

Prevención de Infecciones en Heridas sin Acceso a Hospital

Autor: EA4IPV

Fecha: 21/03/2026

Categoría: Higiene y Prevención

Etiquetas: Sin etiquetas

Prevención de Infecciones en Heridas sin Acceso a Hospital

Antes de los antibióticos, las infecciones de heridas eran la principal causa de muerte tras traumatismos. Incluso una herida aparentemente menor podía convertirse en una infección sistémica mortal (sepsis) en cuestión de días. Los principios de cuidado de heridas que se desarrollaron durante siglos de medicina de campo siguen siendo válidos y pueden salvar vidas cuando no hay acceso a atención hospitalaria.

El principio fundamental: la herida limpia cura sola

El cuerpo humano tiene una capacidad extraordinaria de curación. Una herida limpia, con buena irrigación sanguínea y libre de cuerpos extraños, se cura por sí sola en la gran mayoría de los casos. El objetivo del cuidado de heridas es crear y mantener las condiciones para que el cuerpo se cure, no intentar curar la herida nosotros.

Paso 1: Limpieza de la herida (irrigación)

La irrigación es el paso más importante y el que más reduce el riesgo de infección:

Usa agua limpia a presión moderada. La presión ideal es de 5-8 psi (libras por pulgada cuadrada). Puedes conseguirla perforando un agujero pequeño en la tapa de una botella de plástico y apretando la botella.

Volumen: Usa al menos 250 ml por centímetro de herida. Una herida de 5 cm necesita al menos 1.25 litros de irrigación.

¿Qué agua usar? Agua hervida y enfriada es ideal. Agua potable del grifo es aceptable. Un estudio publicado en BMJ (Fernandez et al., 2012, Cochrane Review) demostró que el agua potable del grifo es

igual de segura que el suero fisiológico estéril para limpiar heridas.

Retira todos los cuerpos extraños visibles: Tierra, astillas, fragmentos de ropa, gravilla. Usa pinzas limpias (desinfectadas con alcohol o hervidas).

Principio de Halsted: «La solución a la contaminación es la dilución.» Lavar abundantemente es más efectivo que cualquier antiséptico.

Paso 2: Desbridamiento (retirar tejido muerto)

El tejido muerto (necrótico) es el medio de cultivo perfecto para bacterias. En un entorno sin hospital:

Retira con cuidado los bordes de piel claramente muertos (secos, oscuros, sin sensibilidad) usando tijeras o bisturí limpio

No retires tejido si no estás seguro de que está muerto

Los coágulos adheridos a la herida deben dejarse (forman parte del proceso de hemostasia)

Paso 3: Antisépticos — qué usar y qué evitar

Antiséptico	Uso recomendado	Notas
-------------	-----------------	-------

Povidona yodada 10% (Betadine)	Diluir al 1% (1 parte de Betadine + 9 partes de agua limpia) para irrigación de heridas	A concentración completa es tóxico para los fibroblastos y retrasa la cicatrización. Diluido es seguro y efectivo.
--------------------------------	---	--

Clorhexidina 0.05%	Excelente para irrigación de heridas	Menos tóxica para los tejidos que la povidona. Mantiene actividad en presencia de sangre y materia orgánica.
--------------------	--------------------------------------	--

Agua oxigenada (peróxido de hidrógeno 3%) Solo para limpieza inicial de heridas muy sucias No usar repetidamente: es tóxico para los fibroblastos y retrasa la cicatrización. Útil para aflojar coágulos y detritos.

Alcohol 70% Solo para piel intacta alrededor de la herida. NUNCA dentro de la herida Causa dolor intenso y daña los tejidos. Útil para desinfectar instrumental.

Miel cruda Aplicación directa en heridas superficiales y quemaduras Antibacteriano documentado (ver artículo dedicado). Segura y efectiva.

Paso 4: ¿Cerrar o dejar abierta?

Esta es una decisión crítica:

Cerrar la herida (cierre primario) — SOLO si:

La herida tiene menos de 6-8 horas de evolución (en cara, hasta 24 horas por la excelente vascularización)

Es un corte limpio con bordes regulares

No hay contaminación significativa (tierra, materia fecal, óxido)

No hay signos de infección

Tienes medios de sutura o cierre (tiras adhesivas, suturas)

Dejar abierta (cierre por segunda intención) — cuando:

La herida tiene más de 6-8 horas

Hay contaminación significativa

Es una herida por mordedura (humana o animal)

Es una herida por proyectil o explosión

Hay pérdida de tejido

Hay cualquier signo de infección

Regla de oro: En caso de duda, deja la herida abierta. Una herida abierta que se infecta se puede limpiar y drenar. Una herida cerrada que se infecta puede generar un absceso y sepsis.

Paso 5: Apósitos y cambios

Cubre la herida con un apósito limpio (gasa estéril ideal, tela limpia hervida como alternativa)

Mantén el apósito húmedo: las heridas curan más rápido en ambiente húmedo que seco (evidencia de Winter, 1962, Nature)

Cambia el apósito cada 24-48 horas o cuando esté saturado de exudado

Al cambiar, lava la herida con agua limpia antes de colocar el nuevo apósito

Signos de infección: qué vigilar

Inspecciona la herida en cada cambio de apósito. Los signos de alarma son:

Enrojecimiento creciente que se expande más allá de los bordes de la herida (celulitis)

Calor local aumentado

Hinchazón progresiva

Dolor que empeora en vez de mejorar después de las primeras 48 horas

Pus: Exudado espeso, blanco, amarillo o verde con mal olor

Líneas rojas que se extienden desde la herida hacia el corazón (linfangitis): signo de infección que se está extendiendo por el sistema linfático. Es una EMERGENCIA.

Fiebre: Indica que la infección puede estar volviéndose sistémica

Si la herida se infecta sin acceso a antibióticos

Abre la herida si estaba cerrada. Permite el drenaje.

Lava agresivamente con agua limpia a presión (irrigación abundante)

Retira todo tejido muerto visible

Aplica antiséptico diluido (povidona yodada al 1% o clorhexidina)

Aplica miel cruda como apósito antibacteriano (evidencia documentada contra MRSA)

Empapa el apósito en solución salina (1 cucharadita de sal en 1 litro de agua hervida) para mantener la herida húmeda

Cambia el apósito 2-3 veces al día

Eleva la extremidad afectada para reducir edema

Hidrátate y aliméntate bien: El sistema inmunitario necesita calorías y proteínas para combatir infecciones

Prevención del tétanos

El tétanos es causado por la toxina de *Clostridium tetani*, bacteria presente en el suelo en todo el mundo. El tétanos tiene una mortalidad del 10-70% incluso con tratamiento hospitalario.

La vacunación es la única prevención efectiva. Un refuerzo cada 10 años mantiene la protección.

Las heridas de mayor riesgo son: punzantes profundas, contaminadas con tierra, quemaduras, y heridas con tejido muerto.

Sin vacuna, la limpieza exhaustiva de la herida y el desbridamiento de tejido muerto son las mejores medidas preventivas.