



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**Curso académico 2013/14**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

“Aplicación correcta de apósitos a propósito de un caso clínico en Atención Primaria”.

**Autora: Claudia González Criado**

**Tutora: Pilar Calvo del Valle**

## **AGRADECIMIENTOS**

Querría expresar mi agradecimiento a la enfermera de AP que ha seguido la evolución del paciente, y me ha proporcionado la información necesaria para describir el caso clínico y poder desarrollar este TFG.

## INDICE

<b>1.-Resumen.....</b>	<b>3</b>
<b>2.-Objetivos.....</b>	<b>4</b>
<b>3.- Introducción/Justificación.....</b>	<b>5</b>
<b>4.- Caso clínico.....</b>	<b>6</b>
<b>5.- Metodología.....</b>	<b>7</b>
<b>6.- Desarrollo del tema.....</b>	<b>8</b>
<b>7.- Conclusión.....</b>	<b>18</b>
<b>8.- Bibliografía.....</b>	<b>20</b>
<b>9.- Anexos.....</b>	<b>23</b>

## **RESUMEN:**

A propósito de un caso clínico seguido en Atención Primaria de úlceras venosas crónicas, donde se han utilizado diversos apósitos a lo largo del tiempo, se analizan las indicaciones y propiedades de los distintos apósitos disponibles actualmente en el mercado. Y aunque no exista uno ideal, ya que va a depender de los estadios, complicaciones y circunstancias de la herida y del paciente, la utilización de los apósitos basados en la cura de ambiente húmedo, se propugna como alternativa a las curas tradicionales. Con el objetivo de protocolizar su uso correctamente, se realiza una revisión bibliográfica.

**Palabras clave: apósito, úlcera, heridas crónicas**

**OBJETIVO:**

**OBJETIVO GENERAL**

Conocer las distintas alternativas de la cura de heridas con apósitos para su correcta aplicación.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1.-Protocolizar las intervenciones de enfermería en la curación de úlceras con apósitos.
- 2.- Describir las características de los apósitos.

## INTRODUCCIÓN/ JUSTIFICACIÓN:

“Actualmente, la existencia de una elevada prevalencia de heridas crónicas, hace que éstas constituyan uno de los más complejos e importantes problemas asistenciales. Además inciden directamente sobre la salud y calidad de vida de los pacientes tanto en el ámbito hospitalario como en la asistencia primaria”<sup>(1)</sup>.

Las heridas crónicas, son un problema que debemos abordar, conociendo tanto el gran arsenal terapéutico existente para su curación, como la aplicación y propiedades de los apósitos. Dada la gran variedad y las distintas presentaciones, suponen un desafío para el profesional de enfermería, que trata de encontrar el producto más adecuado en términos de efectividad y eficiencia<sup>(1)</sup>.

“Un apósito es un producto sanitario empleado para cubrir y proteger una herida. El concepto de “apósito ideal” ha evolucionado con el tiempo”<sup>(2)</sup>. El apósito ideal debe cumplir determinadas características: “ser biocompatible, proteger la herida de las agresiones externas, mantener el lecho de la úlcera continuamente húmedo, con la piel circundante seca, controlar y eliminar exudados y tejido necrótico, dejar pocos residuos en la lesión, ser adaptable a las localizaciones difíciles, respetar la piel perilesional, y ser de fácil aplicación con retirada no dolorosa”<sup>(1,3,4)</sup>.

Las ventajas de la cura en ambiente húmedo frente a la cura tradicional de heridas agudas y crónicas ha abierto un nuevo flanco para su tratamiento. La aparición de los alginatos, hidrogeles, hidrocoloides etc, convierten la elección del apósito en un reto para el profesional de enfermería<sup>(1,2,5)</sup>.

A propósito de un caso clínico de úlceras venosas crónicas, visto en Atención Primaria y tras la revisión de la evolución y el arsenal de apósitos utilizados a lo largo del tiempo. Se plantea la necesidad de conocer y estandarizar la utilización correcta de apósitos existentes del mercado.

## **CASO CLÍNICO:**

Paciente de 52 años, con antecedente de accidente con politraumatismo a los 23 años. Durante el ingreso presentó una TVP (trombosis venosa profunda) bilateral, por lo que se le implantó un filtro en vena cava que posteriormente se trombosó, dando lugar a un síndrome post-trombótico, con úlceras en ambas EEII que requirieron intervenciones e injertos por parte de cirugía plástica y tratamiento con disgren. A los diez años se repite un nuevo episodio de TVP volviendo a reabrirse las úlceras, presentando sobreinfecciones con gérmenes altamente resistentes que producen dolor al paciente y retrasan la curación, a pesar de la utilización de distintos apósitos y combinaciones de ellos, asociados a vendajes compresivos a lo largo del tiempo, las úlceras se han cronificado. Se han utilizado: hidrofibra de hidrocoloide, hidrogeles con alginato, apósitos de plata, apósitos de silicona, carbón activado e hidropoliméricos.

Desde el año 2013, tras sufrir un ICTUS, se inicia tratamiento con TAO, produciéndose una mejoría de las úlceras. Se realizan las curas con apósitos de plata y vendajes compresivos con venda de gel de zinc elástica. El cambio de apósito debe realizarse con extremo cuidado, por ser el lecho de las úlceras altamente hemorrágicos, tratando de proteger el tejido de granulación. En el último año, no han vuelto a producirse TVP ni infección de las heridas, siendo el objetivo de las curas la gestión del exudado y la prevención de las infecciones.

## **METODOLOGÍA**

Se realiza una revisión bibliográfica , partiendo de un caso clínico, teniendo en cuenta las palabras clave: úlcera , herida crónica y apósitos. Las fuentes consultadas han sido: la base de datos de revisión sistemática Cochrane , el portal de Salud de la Junta de Castilla y León, a través de los bancos de evidencia del conocimiento del grupo de trabajo de EBE ( Enfermería basada en la evidencia), así como protocolos y guías de úlceras. Tras la consulta bibliográfica , se elabora una descripción según la composición, características, presentación, indicaciones y contraindicaciones de los apósitos disponibles actualmente en el mercado.



## DESARROLLO DEL TEMA:

### ELECCIÓN DEL APÓSITO <sup>(2,3, 6,7,9,10,11,12,13,14,15)</sup>:

#### 1. Hidrocoloides

- **Definición y Características:**

Están compuestos de Carboximetilcelulosa sódica “CMC”, generalmente se añaden otras sustancias hidroactivas de condición absorbente y otras que le capacitan para adherirse. La cubierta es un poliuretano que puede ser permeable (semioclusivo) o no (oclusivos) al oxígeno.

Ejercen una absorción y retención del exudado, controlando la cantidad del mismo entre el apósito y la lesión. Las sustancias hidrocoloides junto con el exudado de la lesión crean un gel que mantiene un ambiente húmedo que favorece la cicatrización y protege de la infección. Al interactuar con el exudado el vendaje crea un gel amarillo con un olor característico desagradable que puede ser confundido con secreción purulenta de la herida.

- **Presentación:**

Son muy variadas:

- Apósitos/ Placas clásicas de varios tamaños. Con opción de reborde fino para evitar el enrollamiento por fricción. Opción en forma de gota para uso en la zona sacra u otras formas anatómicas.
- Extrafinos o semi-transparentes, de grosor más fino de diversos tamaños y formas anatómicas.
- Apósitos hidroactivos adhesivos o no, con varias capas y de perímetro sellado llamados hidrocapihares.
- Hidrocoloides en malla.
- Apósitos lipidocoloidales.

- Como fibra no adhesiva en forma de apósito o cinta conocidas como “hidrofibras”.
  - Asociación de hidrofibra e hidrocoloide (hiperhidrostáticos)
  - Asociados a alginatos en forma de placa o en aplicador líquido/estructura amorfa.
- **Indicaciones:**  
Úlcera sin signos de infección de ligera a moderadamente exudativas. También se usan como desbridantes autolíticos y en especial para las fases de granulación y epitelización de heridas. Los extrafinos o transparentes permiten el control visual de la cicatrización para úlceras superficiales de cualquier etiología con exudado leve, como protección de zonas de riesgo de desarrollo de úlceras, sobre heridas quirúrgicas suturadas limpias o en dermo-abrasiones.
  - **Contraindicaciones:**
    - Úlceras clínicamente infectadas o resultantes de una infección como tuberculosis, sífilis o infecciones fúngicas profundas.
    - Úlceras dérmicas con músculo, tendón o hueso expuesto (estadio IV).
    - Quemaduras de tercer grado.



## 2. Hidrogeles

- **Definición y Características:**

Formados fundamentalmente por agua (80%) y sistemas microcristalinos de polisacáridos y polímeros sintéticos muy absorbentes. Los productos que acompañan al agua en distintas proporciones y que van a variar de una marca comercial a otra son: propilenglicol carboximetilcelulosa, goma xántica, ClNa, almidón, glicerol, alginato cálcico y poliacrilatos.

- **Presentación:**

- Apósitos de varios tamaños en láminas transparentes de gel (generalmente agua, agar y policrilamida)
- Dispensadores o aplicadores de hidrogel en estructura amorfa (generalmente agua más polisacáridos o carboximetilcelulosa más alginatos)
- Los hidrogeles están diseñados para el desbridamiento de tejido necrosado y el esfacelo, mejorando con ello, las condiciones para una cicatrización eficaz de las heridas.

- **Indicaciones:**

- Lesiones de cualquier etiología y úlceras en cualquier fase o estadio.
- Como desbridante autolítico.
- Favorece la granulación y epitelización de las heridas.
- Control de exudado (los que contienen alginatos).
- En versión “estructura amorfa” para relleno de úlceras cavitadas en cualquier estadio.

- **Contraindicaciones:**

Alergia o hipersensibilidad a alguno de sus componentes. No utilizar en quemaduras de tercer grado.



### 3. Alginatos:

- **Definición y Características:**

Derivados de las algas, son polisacáridos naturales estabilizados con iones calcio, constituyendo fibras.

Los alginatos absorben exudado o líquido seroso, su capacidad de absorción varía, pero generalmente absorben del orden de 15 a 20 veces su propio peso de exudado. Tras su aplicación en el lecho de una herida, se produce un intercambio de los iones sodio del exudado con los iones Calcio del alginato y se forma un gel coloidal que crea un ambiente húmedo y caliente en el lecho de la herida, aportándole condiciones ideales para que se produzca el proceso de cicatrización. Los alginatos cálcicos son productos no antigénicos, hemostáticos y bioabsorbibles que presentan una cierta actividad antibacteriana. Capacidad desbridante.

- **Presentación:**

En lámina o en cinta. Hay en el mercado asociaciones que utilizan alginatos con otras presentaciones (plata, carboximetilcelulosa sódica, espumas de poliuretano, etc)

- **Indicaciones:**

Indicados en heridas de moderada- alta exudación, algunos autores también refieren su utilidad en heridas infectadas y en heridas con mal olor.

- **Contraindicaciones:**

- Alergia o hipersensibilidad a alguno de sus componentes.
- No deben usarse en úlceras sin exudado o con exudado mínimo



#### 4. Espumas de poliuretano/ Hidropoliméricas alginatos

- **Definición y Características:**

Las espumas poliméricas (“foam”) son apósitos hidrófilos semipermeables, impermeables a los líquidos y bacterias y permeables a los gases.

Sus propiedades principales son la absorción del exudado, el mantenimiento de un medio húmedo y la prevención de la maceración. Las ventajas de estos apósitos son que no se descomponen en contacto con el exudado, es decir no forman gel y no dejan residuos. Evitan fugas, manchas y olores. Evitan la maceración de los tejidos perilesionados. Son apósitos adaptables y flexibles, por su gran capacidad de absorción, incluso bajo compresión, reducen el número de cambios de apósitos. Si se emplean sobre heridas que presentan tejido necrótico pueden utilizarse conjuntamente un hidrogel.

- **Presentación:**

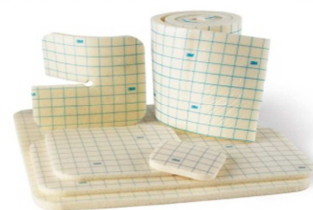
Están disponibles en diversas presentaciones en cuanto a tamaños, grados de adhesividad, y con formas diversas para adaptarse a a diferentes formas anatómicas (zona sacra, codos y talones)

- **Indicaciones:**

- Úlceras y heridas de media o alta exudación.
- Especialmente indicados en el estadio de granulación hasta la fase de epitelización completa para úlceras crónicas con exudado.

- **Contraindicaciones:**

Estos apósitos no deben utilizarse junto a agentes oxidantes que contienen hipocloritos, peróxido de hidrógeno o éter.



## 5. Film de poliuretano

- **Definición y Características:**

Apósitos, generalmente transparentes, semi-oclusivos (permeables a gases y vapores pero no a líquidos).

Crean un ambiente húmedo en la herida que estimula la regeneración tisular y acelera la curación. Son flexibles, lavables e impermeables a bacterias, pero no absorben exudado. Por su flexibilidad, se adaptan bien a los bordes más difíciles, permitiendo movilizar mejor al paciente. Pueden recortarse a la medida deseada sin que reduzcan su efectividad.

- **Indicaciones:**

- Heridas o úlceras superficiales en fase de epitelización.
- Protección de zonas de riesgo de desarrollo de úlceras.
- Apósito secundario para sujetar otros apósitos.



## 6. Apósitos de plata

- **Definición y características:**

Tienen un efecto antimicrobiano o bactericida sobre las heridas. Pueden ser usados ante heridas de evolución tórpida, con sospecha de infección o con evidencia de ella. Igualmente está demostrada su eficacia para preparar el lecho ulceral, controlan el exudado y el mal olor de la lesión. Según su presentación unos van a requerir de un apósito secundario, habitualmente una espuma polimérica y otros como el de base hidrocoloide o el de base hidropolimérica no lo precisan.

- **Presentaciones:**

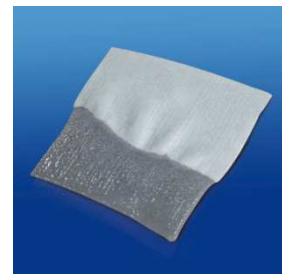
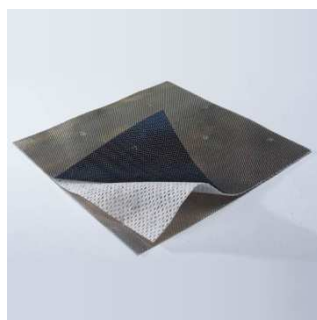
Plata sobre base Hidrocoloide, Plata sobre malla de carbón, Hidrofibra de Hidrocoloide más Plata, Mallas de Polietileno cubiertas de Plata nanocrystalina, Apósito Hidrocelular con alginato e iones de Plata, Apósito Hidropolimérico con Plata Hidroactiva.

- **Indicaciones:**

Profilaxis y tratamiento de la infección en las heridas.

- **Contraindicaciones:**

Alergia o hipersensibilidad a la plata o a alguno de sus componentes. No está recomendada su utilización junto a desbridantes enzimáticos (colagenasa) porque disminuye su acción.



## 7. Apósitos de carbón

- **Definición y Características:**

Pueden llevar carbón activado exclusivamente, aunque los hay asociados a plata o a alginato e hidrocoloide.

Tienen la propiedad de absorber bacterias y eliminar los olores desagradables. Además controlan exudado.

- **Presentación:**

Son apósitos de tejido sin tejer que contienen en su interior carbón activo y que pueden contener también otros compuestos, como hidrocoloides, alginatos o plata.

- **Indicaciones:**

Heridas malolientes y exudativas.

- **Contraindicaciones:**

No debe entrar en contacto con el lecho de la herida por riesgo a tatuarla, por lo que no deberán de ser cortados para su aplicación.





## 8. Hidrocapilares

- **Definición y Características:**

Apósitos hidroactivos adhesivos o no, con varias capas y de perímetro sellado. Variante de los apósitos hidrocoloides, tratados aparte por su extraordinaria capacidad de absorción de exudado.

Apósito de hidrofibra de hidrocolide, estéril, blanco, en forma plana o de cinta, no tejido, compuesto por fibras de hidrocoloides (carboximetilcelulosa sódica).

- **Indicaciones:**

Tratamiento de úlceras por presión y úlceras vasculares con exudado moderado o alto con piel circundante viable. Pueden utilizarse en todo el proceso de cicatrización. Pueden utilizarse bajo vendaje compresivo.

- **Contraindicaciones:**

Alergia o hipersensibilidad a alguno de sus componentes.



## 9. Silicona

- **Definición y Características:**

Cubierta de silicona y red de poliamida. La naturaleza hidrofóbica de la cubierta de silicona y su suavidad le proporciona micro-adherencia selectiva, esta suave adhesión a la piel seca hace que no se pegue a la herida, es decir se adhiere suavemente a la piel de alrededor de la herida (que está seca) pero no al lecho húmedo de la misma, dada su naturaleza hidrofóbica.

Reducen el dolor, el riesgo de maceración, no deja residuos. Evitan el desprendimiento de las células epidérmicas. La cubierta de silicona no pierde sus propiedades adhesivas después del cambio de apósito ya que los apósitos no arrancan las células epidérmicas, impidiendo así que éstas se peguen al adhesivo, reduciendo así su efectividad. La misma lámina puede permanecer en la herida durante 5 días.

- **Presentaciones:**

Láminas de varios tamaños.

- **Indicaciones**

Cualquier herida en fase de granulación. Úlceras dolorosas. Piel frágil, fijación de injertos.

- **Contraindicaciones:**

Alergia o hipersensibilidad a alguno de sus componentes.



Se adjunta en ANEXO 1 cuadro resumen apósitos.

## CONCLUSIÓN

En el caso clínico expuesto, tras la utilización a lo largo de tiempo de diferentes tipos de apósitos, actualmente, con la realización de las curas con los productos adecuados y vendajes compresivos, se ha conseguido reducir el dolor, evitar infecciones y disminuir el olor, con lo que la percepción del paciente es de aumento de confort y por tanto mejoría de su calidad de vida. Se han evitado ingresos hospitalarios, con lo que una gestión adecuada de las curas, mejora la eficiencia y el control de recursos sanitarios.

Las heridas crónicas y más especialmente las úlceras, siempre son una complicación frecuente en cualquier nivel asistencial, pero disponemos de múltiples posibilidades de apósitos que bien empleados, con el criterio adecuado, pueden llevar a una gran mejoría de la herida y con ello a una mejor calidad de vida del paciente.

En los últimos años se han elaborado numerosas guías de apósitos, protocolos de úlceras e investigaciones científicas, con el fin de unificar la variabilidad de la práctica clínica. Este trabajo supone una revisión más en la búsqueda de la correcta aplicación de estos productos. Con ello se ha tratado de conocer las distintas alternativas de la cura de heridas con apósitos, describiendo las características y sus indicaciones, para protocolizar las intervenciones de enfermería en la práctica clínica diaria.

La conclusión final podría ser que “hoy día, muchos apósitos son productos multifuncionales: pueden promover a la vez, desbridamiento, cicatrización en ambiente húmedo, confort local, gestión de exudado y función barrera”<sup>(9)</sup>. Objetivos conseguidos en el caso clínico analizado

Hasta el momento, no se reconoce en la comunidad científica la existencia de un “mejor apósito” o “ apósito ideal”<sup>(5)</sup>, aunque existen evidencias a favor de la CAH, frente a la cura tradicional seca<sup>(1,4,5,16)</sup> (**Nivel de evidencia (N)-I Grado de recomendación (GR)-A**)<sup>(1)</sup>. Se ha de tener en cuenta, que aunque la eficacia clínica del apósito hidrocólicoide es similar al resto de productos de CAH, éste ha sido durante muchos años la estrella en este tipo de curas, por su mayor tiempo en el mercado y por tanto, hay un mayor número de trabajos de investigación y pruebas a su favor<sup>(1,2,5)</sup>.

Lo importante en el tratamiento de úlceras venosas, es la terapia compresiva y no tanto el tipo de apósito<sup>(1,8,11)</sup> (**Nivel de evidencia N-I Grado de recomendación GR-**

A)<sup>(1)</sup>. Como en el caso clínico descrito, donde se ha intervenido sobre las úlceras crónicas combinando los apósitos con vendajes compresivos. Sí que hay que tener en cuenta, como dice el Grupo de trabajo de úlceras por presión de la Rioja<sup>(16)</sup>, el tipo de tejido, el exudado, la localización, la piel perilesional, para una elección adecuada y correcta (**Evidencia Alta**).

Debemos en primer lugar valorar la herida y establecer objetivos a conseguir a través de un correcto tratamiento, en función de las necesidades del paciente y la herida, individualizando cada caso. En el caso clínico que nos ha ocupado, los objetivos han sido: control del exudado, prevención de la infección y disminución del olor y dolor.

Es importante no dejarnos llevar por la masiva presencia de productos en el mercado, llegando a cuestionar más la eficacia del tratamiento en función del apósito utilizado, en vez de cuestionar cómo se ha utilizado, en qué circunstancias, y con qué objetivos<sup>(12)</sup>.

Como reflexión final es importante saber que:

“ No existen malos apósitos, existe un uso incorrecto de los mismos ”<sup>(7)</sup>

“Enfermería debe realizar trabajos de investigación sobre cuidados y curas con apósitos”

“ Actualízate y olvida el AMIME ( a mi me va bien ) ”<sup>(7)</sup>

Se adjunta en ANEXO 2 como seleccionar un producto adecuado según exudado de la herida.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Fraile - Caviedes C., Fernández – Ramajo M.A., Herrero- García R., Sánchez- Gómez M.B, Duarte- Clíments G. **En Búsqueda del mejor apósito**, Revisión Sistemática.2008 Disponible en:  
<http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/invesalud/banco-evidencias-cuidados>
- (2) Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Fraile Caviedes C. et al. **Utilización de apósitos en el manejo de úlceras cutáneas**. [Consultado 26 abril 2014]. Disponible en:  
<http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/entorno-virtual-aprendizaje/formacion-online/formacion-especifica/cursos-on-line-uso-racional-medicamento>
- (3)Hernández Vidal PA., Fernández Marín C., Imbernón JC., Moñinos Giner MR., Pérez Baldo A. **Úlceras por presión y heridas crónicas**. Departamento de Salud de la Marina Baixa. Valencia 2008. [Consultado 9 de abril de 2014]. Disponible en:  
[http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/46\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/46_pdf.pdf)
- (4)Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP).[Sede web] **Directrices Generales sobre Tratamiento de las Úlceras por Presión**. Logroño 2003. [actualizada el 20 de mayo de 2014; consultado el 22 de mayo 2014]. Disponible en: [http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/5\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/5_pdf.pdf)
- (5)Repositorio Institucional de la universidad de Alicante (RUA) [Sede Web]. 2007. García Fernández F.P, et al. **Eficacia de los productos para el tratamiento de las úlceras por presión: una revisión sistemática con metanálisis**. [Consultado el 1 Mayo 2014]; 18(1)36-51. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/25722>
- (6)**Protocolos de cuidados Úlceras por presión**. Hospital universitario Ramón y Cajal: Dirección enfermera. Comunidad de Madrid, 2005. [Consultado 6 de Mayo 2014]. Disponible en: [http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/31\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/31_pdf.pdf)
- (7)Portal de salud de la Junta de Castilla y León. Hernández García P. **Novedades en cuidados de úlceras y heridas crónicas**; 2010 [Internet] [consultado el 10 de abril de 2014] Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/bancoconocimiento/novedades-cuidados-heridas-ulceras>

- (8)The Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 Issue 4.[Base de datos en Internet][Consultado 4 de abril de 2014] O' Meara S, Martyn- St James M. **Apósitos de alginato para la úlcera venosa de la pierna** Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com>. Citado en Cochrane library CD010182
- (9)Panedas Treceño R., Mellado Sanz M.A.. **Cuidados y tratamientos UPP: Abordaje y tratamiento de heridas crónicas**; 2010 [Internet] [consultado el 10 de abril de 2014] Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/bancoconocimiento/cuidados-tratamientos-u-p-p>
- (10)Villamil Díaz M.I., Rodríguez Suárez L. F. **Atención de enfermería a las úlceras por presión: Tipos de apósitos basados en la cura húmeda**. 1ª edición; Sevilla 2009. Editorial MAD, S.L. p.54-60.
- (11)Servicio Madrileño de Salud. **Recomendaciones para el tratamiento local de las úlceras cutáneas crónicas de la Comunidad de Madrid**, Madrid: Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad; 2010. [Consultado 5 de abril 2014] Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1354190819890&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354190819890&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura)
- (12)Aznar García MA. **Apósitos de tratamiento: Manual para el cuidado y tratamiento de heridas ¿cómo elegir el apósito correcto?**. 1ª edición; Murcia 2007. Editorial DM.P.26; P.29-37
- (13) García del Rosario C. et al. **Guía de cuidados de enfermería en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión**. Complejo hospitalario universitario Insular-Materno Infantil. Servicio Canario de la Salud, Gobierno de Canarias 2007. [ Consultado el 4 de mayo 2014] Disponible en: <http://www.ulceras.net/publicaciones/GuiaUPPchumi.pdf>
- (14) **Cuidados a los pacientes con úlceras por presión**. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Comunidad de Madrid 2011. [Consultado 7 de Abril 2014] Disponible en: <http://www.madrid.org>
- (15) Rodríguez Ferrer MA. et al. **Guía para la prevención y cuidado de las úlceras por presión en Atención Especializada**. Valladolid: Gerencia Regional de Salud; 2008. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/bibliotecaonline/publicaciones-consejeria-sanidad/buscador/guia-prevencion-cuidado-ulceras-presion-atencion-especializ>

(16) Grupo de trabajo de úlceras por presión (UPP) de la Rioja. **Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión.** Logroño: Consejería de Salud de la Rioja; 2009. Disponible en: [http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/52\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/52_pdf.pdf)

## ANEXOS

### 1- Tabla resumen:

PRODUCTO	CARACTERISTICAS	INDICACIONES	PRESENTACION	COMPOSICION	CONTRAINDICACIONES
HIDROCOLOIDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absorción y retención del exudado.</li> <li>- Desbridante autolítico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Exudado de ligero a moderado.</li> <li>- Para fases de granulación y epitelización de heridas.</li> <li>- Protección zonas de riesgo</li> </ul>	Muy variada: placa, gránulos, pasta, malla.	Compuestos de carboximetilcelulosa sódica	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Heridas infectadas.</li> <li>- Exposición músculos, hueso, tendón.</li> <li>-Abundante exudado.</li> </ul>
HIDROGEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desbridante autolítico.</li> <li>-Favorece la granulación.</li> <li>- Se pueden usar con infección.</li> <li>- Grado óptimo de humedad en el lecho de la herida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relleno de cavidades.</li> <li>- Control del exudado (los que contienen alginatos)</li> <li>-Lesiones que cursan con dolor.</li> </ul>	Placas o gel.	Agua (70-96%) y otros componentes como alginato, almidón, pectina, goma guar, glicerol..	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alergia o hipersensibilidad a alguno de sus componentes.</li> <li>- Necrosis secas.</li> </ul>
ALGINATOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gran capacidad de absorción.</li> <li>- Hemostático.</li> <li>Desbridamiento autolítico</li> <li>-Bioabsorbible.</li> <li>-Bacteriostático</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Úlceras muy exudativas e incluso infectadas y con mal olor.</li> <li>-Úlceras con tendencia al sangrado</li> </ul>	En forma de placa o de cinta para cavidades.	Fibras de Alginato Cálcico que son polisacáridos naturales derivados de algas marinas(ac. manurónico y glucurónico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Heridas sin exudado.</li> <li>-Cavidades pequeñas.</li> </ul>

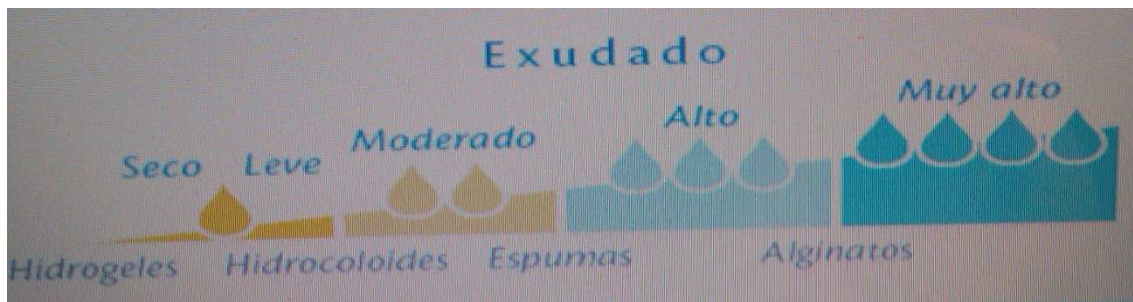


ESPUMAS DE POLIURETANO	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Evitan fugas manchas y olores.</li> <li>-No se descomponen en contacto con el exudado.</li> <li>- Gran capacidad de absorción.</li> <li>- Evitan la maceración perilesional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Úlceras de media o alta exudación.</li> </ul>	Diversos tamaños, grados de adhesividad y formas, que se adaptan a diferentes zonas anatómicas	Son apósitos hidrófilos semipermeables, impermeables a los líquidos y bacterias y permeables a los gases.	Junto a agentes oxidantes que contienen hipocloritos, peróxido de hidrógeno o éter.
FILM DE POLIURETANO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No absorben el exudado.</li> <li>-Crean ambiente húmedo.</li> <li>- Son flexibles, lavables e impermeables a bacterias.</li> <li>- Pueden recortarse a la medida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Heridas o úlceras superficiales en fase de epitelización.</li> <li>- Protección de zonas de riesgo de desarrollo de úlceras.</li> <li>-Apósito secundario para sujetar otros apósitos.</li> </ul>	Láminas transparentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lámina plástica fina de poliuretano adhesivo.</li> <li>-Transparentes semioclusivos (permeables a gases y vapores pero no a líquidos)</li> </ul>	-Debido a su gran adhesividad, no aplicar sobre piel periluceral muy sensible o seca, por su gran adhesividad.
APÓSITOS DE PLATA	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Bactericida.</li> <li>-Control del exudado, mal olor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Úlceras infectadas.</li> <li>- Disminuir la carga bacteriana</li> </ul>	Plata sobre otros apósitos: hidrocoloides, hidropoliméricos, hidrocelulares..	Plata en diferentes formas químicas	Se inactiva combinado con la colagensa
APÓSITOS DE CARBÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Absorbe bacterias.</li> <li>- Controla el exudado.</li> <li>-Elimina olores</li> </ul>	Úlceras muy exudativas y malolientes.	Apósitos de tejido sin tejer	Compuesto de carbón activado. Puede ir asociado a plata, alginato e hidrocoloide.	Generalmente <b>no se pueden</b> recortar para evitar que el carbón entre en contacto con el lecho
HIDROCAPILAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gran absorción del exudado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Úlceras con exudado moderado o alto.</li> <li>-Para todo el proceso de cicatrización.</li> </ul>	Lámina y cinta	Una variante de los hidrocoloides. Son apósitos hidroactivos con varias capas y de perímetro sellado	Alergia o sensibilidad a alguno de sus componentes

## 2- Desbridamiento autolítico:

Para conseguir un tratamiento adecuado es necesario seleccionar correctamente el producto, por lo que se necesita realizar un evaluación de la lesión, fundamentalmente a nivel de exudado. El objetivo es conseguir un equilibrio entre el nivel de exudado y la capacidad de absorción/hidratación del apósito.

Los apósitos que favorecen la cura húmeda lo conforman fundamentalmente los absorbentes (hidrocoloides, espumas, alginatos) y los hidratantes (hidrogeles).



**Adaptada de: Cuidados a los pacientes con úlceras por presión<sup>(14)</sup>**

Según el volumen de exudado utilizaremos:

- En lesiones poco exudativas o secas: Hidrogel. La pauta de cambio es entre 3 y 4 días. Es el producto de elección en heridas secas, con tejido desvitalizado, esfacelos o tejido necrótico.
- Con exudado de leve a moderado: Apósitos Hidrocoloides. La pauta de cambio es entre 3 y 7 días o hasta su saturación. La erupción eritematosa alrededor de la herida es normalmente una reacción no alérgica irritante relacionada con los cambios de apósito demasiado frecuentes.
- Con exudado de moderado a alto: Espumas de Poliuretano. La pauta de cambio es entre 3 y 7 días o hasta su saturación.
- Con exudado muy alto: alginatos. La pauta de cambio es entre 2 y 7 días o hasta su saturación.

