

## RESUMEN

---

Cuidados de Enfermería Clínica: de la teoría a la práctica, es un libro que incluye de forma concisa y dinámica a través de videos intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en el entorno clínico. El principal objetivo es facilitar la adquisición de habilidades clínicas a los estudiantes de enfermería para incrementar su autoeficacia durante las prácticas clínicas. El contenido de este libro se divide en tres secciones principales: Enfermería en el ámbito quirúrgico, Enfermería en Traumatología y Enfermería de Práctica Avanzada. Este libro incluye explicaciones y material audiovisual sobre procedimientos que se realizan de forma habitual en la práctica asistencial de los profesionales de enfermería como son el lavado de manos quirúrgico, suturas y cuidados al paciente con drenajes, inmovilizaciones de extremidades con férulas de yeso. Finalmente, este libro aproxima al estudiante a intervenciones de enfermería de práctica avanzada incluyendo los cuidados realizados por la enfermera estomaterapeuta como colostomías y traqueostomías o las enfermeras transfusoras a través de la administración de hemoderivados.

## **SECCIÓN I**

### **Enfermería en el ámbito quirúrgico**

## **CAPÍTULO 1:**

### **LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO**

---

#### **1. INTRODUCCIÓN**

El lavado de manos quirúrgico es una técnica de higiene que consiste en lavar minuciosamente las manos y los antebrazos hasta los codos con agua y un jabón antimicrobiano. Su objetivo es eliminar los microorganismos presentes en la piel y reducir el riesgo de infecciones antes de una cirugía u otros procedimientos estériles.

#### **2. MATERIAL**

- Área de lavado adecuada: Lavamanos amplio, preferiblemente con grifo de pedal, sensor o rodilla (para evitar contacto con las manos).
- Jabón antiséptico.
- Compresas estériles.
- Equipos de protección personal previos al lavado quirúrgico: mascarilla quirúrgica, gorro quirúrgico, cubrecalzado.
- Cronómetro o temporizador.

#### **3. PROCEDIMIENTO**

1. Colocar los equipos de protección personal previos al lavado de manos quirúrgico: mascarilla quirúrgica, gorro quirúrgico, cubrecalzado.
2. Abrir el grifo con sensor o sistema no manual.
3. Primer tiempo (pasos del 3 al 12): Mojar las manos y los antebrazos hasta 6 cm por encima del codo.
4. Aplicar jabón antiséptico.
5. Frotar las palmas de las manos entre sí.
6. Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa.
7. Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
8. Frotar el dorso de los dedos de la mano contra la palma de la mano opuesta, sujetando los dedos y viceversa.

9. Frotar el pulgar izquierdo con movimiento rotatorio de la palma de la mano derecha y viceversa.
10. Frotar las puntas de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, realizando un movimiento de rotación y viceversa.
11. Frotar los antebrazos con movimientos circulares hasta 6 cm por encima del codo.
12. Enjuagar desde los dedos hacia el codo, siempre en una sola dirección y sin regresar. Repetir un mínimo de tres veces.
13. Segundo tiempo: Mojar las manos y los antebrazos hasta el tercio medio (repetir pasos 4-10). A continuación, frotar los antebrazos con movimientos rotatorios hasta el tercio medio. Por último, realizar el enjuague un mínimo de tres veces, desde las manos hasta el tercio medio de los antebrazos, manteniéndolas elevadas por encima de los codos.
14. Tercer tiempo: Mojar las manos hasta las muñecas (repetir pasos 4 al 10). A continuación, descender con movimientos rotatorios hasta la muñeca del antebrazo derecho y viceversa. Por último, realizar el enjuague un mínimo de tres veces desde las manos hasta las muñecas, manteniéndolas elevadas por encima de los codos.
15. Secar con gasas o toallas estériles, desde las manos hacia los codos. Mantener los brazos flexionados, manos por encima de los codos, sin tocar superficies, permitiendo que escurra el agua.

#### **4. RECOMENDACIONES**

- Mantener las uñas cortas, limpias y sin esmalte, no utilizar uñas artificiales.
- Retirar anillos, relojes, pulseras y otros accesorios.
- No tocar superficies como lavabo, grifo, ropa o cabello una vez iniciado el lavado.
- Respetar el tiempo recomendado según protocolo: 5 minutos en el primer lavado del turno o antes de cirugía y 3 minutos en lavados posteriores entre cirugías.
- No realizar movimientos de retorno durante el lavado de manos.
- Si se toca accidentalmente cualquier superficie contaminada, repetir el lavado.
- Secar bien entre los dedos y no dejar restos de jabón.
- Hidratar la piel fuera del área quirúrgica.

#### **5. COMPLICACIONES**

- Irritación o dermatitis.

- Enrojecimiento, sequedad, picor o descamación de la piel.
- Reacción inflamatoria causada por alergia a jabón, antisépticos o guantes.
- Fisuras o grietas en la piel.
- Infección cutánea.
- Sequedad cutánea extrema.

## **6. VIDEO**

## **7. REFERENCIAS**

- Allegranzi, B., Tartari, E., Kilpatrick, C., Storr, J., Bellare, N., Bana, J., ... & Pittet, D. (2025). WHO global research agenda for hand hygiene improvement in health care: a Delphi consensus study. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 1-16.
- Antimicrobial Resistance and Healthcare Associated Infection (ARHAI) Scotland. (2025). *National Infection Prevention and Control Manual: Methodology* (Version 5.0). NHS National Services Scotland.
- Kilpatrick, C., Tartari, E., Gayet-Ageron, A., Storr, J., Tomczyk, S., Allegranzi, B., & Pittet, D. (2018). Global hand hygiene improvement progress: two surveys using the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework. *Journal of Hospital Infection*, 100(2), 202-206.
- Lotfinejad, N., Peters, A., Tartari, E., Fankhauser-Rodriguez, C., Pires, D., & Pittet, D. (2021). Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(8), e209-e221.
- Olivia, C., Ibrahim, K., & Kurniawan, T. (2025). Which Surgical Hand Preparation Method Is More Effective? A Comparative Study of Hand Rub and Hand Scrub. *Nursing Reports*, 15(7), 242.
- World Health Organization. (2023). WHO research agenda for hand hygiene in health care 2023–2030: Summary. World Health Organization.

## CAPÍTULO 2: SUTURA DISCONTINUA: PUNTO SIMPLE

---

### 1. INTRODUCCIÓN

Una *herida* es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por un traumatismo de cualquier tipo. La *sutura* consiste en aproximar los bordes de una herida mediante material de sutura, con el objetivo de restablecer la continuidad de los tejidos, disminuir el riesgo de infección y favorecer el proceso de cicatrización.

Entre los distintos tipos de sutura se encuentra la *sutura discontinua*, en la que cada punto es independiente del siguiente, se anuda y se corta tras su colocación. Es una de las técnicas más utilizadas, ya que proporciona un cierre seguro y permite ajustar la tensión en cada punto.

El *material de sutura* incluye tanto los hilos, utilizados para aproximar los bordes de una herida, como las agujas diseñadas para introducir esos hilos a través de los tejidos.

Los *hilos de sutura* se clasifican según:

- Origen: naturales o sintéticos.
- Estructura: monofilamento o multifilamento.
- Capacidad de absorción: reabsorbibles y no reabsorbibles.

Las *agujas de sutura* se clasifican según:

- Punta: cortantes (tejidos duros) o redondeadas (tejidos blandos).
- Forma: rectas o curvas.
- Fijación al hilo: traumáticas (enhebrar el hilo en el ojo de la aguja) y atraumáticas (con el hilo unido a la aguja desde fábrica).

### 2. MATERIAL

- Guantes estériles y no estériles.
- Contenedor de objetos cortopunzantes.
- Solución salina.
- Gasas estériles.
- Paño estéril.
- Solución antiséptica.

- Jabón neutro.
- Portaagujas y pinza de disección.
- Bisturí.
- Material de sutura (recomendado: cuero cabelludo: 2/0–3/0; cara y cuello: 5/0–6/0; tronco y extremidades: 3/0–4/0).
- Apósitos estériles.
- Contenedor de residuos.

### **3. PROCEDIMIENTO**

1. Identificar al paciente y explicar el procedimiento.
2. Realizar higiene de manos y colocar guantes no estériles.
3. Valorar el estado de la herida: comprobar la presencia de cuerpos extraños, hemorragia activa o lesiones que afecten a nervios, tendones, músculos, huesos u órganos, así como la existencia de tejidos necróticos, desvitalizados o con signos inflamatorios.
4. Valorar el tiempo transcurrido desde la lesión: las heridas con una evolución inferior a seis horas suelen ser candidatas a cierre primario, mientras que aquellas con mayor tiempo deben evaluarse individualmente, ya que aumenta el riesgo de infección y puede no recomendarse el cierre inmediato.
5. Detener la hemorragia mediante compresión directa o técnicas hemostáticas adecuadas, si precisa.
6. Limpiar la piel circundante con agua y jabón neutro.
7. Lavar la herida con solución salina.
8. Aplicar una solución antiséptica en los bordes de la herida, desde el centro hacia fuera. Comprobar alergias antes de aplicarla.
9. Secar la herida con gasas estériles, desde el centro hacia fuera.
10. Retirada de guantes no estériles y realizar higiene de manos.
11. Preparar el campo estéril incluyendo el material de sutura adecuado, portaagujas, pinzas de disección, bisturí y gasas estériles.
12. Colocar guantes estériles.
13. Proceder a la sutura abarcando la piel y parte de la dermis o tejido subcutáneo, según la profundidad de la lesión.

14. Introducir la aguja perpendicular a la piel, a unos 4-5 mm del borde de la herida, penetrando desde epidermis hacia la dermis y el tejido subcutáneo y salir por la epidermis del borde opuesto de la herida, manteniendo una distancia y profundidad simétricas.
15. Anudado instrumental:
  - Dar dos vueltas al hilo de sutura alrededor del portaagujas.
  - Sujetar el extremo corto de la sutura con el portaagujas.
  - Colocar la primera asa y ajustarla.
  - Elaborar una segunda asa en dirección opuesta a la primera para asegurar el nudo.
  - Cortar la sutura dejando una longitud adecuada para su posterior retirada.
16. Repetir los pasos 13 a 15 hasta completar el cierre de la herida, manteniendo una separación de 6-8 mm entre cada punto.
17. Limpiar la zona suturada y cubrirla con un apósito estéril.
18. Desechar material, retirar guantes e higiene de manos.
19. Registrar el procedimiento.

#### **4. RECOMENDACIONES**

Enseñar al paciente a cuidar la herida, incluyendo las siguientes indicaciones:

- Mantener la zona limpia y seca durante las primeras 24-48 horas.
- Evitar manipular la zona suturada o retirar el apósito.
- Lavar la zona suturada con agua y jabón neutro cuando esté indicado, secando mediante toques con una gasa estéril.
- No aplicar productos irritantes sobre la zona suturada.
- Vigilar signos de infección: enrojecimiento, dolor intenso, calor, supuración o fiebre, y acudir al centro de salud si aparecen.
- Evitar esfuerzos físicos o movimientos bruscos que puedan romper la sutura.
- Seguir las indicaciones médicas sobre analgesia o antibióticos, si se han prescrito.
- Retirar la sutura en el plazo de 1 a 2 semanas después de su colocación, dependiendo de la localización anatómica (en la cara retirar en 5 a 7 días, en el cuello en 7 días, en el cuero cabelludo en 10 días, en el tronco y las extremidades superiores en 10 a 14 días, y en las extremidades inferiores en 14 a 21 días), según se indique.

## 5. COMPLICACIONES

- *Infección*: complicación más frecuente, se manifiesta con enrojecimiento, calor local, dolor, edema, supuración o fiebre.
- *Dehiscencia*: separación parcial o total de los bordes de la herida por tensión excesiva, mala técnica o infección.
- *Hematoma o seroma*: acumulación de sangre o líquido seroso bajo la herida.
- *Reacción inflamatoria o alérgica*: respuesta desmesurada al material de sutura.
- *Isquemia o necrosis de bordes*: disminución del riego sanguíneo que provoca daño tisular.
- *Cicatriz hipertrófica o queloide*: cicatrización con exceso de tejido fibroso.
- *Granuloma por cuerpo extraño*: formación de tejido inflamatorio.
- *Retardo en la cicatrización*: relacionado con infección, mal estado nutricional, mala vascularización o enfermedades sistémicas.

## 6. VIDEO

## 7. REFERENCIAS

- Byrne, M., & Aly, A. (2019). The surgical suture. *Aesthetic Surgery Journal*, 39(Supplement\_2), S67-S72.
- Dennis, C., Sethu, S., Nayak, S., Mohan, L., Morsi, Y., & Manivasagam, G. (2016). Suture materials—Current and emerging trends. *Journal of Biomedical Materials Research Part A*, 104(6), 1544-1559.
- Golling, M. T., Breul, V., Barongo, S., Milosheski, T., Rubio, J. C., Pinedo, A. Z., ... & Baumann, P. (2025). Chlorhexidine-coated vs non-coated Suture to prevent surgical site infections following laparoscopic abdominal surgery (a prospective, randomized, controlled trial; NOVOTILAC). *Langenbeck's Archives of Surgery*, 410(1), 191.
- Lekic, N., & Dodds, S. D. (2022). Suture materials, needles, and methods of skin closure: what every hand surgeon should know. *The Journal of Hand Surgery*, 47(2), 160-171.
- Li, Y., Meng, Q., Chen, S., Ling, P., Kuss, M. A., Duan, B., & Wu, S. (2023). Advances, challenges, and prospects for surgical suture materials. *Acta Biomaterialia*, 168, 78-112.

- Powell, K., Pujji, O. J. S., & Jeffery, S. (2021). Wound healing: What is the NICE guidance from the UK?. *Journal of Wound Care*, 30(3), 172-182.
- Tang, P., Wu, K., Fu, Z., Chen, H., & Zhang, Y. (Eds.). (2021). *Tutorials in suturing techniques for orthopedics*. Springer Nature.