

 	PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD “UISALUD” SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES		Código: TUD.02
	PROTOCOLO DE SUTURAS		Versión: 01 Página 1 de 17
Revisó Director UISALUD Enfermera profesional. Coordinación de aseguramiento de la calidad – UISALUD. Coordinación de Calidad	Aprobó Rector	Fecha de aprobación Octubre 01 de 2018	

I OBJETIVOS

- Establecer los lineamientos necesarios para que el personal de salud que labora en UISALUD, brinden una atención adecuada al realizar el procedimiento de suturas de heridas.
- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios brindando atenciones basadas en criterios técnico-científicos adecuados.
- Crear herramientas (lista de chequeo) que permitan verificar el cumplimiento de las actividades descritas en este protocolo, como parte del sistema de calidad establecido en UISALUD.

2 ALCANCE

La aplicación se realizará a los usuarios de la Unidad Especializada de Salud “UISALUD” que requieran dentro de su proceso de atención la realización de una sutura de heridas, y que cumpla los requisitos para ser atendida dentro del primer nivel de complejidad sin que implique la utilización de anestesia regional ni general, así como tampoco un periodo de observación posterior al procedimiento.

3 DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

COMPLICACIONES: Son aquellas circunstancias previstas e imprevistas que se derivan de una enfermedad, como parte de la evolución de la misma.

RECOMENDACIONES: son las medidas que se utilizan para prevenir la recurrencia e incidencia de una enfermedad o procedimiento.

SUTURA DE HERIDA: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza un cierre de primera intención (es decir por medios físicos afrontando tejidos separados por eventos mecánicos) en una herida que se localice sobre tejidos blandos, con el fin de realizar hemostasia o evitar complicaciones de tipo infeccioso y/o estético; lo cual conlleva un riesgo para la salud del paciente.

4 CONTENIDO DEL PROTOCOLO

4.1 PARTICIPANTES

- Profesional de Medicina.
- Profesionales de Enfermería.
- Auxiliar de enfermería.

4.2 MATERIALES

 	PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD “UISALUD” SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: TUD.02
	PROTOCOLO DE SUTURAS	Versión: 01 Página 2 de 17

- Agujas hipodérmicas (dos), una para infiltrar y otra para tomar la dosis de anestésico.
- Anestésico local (con o sin epinefrina), Xylocaina al 1% o 2%.
- Equipo de sutura (Porta agujas, pinza de disección con dientes o sin dientes, y tijeras de punta recta).
- Sutura: varían de grosor según la zona a tratar, desde el 0 el más grueso, a 6 el más fino.
- Guantes.
- Gasas.
- Campos cerrado y abierto estériles.
- Hoja de bisturí. (opcional).
- Mango para bisturí. (opcional).
- Electrocauterio, según disposición del médico tratante. (opcional).

4.3 DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO

4.3.1 Indicaciones

- Herida en tejidos blandos sin mayor compromiso que piel, tejido celular subcutáneo y grasa.
- Sutura que se realiza como parte del cierre de una incisión realizada luego de una extracción de una masa en tejidos blandos.

4.3.2 Preparación del paciente

- Se explica al paciente el procedimiento a realizar
- Se indaga al paciente sobre su estado de salud actual, patologías y medicamentos.
- Se ubica el paciente en el área locativa destinada para la realización de suturas
- Se realiza la adecuada preparación de la zona a suturar

4.3.3 Contraindicaciones

- **Generales**
 - Antecedentes de alergia a anestésicos locales.
 - Tiempo de lesión mayor de 12 horas, en estos casos es recomendable el cierre por segunda intención debido a la alta probabilidad de infección
 - Heridas profundas que sugieran lesión de órganos adyacentes
 - Heridas en cara que requieran la intervención de cirugía plástica
 - Heridas en manos que sugieran lesión de nervios o tendones que requieran un procedimiento de mayor complejidad
- **Relativas**
 - Alteraciones de la coagulación patológicas o por uso de fármacos (anticoagulantes o antiagregantes).
 - Situaciones de atrofia cutánea o patología que interfiera en la cicatrización normal. Esta es una contraindicación relativa, dado que es mejor el cierre primario de una herida.
 - Infección activa adyacente al sitio del procedimiento.

 	PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD “UISALUD” SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: TUD.02
	PROTOCOLO DE SUTURAS	
		Versión: 01 Página 3 de 17

- **Locales**

- Lesión en zonas de riesgo anatómico con posibilidad de lesión en otras estructuras, genitales o una herida en cabeza y cuello que necesite una adecuada técnica quirúrgica por ejemplo cara, pabellón auricular y palpebras.

4.3.4 Procedimiento

- La auxiliar de enfermería prepara los equipos y el material necesario para realizar el procedimiento.
- El médico verifica que no existan elementos o circunstancias que contraindiquen la realización del procedimiento en un servicio de baja complejidad.
- Ubica al paciente en una posición que permita comodidad y maniobrabilidad al personal durante el procedimiento.
- Realiza una buena técnica de asepsia y antisepsia previa al procedimiento.
- Procede a infiltrar con anestésico de manera local la zona donde se va a realizar el procedimiento.
- Procede a cerrar la incisión con una sutura no absorbible y/o absorbible.
- Recoge el material y se limpia el campo operatorio.
- Realiza el retiro de puntos, el tiempo de retiro depende del material utilizado, la localización de la herida, en promedio se realizará 7-10 días posteriores a la realización de la sutura.

4.3.5 Tipos de sutura

- **Las suturas Absorbibles:** son aquellas que pueden ser digeridas por enzimas corporales durante el proceso de cicatrización. Las más usadas son de colágena y fibras sintéticas (Dexon, Vicryl). El catgut puede ser simple o crómico. El catgut crómico está tratado con una solución de sal crómica que resiste la digestión de las enzimas tisulares por periodos variables durante el proceso de cicatrización. Los materiales simples se usan en tejidos que cicatrizan con bastante rapidez -unos 10 días tales como el subcutáneo. Los puntos crómicos se emplean en tejidos que requieren mayor sostén como son el músculo o el peritoneo, -de 20 a 30 días de reabsorción-. El dexon tiene una absorción mínima de 15 días y máxima de 30 días.

Existen zonas de la piel donde la retirada de puntos supone mayores molestias para el paciente por la sensibilidad de la misma. En estos casos se utiliza sutura absorbible; los ejemplos más característicos de estas áreas son los genitales y el ano.

- **No absorbibles:** El material empleado en este tipo no llega a ser afectado por las enzimas digestivas. Los más utilizados son seda, algodón, nylon, dacrón, tigrón, polietileno, acero inoxidable y grapas de metal para la piel. La sutura de seda se compone de multifilamentos trenzados y constituye un elemento resistente y fácilmente manejable, que provoca una mínima reacción tisular. Por su parte, las fibras de algodón y de lino se fragmentan y desprenden más fácilmente, disminuye su resistencia y aumentan las reacciones locales. El

hilo metálico se aplica en zonas donde se necesita una resistencia considerable y duradera, por lo que su uso es muy limitado (suturas de refuerzo, tendones, etc.). Lo mismo sucede con materiales sintéticos no absorbibles (polipropileno, dacrón, etc.), usados principalmente en cirugía vascular debido a su tolerancia y resistencia.

4.3.6 Tipos de agujas

- **Agujas:** Las agujas pueden ser rectas o curvas, y sus puntas suelen ser triangulares o traumáticas, y cilíndricas o atraumáticas, respectivamente. Las agujas traumáticas se usan principalmente sobre la piel para superar la resistencia de la misma a ser punzada, y las atraumáticas se emplean en tejidos u órganos que no se deben desgarrar (intestinos, vísceras, etc.). (Ver tabla 1)

Tabla 1. Tipo de sutura a emplear según la región anatómica.

REGIÓN ANATOMICA	SUTURA	CALIBRE
Párpados	Naylon/Seda	6/0-8/0
Cara	Naylon/Seda/Monofilamento	5/0-6/0
Tronco, Piernas, Brazos	Naylon/Seda	2/0-3/0-4/0
Manos	Naylon/Seda	3/0-4/0
Dedos	Naylon/Seda	4/0-5/0
Pies	Seda	2/0-3/0
Dorso	Seda	4/0
Cuero Cabelludo	Seda	0-2/0-3/0-4/0
Interior Labios, Lengua, Genitales	Dexon Catgut	3/0-4/0 3/0-4/0
Mamas	Naylon/Seda	4/0-5/0
Subcutánea	Dexon	2/0-3/0-4/0
	Catgut Simple	3/0-4/0

4.3.7 Técnicas de sutura

4.3.7.1 Sutura discontinua

- **Indicaciones**
 - Laceraciones, para reaproximación de bordes.
 - En zonas de tensión, supraarticulares.
- **Contraindicaciones**
 - Heridas sucias, con signos de infección, necrosis, mala vascularización.
- **Técnica**

Consiste en la aproximación de los bordes de la herida, mediante la colocación de puntos simples anudados por separado.

- Empleando las pinzas se eleva uno de los bordes de la herida.
- Usando el porta agujas se introduce la aguja a 1 cm desde el exterior hacia el interior (de dermis a hipodermis).
- Se desliza el hilo de sutura hasta dejar un cabo corto. En el otro borde se realiza la misma operación para pasar el hilo desde el interior al exterior. De este modo se atraviesa toda la incisión, con un cabo corto a un lado y uno largo (el cabo de la aguja) al otro lado.
- Se realiza un nudo de cirujano simple. Es importante que la cantidad de tejido en cada borde de la incisión sea igual (entre 0,5 a 1 cm).
- En una herida, el primer punto de sutura debe ser colocado en la mitad de la longitud total, y los siguientes puntos en la mitad de cada mitad sucesiva. Así los puntos quedan colocados de forma simétrica. (Ver Figura 1 y Figura 2)

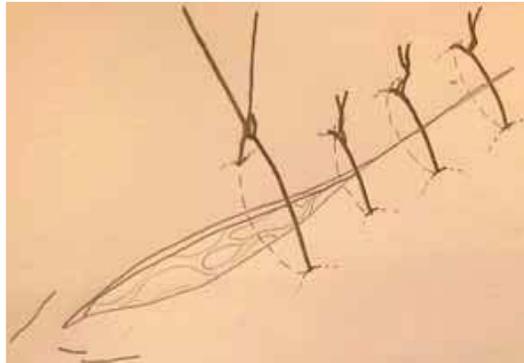


Figura 1. Sutura discontinua.

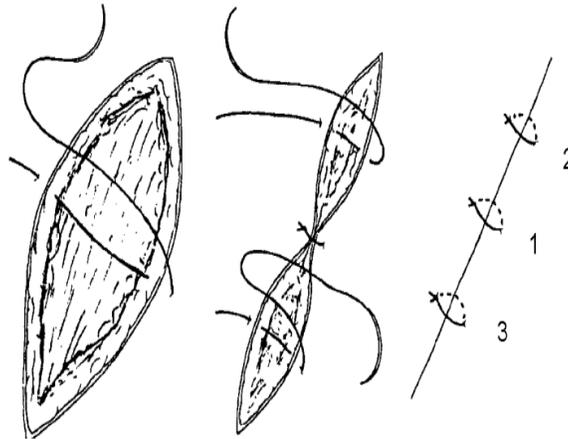


Figura 2. Técnica sutura discontinua.

4.3.7.2 Sutura continua

- **Indicaciones**

- Heridas largas, rectilíneas.

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD "UISALUD" SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: TUD.02	
		PROTOCOLO DE SUTURAS		Versión: 01
				Página 6 de 17

- En zonas que no están sometidas a tensión.
- Zonas donde la estética es primordial (la forma continua intradérmica).

- **Contraindicaciones**

- Heridas sucias, con signos de infección, necrosis, mala vascularización.

- **Técnica**

Consiste en la aproximación de los bordes de la herida, mediante la colocación de puntos continuos

- Se realiza un primer punto de sutura, pero sin recortar los cabos, de modo que se continúa introduciendo el hilo de forma constante a lo largo de toda la incisión.
- Se separa el tejido con ayuda de las pinzas.
- Se cruza la aguja de forma subcutánea formando un ángulo de 45° con el eje de la herida, y salir por la dermis del lado opuesto (en la forma intradérmica, tanto la entrada como la salida se hacen por la hipodermis) manteniendo estos ángulos, la visión del recorrido hace que parezca perpendicular en la zona superficial mientras que es inclinado en la parte profunda.
- Se vuelve a introducir el hilo por la zona enfrentada al punto de salida anterior, y de nuevo 45° subcutánea, atravesando toda la herida.
- Se corta el cabo unido a la aguja de forma que sobresalga un poco para fijarlo a la piel con un esparadrapo quirúrgico, o realizando un nudo sobre el propio cabo. (Ver Figura 3)

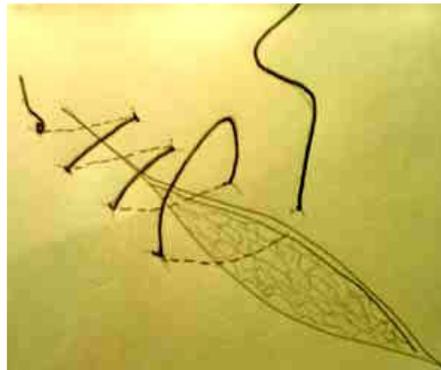


Figura 3. Sutura continua

4.3.7.3 Punto de colchonero

- **Indicaciones**

- Piel laxa, donde los bordes tienden a invaginar. De este modo se dispersa la tensión de los mismos.
- Zonas de mucha tensión.

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD "UISALUD" SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: TUD.02	
		PROTOCOLO DE SUTURAS		Versión: 01
				Página 7 de 17

- La subvariante vertical permite, en la misma operación, suturar varios planos de la herida con el mismo material.
- La variante horizontal, está indicada en pieles gruesas, sometidas a tensión, como palmas o plantas.

- **Contraindicaciones**

- Heridas sucias, con signos de infección, necrosis, mala vascularización.

- **Técnica**

- **Vertical**

- ✓ Se pasa la aguja por la herida, de un extremo al otro a unos 0,5 cm del borde.
- ✓ A otros 0,5 cm del punto de salida, se vuelve a introducir la aguja para pasar de nuevo a través de toda la herida hasta el punto origen, pero de forma más profunda, saliendo a unos 0,5 cm del primero.
- ✓ Se mantiene la misma dirección en los cuatro puntos. Se anuda el hilo, con ambos cabos saliendo del mismo lado, con el nudo habitual. (Ver Figura 4)

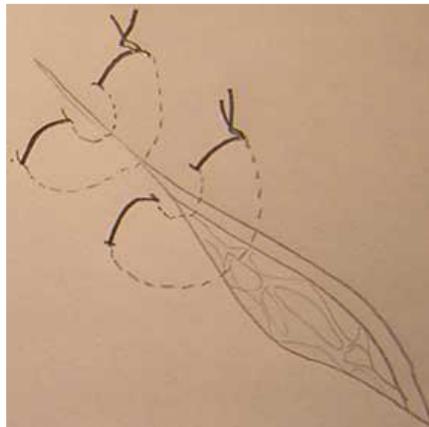


Figura 4. Colchonero Vertical

- **Horizontal**

- ✓ se pasa la aguja de un extremo al otro, pero se aproxima trasladando el punto a 0,5 cm al lateral del origen, quedando en la misma línea paralela a la herida. Se reintroduce a la misma profundidad. (Ver Figura 5)

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD "UISALUD" SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: TUD.02
		PROTOCOLO DE SUTURAS	Versión: 01 Página 8 de 17

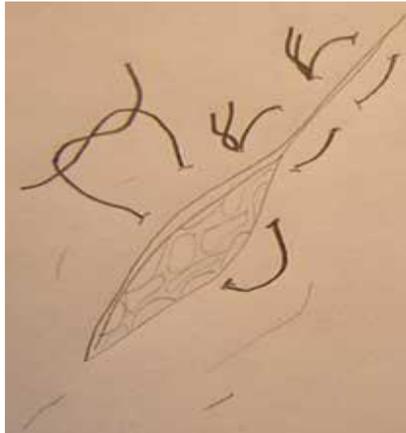


Figura 5. Colchonero Horizontal

4.3.7.4 Sutura intradérmica

- **Indicaciones**

- Heridas profundas donde tanto la dermis como la hipodermis deben ser unidas.
- Aproxima los márgenes reduciendo la tensión en la herida.
- Evita los espacios muertos donde se pueden formar hematomas, seromas.

- **Contraindicaciones**

- Heridas sucias, con signos de infección, necrosis, mala vascularización.
- No se debe usar para heridas sometidas a tensión, ya que se produciría isquemia de los márgenes y una antiestética cicatriz.

- **Técnica**

Se trata de unir la hipodermis, sin sobresalir a dermis.

- Se introduce la aguja desde la profundidad de la herida, para que salga por la hipodermis debajo de la superficie cutánea.
- Se reintroduce por el otro lado, en esta ocasión desde arriba hacia abajo. Es importante señalar que el ángulo de entrada y la dirección (desde abajo hacia arriba) es distinto que en los otros puntos, ya que los cabos deben quedar más profundos que el paso de sutura. Así, cuando se forme el nudo, será más profundo, quedara enterrado y mantendrá más firme la sutura. (Ver figura 6 y 7)

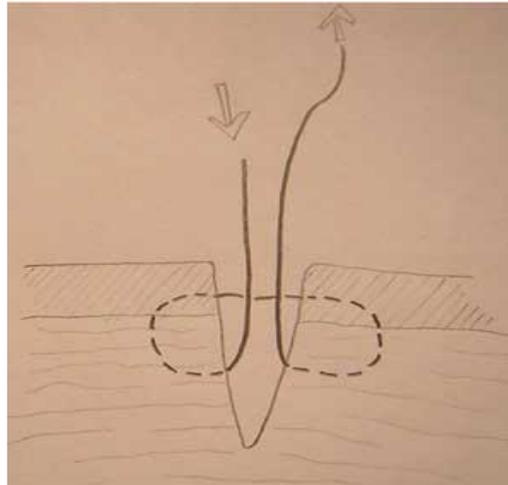


Figura 6. Sutura intradérmica

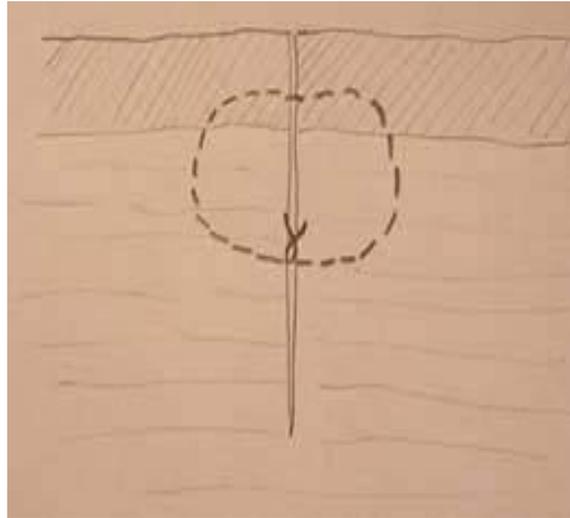


Figura 7. Localización sutura intradérmica

4.3.7.5 Herida en cuero cabelludo

- **Indicaciones**

- Para las complicadas, melladas, se recomienda sutura discontinua o el uso de cierre tipo colchonero y/o continua.

- **Contraindicaciones**

- Heridas sucias, con signos de infección, necrosis, mala vascularización.

- **Técnica**

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD "UISALUD" SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: TUD.02
		PROTOCOLO DE SUTURAS	Versión: 01 Página 10 de 17

- Rasurar el cabello que dificulte el cierre de la herida, de modo que esta quede al descubierto.
- Con las pinzas se juntan los bordes de la herida justo por encima de donde se va a iniciar la sutura, delante de la grapadora. Así se consigue que las grapas aproximen los bordes. (Ver Figura 8)

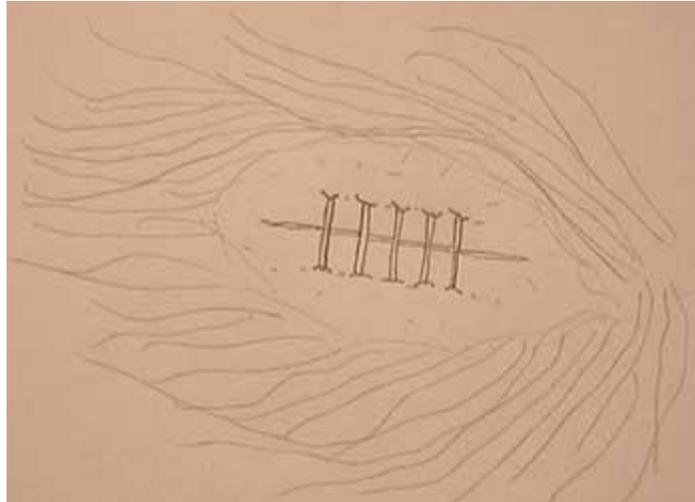


Figura 8. Sutura cuero cabelludo

4.3.7.6 Sutura de esquina (colchonero horizontal parcialmente enterrada)

- **Indicaciones**

- Heridas con formaciones triangulares, melladas, con esquinas débiles difíciles de reparar.

- **Contraindicaciones**

- Escasez de tejido bajo la dermis en esquina.
- Heridas sucias, con signos de infección, necrosis, mala vascularización.

- **Técnica**

- Se introduce la aguja a través de la dermis por el lado contrario al colgajo, a unos 0,5 cm de la esquina de la herida.
- La aguja pasara por la hipodermis de la esquina del colgajo, y atraviesa la herida hasta salir por la dermis del lado opuesto al punto de entrada.
- Los dos cabos salen al exterior de la herida por la zona opuesta al colgajo, y es aquí donde se realiza el nudo habitual.

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD “UISALUD” SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: TUD.02	
		PROTOCOLO DE SUTURAS		Versión: 01
				Página 11 de 17

- En el resto de la herida se usan los puntos discontinuos habituales. Con este punto de sutura, se salvaguarda la esquina del colgajo, que no sufre lesión ni tensión. La profundidad y la distancia de los puntos deben ser iguales, para evitar disimetrías, y que los bordes queden mal aproximados. (Ver Figura 9)

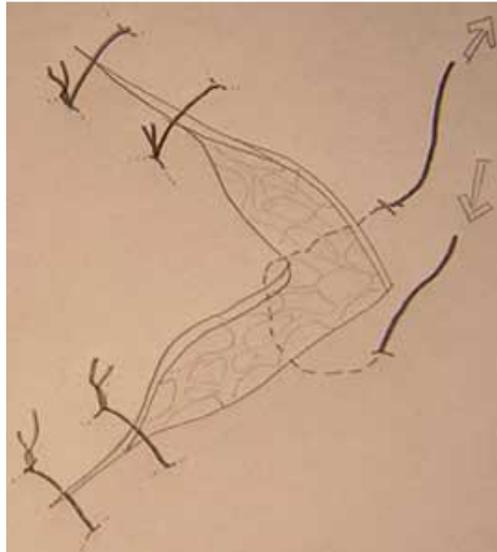


Figura 9. Técnica sutura de esquina

4.3.7.7 Reparación de las “orejas de perro”:

- **Indicaciones**

- Cuando, tras la sutura, uno de los bordes queda más largo que el otro, dejando una deformidad en forma de mamelón terminal.
- En las laceraciones curvilíneas.

- **Contraindicaciones**

- Heridas sucias, con signos de infección, necrosis, mala vascularización.

- **Técnica**

- Se hace el trazado de la incisión en una vertiente.
- Después de ponerla ligeramente tensa con las pinzas, o con un separador, siguiendo la dirección de la cicatriz.
- Se hace una nueva incisión en la vertiente opuesta, también con la misma dirección que la cicatriz, paralela a la anterior ampliando la zona de sutura, pero ahora sin deformidad.

- Se termina la sutura con los puntos habituales. (Ver Figura 10, Figura 11 y Figura 12)

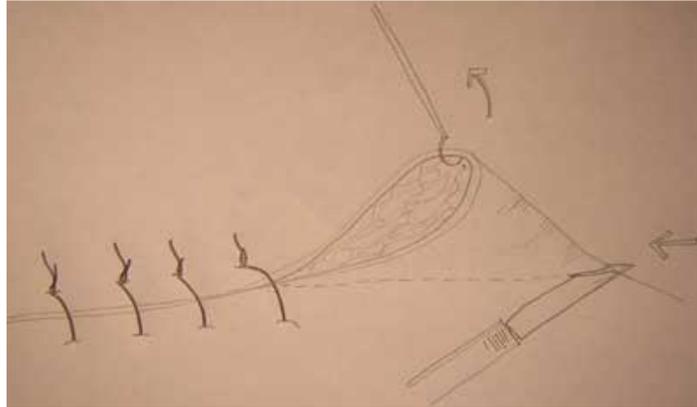


Figura 10

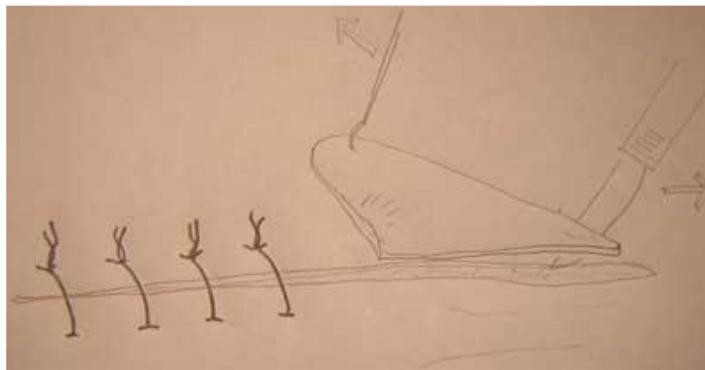


Figura 11

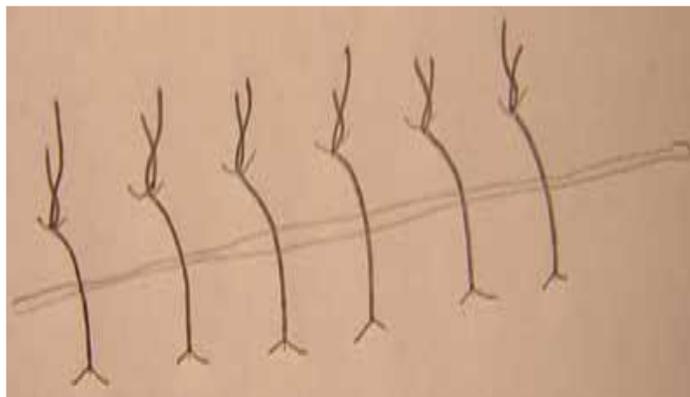


Figura 12

4.3.7.8 Cierre en v-y

- Indicaciones

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD "UISALUD" SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: TUD.02	
		PROTOCOLO DE SUTURAS		Versión: 01
				Página 13 de 17

- Cierre de una herida en forma de V (triangular) con pérdida de tejido o márgenes no viables, en el colgajo.

- **Contraindicaciones**

- Heridas sucias, con signos de infección, necrosis, mala vascularización.

- **Técnica**

- Cortar y desbridar el tejido que no es viable usando el bisturí y traccionando con una pinza el extremo del colgajo.
- Se colocan puntos simples en el extremo de la Y formada, creando de este modo una nueva esquina, pero ya de tejido viable. En esta zona se coloca un punto de esquina Y puntos simples para terminar de cerrar. (Ver Figura 13, Figura 14, Figura 15 y Figura 16)

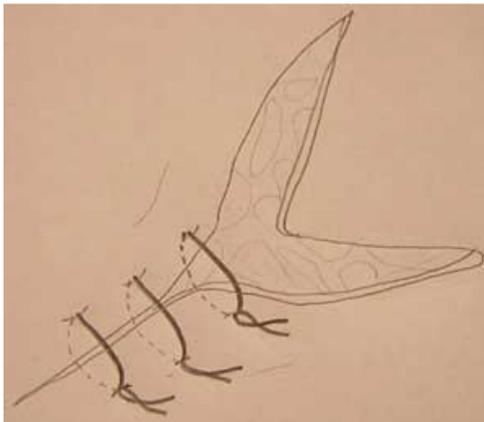


Figura 13

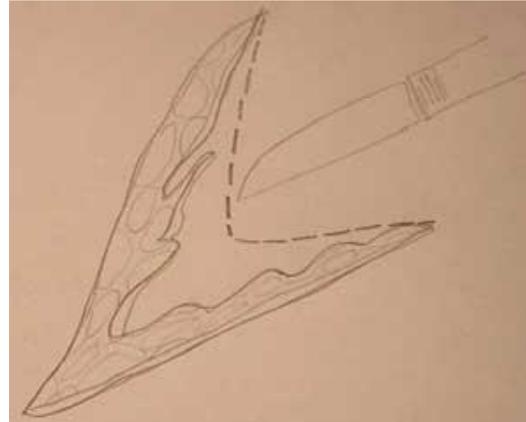


Figura 14

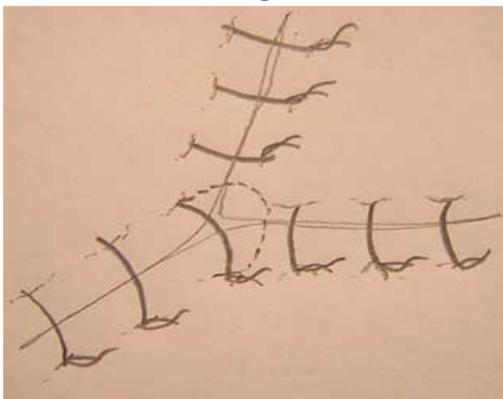


Figura 15

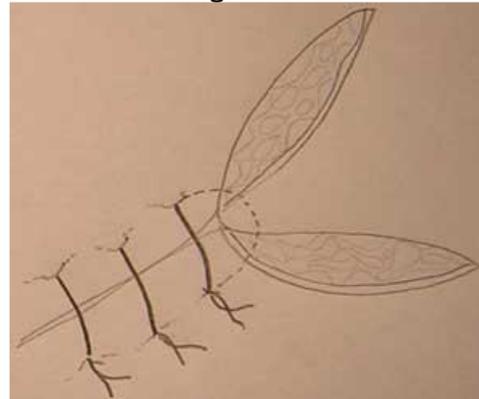


Figura 16

4.3.8 Complicaciones

El cuidado y vigilancia de la herida quirúrgica dependerá del procedimiento realizado.

 	PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD “UISALUD” SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: TUD.02
	PROTOCOLO DE SUTURAS	
		Versión: 01 Página 14 de 17

El número de complicaciones suele ser mínimo y normalmente son resueltas en la atención primaria:

- **Hemorragia intra o postoperatoria:** Para evitarla debe usarse un vasoconstrictor siempre que sea posible, presión digital, ligadura de vasos o el bisturí de coagulación.
- **Hematoma-seroma:** Por una deficiente aproximación de tejidos dejando espacios muertos bajo la capa superficial. Van a distorsionar la herida, y pueden llegar a infectarse. Debe evitarse aproximando correctamente el tejido en toda su profundidad. Es especialmente importante considerar cuando se debe usar una sutura intradérmica, que evita dejar huecos.
- **Infección:** Tanto del tejido, como de los bordes, puede llegar a evitar la cicatrización correcta. Se debe evitar prestando atención a la asepsia antes de proceder con la sutura.
- **Dehiscencia:** Por una incorrecta aproximación de bordes, por la retirada precoz de los puntos o por el uso de un material inadecuado (sutura demasiado fina, etc.). Puede llegar a requerir una intervención quirúrgica.
- **Granuloma:** Producido por reacción del individuo con el material de sutura. Debe retirarse este, y tratar de limpiar y volver a cerrar la herida.
- **Cicatriz queloidea:** es inherente a la condición del paciente. Como tratamiento paliativo están las infiltraciones con corticoides, parches de presión, etc. La piel de los varones negros es muy propensa a este tipo de cicatriz.
- **Necrosis:** Por excesiva tensión de los puntos, que dificultan la circulación. El proceso de reepitelización requiere un adecuado aporte vascular. Es necesario desbridar, tratar como una herida sucia, y vigilar por si se agrava: infección necrotizante, necrosis de tejidos profundos, etc.
- **Hiperpigmentación:** Se debe tratar de evitar recomendando al paciente que proteja la cicatriz del sol durante al menos un año. El uso de protectores solares hará que la nueva piel tenga una pigmentación no excesiva.
- **Cicatriz hipertrófica:** Prominente, pero que respeta los límites de la cicatriz. Suele ser necesaria la derivación para cirugía

4.3.9 Recomendaciones

En caso de existir alguna condición que contraindique el procedimiento de sutura o que no sea posible el cierre completo de la herida en este nivel de atención, debe remitirse al paciente para manejo especializado según el sitio de lesión y compromiso. También se debe diferir al especialista cuando exista necrosis importante o con afectación de planos profundos. También se debe pensar en la referencia del paciente cuando la herida está situada en una zona de riesgo, como es el surco retroauricular, en cara o próximo a arterias importantes, etc.

 	PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD “UISALUD” SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: TUD.02
	PROTOCOLO DE SUTURAS	
	Versión: 01 Página 15 de 17	

Se debe insistir en la limpieza diaria de la sutura con cualquier antiséptico prescrito por el profesional tratante de la siguiente manera:

- Secar la herida sin frotar.
- Desinfectar con solución antiséptica
- Esperar a que se seque el antiséptico.
- Cubrir con un apósito estéril
- Vigilar signos de mala evolución de la cicatrización. (enrojecimiento, presencia de material purulento).
- Es conveniente vigilar la sutura para la prevención de complicaciones. Para ello, es aconsejable aplicar en la línea de sutura varias tiras adhesivas tipo mariposa o Steri-Strips, si se sospecha riesgo de dehiscencia.

Se realiza la medicación de acuerdo con el concepto del profesional tratante y a las condiciones del paciente, la prescripción debería incluir antibiótico y analgésico.

Se genera incapacidad de acuerdo con el compromiso y al tamaño de la sutura.

Se dan indicaciones de guardar reposo, limitar el movimiento, entre otras que sean necesarias.

4.3.10 Lista de chequeo para evaluación de adherencia al protocolo.

ACTIVIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
¿El material se encuentra listo para usarse?		
¿El paciente está debidamente preparado?		
¿Se brindó la información al usuario acerca del procedimiento a realizar?		
Se cuenta con el consentimiento informado debidamente diligenciado		
¿Se realizó técnica de asepsia y antisepsia?		
¿Se infiltró la zona a suturar?		
¿Se realizó la sutura empleando la técnica y el hilo adecuado según el tejido y la ubicación?		
¿Se dieron indicaciones al paciente?		
¿Se realizó prescripción farmacológica?		
¿Se dieron indicaciones frente al retiro de puntos?		
Se entrega recomendaciones e indicaciones de cuidados del procedimiento		
TOTAL		

5 BIBLIOGRAFÍA

- BROWN, John Stuart. Minor Surgery, A Text and Atlas, 2nd Edition. Chapman & Hall Medical. 1992.

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD "UISALUD" SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: TUD.02
		PROTOCOLO DE SUTURAS	Versión: 01 Página 16 de 17

- CRACKNELL, Ian D. and Mead, Michael G. Atlas of Minor Surgery. Churchill Livingstone. 1997.
- GOMAR F. Traumatología. ED. Fundación García Muñoz. Publicaciones Médicas y Científicas. Valencia. 1980.
- NIETO-Cano G. Incisiones y suturas. Editorial Lerner. Bogotá, 1996.

		PROCESO UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD “UISALUD” SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Código: TUD.02
		PROTOCOLO DE SUTURAS	Versión: 01 Página 17 de 17

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Octubre 01 de 2018	Creación