

Protocolo en el manejo de la herida en el área de urgencias

Gloria Viviana Ibañez

Tutora: Lic. Silvina Vázquez Báez

Tesis presentada presentado en la Universidad Tecnológica Intercontinental como
requisito parcial para la obtención del Título de Licenciado en Enfermería

María Auxiliadora, 2021

Constancia de aprobación del tutor

Quien suscribe Silvina Elizabeth Vázquez Báez con documento de identidad N° 4176831, tutora del trabajo de investigación titulado “Protocolo en el manejo de la herida en el área de urgencias” elaborado por la estudiante para la obtención del título de Licenciada en Enfermería, hace constar que la misma reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometida a la presentación ante la mesa Examinadora.

En la ciudad de María Auxiliadora, a los 28 días del mes de marzo del 2022.


--- Lic. Silvina Vazquez Baez ---

Lic. Silvina Elizabeth Vázquez Báez

CI N° 4. 176. 831

DEDICATORIA

A mis hijos que son los motivadores especiales para este gran triunfo.

A mis padres, por sus bendiciones diarias a lo largo de mi vida.

Les dedico este trabajo de culminación de carrera en ofrenda por la paciencia y amor que me han brindado.

AGRADECIMIENTOS

A dios, por haberme guiado en el camino.

A mis padres, que son pilares fundamentales en mi vida, por su apoyo constante e incondicional.

A los docentes, por haberme brindado los conocimientos necesarios a lo largo de la carrera.

Al Dr. Ovidio Fernández, por el apoyo emocional y el respaldo recibido.

A los compañeros, por la armonía grupal.

Tabla de Contenido

Caratula.....5

Constancia de aprobación del tutor.....2

Dedicatoria.....iii

Agradecimientos.....iv

Tabla de Contenido.....v

Lista de Figuras y Tablas.....vii

Portada.....**¡Error! Marcador no definido.**

Marco Introductorio.....2

 Tema de investigación.....3

 Planteamiento de problema.....4

 Formulación del problema.....5

 Preguntas específicas.....5

 Objetivo general.....6

 Objetivos específicos.....6

 Justificación.....7

 Delimitaciones del trabajo.....8

Marco Teórico.....9

Antecedentes de la investigación.....9

 Bases teóricas.....11

 Práctica.....11

 Heridas.....11

 Clasificación de las heridas.....**¡Error! Marcador no definido.**

 Según el tiempo transcurrido y el riesgo de infección;**¡Error! Marcador no**

definido.

Curación de las heridas.....	¡Error! Marcador no definido.
Clasificación de las curas y métodos utilizados.....	13
Higiene de manos.....	14
Objetivos de lavado de manos.....	14
Principios que guían las acciones en la higiene de manos.....	15
Lavado de manos clínico.....	15
Descripción del procedimiento.....	16
Recomendaciones a tener en cuenta para el lavado de manos.....	17
Colocación de guantes.....	17
Descripción del Procedimiento.....	18
Procedimiento para la curación de heridas asépticas.....	18
Procedimiento para la curación de las heridas sépticas.....	21
Consideraciones a tener en cuenta.....	24
Operacionalización de las variables.....	26
Marco Metodológico.....	28
Tipo de Investigación.....	28
Diseño de la Investigación.....	28
Nivel de Investigación.....	28
Población.....	29
Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	29
Aspectos éticos de la investigación.....	29
Descripción del procedimiento de análisis de los datos.....	30
Marco Analítico.....	31
Presentación y análisis de los resultados.....	31
Conclusiones.....	37
Recomendaciones.....	38
Bibliografía.....	39
Apéndice A – Lista de cotejo.....	41

Listas de tablas y figuras

Tabla y Figura N° 1. Higiene de manos31

Tabla y Figura N° 2. Colocación de guantes 33

Tabla y Figura N° 3. Procedimiento para la curación de heridas asépticas.....34

Tabla y Figura N° 4. Procedimiento para la curación de heridas sépticas.....36

Prácticas de los profesionales de enfermería acerca del Protocolo en el manejo de
heridas en el área de urgencias

Gloria Viviana Ibañez

Universidad Tecnológica Intercontinental

Carrera de Licenciatura en Enfermería
Sede María Auxiliadora
Gloriba1991@gmail.com

Resumen

El protocolo “es el conjunto de normas, reglas, conductas, instrucciones, o recomendaciones, cuya función es guiar o regular determinadas acciones para evitar incidencias negativas en los cuidados de enfermería”, en esta investigación se trata de la curación de las heridas que de acuerdo a (Sánchez, 2019) “es un conjunto de técnicas que favorecen la aparición de cicatrización en una herida, hasta lograr su cierre. La investigación tuvo como objetivo general describir las prácticas por los profesionales de enfermería acerca del Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias. Es de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal, se apoya en una amplia revisión bibliográfica. La población estuvo constituida por 12 profesionales de enfermería, que se desempeña en los distintos horarios del área de urgencias del Hospital Distrital de Tomás Romero Pereira. La técnica utilizada es la observación y el instrumento la lista de cotejo, los datos obtenidos se presentaron en tablas y figuras. Siendo los resultados he verificado que la totalidad de los enfermeros realizan la mayoría de los indicadores de las prácticas de la higiene de manos; a excepción de una minoría que no se secan las manos prolijamente desde las puntas de los dedos hasta las muñecas, como tampoco ninguno de los profesionales retira las joyas (anillos, pulseras) y reloj para realizar la higiene de manos. En relación a constatar las prácticas de la Colocación de guantes por los profesionales de enfermería de acuerdo al Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias la totalidad de los enfermeros realizan todos los indicadores de las prácticas de la colocación de guantes. En el tercer objetivo he evidenciado que la totalidad de los enfermeros realizan la mayoría de los indicadores de las prácticas según el Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias; no obstante, hay una mayoría que no tiene en cuenta el indicador de Evite hablar durante el procedimiento, de lo contrario colóquese un cubre o tapaboca porque las mucosas albergan gérmenes que pueden pasar hacia las heridas abiertas, aunque cabe mencionar, que si se colocaban la mascarilla. En cuanto a comprobar el procedimiento para la curación de heridas sépticas, estas en la totalidad son practicadas por los profesionales de enfermería de acuerdo al Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias.

Palabras claves: protocolo, practicas, profesionales de enfermería, curaciones, heridas.

Marco Introductorio

La herida es la discontinuidad de la piel, o lesión que se produce en el cuerpo, a causa de cualquier golpe o corte que, según su gravedad, se pueden clasificar en diferentes tipos, existiendo dos grandes grupos que son las abiertas y las cerradas.

La herida es cualquier lesión que cause rotura en los tejidos del cuerpo (piel, membranas mucosas, músculos, huesos, etc.) ya sea interna o externa, así también puedo señalar que existen dos grandes tipos de heridas que se clasifican según el estado de integridad de la piel, estos grandes grupos son las heridas abiertas y cerradas, de ahí la importancia de cuáles son los cuidados de enfermería que el personal de enfermería realiza según el tipo de heridas.

La curación es un conjunto de técnicas que favorecen la aparición de cicatrización en una herida, hasta lograr su cierre. En estos procedimientos el personal de enfermería juega un papel de trascendental importancia, con estos procedimientos de enfermería se contribuye a la pronta y satisfactoria recuperación de la integridad cutánea del paciente, disminuyendo factores de riesgo que afectan o retrasan la evolución del proceso de cicatrización.

El protocolo, por tanto, es el conjunto de normas, reglas, conductas, instrucciones, o recomendaciones, cuya función es guiar o regular determinadas acciones para evitar incidencias negativas en los cuidados de enfermería.

La presente investigación es de nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo.

En los párrafos siguientes se detallan los distintos aspectos a ser descriptos en la presente investigación.

Con la denominación de Marco introductorio, se reseña unas breves palabras acerca del tema a abordar constituyéndose la introducción, luego se especifican el planteamiento y la delimitación del problema, las preguntas, los objetivos y la justificación de la investigación.

Bajo el título de Marco teórico, se detallan las bases teóricas que sustenta la investigación. Además, completa este apartado el cuadro de Operacionalización de las variables.

El Marco metodológico, donde se exponen las características metodológicas como son: el nivel de la investigación, el tipo de investigación, el diseño y corte, la población, la técnica e instrumento de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y las consideraciones éticas tenidas en cuenta.

Con el nombre de Marco analítico, se señalarán los resultados de la aplicación del instrumento guía elaborado para el efecto, con su respectiva interpretación y análisis de los datos, se complementa con un apartado denominado discusión de los hallazgos.

Para finalizar se presenta las Conclusiones y Recomendaciones; a la que se llega en relación a los objetivos de investigación previstos y se citan algunas ideas como sugerencias o propuestas de solución al problema planteado.

Tema de investigación

Prácticas de los profesionales de enfermería acerca del Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias

Planteamiento de problema

Según (Otero, 2015) El protocolo “es el conjunto de normas, reglas, conductas, instrucciones, o recomendaciones, cuya función es guiar o regular determinadas acciones para evitar incidencias negativas en los cuidados de enfermería”, en esta investigación se trata de la curación de las heridas que de acuerdo a (Sánchez, 2019) “es un conjunto de técnicas que favorecen la aparición de cicatrización en una herida, hasta lograr su cierre”.

Una herida es el efecto producido por un agente externo que actúa de manera brusca sobre una parte de nuestro organismo, superando la resistencia de los tejidos sobre los que incide, causando una rotura de la superficie cutánea o mucosa, ya sea producida accidentalmente por traumatismos u otras agresiones a la piel, o por un acto quirúrgico.

Esta investigación se realiza desde un enfoque de la carrera de Ciencias de la Salud específicamente del área de enfermería.

El profesional de enfermería se enfrenta a diario a diferentes situaciones relacionadas con las heridas agudas; sin duda, la infección es una de ellas e indudablemente de las de mayor impacto. La lucha por la infección deberíamos plantearla mediante un abordaje interdisciplinar, haciendo especial hincapié en el exhaustivo lavado de manos, adecuado instrumental a utilizar, así como la correcta realización de los distintos procedimientos con las medidas asépticas adecuadas y abordaje de la herida, sin olvidar la cura adecuada y el material idóneo.

Todas estas son pues las piedras angulares para una buena prevención, ya que el correcto seguimiento de todos estos procesos en el cuidado de la herida va a reducir las tasas de infección y sus complicaciones, además de disminuir el tiempo de hospitalización de los pacientes con los consiguientes ahorros de recursos, no solo materiales sino también de humanos.

Ante este planteamiento surge la siguiente formulación del problema:

Formulación del problema

¿Cómo son realizadas las prácticas por los profesionales de enfermería acerca del Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias?

Preguntas específicas

¿Son realizadas las prácticas de la higiene de manos por los profesionales de enfermería de acuerdo al Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias?

¿Cómo son realizadas las prácticas de la colocación de guantes por los profesionales de enfermería de acuerdo al Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias?

¿El procedimiento para la curación de heridas asépticas, son practicadas por los profesionales de enfermería de acuerdo al Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias?

¿El procedimiento para la curación de heridas sépticas, son practicadas por los profesionales de enfermería de acuerdo al Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias?

Objetivo General

Describir las prácticas por los profesionales de enfermería acerca del Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias.

Objetivos Específicos

Verificar las prácticas de la higiene de manos por los profesionales de enfermería de acuerdo al Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias.

Constatar las prácticas de la Colocación de guantes por los profesionales de enfermería de acuerdo al Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias.

Evidenciar el procedimiento para la curación de heridas asépticas, son practicadas por los profesionales de enfermería de acuerdo al Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias.

Comprobar el procedimiento para la curación de heridas sépticas, son practicadas por los profesionales de enfermería de acuerdo al Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias.

Justificación

Ante este tipo de urgencia, lo fundamental será prever y luchar contra el peligro de infección, ya que el interior del organismo, al perder la protección de la piel, se pone en contacto con el exterior y por tanto con agentes patógenos. La asistencia por heridas es una causa frecuente de consulta en el área de Urgencias, por ello la necesidad de llevar a cabo y cumplir el protocolo y manejo de herida es fundamental.

Según ha observado la investigadora los últimos meses ha aumentado considerablemente la cantidad de pacientes que acuden en el servicio de urgencias, ya sea para curación heridas o presentando una herida o lesión; generándose así la incógnita del cumplimiento del protocolo y manejo de heridas en dicho establecimiento de salud.

Esta investigación generará reflexión y discusión sobre los cuidados en el área indagada. En el punto de vista metodológico generará nuevo método de investigación para forjar conocimiento legítimo dentro del área de la salud.

En cuanto a su alcance se abrirá nuevos caminos para investigaciones que se presentan en situaciones a la que se plantea aquí, sirviendo como marco referencial.

Tendrá una relevancia social a difundir los resultados en el área de la salud y en consecuencia a la población en general.

La investigación es viable pues se cuenta con los recursos humanos y financiero para la realización del tema.

Delimitaciones del trabajo

El presente trabajo de investigación, solamente se delimita a los profesionales de enfermería del área de urgencias.

Marco Teórico

Antecedentes de la investigación

A nivel nacional se realizó una investigación similar titulada Prevalencia y factores asociados a infecciones en pacientes postoperados de cirugías programadas del Hospital Regional de Coronel Oviedo “Dr. José Ángel Samudio” año 2015.

El objetivo General fue: Analizar la prevalencia de infecciones y factores asociados en pacientes postoperados de cirugías programadas del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Conclusiones: La prevalencia de infección en el sitio quirúrgico en pacientes postoperados en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Coronel Oviedo, se encuentra dentro de la reportada por otros autores. El buen manejo de las enfermedades asociadas, como la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, encaminaría a reducir la prevalencia de infecciones del sitio quirúrgico en el servicio de cirugía general; del mismo modo, evitar la estancia hospitalaria prolongada cumpliría con el mismo objetivo (Jara, 2016).

A nivel internacional se tiene como uno de los antecedentes para esta investigación el estudio realizado por (Abrigo, 2009) titulado “Técnica de curación de heridas limpias en los pacientes de consulta externa del Hospital de Yantzaza” cuyo objetivo fue: Aplicar la técnica correcta de curación de heridas limpias para prevenir las infecciones y contribuir la cicatrización.

Conclusiones: Que la técnica de curación de heridas limpias es un

procedimiento muy importante porque, permite prevenir complicaciones

posteriores, como: infecciones, hematomas, ceromas y dehiscencias. La aplicación correcta del procedimiento de la técnica de curación de heridas limpias, permitió que como auxiliar de enfermería, me brinde una atención de calidad calidez, ofreciendo seguridad al paciente en el procedimiento.

Otra investigación realizada bajo el título “Beneficios de la terapia de presión negativa asistida al vacío (VAC) en el manejo de heridas complejas que se presentan en pacientes del Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil No. 2 desde septiembre 2016 hasta enero 2017” cuyo objetivo general fue: Identificar los beneficios de la terapia de presión negativa asistida al vacío (VAC) en el manejo de heridas complejas que se presentan en pacientes del Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil No.2 desde septiembre del 2016 hasta enero del 2017.

Se realizó un estudio observacional, analítico, longitudinal y prospectivo tipo cohorte 1, el cual busca presentar los beneficios a través del tiempo del uso de la terapia de presión negativa en las heridas complejas. Se obtuvo 152 ingresos a quienes se les aplicaron los criterios de selección; se obtuvieron 30 registros, se excluyeron 2 por muerte del paciente y por compromiso vascular, con un total de 28 sujetos de estudio.

Conclusiones: El uso de la terapia VAC es una forma de tratamiento para heridas complejas que ha demostrado grandes beneficios en cuanto los aspectos de la cicatrización, acelerando su proceso y evitando la infección del lecho de la herida (Rojas, 2017).

Bases teóricas

Práctica

Según el (Diccionario Encarta Digital, 2009) “Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. Experimentado, versado y diestro en algo. Por lo cual el DRAE relaciona la practica con las destrezas adquiridas, y momentos con que realiza la práctica de interés.

Desde el contexto de la carrera de enfermería llamamos prácticas a las realizaciones de actividades, procedimientos o técnicas que se ha aprendido en las clases teóricas y que luego se llevan a las prácticas; para el desarrollo de dichos procedimientos que se realiza y con los cuales se adquieren destrezas y habilidades.

Heridas

La piel humana en anatomía es el órgano más grande del cuerpo humano, es una capa elástica resistente, que presenta a su vez dos capas, llamadas epidermis que es la capa externa de la piel y la dermis que es la capa interna. De ahí la definición de herida que no es más que la “Efracción de la piel, de la mucosa o de la superficie de cualquier órgano interno, causada por un traumatismo mecánico, accidental o terapéutico” (Diccionario de términos médicos, 2011). La piel cubre la superficie completa del cuerpo; la misma provee una cubierta protectora para los órganos y estructuras internas, desarrolla una variedad de funciones que son esenciales para el sustento de la vida.

Para los autores (Potter & Perry, 2012), ambos definen la herida como:

La interrupción de la estructura y función anatómica normales, resultante de procesos patológicos que se inician interna o externamente al organismo afectado en una primera valoración una herida puede ser parecida a cualquier otra herida, es imprescindible que la enfermera sepa que no todas las heridas tienen el mismo origen.

Las heridas pueden ser ocasionadas por diferentes motivos, provocando una lesión que cause rotura interna o externa, de ahí la importancia que el personal de enfermería conozca los tipos de heridas ya sea abierta o cerradas, como también los cuidados que se deben tener en cuenta a la hora de las realizaciones de las intervenciones de enfermería.

Clasificación de las heridas

Según su forma de producción y sus características principales, pueden diferenciarse, desde el punto de vista médico-quirúrgico, los siguientes tipos de heridas (o una combinación de ellos):

Según el tiempo transcurrido y el riesgo de infección

- o **Herida limpia:** menos de tres horas desde el accidente. Puede suturarse.
- o **Herida contaminada:** entre tres y doce horas. Puede suturarse si se realiza Friedrich (desbridamiento) y profilaxis antitetánica.
- o **Herida infectada:** han transcurrido más de doce horas. No debe suturarse. Se tratará para que cierre por segunda intención. Se revisará la situación de la vacunación antitetánica del paciente y se administrará lo que corresponda en cada caso (toxoides y/o inmunoglobulina antitetánica) (Pérez, 2013).

Curación de las heridas

La curación de las heridas que de acuerdo a (Sánchez, 2019) “es un conjunto de técnicas que favorecen la aparición de cicatrización en una herida, hasta lograr su cierre”. Las curaciones de las heridas son importantes para la pronta recuperación del paciente, para que esto se logre correctamente, el personal de enfermería debe tener en cuenta el protocolo para la curación de las heridas.

Según (Otero, 2015) El protocolo “es el conjunto de normas, reglas, conductas, instrucciones, o recomendaciones, cuya función es guiar o regular determinadas acciones para evitar incidencias negativas en los cuidados de enfermería”.

La curación de las heridas debe realizarse en un sitio tranquilo y sin visitantes, no debe efectuarse durante las actividades de limpieza de la unidad del paciente, pues esta acción facilita la contaminación de la herida con partículas de polvo.

El material que se utiliza en la curación debe ser colocado en una bandeja, la cantidad será la necesaria por curación y por paciente.

Si la cantidad de curaciones a realizar es muy grande se debe utilizar carro de curaciones para transportar materiales y equipos, al entrar a la unidad del paciente se debe llevar la bandeja con lo necesario.

Clasificación de las curas y métodos utilizados

Las curas se clasifican según el estado en que se encuentren las heridas, ya sea séptica (con signos evidentes de infección) o aséptica (sin signos evidentes de infección); los métodos utilizados para ello son: la cura seca y la cura húmeda según

sea el caso (Dobson, 2018).

Higiene de manos

La higiene de manos es un procedimiento fundamental para evitar infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene. Constituye la primera acción de enfermería en ejecutar antes, durante y después de cada procedimiento y entre la manipulación entre un paciente y otro; siendo la mejor manera de evitar variedades de infecciones.

Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción, con el objeto de evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal, también reduce la posibilidad de infecciones dérmicas en las manos.

La higiene de manos se refiere a todos los procedimientos técnicos establecidos para realizar la limpieza de las manos e incluye:

- o Lavado de manos con agua y jabón sin soluciones antisépticas.
- o Lavado de manos con agua y jabón con soluciones antisépticas.
- o Fricción de antiséptico: aplicación de una solución antiséptica alcohólica sobre las manos para reducir o detener el crecimiento bacteriano, sin uso de agua o técnicas de secado (Correa, 2015).

Objetivos de lavado de manos

Según (Correa, 2015) los objetivos de lavado de manos son:

- o Eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora microbiana normal de la piel mediante el arrastre mecánico de microorganismos o

- o por destrucción de células.
- o Prevenir infecciones asociadas a la atención en salud.
- o Evitar la diseminación de gérmenes de una persona a otra, de un paciente a otro.
- o Protegerse a sí mismo (evitando contaminarse con los pacientes).
- o Evitar la contaminación de material limpio.

Principios que guían las acciones en la higiene de manos

- o La piel constituye una barrera para la entrada de microorganismos.
- o Los microorganismos se remueven más fácilmente en superficies húmedas que secas.
- o Las soluciones jabonosas emulsionan materias extrañas y reducen la tensión superficial, lo que facilita la eliminación de aceite, grasa y suciedad.
- o La fricción con movimientos de rotación y el enjuague ayudan a remover los microorganismos (Romo, 2012).

Lavado de manos clínico

Recursos materiales

- o “Lavamanos
- o Agua corriente
- o Jabón
- o Toalla desechable” (Correa, 2015).

Descripción del procedimiento

- o Antes de realizar el procedimiento, verifique la existencia de toalla y jabón en

los dispensadores respectivos.

- o Retírese joyas (anillos, pulseras) y reloj.
- o Realice procedimiento sin chaleco, con manos y antebrazos descubiertos.
- o Abra la llave del agua y mójese las manos.
- o Obtenga la dosis de jabón necesaria accionando el dispensador con codo o antebrazo.
- o Aplique una espesa capa de jabón que se extienda hasta 4 traveses de dedos sobre los pliegues de las muñecas.
- o Friccione una mano sobre la otra en forma circular dando especial atención a espacios inter- digitales, uñas, rebordes cubita, radial y palmas de las manos durante 15 a 30 segundos.
- o Enjuáguese prolijamente, bajo chorro de agua continuo, dejando escurrir el agua desde los dedos hasta las muñecas.
- o Retire la toalla de papel desde el dispensador y séquese prolijamente desde las puntas de los dedos hasta las muñecas.
- o Cierre la llave del agua utilizando la toalla de papel.
- o Elimine toalla de papel en tacho para la basura (Correa, 2015).

Recomendaciones a tener en cuenta para el lavado de manos

- o El personal debe tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- o Antes del lavado, retirar todas las joyas y reloj de las manos y muñecas.
- o El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.

- o Las áreas de las manos donde se encuentra un mayor número de microorganismos son entre los dedos y bajo las uñas.
- o En caso de lesiones cutáneas y dermatitis, el lavado de manos no cumplirá su objetivo, por lo tanto, el personal debe abstenerse de la atención directa de los pacientes hasta su restablecimiento.
- o Está prohibido el uso de uñas artificiales en los trabajadores de salud.
- o No usar cepillo para el lavado de las manos y antebrazos, se restringe únicamente para la limpieza de las uñas, debe ser descartable y no impregnado de antisépticos. Para la limpieza de uñas se recomienda el uso de espátulas para remover la suciedad (Díaz et. al, 2012).

Colocación de guantes

“Justo antes de ponerse los guantes es necesario tener las manos completamente libres de bacterias, para este fin contamos con unas toallitas bactericidas-desinfectantes muy prácticas, también existen jabones quirúrgicos con propiedades bactericidas y dermatológicas” (Romo, 2012).

Procedimiento

- o Realizar lavado de manos clínico.
- o Preparar el material.
- o Abrimos el paquete (el interior) manteniendo los guantes sobre la superficie interior del envoltorio.

- o Con la mano izquierda tomamos el guante derecho por el dobléz del puño y se introduce la mano derecha sobre él procurando que el puño no se enrosque.
- o Con la mano derecha enguantada cogemos el guante izquierdo por debajo del dobléz del puño invertido, introducimos la mano y colocamos el puño del guante sobre el puño de la manga cubriéndolo totalmente.
- o Con la mano izquierda colocamos el puño derecho (que habíamos dejado doblado) de igual forma (Romo, 2012).

Procedimiento para la curación de heridas asépticas

- o Garantice las condiciones desde el punto de vista psicológico.
- o Prepare el carro con todo el material necesario teniendo en cuenta el tipo y características de la herida.
- o Trasládelo a la habitación del paciente o de lo contrario traslade al paciente si tiene un local destinado para realizar el procedimiento, cuidando el estado y la privacidad de este, descubriendo solo la zona a curar.
- o Proteja la cama del paciente o la camilla, según el lugar donde vaya a realizar la cura.
- o Realice los tres lavados de manos.
- o Si la herida se encuentra cubierta retire el esparadrapo y el apósito sin tocarla. Si está pegado, puede humedecerlo con suero fisiológico, teniendo la precaución de evitar tirar de él ya que podría afectar la sutura o el tejido de cicatrización.

- o Para realizar este proceder debe colocarse guantes o lo puede hacer con una pinza que luego desechará, se debe regir por las normas establecidas en el servicio.
- o Lávese las manos con agua, jabón y una solución antiséptica.
- o Antes de comenzar examine la herida, observando coloración, si el paciente/familiar refieren dolor, si hay inflamación, presencia de exudado, suturas encarnadas, etc.
- o Si se observan signos de infección, notificar al médico y tomar muestras según protocolo de Microbiología para su análisis.
- o Vuelva a lavarse las manos.
- o Desempaque el set de cura y deje listo el material (torundas de gasa), siempre teniendo la precaución de no violar los principios de asepsia y antisepsia para evitar contaminación del material estéril.
- o Colóquese los guantes, de lo contrario debe percatarse que las puntas de la pinza no queden hacia abajo porque aplicando el principio científico los líquidos circulan en esa dirección como resultado de la gravedad y las manos contaminan el asa.
- o Evite hablar durante el procedimiento, de lo contrario colóquese un cubre o tapaboca porque las mucosas albergan gérmenes que pueden pasar hacia las heridas abiertas.
- o Realice la cura de la herida limpiando está en forma de moteado gentil continuo, comenzando desde arriba y a todo lo largo de la misma, insistiendo en los puntos de inserción y evitando derramar líquido, por lo que las torundas no deben estar demasiado embebidas en solución.
- o Deseche la torunda y si es necesario vuelva a repetir el procedimiento porque a veces hay restos de sangre cuando la herida es reciente que

de una sola vez no se puede eliminar.

- o Limpie los bordes de la herida aproximadamente hasta unos 5 cm, comenzando por el lado más distal y de arriba hacia abajo. Deseche las torundas cada vez que termine en un lado.
- o Seque la herida de la misma forma en que realizó la cura.
- o En caso de producirse sangrado en el momento de la cura o al retirar el apósito: comprimir durante el tiempo de coagulación normal y avisar al médico.
- o Si hubiera colocado un drenaje, la cura la debe hacer con otra pinza después que termine con la herida y protéjalo con apósito estéril para evitar que la salida de exudado moje la ropa o cama del paciente.
- o Acomode al paciente.
- o Recoja todo el material cuidando que no se contamine el estéril, desinfecte y vuelva a esterilizar para las próximas curas.
- o Lávese las manos.
- o Anote todo el procedimiento haciendo énfasis en las características de la herida (localización, tamaño, evolución de la cicatriz), para que el médico pueda hacer una correcta valoración y tome una conducta adecuada (Milán, 2018).

Las curas secas son aquellas que se realizan en las heridas asépticas que son heridas limpias y que no contienen gérmenes patógenos, el objetivo de la cura seca es nivelar mediante las acciones de enfermería los cuidados en el momento de la limpieza y curación de las heridas quirúrgicas o postoperatorias.

Procedimiento para la curación de las heridas sépticas

- o Garantice las condiciones desde el punto de vista psicológico.
- o Prepare el carro con todo el material necesario teniendo en cuenta el tipo y características de la herida.
- o Trasládelo a la habitación del paciente o de lo contrario traslade al paciente si tiene un local destinado para realizar el procedimiento, cuidando el estado y la privacidad de este, descubriendo solo la zona a curar.
- o Proteja la cama del paciente o la camilla, según el lugar donde vaya a realizar la cura.
- o Realice los tres lavados de manos.
- o Si la herida se encuentra cubierta retire el esparadrapo y el apósito sin tocarla. Si está pegado, puede humedecerlo con suero fisiológico, teniendo la precaución de evitar tirar de él ya que podría afectar la sutura o el tejido de cicatrización que pueda estar saliendo.
- o Para realizar este proceder debe colocarse guantes o lo puede hacer con una pinza que luego desechará, se debe regir por las normas establecidas en el servicio.
- o Lávese las manos con agua, jabón y una solución antiséptica, según las normas de la institución.
- o Antes de comenzar examine la herida, observando coloración, presencia de fetidez, si el paciente/familiar refieren dolor, si hay inflamación, exudado purulento, suturas encarnadas, etc.

- o Si se observan signos de infección, notificar al médico y tomar muestras según protocolo de Microbiología para su análisis, para ello utilice el aplicador montado y el tubo de ensayo, que rotulará inmediatamente después de tomar la muestra para que no se equivoque y sea enviado.
- o Vuelva a lavarse las manos.
- o Desenvuelva el set de cura y deje listo el material, utilice torundas de gasa, siempre teniendo la precaución de no violar los principios de asepsia y antisepsia para evitar contaminación con el material estéril.
- o Colóquese los guantes o proceda según las normas del servicio, de lo contrario debe percatarse que las puntas de la pinza no queden hacia abajo porque aplicando el principio científico los líquidos circulan en esa dirección como resultado de la gravedad y las manos contaminan el asa.
- o Evite hablar durante el procedimiento, de lo contrario colóquese un cubre o tapaboca porque las mucosas albergan gérmenes que pueden pasar hacia las heridas abiertas.
- o En caso de producirse sangrado en el momento de la cura o al retirar el apósito: comprimir durante el tiempo de coagulación normal y avisar al médico.
- o Ejercer presión local sobre la herida antes de comenzar la cura si existe exudado purulento, para intentar evacuarlo totalmente.
- o Limpie la herida con suero fisiológico al 0,9 % arrastre con la gasa húmeda, mediante aplicaciones en círculo, desde dentro hacia fuera, tratando de no pasar dos veces la gasa por la misma zona. Repetir la limpieza con gasa nueva las veces necesarias para eliminar los restos adheridos. Repita el procedimiento con la solución destinada para la cura siguiendo el mismo procedimiento anterior.

- o Secar la zona con gasa utilizando la misma técnica.
- o Aplicar Povidona Iodada en los bordes de la herida, (si el paciente es alérgico a los yodóforos, se puede sustituir por la Clorhexidina) y seguir el algoritmo para la cura de heridas crónicas establecida en la institución según las evidencias científicas.
- o Si hubiera colocado un drenaje, la cura se debe hacer con otra pinza después de terminar con la herida, antes lo debe movilizar suavemente y luego limpiarlo en forma de círculo de adentro hacia afuera, protegerlo con apósito que debe cortar con una tijera estéril desde la mitad de uno de sus bordes hacia el centro y colocarlo alrededor de la salida del sistema de drenaje, fijándolo a la piel, para evitar que la secreción o exudado moje la ropa o cama del paciente, ya que casi todos los drenajes favorecen la proliferación de las bacterias. A veces el paciente tiene más de un drenaje por lo que se debe establecer un orden para realizar la cura priorizando los menos contaminantes.
- o Aplique el medicamento indicado por el médico, pero antes cerciórese de que la herida no necesita volver a limpiarse para retirar algún residuo.
- o Cubra la herida con apósitos estériles.
- o Cerciórese de que el vendaje quedó bien colocado para evitar que se corra y quede descubierta la herida potenciando la puerta de entrada a otros gérmenes, y demostrar la profesionalidad del enfermero/a que realizó la cura.
- o Acomode al paciente.
- o Recoja todo el material cuidando que no se contamine el estéril, desinfecte y vuelva a esterilizar para las próximas curas.

- o Lávese las manos y aplique el antiséptico.
- o Anote todo el procedimiento haciendo énfasis en las características de la herida (localización, tamaño, evolución de la cicatriz), para que el médico pueda hacer una correcta valoración y tome una conducta adecuada (Milán ,2018).

La cura húmeda se realiza en las heridas sépticas o que se consideren potencialmente infectadas (que contienen gérmenes patógenos), para lo cual se utilizan soluciones no volátiles. Por ejemplo, en heridas con signos evidentes de infección, o en heridas por accidentes hasta que no se demuestre que no están infectadas.

Consideraciones a tener en cuenta

- o Compruebe la identidad del paciente.
- o Informe al paciente del procedimiento a realizar y solicite su colaboración siempre que sea posible.
- o Coloque al paciente en la posición adecuada para realizar la cura.
- o Evalúe la comodidad del paciente y el nivel de dolor, según una escala del 0 al 10.
- o Considere la administración de un analgésico 30 minutos antes de retirar los puntos.
- o Compruebe el estado de la herida mediante la observación y si las normas en vigor del hospital especifican que se utilicen guantes pues colóqueselos o de lo contrario utilice una pinza para retirar el apósito.
- o Deseche el apósito y los guantes en un contenedor de residuos

adecuado.

- o Lávese las manos y frótelas con una solución hidroalcohólica.
- o Disponga el material necesario al lado del paciente para retirar los puntos o grapas.
- o Examine la herida y la línea de sutura, consulte con el médico si hay presencia dehiscencia, hemorragia o secreción purulenta para tomar una conducta.
- o Si procede, colóquese guantes estériles.
- o Limpie tanto los puntos de sutura o grapas como la incisión cicatrizada con gasas antisépticas (Milán ,2018).

Variables	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Prácticas acerca del Protocolo en el manejo de heridas	Higiene de manos	Antes de realizar el procedimiento, verifique la existencia de toalla y jabón Retírese joyas (anillos, pulseras) y reloj. Realice procedimiento sin chaleco, con manos... Abra la llave del agua y mójese las manos Obtenga la dosis de jabón necesaria... Aplique una espesa capa de jabón que se extienda hasta 4 traveses de dedos sobre los pliegues... Friccione una mano sobre la otra en forma circular dando especial atención a espacios... Enjuáguese prolijamente, bajo chorro de agua... Retire la toalla de papel desde el dispensador... Cierre la llave del agua utilizando la toalla de... Elimine toalla de papel en tacho para la basura.	Lista de cotejo
	Colocación de guantes	Realizar lavado de manos clínico Preparar el material Abrimos el paquete (el interior) manteniendo los... Con la mano izquierda tomamos el guante... Con la mano derecha enguantada agarramos el... Con la mano izquierda colocamos el puño...	
	Procedimiento para la curación de heridas asépticas	Garantice las condiciones desde el punto de vista psicológico. Prepare el carro con todo el material necesario... Trasládelo a la habitación del paciente... Proteja la cama del paciente o la camilla... Realice los tres lavados de manos. Si la herida se encuentra cubierta retire el esparadrapo y el apósito sin tocarla... Para realizar este proceder debe colocarse guantes o lo puede hacer con una pinza que... Lávese las manos con agua, jabón y una solución antiséptica. Antes de comenzar examine la herida, observando coloración, si el paciente/familiar refieren dolor... Si se observan signos de infección, notificar al... Vuelva a lavarse las manos. Desempaque el set de cura y deje listo el... Colóquese los guantes, de lo contrario debe... Evite hablar durante el procedimiento, de lo contrario colóquese un cubre o tapaboca... Realice la cura de la herida limpiando está en... Deseche la torunda y si es necesario vuelva a repetir el procedimiento porque a veces hay... Limpie los bordes de la herida aproximadamente hasta unos 5 cm, comenzando por el lado más... Seque la herida de la misma forma en que realizó la cura. En caso de producirse sangrado en el momento de la cura o al retirar el apósito: comprimir...	

		<p>Si hubiera colocado un drenaje, la cura la debe hacer con otra pinza después que termine con... Acomode al paciente. Recoja todo el material cuidando que no se... Lávese las manos. Anote todo el procedimiento haciendo énfasis en las características de la herida (localización...</p>	
	<p>Procedimiento para la curación de heridas sépticas</p>	<p>Garantice las condiciones desde el punto de vista psicológico. Prepare el carro con todo el material necesario teniendo en cuenta el tipo y características... Trasládelo a la habitación del paciente o de lo contrario traslade al paciente si tiene un local... Proteja la cama del paciente o la camilla, según el lugar donde vaya a realizar la cura. Realice los tres lavados de manos. Si la herida se encuentra cubierta retire el esparadrapo y el apósito sin tocarla... Para realizar este proceder debe colocarse guantes o lo puede hacer con una pinza... Lávese las manos con agua, jabón y una... Antes de comenzar examine la herida, observando coloración, presencia de... Si se observan signos de infección, notificar... Vuelva a lavarse las manos. Desenvuelva el set de cura y deje listo el... Colóquese los guantes o proceda según las... Evite hablar durante el procedimiento, de lo contrario colóquese un cubre o tapaboca... En caso de producirse sangrado en el momento de la cura o al retirar el apósito... Ejerza presión local sobre la herida antes... Limpie la herida con suero fisiológico al 0,9 % arrastre con la gasa húmeda, mediante... Secar la zona con gasa utilizando la misma técnica. Aplicar Povidona Iodada en los bordes de la herida, (si el paciente es alérgico a los... Si hubiera colocado un drenaje, la cura se debe hacer con otra pinza después de terminar... Aplique el medicamento indicado por el médico, pero antes cerciórese de que la... Cubra la herida con apósitos estériles. Cerciórese de que el vendaje quedó bien... Acomode al paciente. Recoja todo el material cuidando que no se contamine el estéril, desinfecte y vuelva a... Lávese las manos y aplique el antiséptico. Anote todo el procedimiento haciendo énfasis en las características de la herida...</p>	

Marco Metodológico

Tipo de Investigación

El tipo de investigación es cuantitativo. Según (Hernández, Fernández & Baptista, 2014) “el enfoque cuantitativo es una recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico”.

Diseño de la Investigación

La investigación es de diseño no experimental. De acuerdo con (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), la misma “se realiza sin la manipulación deliberada de variables, teniendo en cuenta los fenómenos en su ambiente natural para luego analizarlos”.

Su propósito es describir las características relevantes del fenómeno en su ambiente natural, tal como se presenta para después analizarlos. Este tipo de diseño es más natural y cercano a la realidad cotidiana.

Nivel de Investigación

La investigación es descriptiva. Este tipo de estudio “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”. Es decir, buscan medir o recolectar información para su posterior descripción (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Población

Una población es el “conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

La población está constituida por 12 profesionales de enfermería, que se desempeña en los distintos horarios del área de urgencias del Hospital Distrital de Tomás Romero Pereira.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos seleccione la observación que según (Miranda, 2008) “es un registro visual de lo que ocurre en una situación real... Como técnica se refiere a la manera práctica de la recolección de datos”.

En la presente investigación he adoptado la modalidad de la observación directa, en la que (Miranda, 2008) dice: “Todas las evidencias de rastros físicos son signos indicatorios a ser registrados para su posterior análisis e interpretación, para hacer inferencias de su significado”. Durante la observación se utilizará una lista de cotejo elaborada para la recolección de los datos de acuerdo al Protocolo para la curación de las heridas, se realizarán 3 observaciones por cada uno de los profesionales.

Aspectos éticos de la investigación

Libertad: es la capacidad de hacer elecciones básicas sobre la vida y a la atención en salud en general, la que incluye la salud sexual y reproductiva.

Privacidad: las decisiones sobre la salud sexual y reproductiva incluida los tamaños de la familia son de carácter privado, pues estas se toman teniendo en cuenta los valores, las necesidades, la familia, el bienestar social, la religión y las circunstancias personales relacionadas con la salud.

Igualdad: sin discriminación de raza, color, sexo, idioma, religión, política, opiniones, es decir se brinda un trato igualitario y digno.

Descripción del procedimiento de análisis de los datos

Posteriormente, los datos obtenidos de la aplicación del instrumento, serán organizados, recopilados, e introducidos en una base de datos, a través de la tabulación simple, para luego procesarla mediante el uso de programas estadísticos disponibles, como el Microsoft Excel, calculándose el promedio, para la presentación de los datos en tablas y gráficos.

Para el análisis de los resultados se evaluarán los datos obtenidos en el procesamiento de la información comparando con algunas informaciones presentadas en el marco teórico, con el propósito de identificar coincidencias y diferencias, así como explicaciones de la misma a los efectos de dar respuestas a los objetivos propuestos.

Marco Analítico

1. Presentación de los Resultados y Análisis de datos del Cuestionario

Tabla y Figura N° 1: Higiene de manos

Indicadores	Si	No
Antes de realizar el procedimiento, verifique la existencia de toalla y jabón en los dispensadores respectivos	12	0
Retírese joyas (anillos, pulseras) y reloj.	0	12
Realice procedimiento sin chaleco, con manos y antebrazos descubiertos.	12	0
Abra la llave del agua y mójese las manos.	12	0
Obtenga la dosis de jabón necesaria accionando el dispensador con codo o antebrazo.	12	0
Aplique una espesa capa de jabón que se extienda hasta 4 traveses de dedos sobre los pliegues de las muñecas.	12	0
Friccione una mano sobre la otra en forma circular dando especial atención a espacios interdigitales, uñas, rebordes cubita, radial y palmas de las manos durante 15 a 30 segundos.	12	0
Enjuáguese prolijamente, bajo chorro de agua continuo, dejando escurrir el agua desde los dedos hasta las muñecas.	12	0
Retire la toalla de papel desde el dispensador y séquese prolijamente desde las puntas de los dedos hasta las muñecas.	9	3
Cierre la llave del agua utilizando la toalla de papel.	12	0
Elimine toalla de papel en tacho para la basura	12	0

Según las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería, que se desempeña en el área de urgencias del Hospital Distrital de Tomás Romero Pereira, como se puede observar en la figura la totalidad de los enfermeros realizan la mayoría de los indicadores de las prácticas de la higiene de manos de acuerdo al Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias; a excepción de una minoría que no se secan las manos prolijamente desde las puntas de los dedos hasta las muñecas, como tampoco ninguno de los profesionales retiran las joyas (anillos, pulseras) y reloj para realizar la higiene de manos.

La higiene de manos es un procedimiento fundamental para evitar infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene. Constituye la primera acción de enfermería en ejecutar antes, durante y después de cada procedimiento y entre la manipulación entre un paciente y otro; siendo la mejor manera de evitar variedades de infecciones.

Tabla y Figura N° 2: Colocación de guantes

Indicadores	Si	No
Realizar lavado de manos clínico.	12	0
Preparar el material.	12	0
Abrimos el paquete (el interior) manteniendo los guantes sobre la superficie interior del envoltorio.	12	0
Con la mano izquierda tomamos el guante derecho por el dobléz del puño y se introduce la mano derecha sobre él procurando que el puño no se enrosque.	12	0
Con la mano derecha enguantada cogemos el guante izquierdo por debajo del dobléz del puño invertido, introducimos la mano y colocamos el puño del guante sobre el puño de la manga cubriéndolo totalmente.	12	0
Con la mano izquierda colocamos el puño derecho (que habíamos dejado doblado) de igual forma	12	0

En relación a la colocación de guantes y de acuerdo a las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería, que se desempeña en el área de urgencias del Hospital Distrital de Tomás Romero Pereira, como se puede visualizar la totalidad de los enfermeros realizan todos los indicadores de las prácticas de la colocación de guantes según el Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias.

Tabla y Figura N° 3: Procedimiento para la curación de heridas asépticas

Indicadores	Si	No
Garantice las condiciones desde el punto de vista psicológico.	12	0
Prepare el carro con todo el material necesario teniendo en cuenta el tipo y características de la herida.	12	0
Trasládalo a la habitación del paciente o de lo contrario traslade al paciente si tiene un local destinado para realizar el procedimiento, cuidando el estado y la privacidad de este, descubriendo solo la zona a curar.	12	0
Proteja la cama del paciente o la camilla, según el lugar donde vaya a realizar la cura.	12	0
Realice los tres lavados de manos.	10	2
Si la herida se encuentra cubierta retire el esparadrapo y el apósito sin tocarla. Si está pegado, puede humedecerlo con suero fisiológico, teniendo la precaución de evitar tirar de él ya que podría afectar la sutura o el tejido de cicatrización.	12	0
Para realizar este proceder debe colocarse guantes o lo puede hacer con una pinza que luego desechará, se debe regir por las normas establecidas en el servicio.	12	0
Lávese las manos con agua, jabón y una solución antiséptica.	12	0
Antes de comenzar examine la herida, observando coloración, si el paciente/familiar refieren dolor, si hay inflamación, presencia de exudado, suturas encarnadas, etc.	12	0
Si se observan signos de infección, notificar al médico y tomar muestras según protocolo. Vuelva a lavarse las manos	12	0
Desempaquete el set de cura y deje listo el material (torundas de gasa), siempre teniendo la precaución de no violar los principios de asepsia y antisepsia para evitar contaminación del material estéril.	12	0
Colóquese los guantes, de lo contrario debe percatarse que las puntas de la pinza no queden hacia abajo porque aplicando el principio científico los líquidos circulan en esa dirección como resultado de la gravedad y las manos contaminan el asa	12	0
Evite hablar durante el procedimiento, de lo contrario colóquese un cubre o tapaboca porque las mucosas albergan gérmenes que pueden pasar hacia las heridas abiertas.	8	4
Realice la cura de la herida limpiando está en forma de moteado gentil continuo, comenzando desde arriba y a todo lo largo de la misma, insistiendo en los puntos de inserción y evitando derramar líquido, por lo que las torundas no deben estar demasiado embebidas en solución.	10	2
Deseche la torunda y si es necesario vuelva a repetir el procedimiento porque a veces hay restos de sangre cuando la herida es reciente que de una sola vez no se puede eliminar.	10	2
Limpie los bordes de la herida aproximadamente hasta unos 5 cm, comenzando por el lado más distal y de arriba hacia abajo. Deseche las torundas cada vez que termine en un lado.	12	0
Seque la herida de la misma forma en que realizó la cura.	12	0
En caso de producirse sangrado en el momento de la cura o al retirar el apósito: comprimir durante el tiempo de coagulación normal y avisar al médico.	12	0
Si hubiera colocado un drenaje, la cura la debe hacer con otra pinza después que termine con la herida y protéjalo con apósito estéril para evitar que la salida de exudado moje la ropa o cama del paciente.	12	0
Acomode al paciente.	12	0
Recoja todo el material cuidando que no se contamine el estéril, desinfecte y vuelva a esterilizar para las próximas curas.	12	0
Lávese las manos y anote todo el procedimiento haciendo énfasis en las características de la herida (localización, tamaño, evolución de la cicatriz), para que el médico pueda hacer una correcta valoración y tome una conducta adecuada	12	0

En cuanto a los procedimientos para la curación de heridas asépticas, en las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería, que se desempeña en el área de urgencias del Hospital Distrital de Tomás Romero Pereira, como se puede evidenciar la totalidad de los enfermeros realizan la mayoría de los indicadores de las prácticas según el Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias; no obstante, hay una mayoría que no tiene en cuenta el indicador de Evite hablar durante el procedimiento, de lo contrario colóquese un cubre o tapaboca porque las mucosas albergan gérmenes que pueden pasar hacia las heridas abiertas, aunque cabe mencionar, que si se colocaban la mascarilla.

Las curas secas son aquellas que se realizan en las heridas asépticas que son heridas limpias y que no contienen gérmenes patógenos, el objetivo de la cura seca es nivelar mediante las acciones de enfermería los cuidados en el momento de la limpieza y curación de las heridas quirúrgicas o postoperatorias.

Tabla y Figura N° 4: Procedimiento para la curación de heridas sépticas

Indicadores	Si	No
Garantice las condiciones desde el punto de vista psicológico.	12	0
Prepare el carro con todo el material necesario teniendo en cuenta el tipo y características de la herida.	12	0
Trasládelo a la habitación del paciente o de lo contrario traslade al paciente si tiene un local destinado para realizar el procedimiento, cuidando el estado y la privacidad de este, descubriendo solo la zona a curar.	12	0
Proteja la cama del paciente o la camilla, según el lugar donde vaya a realizar la cura.	12	0
Realice los tres lavados de manos.	10	2
Si la herida se encuentra cubierta retire el esparadrapo y el apósito sin tocarla. Si está pegado, puede humedecerlo con suero fisiológico, teniendo la precaución de evitar tirar de él ya que podría afectar la sutura o el tejido de cicatrización.	12	0
Para realizar este proceder debe colocarse guantes o lo puede hacer con una pinza que luego desechará, se debe regir por las normas establecidas en el servicio.	12	0
Lávese las manos con agua, jabón y una solución antiséptica.	12	0
Antes de comenzar examine la herida, observando coloración, si el paciente/familiar refieren dolor, si hay inflamación, presencia de exudado, suturas encarnadas, etc.	12	0
Si se observan signos de infección, notificar al médico y tomar muestras según protocolo.	12	0
Vuelva a lavarse las manos.	12	0
Desempaquete el set de cura y deje listo el material (torundas de gasa), siempre teniendo la precaución de no violar los principios de asepsia y antisepsia para evitar contaminación del material estéril.	12	0
Colóquese los guantes, de lo contrario debe percatarse que las puntas de la pinza no queden hacia abajo porque aplicando el principio científico los líquidos circulan en esa dirección como resultado de la gravedad y las manos contaminan el asa	12	0
Evite hablar durante el procedimiento, de lo contrario colóquese un cubre o tapaboca porque las mucosas albergan gérmenes que pueden pasar hacia las heridas abiertas.	10	2
En caso de producirse sangrado en el momento de la cura o al retirar el apósito: comprimir durante el tiempo de coagulación normal y avisar al médico.	10	2
Ejerza presión local sobre la herida antes de comenzar la cura si existe exudado purulento, para intentar evacuarlo totalmente.	12	0
Limpie la herida con suero fisiológico al 0,9 % arrastre con la gasa húmeda, mediante aplicaciones en círculo, desde dentro hacia fuera, tratando de no pasar dos veces la gasa por la misma zona. Repetir la limpieza con gasa nueva las veces necesarias para eliminar los restos adheridos. Repita el procedimiento con la solución destinada para la cura siguiendo el mismo procedimiento anterior.	12	0
Secar la zona con gasa utilizando la misma técnica.	12	0
Aplicar Povidona Iodada en los bordes de la herida, (si el paciente es alérgico a los yodóforos, se puede sustituir por la Clorhexidina) y seguir el algoritmo para la cura de heridas crónicas establecida en la institución según las evidencias científicas.	12	0
Si hubiera colocado un drenaje, la cura se debe hacer con otra pinza después de terminar con la herida, antes lo debe movilizar suavemente y luego limpiarlo en forma de círculo de adentro hacia afuera, protegerlo con apósito que debe cortar con una tijera estéril desde la mitad de uno de sus bordes hacia el centro y colocarlo alrededor de la salida del sistema de drenaje, fijándolo a la piel, para evitar que la secreción o exudado moje la ropa o cama del paciente, ya que casi todos los drenajes favorecen la proliferación de las bacterias. A veces el paciente tiene más de un drenaje por lo que se debe establecer un orden para realizar la cura priorizando los menos contaminantes.	12	0
Aplique el medicamento indicado por el médico, pero antes cerciórese de que la herida no necesita volver a limpiarse para retirar algún residuo.	12	0
Cubra la herida con apósitos estériles.	12	0
Cerciórese de que el vendaje quedó bien colocado para evitar que se corra y quede descubierta la herida potenciando la puerta de entrada a otros gérmenes, y demostrar la profesionalidad del enfermero/a que realizó la cura.	12	0
Acomode al paciente.	12	0
Recoja todo el material cuidando que no se contamine el estéril, desinfecte y vuelva a esterilizar para las próximas curas.	12	0
Lávese las manos y aplique el antiséptico.	12	0
Anote todo el procedimiento haciendo énfasis en las características de la herida (localización, tamaño, evolución de la cicatriz), para que el médico pueda hacer una correcta valoración y tome una conducta adecuada	12	0

En referencia a los procedimientos para la curación de heridas sépticas, en las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería, que se desempeña en el área de urgencias del Hospital Distrital de Tomás Romero Pereira, como se puede comprobar la totalidad de los enfermeros realizan la mayoría de los indicadores de las prácticas según el Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias.

La cura húmeda se realiza en las heridas sépticas o que se consideren potencialmente infectadas (que contienen gérmenes patógenos), para lo cual se utilizan soluciones no volátiles. Por ejemplo, en heridas con signos evidentes de infección, o en heridas por accidentes hasta que no se demuestre que no están infectadas.

Conclusión

El resultado de la investigación se ha concluido satisfactoriamente, ya que se ha logrado cumplir con los objetivos específicos, llegando a las siguientes conclusiones:

- o Verificar las prácticas de la higiene de manos por los profesionales de enfermería de acuerdo al Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias:** la totalidad de los enfermeros realizan la mayoría de los indicadores de las prácticas de la higiene de manos; a excepción de una minoría que no se secan las manos prolijamente desde las puntas de los dedos hasta las muñecas, como tampoco ninguno de los profesionales retiran las joyas (anillos, pulseras) y reloj para realizar la higiene de manos.
- o Constatar las prácticas de la Colocación de guantes por los profesionales de enfermería de acuerdo al Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias:** la totalidad de los enfermeros realizan todos los indicadores de las prácticas de la colocación de guantes.
- o Evidenciar el procedimiento para la curación de heridas asépticas, son practicadas por los profesionales de enfermería de acuerdo al Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias:** la totalidad de los enfermeros realizan la mayoría de los indicadores de las prácticas según el Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias; no obstante, hay una mayoría que no tiene en cuenta el indicador de Evite hablar durante el procedimiento, de lo contrario colóquese un cubre o tapaboca porque las mucosas albergan gérmenes que pueden pasar hacia las heridas abiertas, aunque cabe mencionar, que si se colocaban la mascarilla.
- o Comprobar el procedimiento para la curación de heridas sépticas, son practicadas por los profesionales de enfermería de acuerdo al Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias:** la totalidad de los enfermeros realizan la mayoría de los indicadores de las prácticas.

Recomendaciones

A pesar de constatar que existe buenas prácticas del Protocolo en el manejo de heridas en el área de urgencias, recomiendo continuar brindando capacitaciones en cuanto al presente tema y demás temas en el área de enfermería.

Bibliografía

- Díaz, J y Hernández, P (2012) *Guía: lavado de manos clínico y quirúrgico*. Recuperado de: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/guia-lavado-mano-clinico-y-quirurgico-final-abv.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F., México: McGraw-Hill. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hinkle, J. y Cheever, H. (2019). *Brunner y Suddarth enfermería médicoquirúrgica* (14° ed.). Barcelona. España.
- Jara, T.F (2016). *Prevalencia y factores asociados a infecciones en pacientes postoperados de cirugías programadas del Hospital Regional de Coronel Oviedo "Dr. José Ángel Samudio" año 2015*. Coronel Oviedo, Paraguay. Recuperado de: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/jspui/bitstream/123456789/60/1/Fanny%20Jara>
- Marambio, H. (2015). *Principales procedimientos básicos de enfermería: para profesionales y estudiantes de Ciencias de la Salud*. Santiago, Chile: RIL editores. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/cireutic/68331?page=44>.
- Martín, M. C. (2010). *Revista de Bioética y Derecho Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente*.

Martín, J. (Coord.) (2012). *Enfermería quirúrgica* (2°. ed.). Málaga, Editorial ICB.

Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/cireutic/105467?page=41>.

Milán, N. (2018). *Guía de procedimientos de enfermería*. Córdoba, Cuba: Editorial

Ciudad Educativa. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/cireutic/36737?page=84>

Otero, M. T. (2015). *La historia del protocolo*. Barcelona, Spain: Editorial UOC.

Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/cireutic/57721?page=39>.

Pérez, E. (2013). *Auxiliar de enfermería: técnicas básicas de enfermería: higiene en el medio hospitalario* (6°. ed.). Madrid, Spain: McGraw-Hill España.

Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/cireutic/50245?page=357>.

Rojas, A. F. (2017). "*Beneficios de la terapia de presión negativa asistida al vacío*

(VAC) en el manejo de heridas complejas" Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8017/1/T-UCSG-PRE-MED-538.pdf>

Tomas, I. J. (2010). *La seguridad del paciente en urgencias y emergencias*. Navar.

An. Sist. Sanit. Vol. 33, Suplemento 1

Apéndice A – Lista de cotejo

INDICADORES - Observación	1ra		2da		3ra	
	Si	No	Si	No	Si	No
Higiene de manos						
Antes de realizar el procedimiento, verifique la existencia de toalla y jabón en los dispensadores respectivos						
Retírese joyas (anillos, pulseras) y reloj.						
Realice procedimiento sin chaleco, con manos y antebrazos descubiertos.						
Abra la llave del agua y mójese las manos.						
Obtenga la dosis de jabón necesaria accionando el dispensador con codo o antebrazo.						
Aplique una espesa capa de jabón que se extienda hasta 4 traveses de dedos sobre los pliegues de las muñecas.						
Friccione una mano sobre la otra en forma circular dando especial atención a espacios inter- digitales, uñas, rebordes cubita, radial y palmas de las manos durante 15 a 30 segundos.						
Enjuáguese prolijamente, bajo chorro de agua continuo, dejando escurrir el agua desde los dedos hasta las muñecas.						

Retire la toalla de papel desde el dispensador y séquese prolijamente desde las puntas de los dedos hasta las muñecas.						
Cierre la llave del agua utilizando la toalla de papel.						
Elimine toalla de papel en tacho para la basura						
Colocación de guantes						
Realizar lavado de manos clínico.						
Preparar el material.						
Abrimos el paquete (el interior) manteniendo los guantes sobre la superficie interior del envoltorio.						
Con la mano izquierda tomamos el guante derecho por el dobléz del puño y se introduce la mano derecha sobre él procurando que el puño no se enrosque.						
Con la mano derecha enguantada cogemos el guante izquierdo por debajo del dobléz del puño invertido, introducimos la mano y colocamos el puño del guante sobre el puño de la manga cubriéndolo totalmente.						
Con la mano izquierda colocamos el puño derecho (que habíamos dejado doblado) de igual forma						

INDICADORES - Observación	1ra		2da		3ra	
	Si	No	Si	No	Si	No
Procedimiento para la curación de heridas asépticas						
Garantice las condiciones desde el punto de vista psicológico.						
Prepare el carro con todo el material necesario teniendo en cuenta el tipo y características de la herida.						
Trasládalo a la habitación del paciente o de lo contrario traslade al paciente si tiene un local destinado para realizar el procedimiento, cuidando el estado y la privacidad de este, descubriendo solo la zona a curar.						
Proteja la cama del paciente o la camilla, según el lugar donde vaya a realizar la cura.						
Realice los tres lavados de manos.						
Si la herida se encuentra cubierta retire el esparadrapo y el apósito sin tocarla. Si está pegado, puede humedecerlo con suero fisiológico, teniendo la precaución de evitar tirar de él ya que podría afectar la sutura o el tejido de cicatrización.						
Para realizar este proceder debe colocarse guantes o lo puede hacer con una pinza que luego desechará, se debe regir por las normas establecidas en el servicio.						
Lávese las manos con agua, jabón y una solución antiséptica.						
Antes de comenzar examine la herida, observando coloración, si el paciente/familiar refieren dolor, si hay inflamación, presencia de exudado, suturas encarnadas, etc.						
Si se observan signos de infección, notificar al médico y tomar muestras según protocolo. Vuelva a lavarse las manos.						

Desempaquete el set de cura y deje listo el material (torundas de gasa), siempre teniendo la precaución de no violar los principios de asepsia y antisepsia para evitar contaminación del material estéril.						
Colóquese los guantes, de lo contrario debe percatarse que las puntas de la pinza no queden hacia abajo porque aplicando el principio científico los líquidos circulan en esa dirección como resultado de la gravedad y las manos contaminan el asa						
Evite hablar durante el procedimiento, de lo contrario colóquese un cubre o tapaboca porque las mucosas albergan gérmenes que pueden pasar hacia las heridas abiertas.						
Realice la cura de la herida limpiando está en forma de moteado gentil continuo, comenzando desde arriba y a todo lo largo de la misma, insistiendo en los puntos de inserción y evitando derramar líquido, por lo que las torundas no deben estar demasiado embebidas en solución.						
Deseche la torunda y si es necesario vuelva a repetir el procedimiento porque a veces hay restos de sangre cuando la herida es reciente que de una sola vez no se puede eliminar.						
Limpie los bordes de la herida aproximadamente hasta unos 5 cm, comenzando por el lado más distal y de arriba hacia abajo. Deseche las torundas cada vez que termine en un lado.						
Seque la herida de la misma forma en que realizó la cura.						
En caso de producirse sangrado en el momento de la cura o al retirar el apósito: comprimir durante el tiempo de coagulación normal y avisar al médico.						
Si hubiera colocado un drenaje, la cura la debe hacer con otra pinza después que termine con la herida y protéjalo con apósito estéril para evitar que la salida de exudado moje la ropa o cama del paciente.						
Acomode al paciente.						
Recoja todo el material cuidando que no se contamine el estéril, desinfecte y vuelva a esterilizar para las próximas curas.						
Lávese las manos y anote todo el procedimiento haciendo énfasis en las características de la herida (localización, tamaño, evolución de la cicatriz), para que el médico pueda						

hacer una correcta valoración y tome una conducta adecuada						
--	--	--	--	--	--	--

INDICADORES - Observación	1ra		2da		3ra	
	Si	No	Si	No	Si	No
Procedimiento para la curación de heridas sépticas						
Garantice las condiciones desde el punto de vista psicológico.						
Prepare el carro con todo el material necesario teniendo en cuenta el tipo y características de la herida.						
Trasládelo a la habitación del paciente o de lo contrario traslade al paciente si tiene un local destinado para realizar el procedimiento, cuidando el estado y la privacidad de este, descubriendo solo la zona a curar.						
Proteja la cama del paciente o la camilla, según el lugar donde vaya a realizar la cura.						
Realice los tres lavados de manos.						
Si la herida se encuentra cubierta retire el esparadrapo y el apósito sin tocarla. Si está pegado, puede humedecerlo con suero fisiológico, teniendo la precaución de evitar tirar de él ya que podría afectar la sutura o el tejido de cicatrización.						
Para realizar este proceder debe colocarse guantes o lo puede hacer con una pinza que luego desechará, se debe regir por las normas establecidas en el servicio.						
Lávese las manos con agua, jabón y una solución antiséptica.						
Antes de comenzar examine la herida, observando coloración, si el paciente/familiar refieren dolor, si hay inflamación, presencia de exudado, suturas encarnadas, etc.						
Si se observan signos de infección, notificar al médico y tomar muestras según protocolo.						

Vuelva a lavarse las manos.						
Desempaquete el set de cura y deje listo el material (torundas de gasa), siempre teniendo la precaución de no violar los principios de asepsia y antisepsia para evitar contaminación del material estéril.						
Colóquese los guantes, de lo contrario debe percatarse que las puntas de la pinza no queden hacia abajo porque aplicando el principio científico los líquidos circulan en esa dirección como resultado de la gravedad y las manos contaminan el asa						
Evite hablar durante el procedimiento, de lo contrario colóquese un cubre o tapaboca porque las mucosas albergan gérmenes que pueden pasar hacia las heridas abiertas.						
En caso de producirse sangrado en el momento de la cura o al retirar el apósito: comprimir durante el tiempo de coagulación normal y avisar al médico.						
Ejerza presión local sobre la herida antes de comenzar la cura si existe exudado purulento, para intentar evacuarlo totalmente.						
Limpie la herida con suero fisiológico al 0,9 % arrastre con la gasa húmeda, mediante aplicaciones en círculo, desde dentro hacia fuera, tratando de no pasar dos veces la gasa por la misma zona. Repetir la limpieza con gasa nueva las veces necesarias para eliminar los restos adheridos. Repita el procedimiento con la solución destinada para la cura siguiendo el mismo procedimiento anterior.						
Secar la zona con gasa utilizando la misma técnica.						
Aplicar Povidona Iodada en los bordes de la herida, (si el paciente es alérgico a los yodóforos, se puede sustituir por la Clorhexidina) y seguir el algoritmo para la cura de heridas crónicas establecida en la institución según las evidencias científicas.						
Si hubiera colocado un drenaje, la cura se debe hacer con otra pinza después de terminar con la herida, antes lo debe movilizar suavemente y luego limpiarlo en forma de círculo de adentro hacia afuera, protegerlo con apósito que debe cortar con una tijera estéril desde la mitad de uno de sus bordes hacia el centro y colocarlo alrededor de la salida del sistema de drenaje, fijándolo a la piel, para evitar que la secreción o exudado moje la ropa o cama del paciente, ya que casi todos los drenajes favorecen la proliferación de las bacterias. A veces el paciente tiene más de un drenaje por lo que se debe establecer un						

orden para realizar la cura priorizando los menos contaminantes.						
Aplique el medicamento indicado por el médico, pero antes cerciórese de que la herida no necesita volver a limpiarse para retirar algún residuo.						
Cubra la herida con apósitos estériles.						
Cerciórese de que el vendaje quedó bien colocado para evitar que se corra y quede descubierta la herida potenciando la puerta de entrada a otros gérmenes, y demostrar la profesionalidad del enfermero/a que realizó la cura.						
Acomode al paciente.						
Recoja todo el material cuidando que no se contamine el estéril, desinfecte y vuelva a esterilizar para las próximas curas.						
Lávese las manos y aplique el antiséptico.						
Anote todo el procedimiento haciendo énfasis en las características de la herida (localización, tamaño, evolución de la cicatriz), para que el médico pueda hacer una correcta valoración y tome una conducta adecuada						