



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

EXENTO

## DECRETO N° 16.922

ARICA, 09 de Diciembre de 2013.

- a) Lo dispuesto en la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria de Febrero 2004
- b) Lo dispuesto en la Ley N° 19.966 de Régimen de Garantías Explícitas en Salud, Septiembre 2004.
- c) Lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 15 del 2007 del Ministerio de Salud : Reglamentodel Sistema de Acreditación para los prestadores Institucionales.
- d) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada y sus modificaciones.
- e) Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

### CONSIDERANDO:

- a) Que, el siguiente Procedimiento corresponde a lo solicitado en la Pauta de acreditación de prestadores institucionales.
- b) Que, en cumplimiento de la normativa legal vigente.

### DECRETO:

**APRUEBASE** el Procedimiento de curaciones complejas para los Establecimientos de Salud dependientes del Departamento de Salud Municipal de Arica, documento que a continuación se transcribe.

#### 1. OBJETIVO

Establecer la metodología institucional y los criterios de acción ante la ejecución de curaciones complejas según tamaño, ubicación y/o estadio, contribuyendo en la erradicación de infecciones y resguardando la calidad y seguridad de la atención al usuario entregada en los establecimientos del Departamento de Salud Municipal (DESAMU) Arica.

#### 2. ALCANCE

Este procedimiento deberá ser aplicado cada vez que se realice una curación compleja que según su valoración corresponda ser resuelta en atención primaria de salud, especialmente en las áreas de procedimientos, Servicio de atención primaria de urgencia (SAPU) y Centro Comunitario de Salud Familiar, este último si corresponde.

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
BLANCO ENCALADA N°255 – FONONO 209581



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

Según flujo de derivación corresponde resolver en los establecimientos de atención primaria todas las heridas que según su escala de valoración sean clasificadas como I y II, salvo quemaduras que independiente de su grado son todas derivadas.

Una excepción a esta clasificación la tiene el SAPU donde puede ser atendida en caso de urgencias (o eventual derivación de cesfam), heridas con valoración superior a la mencionada, siendo luego de esta atención, inmediatamente derivada a atención secundaria.

### **3. RESPONSABILIDADES**

- **Responsable ejecución:** *Enfermero*, es responsable de realizarla curación compleja según procedimiento.
- **Responsabilidad del encargado:** *Profesional encargado de servicios de apoyo clínico*, son los responsables de observar la correcta ejecución del procedimiento.
- **Responsable del monitoreo y evaluación:** *Encargado IAAS* es responsable de informar a las unidades ante cualquier modificación a la versión del presente procedimiento y de evaluar según pauta anexa este procedimiento entregando informe del indicador.  
*Coordinador Técnico Administrativo del establecimiento de salud y Director establecimiento de salud* son los responsables de hacer cumplir el procedimiento.

### **4. DEFINICIONES**

- **Curación de heridas:** Procedimiento realizado sobre la herida, destinada a prevenir y controlar las infecciones y promover la cicatrización. Es una técnica aséptica, por lo que se debe usar material estéril.
- **Curación compleja:** Curación avanzada. Procedimiento que se realiza limpiando la herida o úlcera con solución fisiológica, dejando como cobertura un apósito interactivo, bioactivo o mixto.
- **Heridas Simples:** Se incluyen las heridas que comprometen la estructura cutánea.
- **Heridas Complejas:** Heridas que comprometen estructuras no cutáneas. Se incluyen úlceras por presión, úlceras venosas, úlceras del pie diabético y quemaduras.
- **Úlceras:** Es la pérdida de la continuidad de la piel que inicia un proceso de reparación que cura lentamente.
- **DESAMU:** Departamento de Salud Municipal.
- **SAPU:** Servicio de atención primaria de urgencia.
- **CECOSF:** Centro Comunitario de Salud Familiar.
- **IAAS:** Infecciones asociadas a la atención de salud.

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
BLANCO ENCALADA N°255 – FONO 209581



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

## **5. MODO OPERATIVO O DESARROLLO**

### **5.1 DIAGRAMA DE FLUJO.**

No Aplica.

### **5.2 DESARROLLO.**

#### Principios básicos previos al procedimiento.

- Identificar al paciente.
- Realizar valoración del paciente
- Explicar el procedimiento a realizar al paciente con lenguaje comprensible.
- Preparar al paciente para el procedimiento.
- Realizar lavado de manos.
- Reunir el material necesario en área limpia y verificar las condiciones de esterilidad del material\*.
- Preparar los elementos a utilizar en la curación.
- Utilizar orientación técnica según tipo de herida, como complemento a este.(Guía clínica)

\*Nota: El material que será utilizado en la curación debe estar almacenado según procedimiento de almacenamiento de material estéril (DSM- CAL- P- 12)

#### Equipamiento.

- Equipo de curación estéril (riñón estéril, pinza anatómica, quirúrgica, tijera, pocillo o cápsula).
- Guantes de procedimiento
- Suero fisiológico.
- Jeringa de 20cc.
- Agujas optativo para irrigación.
- Tela adhesiva.
- Suero Fisiológico 0,9 % ampollas.
- Apósitos estériles.
- Gasas estériles.
- Apósitos interactivos (de acuerdo al requerimiento de la curación).
- Depósito para desechos.
- Deposito para cortopunzante.

#### Procedimiento.

- Lavado de manos.
- Postura de guantes limpios.
- Retirar el apósito o vendaje del paciente de manera de no producir dolor ni daños a los tejidos, desprendiendo los extremos de la cinta quirúrgica, respetando la dirección del vello. Usar suero fisiológico para despegar si fuese necesario. Mientras más lento es la remoción de la cinta, menor es el daño y la incomodidad del paciente.
- Retirar el apósito y observar si contiene material de drenaje valorando calidad y cantidad de exudado.



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

- Eliminar el apósito en la bolsa de desechos o recipiente adecuado para el desecho de material contaminado.
- Retirar guantes contaminados y desechar.
- Lavado de manos.
- Colocarse guantes de procedimiento
- Abrir equipo de curación y todos los insumos a utilizar preservando su esterilidad.
- Preparar área de curación.
- Realizar arrastre mecánico irrigando según orientación técnica.
- Recibir el material de lavado en riñón que ha acomodado para tal efecto.
- Debridar el tejido susceptible de ser retirado y de acuerdo al grado de adherencia que este presente.
- Limpiar con gasa húmeda desde lo más limpio a lo más sucio.
- Revisar cavidades que no tengan residuos de tejido que se pueda retirar.
- Valorar herida (Anexo I, Anexo II y Anexo III) cada vez que se realiza curación en caso de estar infectada y cada 7 a 10 días en caso de no estarlo.
- Colocar apósito interactivo según valoración de la herida y orientación técnica. Considere porcentaje de tejido de granulación y presencia de exudado.
- Colocar el apósito utilizando pinzas
- Cubrir con apósito secundario.
- Aplicar la cinta quirúrgica (o vendaje) sobre la piel limpia y seca. Colocar la cinta desde el centro del apósito hacia los lados aplicando una tensión adecuada y uniforme.
- En caso de aplicar gel debridante en tejido esfacelado ó necrótico, sobre este colocar gasa húmeda en suero fisiológico o tull parafinado así fijar el gel y favorecer su acción.
- Verificar indemnidad de los bordes y proteger de la humedad
- Retire materiales y dejar a la persona cómoda.
- Retirar los guantes y eliminarlos en la bolsa de desechos.
- Realizar lavado de manos.
- Registrar el procedimiento en ficha clínica física o digital del usuario. En caso de usuario diabético, se dejará constancia del procedimiento en "ficha de registro de valoración de úlceras de pie diabético" de manera digital (SIDRA) o en caso necesario en forma física (ANEXO V) adjuntándola a la ficha clínica.

**Derivación a otros niveles de atención.**

A continuación se describen criterios de derivación:

<b>Etiología</b>	<b>Tipo a derivar</b>	<b>Lugar a derivar</b>
Úlcera por presión	III y IV infectada	Atención 2ªria Hospital Dr. Juan Noé.
Úlcera pie diabético	Wagner III, IV y V	
Úlcera venosa	III, IV e infectadas	
Quemaduras	Todas.	



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

## 6. REGISTROS

<i>Nombre del registro</i>	<i>Ficha Clínica física o digital.</i>
<i>Llenado</i>	<i>Enfermero que realiza el procedimiento.</i>
<i>Acceso</i>	<i>Profesionales autorizados al Acceso de ficha clínica.</i>
<i>Almacenamiento</i>	<i>15 años.</i>

<i>Nombre del registro</i>	<i>Ficha de registro de valoración de úlceras de pie diabético</i>
<i>Llenado</i>	<i>Enfermero que realiza el procedimiento.</i>
<i>Acceso</i>	<i>Profesionales autorizados al Acceso de ficha clínica.</i>
<i>Almacenamiento</i>	<i>15 años.</i>

## 7. REFERENCIAS

- "Manejo de Heridas", Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, S/A.
- Guía Clínica: Curación Avanzada de las Úlceras del Pie Diabético, Santiago, Chile, Septiembre 2005.
- Guía Clínica: Tratamiento Integral Avanzado de la úlcera Venosa, Santiago, Chile, Mayo 2011.
- Guía Clínica: Manejo y Tratamiento de las Heridas y úlceras, Santiago, Chile, Marzo 2000.
- Guía Clínica: Cintas quirúrgicas y vendajes, Santiago, Chile, Marzo 2000.



REPUBLICA DE CHILE  
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

## 8. INDICADORES

<b>Nombre del indicador:</b> Porcentaje de curaciones complejas que se realizan según procedimiento institucional.	
<b>Responsable:</b> Encargado de IAAS	<b>Periodicidad de evaluación:</b> Informe : Mensual Análisis : Trimestral
<b>Fuente de información:</b> Pauta de evaluación de técnica de curación compleja (Anexo IV)	<b>Forma de Cálculo:</b> Nº de curaciones complejas que se realizan según procedimiento institucional en un tiempo determinado * 100  ----- Nº total de curaciones complejas realizadas en un tiempo determinado
<b>Umbral de Cumplimiento:</b> 85%	
<b>Mecanismo de informe y mantención:</b> Aplicación de pauta de evaluación según muestra determinada de forma aleatoria. *Observaciones: Se considera que la curación observada se realiza según procedimiento institucional si tiene respuesta "SI" en el total de parámetros aplicables evaluados por pauta de evaluación de técnica de curación compleja (Anexo IV).	
<b>Informado a:</b> Encargado de calidad, Director del establecimiento.	

## 9. ANEXOS

ANEXO I: Diagrama de valoración de heridas.

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

E. U. Cecilia Leal

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
 BLANCO ENCALADA N°255 – FONO 209581



REPUBLICA DE CHILE  
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

**ANEXO II: Diagrama de valoración de úlceras de pie diabético.**

Diagrama de valoración de las úlceras de pié diabético					
Aspecto	Erimatoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico grisáceo	Necrótico negruzco
Mayor extensión	0 - 1 cm	>1 - 3 cm	>3 - 6 cm	>6 - 10 cm	>10 cm
Profundidad	0	>0 - 1 cm	>1 - 2 cm	>2 - 3 cm	>3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante	Muy abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento	Purulento gangrenoso
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	<25 %	25 - 50 %	>50 - 75 %	>75 %
Tejido granulatorio	100 %	99 - 75 %	<75 - 50 %	<50 - 25 %	<25 %
Edema	Ausente	+	++	+++	++++
Dolor	0 - 1	2 - 3	4 - 6	7 - 8	9 - 10
Piel circundante	Sana	Descamada	Erimatosa	Macerada	Gangrena

*E.U. Cecilia Leal. Adaptación: E.U. Isabel Aburto T/ E.M. Patricia Moredano A.*

**ANEXO III: Diagrama de valoración de úlcera venosa.**

TABLA I. DIAGRAMA VALORACIÓN DE ÚLCERA VENOSA				
Aspecto	Erimatoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Mayor extensión	0 - 1 cm	>1 - 3 cm	>3 - 6 cm	>6 - 10 cm
Profundidad	0	>0 - 1 cm	>1 - 2 cm	>2 - 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 %	99 - 75 %	<75 - 50 %	<25 %
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0 - 1	2 - 3	4 - 6	7 - 8
Piel circundante	Sana	Descamada	Erimatosa	Macerada

*E.U. Cecilia Leal, E.U. Isabel Aburto*

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
 BLANCO ENCALADA Nº255 - FONO 209581



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

**ANEXO IV: Pauta de evaluación técnica de curación compleja.**

**PAUTA DE EVALUACION DE TECNICA DE CURACION COMPLEJA.**

**NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**UNIDAD O SECTOR DEL ESTABLECIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**EVALUADOR:** \_\_\_\_\_

*NOTA: Se considera que la curación observada se realiza según procedimiento institucional si tiene respuesta "SI" en el total de parámetros aplicables evaluados.*

N	Parámetro	N° de Fichas									
1	Realiza lavado de manos previo a colocación de guantes.										
2	Realiza colocación de guantes limpios.										
3	Retira apósito o vendaje del paciente respetando la dirección del crecimiento del vello.										
4	Observa y valora la calidad y cantidad de exudado antes de eliminarlo.										
5	Elimina el apósito en la bolsa o recipiente adecuado al tipo de desecho.										
6	Retira guantes contaminados y desecha en recipiente adecuado al tipo de desecho.										
7	Realiza lavado de manos previo a colocación de guantes.										
8	Realiza colocación de guantes limpios nuevamente.										
9	Abrir el equipo de curación y todos los insumos preservando la esterilidad de estos.										
10	Delimita área de curación.										
11	Realiza arrastre mecánico										
12	Recibe material de la irrigación en riñón destinado para tal efecto.										
13	Debrida el tejido susceptible a ser retirado y de acuerdo al grado de adherencia que este presenta. <b>*Si no corresponde ya que no existe tejido susceptible al retiro, N/A parámetro.</b>										
14	Limpia con gasa húmeda desde lo más limpio a lo más sucio.										
15	Revisa cavidades que no tengan residuos de tejido que se pueda retirar										

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
BLANCO ENCALADA N°255 – FONO 209581





REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

16	Realiza valoración de herida <b>*Si por tiempo establecido en este procedimiento, la curación evaluada por pauta, no corresponde valorar, N/A parámetro.</b>																			
17	Coloca apósito interactivo utilizando pinzas según valoración y orientación técnica																			
18	Coloca gasa húmeda en suero fisiológico o tull parafinado para fijar y favorecer acción del gel. <b>*Si en la herida no existe presencia de tejido esfacelado o necrótico, N/A parámetro.</b>																			
19	Cubre con apósito secundario.																			
20	Aplica cinta quirúrgica (o vendaje) sobre la piel limpia y seca.																			
21	Coloca cinta quirúrgica desde centro del apósito hacia los lados aplicando tensión adecuada y uniforme.																			
22	Verifica indemnidad de los bordes de la herida y su protección de la humedad																			
23	Retira materiales y deja a la persona cómoda																			
24	Retira guantes contaminados y desecha en recipiente adecuado al tipo de desecho																			
25	Realiza lavado de manos																			
26	Registra el procedimiento en ficha clínica. <b>*Si corresponde a usuario diabético debe haber registro en ficha clínica y ficha de registro de valoración de úlceras de pie diabético para responder "SI" al parámetro.</b>																			
<b>CUMPLE (SI/ NO)</b>																				
<b>PROFESIONAL EVALUADO</b>																				
<b>OBSERVACIONES:</b>																				



REPUBLICA DE CHILE  
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

**ANEXO IV: Ficha de registro de valoración de úlceras de pie diabético.**

Ficha de registro de valoración de úlceras de pie diabético					
<b>Información básica</b>					
Fecha	[ ]		N° de ficha	[ ]	
Nombre	[ ]			Edad	[ ]
Diagnóstico	[ ]				
Indice de Masa Corporal = P/T <sup>2</sup> Enflaquecido <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso <input type="checkbox"/>					
<b>Antecedentes mórbidos</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Exámenes</b>	
Diabetes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hematocrito	[ ]
Hipertensión arterial		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Glicemia	[ ]
Cáncer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hemoglobina	[ ]
Inmunodepresión		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VHS	[ ]
Tabaquismo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Albuminemia	[ ]
Insuficiencia venosa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Creatinina	[ ]
Insuficiencia arterial		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HB Glicosilada	[ ]
Otros	[ ]			Cultivos	[ ]
Hipoglicemiantes	[ ]			Otros	[ ]
Antibióticos	[ ]		Corticosteroides	[ ]	
Tratamiento anticoagulante	[ ]		Otros	[ ]	
Fecha	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Aspecto	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Diámetro	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Profundidad	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Cantidad exudado	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Calidad exudado	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Tejido esf/necrótico	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Tejido granulatorio	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Edema	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Dolor	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Piel circundante	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Puntaje					
Grado de la úlcera					
Agente utilizado					
Apósito o cobertura					
Tipo de fijación					
Nombre evaluador					
Clasificación de las heridas o úlceras según puntuación:			Nota: Para apreciar cambios significativos en la evaluación de las heridas o úlceras, es recomendable valorarlas cada 10 días, con un mínimo de 7.		
Grado 1 = 10 a 14 puntos		Grado 4 = 33 a 41 puntos			
Grado 2 = 15 a 23 puntos		Grado 5 = 42 a 50 puntos			
Grado 3 = 24 a 32 puntos					

E.U. Cecilia Leal. Adaptación: E.U. Isabel Aburto T/ E.M. Patricia Morgado A.

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
 BLANCO ENCALADA N°255 – FONO 209581



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

#### 10. DISTRIBUCION

- Dirección del Establecimiento de Salud.
- Coordinador técnico del Establecimiento de Salud.
- Encargado de Unidad Rural.
- Encargado de Servicio de Atención Primaria de Urgencia.
- Encargado de calidad DESAMU.
- Encargado de calidad del establecimiento de Salud.
- Encargado IAAS establecimiento de Salud.
- Profesional encargado de servicios de apoyo clínico.

#### 11. REGISTRO DE CAMBIOS

No aplica

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio el Departamento de Salud Municipal y Contraloría Municipal para los trámites administrativos correspondientes.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

SUC/FNJ/CCG/EGM/jst.

Distribución:

- Contraloría Municipal
- Secretaría Municipal
- DESAMU
- Archivo



**SALVADOR JARRUTÍA CARDENAS**  
**ALCALDE DE ARICA**

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
BLANCO ENCALADA N°255 – FONO 209581