito interactivo o bioactivo sobre la herida o úlcera previo lavado de esta.

IX. MATERIAL Y EQUIPOS

- Guantes de procedimiento.
- Guantes estériles.
- Kit o caja de curación estéril

	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	9 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

- Solución estéril.
- Gasa estéril.
- Apósitos tradicionales estériles.
- Tela adhesiva
- Suero fisiológico 0.9%, agua bidestilada o ringer.
- Desinfectante (ej: prontosan, vashe entre otros)
- Apósito Avanzados (pasivos, interactivos, bioactivos y mixtos).
- Equipos de protección personal como pecheras, guantes y mascarillas

X. DESARROLLO

A. VALORACIÓN DE HERIDAS.

La valoración de heridas es la recolección de información sobre ciertas características presentes en la lesión de un usuario, de esta manera se da prioridad a las necesidades específicas de los clientes para una atención individualizada.

Dentro de la valoración se encuentran clasificados los estadios de la herida, según las siguientes características.

Estadio	Características
Tipo 1	Eritema cutáneo que no presenta pérdida de continuidad, hay cambios de coloración, temperatura, edema, sensibilidad e induración.
Tipo 2	Pérdida de epidermis, dermis o ambas. Se presenta como un orificio tapizado con tejido de granulación fibrina, sin signos de infección.
Tipo 3	Pérdida completa de la epidermis, dermis y daño del tejido subcutáneo, el que puede llegar hasta la fascia, puede presentar abundante secreción serosa o purulenta en caso de infección.
Tipo 4	Completa pérdida del espesor de la piel, con destrucción de estructuras musculares, hueso o estructuras de soporte, con abundante secreción serosa o purulenta en caso de infección.

	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	10 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

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

E. U. Cecilia Leal

Esta valoración se debe aplicar al ingreso de un paciente y debe mantenerse durante su manejo para optimizar su pronta recuperación.

Así también en caso de Pie diabético, se deber realizar VACAB y san Elian.

B. CURACIÓN SIMPLE

Técnica de limpieza de la herida con torula o gasas empapadas en solución fisiológica o solución ringer lactato a través de arrastre mecánico, de manera aséptica. Con el objetivo de promover la pronta cicatrización de la herida, disminuir el riesgo de infección y aumentar la eficacia de los cuidados.

Aplica para heridas abrasivas, cortantes, en general heridas tipo 1 y 2, sin signos de infección.

Responsable: Enfermera y TENS

Materiales:

- Guantes de procedimiento.
- Kit o caja de curación.
- Solución estéril.
- Gasa estéril.
- Apósitos.
- Tela adhesiva.

	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	11 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

Procedimiento:

- Recolectar material necesario
- Lavado clínico de manos.
- identificar al paciente correcto.
- Explicar procedimiento al paciente.
- Posicionar a paciente.
- Realizar lavado de manos clínico, el uso de guantes no reemplaza al lavado de manos.
- Colóquese los guantes de procedimiento.
- Retirar venda o apósito que paciente tenga y eliminarlos según norma.
- Realizar cambio de guantes. Entre cada cambio de guantes debe realizarse lavado de manos con agua y jabón o aplicación de Alcohol al 70%.
- Realizar irrigación de herida según valoración, designar tipo de arrastre (duchoterapia, matraz, jeringa o aguja con jeringa)
- Una vez limpia la zona cubrir con apósito o gasa estéril según corresponda previo a valoración.
- Fijar con tela adhesiva y/o venda.
- Eliminar desechos de acuerdo con normativa REAS.
- Realizar aseo de la unidad.
- Lavado clínico de manos.
- Educación a paciente en relación a cuidados de herida y adherencia a curaciones.
- Registro en ficha clínica de paciente.

C. CURACIÓN COMPLEJA(AVANZADA)

Es un procedimiento que se realiza limpiando la herida o ulcera con solución fisiológica al 0.9%, como cobertura un apósito activo, pasivo, interactivo, bioactivo o mixto. Apósitos en uso en CESFAM, descritos en Anexo 5. La frecuencia de la curación quedara a criterio y evaluación de enfermería según VACAB

Dentro de estas heridas para manejo avanzado se encuentran:

- Úlceras de pie diabético (UPD).
- Úlceras tipo Venosas (UV).
- Úlceras tipo arterial.
- Heridas complejas.

	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	12 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

Úlceras de Pie Diabético (UPD):

Responsable de la ejecución: Enfermera

Todo paciente que presente una UPD, debe ser considerado como un paciente descompensado poniendo énfasis en un manejo integral de su condición.

Dentro de la categoría de pie diabético encontramos:

- UPD neuropática.
- UPD neuro isquémica.
- UPD isquémica.

Forma de ingreso: por atención espontánea, derivación desde atención en CESFAM, extra sistema paciente FONASA e inscrito, derivación desde SU. Se debe solicitar una hora en CESFAM (se agenda entre 24 a 48 hrs).

Consideraciones:

- Al ingreso al CESFAM. Se debe realizar evaluación escala San Elian (anexo 1) y VACAB (anexo 2), toma de ITB.
- Proceder según resultado escala San Elian. Grado I y II sin exposición ósea es de manejo APS.
- Gestionar horas de cardiovascular para mantener compensación del usuario.
- Según evaluación de san Elian moderado y severo, Wagner III (anexo 3) se debe derivar a CAE HSLBP en lo posible con RX previa.

Úlceras Venosas (UV):

Responsable: Enfermera, y/o TENS bajo supervisión de Enfermera.

Forma de ingreso: por atención espontánea, derivación desde atención en CESFAM extra sistema paciente FONASA e inscrito, derivación desde SU. Se debe solicitar una hora en CESFAM; (se agenda entre 24 a 48 hrs).

Consideraciones:

- Se debe realizar ITB y gestionar horas de médico si amerita realizar compensación según patologías de base e idealmente y según criterio médico realizar eco Doppler para mantener compensación del usuario.

	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	13 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

- Si corresponde a úlcera venosa con resultado ITB ≥ 0.8 se puede usar sistema compresivo, que debe ser ejecutado por Enfermera.

ÚLCERA	VENOSA	ARTERIAL
Localización	Tercio inferior pierna, más frecuentes en área maleolar interna	Tercio inferior de la pierna, sobre prominencias Oseas, ortijos, maléolo externo, talones.
Bordes	Irregulares	Circulares
Aspecto	eritematosa	Con tejido necrótico y esfacelo
Exudado	Moderado - abundante	Escaso – nulo
Edema	presente	Ausente
Temperatura	Normal	Fría
Piel periulceral	Eczema, dermatitis, hiperpigmentación	Pálida y brillante, ausencia de vello, frágil y seca
Dolor	Disminuido al caminar o hacer ejercicio	Aumentar al caminar, dolor de reposo
Infección	Menos frecuente	Frecuente
Pulsos tibial y pedio	presentes	Ausentes o débiles
Compresión	Indicada	contraindicada

Quemadura:

Responsable: Enfermera, y/o TENS bajo supervisión de Enfermera.

Forma de ingreso: por atención espontánea como urgencia, derivación desde SU o nivel terciario con contrarreferencia. En los 2 últimos casos, se debe solicitar una hora en CESFAM; (se agenda entre 24 a 48 hrs)

Consideraciones:

- Cuando consulta como urgencia se debe calcular la superficie corporal quemada:
 - ✓ Regla de los 9 (adultos, > 15 años): División del cuerpo en segmentos múltiples de 9: cabeza 9%; cada extremidad superior 9%; tórax, abdomen y dorso 36%; cada extremidad inferior 18% y periné 1%.
 - ✓ Mano 1% (en todos los grupos etarios)
- Se debe estimar su profundidad:

	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	14 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

- ✓ Quemaduras A/superficiales/ 1° grado: Afecta sólo la epidermis.
- ✓ Quemadura AB/intermedia superficial/2°: Compromiso de dermis papilar. Secuela estética.
- ✓ Quemadura AB/ intermedia profunda/2°: Compromiso de dermis papilar y reticular. Estas lesiones requieren injertos. Frecuente secuela funcional y estética.
- ✓ Quemadura B/ profunda/3°: Compromiso de piel completo, incluso músculo y hueso.
- Localización: se considerarán zonas especiales cara, cuello, manos, pies, pliegues articulares, genitales, periné y mamas.
- Se brinda primera atención aplicando abundante suero fisiológico, aplica apósito primario tull, cubre con apósitos estériles
- Médico deriva a servicio de urgencia o a nivel terciario para evaluación y manejo.

Lesiones por presión:

Responsable: TENS bajo supervisión de Enfermera, y/o Enfermera.

Forma de ingreso: por atención espontánea, y/o derivados desde nivel terciario. Eventualmente se realiza en CESFAM, pero son pacientes del programa de dependencia severa, hospitalización domiciliaria, y/o cuidados paliativos.

Consideraciones:

- Al ingreso debe tener una evaluación de enfermera, para definir tipos de apósitos a usar según escala VACAB (anexo 2) y frecuencia de las curaciones.
- En caso de infección debe solicitar evaluación médica para indicación de cultivo y terapia antibiótica.

PROCEDIMIENTO DE CURACION AVANZADA:

Objetivos:

- Promover la pronta cicatrización de una lesión.
- Remover tejidos anormales.
- Mantener un ambiente húmedo en las heridas.
- Proteger tejido de regeneración.
- Contribuir a identificar y eliminar la infección de una herida.

 <div>CESFAM DR. MIGUEL SOLAR</div>	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	15 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

- Contribuir a mejor calidad de vida de los usuarios.

Responsables:

- Enfermera en pie diabético, u otra herida complicada en paciente con diabetes. En úlcera venosa con sistema compresivo.
- Tens bajo supervisión de enfermera, en heridas no pie diabético, úlcera venosa sin sistema compresivo, y/o quemaduras, lesiones por presión no complicadas.
- Médico: evaluación de necesidad de antibióticos, indicación de cultivo, ajuste de terapia de base manejo diabetes, entre otras.

Materiales:

- Equipo de curación estéril.
- Suero fisiológico 0.9%, agua bidestilada o ringer.
- Desinfectante (ej: prontosan, vashe entre otros)
- Guantes de procedimientos.
- Guantes estériles.
- Apósito Avanzados (pasivos, interactivos, bioactivos y mixtos).
- Apósitos tradicionales estériles.
- Gasas estériles.
- Tela adhesiva.
- Equipos de protección personal como pecheras, guantes y mascarillas.

Manejo de Insumos del manejo avanzado de Heridas:

- Se debe etiquetar en la parte externa el apósito avanzado con la fecha de apertura, manipular con técnica aséptica en todo momento, idealmente colocar dentro de bolsa Ziploc para proteger envoltorio primario. En caso de asignar a un paciente, colocar nombre y apellido de este. Su duración será de 5 días.
- Las soluciones limpiadoras deben ser etiquetadas con fecha de apertura, y su duración a partir de esta será de 30 días.
- Suero fisiológico, ringer o agua bidestilada abierta, debe ser eliminado al término de la jornada.

Procedimiento:

- Revisa Ficha clínica del caso para ver antecedentes (Vacab, Tipo de apósitos usados, últimas características de la lesión)
- Realiza lavado clínico de manos.
- Recolectar y preparar materiales.
- Explicar procedimiento al usuario.
- Deje al paciente en posición cómoda y segura.
- Favorecer la privacidad del usuario.
- Colocarse guantes de procedimiento.
- Descubre la herida y elimina según REAS

	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	16 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

- Evalúe la herida y sus características: tipo de exudado tipo de tejido, extensión, profundidad, edema, dolor, piel circundante, otros.
- Realiza higiene de manos.
- Se coloca guantes de procedimientos.
- Abre kit de curación estéril sin contaminar.
- Prepara materiales para limpieza.
- Realice limpieza (duchoterapia, lavado con matraz, lavado con jeringa, lavado con jeringa y aguja).
- Retírese guantes de procedimiento, y realice higiene de manos.
- Colóquese guantes estériles.
- Realizar debridación quirúrgica si se requiere. Con técnica aséptica.
- Escoger el apósito primario (interactivo, bioactivo según corresponda, según resultado escala VACAB).
- Cubrir con apósito y/o gasas secundarias.
- Fijar con telas y/o vendas, o sistema compresivo si corresponde al caso.
- Eliminar residuos según normativa REAS.
- Retirarse guantes.
- Realizar lavado de manos clínico.
- Eduque al paciente en cuidados de su herida.
- Registrar en ficha del paciente en la anamnesis: diagnóstico (pie diabético, quemadura, úlcera venosa, úlcera arterial, lesión por presión u otra), localización, extensión, profundidad, tipo de exudado y cantidad, apósito primario, secundario, solución de limpieza, y en indicaciones al menos debe registrar fecha de próxima curación, derivación y/o alta según corresponda.

Toma de cultivo:

- En pie diabético, frente a VACAB infección en lesiones profundas, solicitar orden a médico para cultivo de herida. Excepcionalmente se podría tomar en otro tipo de heridas, de evolución tórpida, y que no evolucionan de manera esperada, que sean profundas.
- Debe ser tomado por Enfermera.
- La muestra se toma con técnica aséptica previo al arrastre mecánico solo con solución fisiológico o agua bidestilada o Ringer lactato. En úlceras con tejido esfacelado y/o necrótico y de granulación, la muestra debe ser tomada en el lugar en que exista tejido necrótico previo desbridamiento de éste, obteniendo un trozo de tejido viable del tamaño de una lenteja (0,5 cm),

 CESFAM DR. MIGUEL SOLAR	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Versión: 2	17 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

usando una cureta, pinza quirúrgica o bisturí, para obtener un trozo o un raspado de tejido. Si sólo existe esfacelo con tejido de granulación y el paciente presenta signos de infección, el cultivo se tomará de la misma forma que la anterior, pero la muestra se sacará por debajo del esfacelo.

- Esta muestra se deposita en un caldo de cultivo Tioglicolato, que permite cultivar aerobios y anaerobios. El trozo de tejido obtenido se transporta al tubo con la ayuda de un hisopo mojado con solución fisiológica previo al transporte. El tubo se debe transportar al laboratorio lo más rápido posible en forma vertical con un máximo de 72 horas para ser transportado.

XI. DISTRIBUCION

- Dirección CESFAM
- Unidad de Calidad
- Jefes/as de Unidad
- Personal clínico involucrado.
- Asesora Comunal de Calidad

	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	18 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

XII. EVALUACION

Nombre del indicador/Título	Curaciones complejas realizadas según procedimiento		
Propósito	Estandarizar la técnica de curación compleja		
Tipo de indicador	De proceso		
Fórmula	$\frac{\text{N° de curaciones complejas realizadas en el CESFAM supervisadas en el periodo que cumple según procedimiento}}{\text{N° Total de curaciones complejas realizadas en el CESFAM supervisadas en el mismo periodo}} \times 100$	X 100	
Población objetivo	Pacientes que se atienden en Box de Procedimientos de Enfermería del CESFAM		
Fuente	Fuente primaria: pauta de supervisión de curación compleja y ficha clínica. Fuente secundaria: Informe bimensual		
Umbral	>=95%		
Periodicidad	Bimensual		
Responsable	Enfermero/a encargado de Calidad y/o quien lo subroge.		
Metodología	<p>Cálculo de tamaño muestral</p> <p>Se realizará evaluación de una muestra representativa del total de procedimientos de curación compleja calculado en base al período anual anterior a la medición.</p> <p>El universo se obtendrá de la base de datos IRIS, monitoreo de actividades, del total de curaciones complejas realizadas en el año anterior (enero a diciembre), cuyo registro de actividad en ficha clínica corresponderá a curación avanzada pie diabético, curación avanzada por úlcera venosa (UV) y curación compleja, registradas por enfermeros.</p> <p>Para el cálculo muestral se utilizará la calculadora SIS de la página de la Superintendencia de Salud (www.supersalud.gob.cl), donde se ingresará el universo de curaciones complejas del período anual anterior, con un umbral de cumplimiento del 95% y un margen de error del 0.05. La muestra obtenida corresponderá a la muestra anual de medición, la cual se dividirá por mes, obteniendo la cantidad de pautas a aplicar durante el bimestre.</p> <p>Para aleatorizar los casos se ingresará el total de procedimientos realizados de curaciones complejas del bimestre a evaluar a https://www.randomizer.org, pidiéndole que aleatorice la muestra calculada, a la cual se le aplicará pauta de supervisión indirecta de curaciones complejas (anexo 6).</p> <p>Se evaluará con Pauta de Supervisión indirecta de Curaciones Complejas</p>		
Periodicidad	Bimensual		
Observaciones	<p>Los criterios de cumplimiento de la Pauta de supervisión Indirecta de curaciones complejas (anexo 6) son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registra tipo de herida: Dg pie diabético infectado no infectado, úlcera venosa, úlcera arterial u otra especificada. 2. Registra ubicación. 3. Registra tipo de tejido 4. Registra tipo de exudado y cantidad. 		

 CESFAM DR. MIGUEL SOLAR	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	19 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

	5. Registra extensión y profundidad y/o cavitación de herida en cm. 6. Registra presencia o ausencia de signos de infección. 7. Registra método de limpieza. 8. Registra estado de piel circundante. 9. Registra presencia o ausencia de edema. 10. Registra insumos utilizados, incluye limpieza y tipos de apósitos, otros 11. Registra próxima cita, alta o derivación. 12. Registra indicaciones.
	Se considera que cumple si la respuesta es SI a todos los puntos evaluados

 CESFAM DR. MIGUEL SOLAR	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Versión: 2	20 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

XIII. ANEXOS

1. Escala de San Elián, Severidad en la herida de Pie Diabético

1 punto	2 puntos	3 puntos
1. Localización de la herida primaria		
Falanges 	Metatarsal 	Tarsal 
2. Localización topográfica		
Dorsal o plantar	Lateral o medial	Dos o más
3. Número de zonas afectadas (ver 1)		
Una	Dos	Tres
4. Isquemia (0 puntos: Sin isquemia, sin signos ni síntomas, pulsos pedio y/o tibial posterior (TP) palpables, o ITB 0.90-1.2)		
Pulsos palpables, levemente disminuidos o ITB 0.89-0.7* o IDB 0.74-0.6**	Pulsos débiles, poco palpables o ITB 0.69-0.5* o IDB 0.59-0.3**	Sin pulsos palpables o ITB <0.5* o IDB <0.3**
5. Infección (0 puntos: sin signos de infección)		
Eritema <2 cm, descarga purulenta, caliente, doloroso	Eritema >2 cm, infección en músculo, tendón, articulaciones o hueso	SIRS***, hiperglicemia o hipoglicemia secundaria
6. Edema (0 puntos: sin edema)		
Alrededor de la herida	Un pie o una pierna	Bilateral, secundaria a comorbilidades
7. Neuropatía (0 puntos: sin neuropatía)		
Sensibilidad protectora disminuida a monofilamento o diapasón de 128 Hz	Sensibilidad protectora ausente a monofilamento o diapasón de 128 Hz	Pie de Charcot o Neurosteoartropatía diabética
8. Área		
Pequeña (<10 cm²)	Mediana (10-40 cm²)	Grande (>40 cm²)
9. Profundidad		
Superficial (piel)	Tendones, fascia, músculos	Articular, huesos
10. Etapa de Cicatrización		
Epitelización	Granulativa	Inflamatoria
<div> <div></div> <div>+</div> <div></div> <div>+</div> <div></div> </div>		
TOTAL PUNTAJE =		

≤ 10 puntos	Leve:	Bajo riesgo de amputación. Manejo en APS - Enfermera(o) Curación Avanzada.
11-20 puntos	Moderado:	Riesgo parcial de amputación menor al 30%. Con ítem de isquemia 0, sin signos de osteomielitis; Manejo APS, Enfermera(o) Curación Avanzada. Con ítem de isquemia 0, con signos de osteomielitis derivación nivel 2º para su manejo. Con ítem de isquemia ≤ 1 derivación nivel 2º para su manejo.
21-30 puntos	Severo:	Alto riesgo de amputación, amenaza de la extremidad y la vida. Derivación inmediata a servicio de urgencia (evaluación por cirujano).

*ITB: Índice tobillo-brazo, medido por doppler | **IDB: Índice, con dedo se refiere al hallux, medido por doppler
***SIRS: Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica

Fuente: Subsecretaría de Salud Pública. Orientación técnica manejo integral del pie diabético. MINSAL Chile 2018. Fundación Instituto Nacional de Heridas

	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	21 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

2. VACAB

VALORACIÓN DE CARGA BACTERIANA DE HERIDAS Y ÚLCERAS, FINH (VACAB)				
	Epitelización	Colonización Baja	Colonización Crítica	Infección
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento
Tejido Esfacelado más Necrótico	Piel cicatrizada	0 %	≥1% - 100%	≥25% - 100%
Piel circundante	Sana, Pigmentada, Descamada	Sana, Pigmentada, Descamada o Macerada	Sana, Pigmentada, Descamada o Macerada	Eritematosa
Calor Local	NO	NO	NO	SI

Fuente: Fundación Instituto Nacional de Heridas

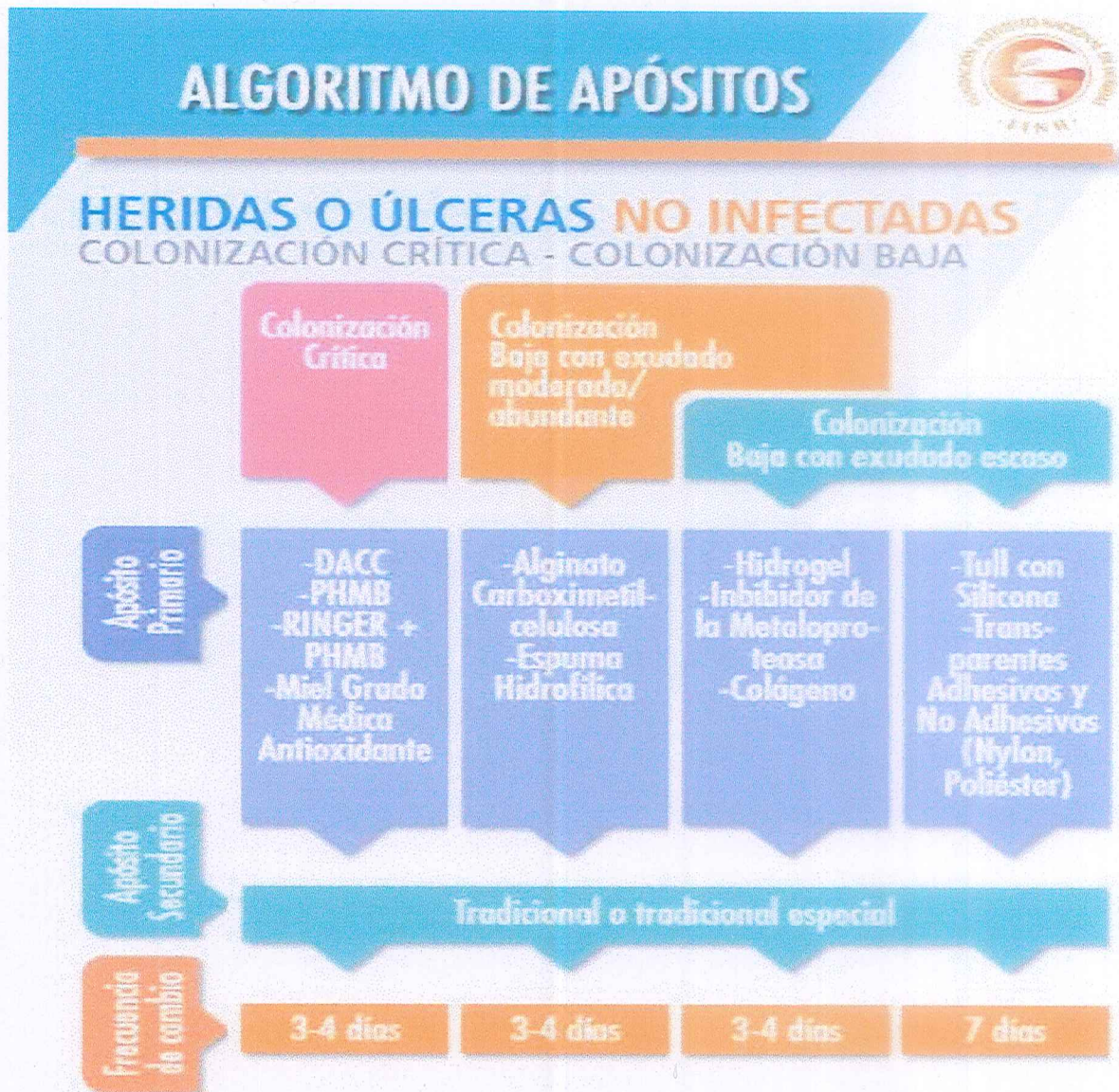
	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	22 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

3. ESCALA DE WAGNER

Tabla 1. Clasificación de Meggit-Wagner (23)		
Grado	Lesión	Características
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel grasa, ligamentos pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlcera profunda más absceso (osteomielitis)	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos
Wagner FW. The dysvascular foot: a system for diagnosis and treatment. Foot Ankle 1981; 2: 64-122.		

 <div>CESFAM DR. MIGUEL SOLAR</div>	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	23 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

4. ALGORITMO APÓSITOS SEGÚN VACAB:



Fuente: Fundación Instituto Nacional de Heridas (FINH), 2021

Nota: Algunos Inhibidores de la Metaloproteasa también se pueden aplicar con exudado moderados.

 <div>CESFAM DR. MIGUEL SOLAR</div>	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	24 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

5. APÓSITOS MANEJO AVANZADO DE HERIDAS:

NOMBRE GENÉRICO	CARACTERÍSTICAS
HIDROGEL	Apósito constituido por un gel amorfo no adherente o por una macroestructura tridimensional fija, en forma de lámina. Ambos contienen polímeros espesantes y humectantes con un alto contenido de agua. En las UPD se utilizan como desbridamiento autolítico y para favorecer la granulación, la epitelización y la hidratación. El hidrogel amorfo se debe acompañar de un apósito secundario como tull o transparente no adhesivo para que el apósito pasivo no absorba el agua del apósito. Tiempo máximo de uso: 3 días.
TULL DE SILICONA	Es una lámina de contacto porosa, transparente, micro adherente, perforada, compuesta de silicio y oxígeno. Tiene una película de polietileno que la protege y que se retira al aplicarla en la lesión. Tiempo máximo de uso: 7 días
TRANSPARENTE NO ADHESIVO	De nylon o poliéster. No se recomiendan los apósitos adhesivos por riesgo de infección e interferir con la irrigación periférica, especialmente en el PD neuro isquémico e isquémico. Su función principal es proteger los tejidos de granulación y epitelización. Tiempo máximo de uso: hasta 7 días.
INHIBIDOR DE LA METALOPROTEASAS	Este apósito es una matriz liofilizada, estéril, porosa y absorbente que está compuesta de 55% de colágeno y 45% de celulosa oxidada regenerada (COR) o también a base de Nano-Oligosacáridos (NOSF) o de Etilendiamintetracético (EDTA). Tiene la capacidad de alterar el entorno de la úlcera de manera positiva para facilitar la cicatrización, lo que puede ayudar a mejorar los resultados en los pacientes con úlceras estancadas o difíciles de cicatrizar. Aplicar el apósito solo donde haya tejido de granulación. Tiempo máximo de uso: 3 a 4 días.
COLÁGENO	El que más se utiliza es el colágeno Tipo 1 que se puede aislar a partir de la piel (de animales) o de tendones. Su función es ayudar a mejorar el depósito de nuevo colágeno y reducir la contracción de la úlcera. Los fragmentos de colágeno (péptidos que se forman por la degradación del apósito) pueden atraer las células al interior de la zona de la úlcera (quimiotaxia) e inducir su crecimiento (proliferación celular); ayudan a elaborar nuevas células, reducen la actividad de las metaloproteasas, permitiendo controlar el entorno proteolítico en la lesión y también tienen efecto hemostático. Tiempo máximo de uso: 3 a 4 días.
ALGINATOS	Son polisacáridos naturales biodegradables de fibra no tejida derivados de la sal de calcio del ácido alginico. Aunque se les conoce normalmente como alginato de calcio, todos están compuestos de iones de sodio y de calcio en distintas proporciones. Estos apósitos se encuentran en láminas y en mechas. Están indicados para absorber exudados moderados a abundantes y para la hemostasia de sangramientos en napa. Tiempo máximo de uso: 3 días
CARBOXIMETILCELULOSA	Polisacárido de alto peso molecular, que al contacto con el agua o exudado confiere un pH ácido a la solución. Posee una alta capacidad de absorción y forma un gel viscoso. Tiempo máximo de uso: 3 días.
ESPUMAS HIDROFÍLICAS NO ADHESIVAS	Apósitos compuestos de poliuretano que atrae el agua. Existen en forma de láminas y cojincillos estériles. Varían en espesor y tamaño, pueden ser adhesivos o no. En UPD solo se utilizarán espumas hidrofílicas no adhesivas en láminas o cojincillo. En el mercado nacional e internacional existen espumas hidrofílicas con silicona o hidrogel que al contacto con la lesión son menos abrasivas. Tiempo máximo de uso: 3 días
GASA CON POLIHEXAMETILENO BIGUANIDA (PHMB)	Es un polímero de acción antimicrobiana que pertenece a la familia de las biguanidas. Actúa como barrera biológica contra los agentes patógenos; por una parte inhibe el crecimiento bacteriano en la zona donde se aplica y por otra, evita la penetración de microorganismos. Activo frente a un amplio número de microorganismos: <i>Stafilococcus aureus</i> , <i>Acinetobacter</i>

 CESFAM DR. MIGUEL SOLAR	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	25 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

	baumanni, Enterobacter fecalis, Pseudomona aureuginosa, Proteus mirabilis, entre otros. Frecuencia de cambio: 3 a 4 días.
GASA CON CLORURO DE DIALQUIL CARBAMOILO (DACC)	Es un apósito formado por una gasa tejida o de acetato impregnada en una sustancia hidrófoba (repelente al agua), el dialkíl carbamoil, que da el color verde al apósito. Es un derivado de un ácido graso natural con una potente capacidad de absorción física de microorganismos. El mecanismo de funcionamiento se basa en que las sustancias hidrófobas tienen la tendencia a atraerse unas a otras. La mayor parte de los gérmenes patógenos, o los que dificultan la curación de las úlceras, por ej. bacterias como el Staphylococcus aureus, Estreptococos, Escherichia coli y similares, así como hongos, ej. Cándida albicans, poseen propiedades hidrófobas, por lo que se adhieren rápida y eficazmente al apósito. Tiempo máximo de uso: 3 a 4 días.
APÓSITO DE RINGER MÁS PHMB	Es un apósito en forma de almohadilla de varias capas saturado de solución Ringer, que es su componente central, y unas esferas de polímero muy absorbentes. La capa de contacto con la lesión está compuesta de silicona evitando que el apósito se adhiera a la úlcera. Contiene una significativa cantidad de solución de Ringer (más de 15 g/L) que provee un ambiente húmedo. Libera la solución en el lecho de la úlcera, provocando un intercambio de exudado por diferencia de concentraciones, proceso que remueve el tejido necrótico y tejido esfacelado de la UPD. Además, contiene PHMB, compuesto que permite que el apósito se aplique de forma segura en la lesión con colonización crítica. Tiempo máximo de uso: 3 a 4 días.
PLATA NANOCRISTALINA	Apósito compuesto de capas de gasa no tejida de rayón con poliéster, cubierta por ambos lados con una malla de polietileno de poca adherencia y recubierta con plata nanocrystalina. La plata está en formato metálico que al contacto con el exudado de la lesión o con agua bidestilada se oxida para formar óxido de plata, que es soluble en agua y en contacto con ésta se transforma en plata iónica, la que tiene efecto bactericida. Para que este efecto se produzca desde el momento que se aplicó en la lesión, se recomienda activarlo mojando el apósito con agua bidestilada, nunca con solución fisiológica porque se precipita la plata; también se puede activar colocando hidrogel sobre el apósito.
ALGINATO CON PLATA	Está compuesto por fibras no tejidas de alginato de calcio recubiertas de plata iónica. El alginato tiene la capacidad de absorber el exudado de la úlcera y forma un gel viscoso. Los iones de sodio del exudado se unen al apósito causando la liberación de la plata iónica desde las fibras de la cobertura. La plata está distribuida homogéneamente y ejerce su acción bactericida de forma constante
CARBOXIMETILCELULOSA CON PLATA	Está compuesto por carboximetilcelulosa sódica y plata iónica, la que le da la característica de bactericida al destruir las bacterias adheridas a la carboximetilcelulosa. Los iones de sodio del exudado se unen al apósito causando la liberación de la plata iónica desde las fibras de la cobertura.
ESPUMA CON PLATA	Es un apósito de dos capas: una externa con espuma de poliuretano que absorbe el exudado de la lesión y una interna que va en contacto con la lesión, compuesta de plata iónica. Se recomienda utilizar espuma unilaminar, sin capa de poliuretano, especialmente, cuando el exudado es abundante.
HIDROGEL O PASTA CON PLATA	Es un apósito amorfo que está compuesto por 75 % de agua, plata iónica, polisacáridos, aceites y 5% de alginato. Está indicado en lesiones infectadas con exudado escaso o para proteger huesos expuestos.
HUMECTANTES	En las cremas humectantes están presentes agentes como la glicerina o el propilenglicol u otros similares, capaces de restituir el agua de constitución perdida por diferentes causas. Los humectantes restituyen el "agua" y son necesarios para que la piel conserve su humedad natural y restablece el manto ácido, el que protege de los efectos tóxicos del medio ambiente. Estas cremas son capaces de retener la humedad, humectando los sectores más resacos y devolviendo la humedad natural. Sólo actúa en la epidermis.

	CODIGO: GCL1.3.5		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Septiembre- 2023 Fecha De Revisión: Septiembre -2028
	Protocolo Curaciones Simples y Complejas CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar		
	Versión: 2	26 de 26	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

HIDRATANTES	Las cremas hidratantes tienen principios activos más complejos, como aminoácidos esenciales, ácido hialurónico, lactato de sodio, sorbitol, úrea, alantoína, etc. Son "emolientes" preparados que devuelven flexibilidad a la piel evitando el resecaimiento que producen los factores externos o bien del organismo de cada caso en particular. Al igual que las cremas humectantes, también entregan el agua que necesita cada piel en particular, pero brindando además hidratación profunda por contener elementos activos muy importantes. Actúan en la epidermis/dermis. Pueden ser simples o complejas. Las simples son a base de lanolina y aceites vegetales y las compuestas contienen sustancias activas, como vitaminas, sales y minerales.
PROTECTORES CUTÁNEOS	Son películas líquidas transparentes, permeables al vapor de agua, que forman una barrera de protección sobre la piel a base de polímeros y plastificantes; forman una capa que protege por 72 horas contra adhesivos, humedad y fluidos corporales. Cuando se aplica con el rociador o el contenido del sachet, esta seca a los 30 segundos, tiempo que se debe esperar antes de aplicar el apósito primario. Se pueden retirar con agua o solución fisiológica tibia.

XIV. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

1. MINSAL, Subsecretaría de Salud Pública. Orientación Técnica Manejo Integral Pie Diabético 2018.
2. MINSAL, Guía Clínica Curación Avanzada de las Úlceras del pie Diabético 2005.
3. Fundación Instituto Nacional de Heridas, Guía de Insumos Clínicos de Heridas y úlceras, Segunda Edición 2021.
4. Fundación Instituto Nacional de Heridas, Serie de Guías Clínicas 8. Manejo y Tratamiento de las heridas y úlceras. Tratamiento integral Avanzado de la úlcera del Pe Diabético 2012.
5. Fundación Instituto Nacional de Heridas, Serie de Guías Clínicas 10 Manejo y Tratamiento de las heridas y úlceras. Tratamiento integral Avanzado de la úlcera de la Úlcera Venosa, Segunda Edición, 2018.