

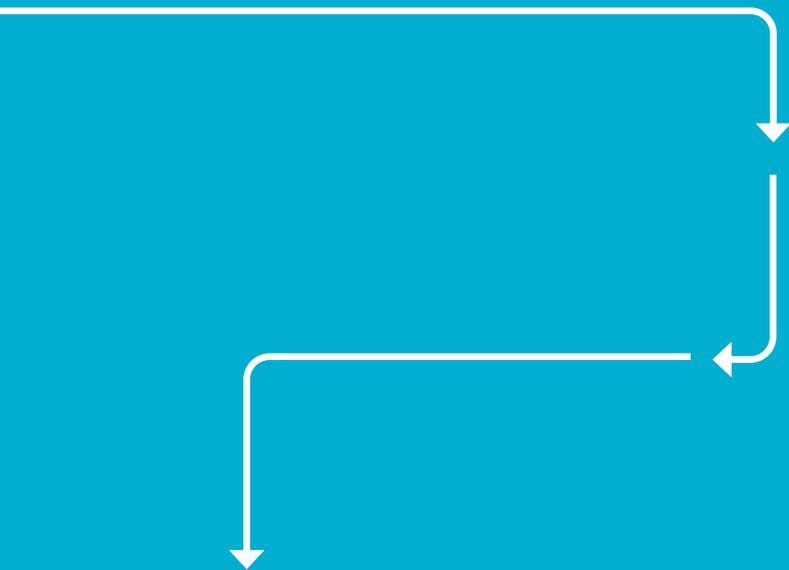


*Manual para el Cuidado de la Herida*

# *Su guía de 5 pasos para la cicatrización de heridas*



Desarrollada por profesionales  
para profesionales



## Autores

Dr. David Keast, Canadá | Mary Brennan, Wocn, Estados Unidos | Dr. Marcelo Liberato, Brasil | Dr. Hubert Vuagnat, Suiza | Dr. Caroline Dowsett, Reino Unido | Terry Swanson, Enfermera Especializada, Australia | Dr. Tonny Karlsmark, Dinamarca | Dr. Alessandro Greco, Italia | Dr. Christian Münter, Alemania | Dr. José Luis Lázaro-Martínez, España

**Desarrollado por los médicos para los médicos - traído a usted por Coloplast.**

El **Manual para el Cuidado de la Herida** fue desarrollado con la información y el aporte de más de 2200 profesionales en el cuidado de la salud que se especializan en el cuidado de heridas.

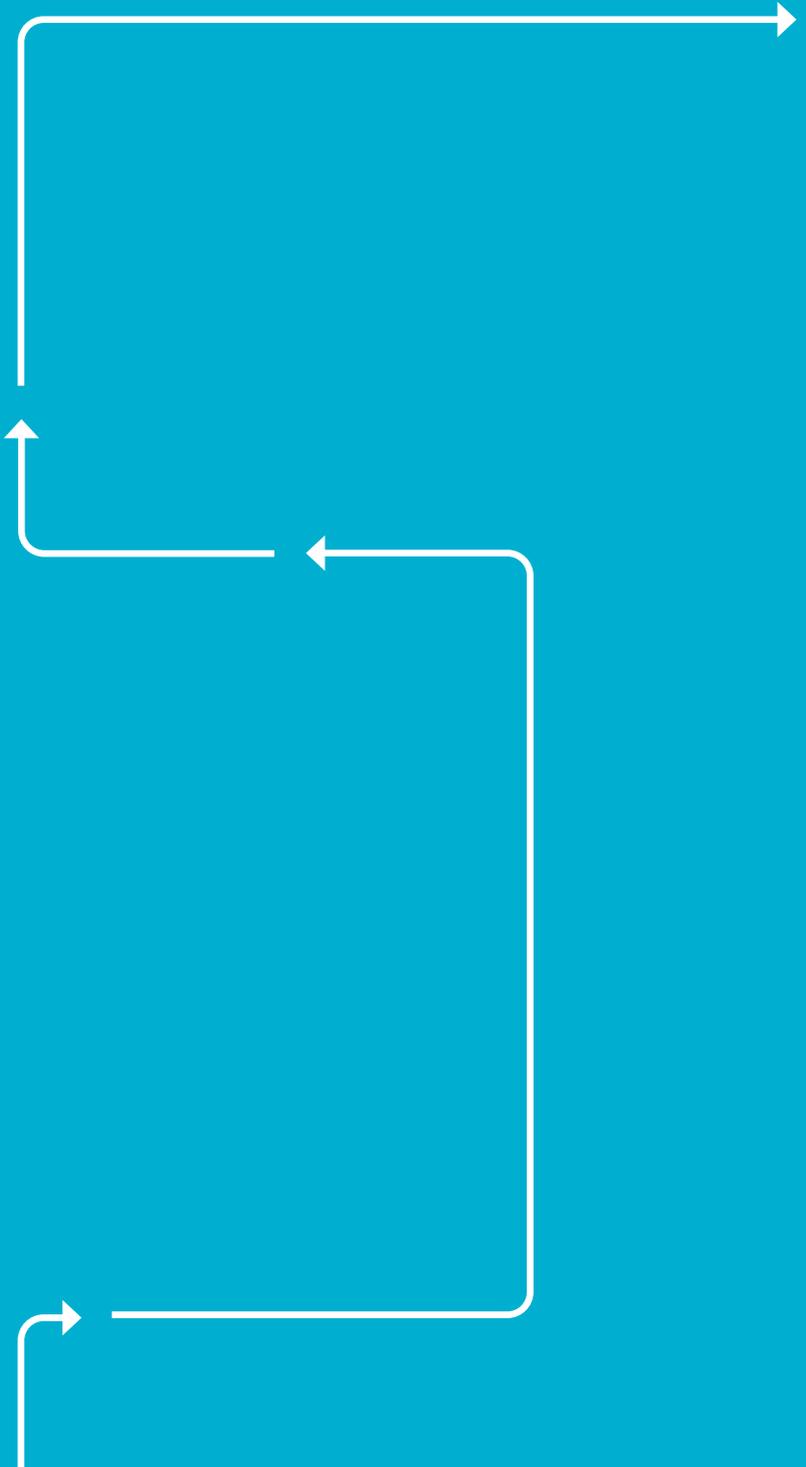
Ofrece un enfoque único, para el manejo de heridas crónicas, basado en la evidencia.

# La forma más rápida de curar heridas

Todos queremos que los pacientes que viven con heridas crónicas convivan menos días con esas heridas. Pero encontrar la forma más rápida de curar esas heridas puede ser un desafío.

Al seguir el Manual para el Cuidado de la Herida, usted se sentirá seguro de estar haciendo lo mejor para proporcionar un ambiente de cicatrización óptimo y prevenir complicaciones que podrían conducir a retrasar la cicatrización o algo peor.

El Manual para el Cuidado de la Herida ha sido desarrollado por médicos clínicos y lo ayuda a poner en práctica las últimas pruebas en el cuidado de heridas, en la vida real.



# Guía paso a paso

<b>¿Qué es una herida crónica?</b>	06
<b>Paso 1.</b> Cómo evaluar una persona con una herida crónica	09
<b>Paso 2.</b> Cómo desarrollar un plan de tratamiento	15
<b>Paso 3.</b> Cómo manejar una herida crónica	21
<b>Paso 4.</b> Cómo elegir un apósito	31
<b>Paso 5.</b> Cómo controlar la evolución del paciente y de la herida	35
<b>Cuándo derivar o consultar con un especialista</b>	39
<b>Glosario del Manual para el Cuidado de la Herida</b>	41

# ¿Qué es una herida crónica?

Cualquier herida que no se haya curado en 30 días a pesar de la intervención de las mejores prácticas es considerada una "herida crónica". Por lo tanto, las heridas que no se espera que cicatricen en un plazo de 4 a 6 semanas se consideran automáticamente "crónicas", independientemente de su etiología (causa).

Las recomendaciones que aquí se ofrecen lo ayudarán a proporcionar un entorno de cicatrización óptimo para todos los tipos de heridas crónicas. Incluso las heridas no cicatrizables (es decir, vasculatura inadecuada o heridas paliativas) pueden ser tratadas siguiendo las recomendaciones del Manual para el Cuidado de la Herida.



**Tenga en cuenta:** cualquier herida aguda puede convertirse en una herida crónica si no se sigue un tratamiento adecuado!

## Tipos de Heridas



Una **úlcera por presión/ lesión por presión** es un daño localizado en la piel y los tejidos blandos subyacentes, normalmente sobre una zona ósea o relacionado con un dispositivo médico o de otro tipo. La lesión puede presentarse como una piel intacta o una úlcera abierta y puede ser dolorosa. La lesión se produce como resultado de una presión intensa y/o prolongada o de una presión combinada con cizallamiento.



Una **úlcera del pie diabético** está causada por la infección, la ulceración o la destrucción de los tejidos del pie asociada a la neuropatía y/o la arteriopatía periférica en la extremidad inferior de una persona con antecedentes de diabetes mellitus.



Una **úlcera venosa de la pierna** es un defecto de la piel de espesor total, que persiste debido a una enfermedad venosa de la parte inferior de la pierna. La ulceración venosa es una afección crónica que se considera generalmente como resultado de la oclusión venosa, de la función incompetente de la bomba muscular de la pantorrilla o de la insuficiencia valvular venosa, lo que da lugar a una hipertensión venosa.



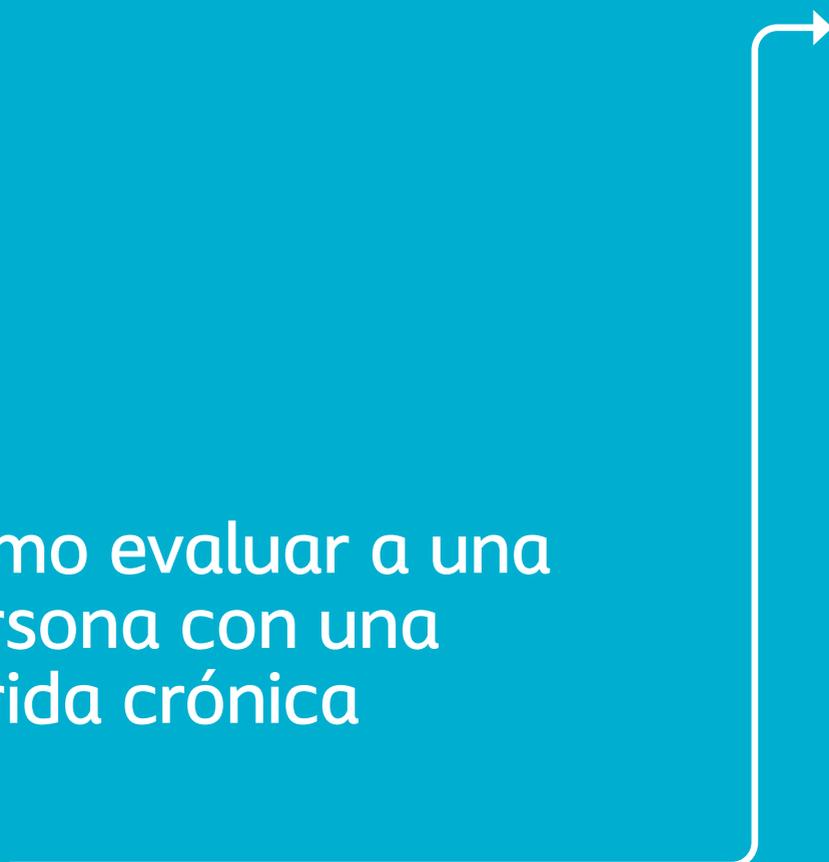
Una **herida quirúrgica** es un corte o incisión en la piel que suele hacerse con un bisturí durante una intervención quirúrgica. Se las cierra usualmente con suturas o grapas, pero a veces, se dejan abiertas para que cicatricen como segunda intención.





1

Cómo evaluar a una  
persona con una  
herida crónica



# Cómo evaluar la herida crónica?

Cuando se evalúa una herida crónica siempre hay que tener en cuenta tanto al paciente como a la herida. Si se adopta un "enfoque holístico" se tienen más posibilidades de determinar el mejor camino a seguir.

Una evaluación "holística" de la herida tiene en cuenta una amplia gama de factores que van más allá de la simple biología de la herida, y requiere de la coordinación que pueda haber entre usted y los demás proveedores de cuidados implicados.

Al realizar su evaluación, debe utilizar siempre una herramienta de evaluación validada, como el Triángulo de Evaluación de Heridas y debe asegurarse de que todos los miembros de su equipo usan los mismos parámetros de medición para evaluar dicha herida.

**En las siguientes páginas encontrará una descripción de los parámetros más importantes que debe incluir en su evaluación.**

Las heridas crónicas deben reevaluarse cada 4 semanas para valorar la progresión de la cicatrización y determinar si se producen cambios significativos en el estado del paciente.



**Recuerde:** La herida está en un paciente, el paciente está en su entorno y el entorno forma parte de un sistema de atención sanitaria.



Escanee aquí para acceder a una herramienta de evaluación válida



Escanee aquí para saber más sobre la Evaluación holística del paciente.

## Cómo evaluar a su paciente

- ✓ Determine la edad, la movilidad, la destreza, la capacidad mental y la capacidad del paciente para realizar sus propios cuidados.
- ✓ Compruebe la medicación actual y el historial de medicación.
- ✓ Compruebe si hay comorbilidades, condiciones deterioradas o no controladas, historial de riesgo de heridas y lesiones por presión.
- ✓ Compruebe el historial clínico, como cirugías previas, heridas y enfermedades, alergias a medicamentos, etc.
- ✓ Identifique los factores de riesgo respecto del estilo de vida, tales como: tabaquismo, nutrición (bajo peso u obesidad), estilos de vida sedentarios y abuso de alcohol o sustancias.
- ✓ Compruebe si hay insuficiencias vasculares.
- ✓ Verifique la existencia de enfermedades y complicaciones dermatológicas, como las alergias a los productos de tratamiento.
- ✓ Identifique los problemas sociológicos, como la inestabilidad de los ingresos/el empleo, la vivienda, la red social, el aislamiento social y la calidad de vida en general.
- ✓ Identifique las cuestiones psicológicas, como la depresión, la ansiedad, etc.
- ✓ Tome nota del nivel de dolor experimentado (el tratamiento potencial debe evaluarse tanto en el momento del cambio del apósito como durante y el plan de tratamiento acordado).

## Cómo evaluar el tipo y el estado de una herida

- Determine la causa de la herida (la etiología de la herida).
- Conozca la "historia" de la herida, la duración y la evolución de la cicatrización.
- Registre la localización de la herida y mida su tamaño (profundidad, longitud y ancho).
- Identifique la carga biológica y compruebe si hay signos de infección.

### Evalúe la profundidad de la herida:

- Mida la profundidad de la herida.
- Inspeccione la estructura y topografía del lecho de la herida.
- Compruebe si hay acumulación de exudado.

### Evalúe la profundidad de la herida:

- Inspeccione el apósito usado para ver si hay alguna fuga (anote siempre cuándo se cambió el apósito por última vez).
- Determine la cantidad de exudado en la herida y en el apósito. (¿cómo está de saturado el apósito?).

### Evalúe el borde de la herida y la piel circundante:

- Evalúe los bordes de la herida (¿están adheridos, enrollados, inflamados, socavados, avanzados, macerados?).
- Evalúe la piel perilesional (¿se encuentra intacta, frágil, inflamada, macerada?).

→ Pregúntese:



¿Qué **profundidad** tiene la herida?



¿El apósito utilizado era el **más adecuado**?



¿Observa **acumulación de exudado**?



¿El apósito anterior **absorbía y retenía el exudado**?



¿El exudado es **claro o turbio**?



¿Qué **color** tiene el exudado?



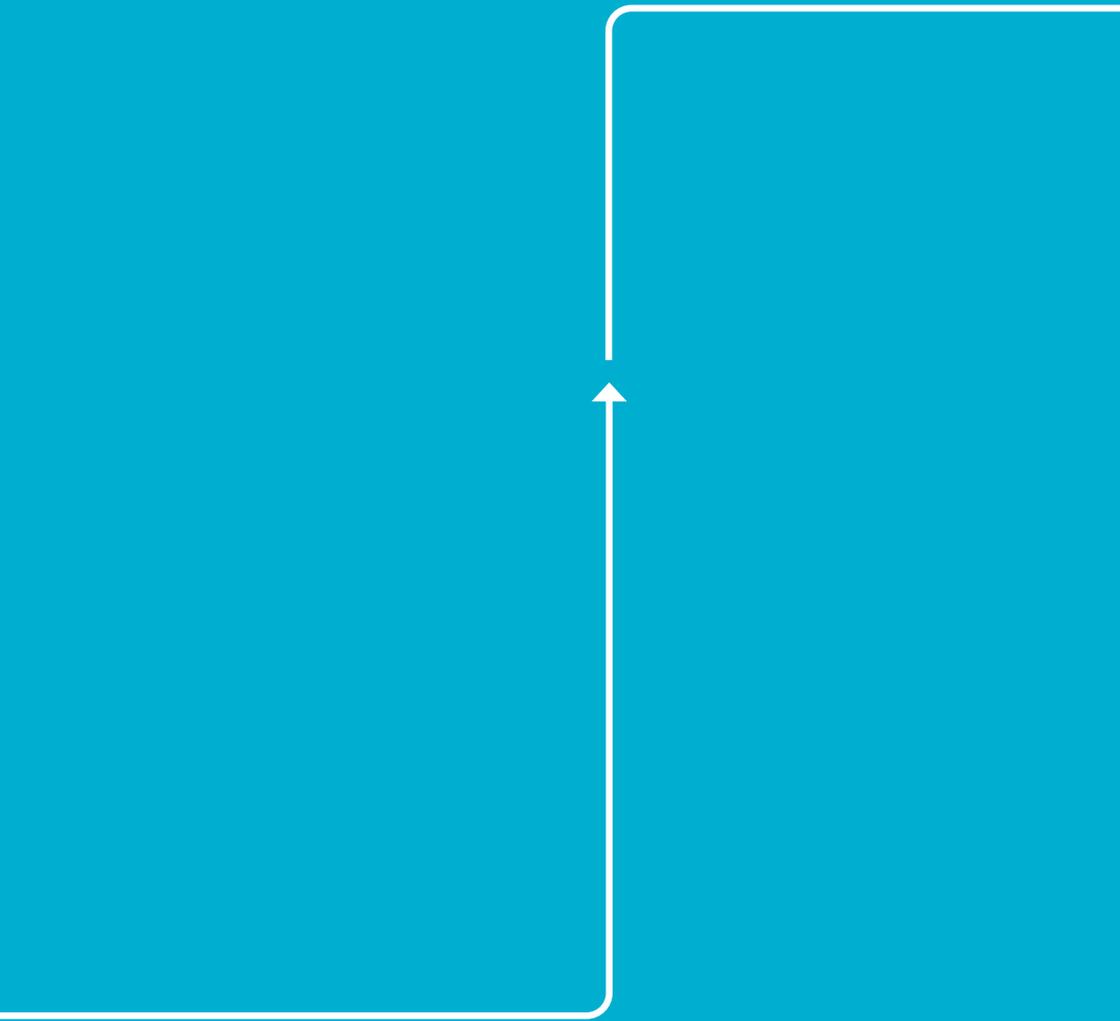
¿El borde de la herida y la piel periestomal **están macerados**?



¿El borde de la herida **está socavado**?



¿En la herida **hay borde enrollados**?





2

## Cómo elaborar un plan de tratamiento



# Cómo desarrollar un plan de tratamiento

Una vez que haya completado la evaluación holística del paciente y de la herida, debe elaborarse un plan de tratamiento basado en la evidencia. Debe definirse el camino a seguir y debe ser acordado por todos los implicados, incluidos los pacientes y sus familiares.

El plan de tratamiento debe centrarse en:

- Tratar la causa/etiología subyacente de la herida.
- Tratar las comorbilidades existentes.
- Garantizar una preparación y manejo eficaces del lecho de la herida.
- Seleccionar los apósitos adecuados para la herida.



Escanee aquí para saber más sobre cómo desarrollar un plan de tratamiento holístico

## Plan de tratamiento - Lista de verificación:

### Evalúe el equipo de la herida:

- Mi plan de tratamiento aclara quiénes forman parte del equipo de cuidado multidisciplinario.
  - Es accesible y comprendido por todos los miembros del equipo de atención clínica (por ejemplo, médicos, enfermeras, personal de atención domiciliaria).
  - Es entendido y acordado por el paciente y su familia/red de apoyo personal.
- 

### Objetivo:

- Mi plan de tratamiento prescribe claramente el manual de cuidado, incluido el tratamiento específico de la piel perilesional y del lecho de la herida.
  - Incluye hitos/objetivos específicos para la progresión de la curación de la herida (tanto a corto como a largo plazo).
  - Articula qué hacer si no se alcanzan los objetivos.
  - Identifica los factores de riesgo y los acontecimientos adversos a los que hay que prestar atención, así como las instrucciones sobre lo que hay que hacer si surgen o hay sospecha de ello (por ejemplo, signos tempranos de infección, cambios en el exudado de la herida o maceración del borde de la herida)
- 

### Seguridad:

- Mi plan de tratamiento deja claro al paciente cuándo debe alertar a su proveedor de cuidados de heridas (es decir, signos/síntomas de advertencia de infección).
- Define claramente cuándo es necesario consultar o derivar a un especialista.

# Cómo incluir al paciente y a sus cuidadores

Las investigaciones demuestran que aquellos pacientes a los que se los incluye en la planificación de su tratamiento y se los educa en el autocuidado eficaz, tienen más probabilidades de cumplir con su plan de tratamiento.

## Incluir a los pacientes y a sus cuidadores significa:

- Escuchar al paciente.
- Trabajar con el paciente para encontrar soluciones.
- Considerar al paciente como un socio en la planificación de los cuidados.
- Fomentar que el paciente haga propios los resultados de su propia salud.
- Proporcionar herramientas para ayudar a los pacientes a mantener el camino (por ejemplo, proporcionar una copia del plan de cuidados, entregar diarios, herramientas de seguimiento del progreso, etc).
- Reconocer y discutir la realidad económica y social del paciente.
- Aceptar los deseos del paciente.



**Un plan de tratamiento** debe tener siempre en cuenta las preferencias personales y la capacidad de autocuidado del paciente, así como también su red de contención personal.

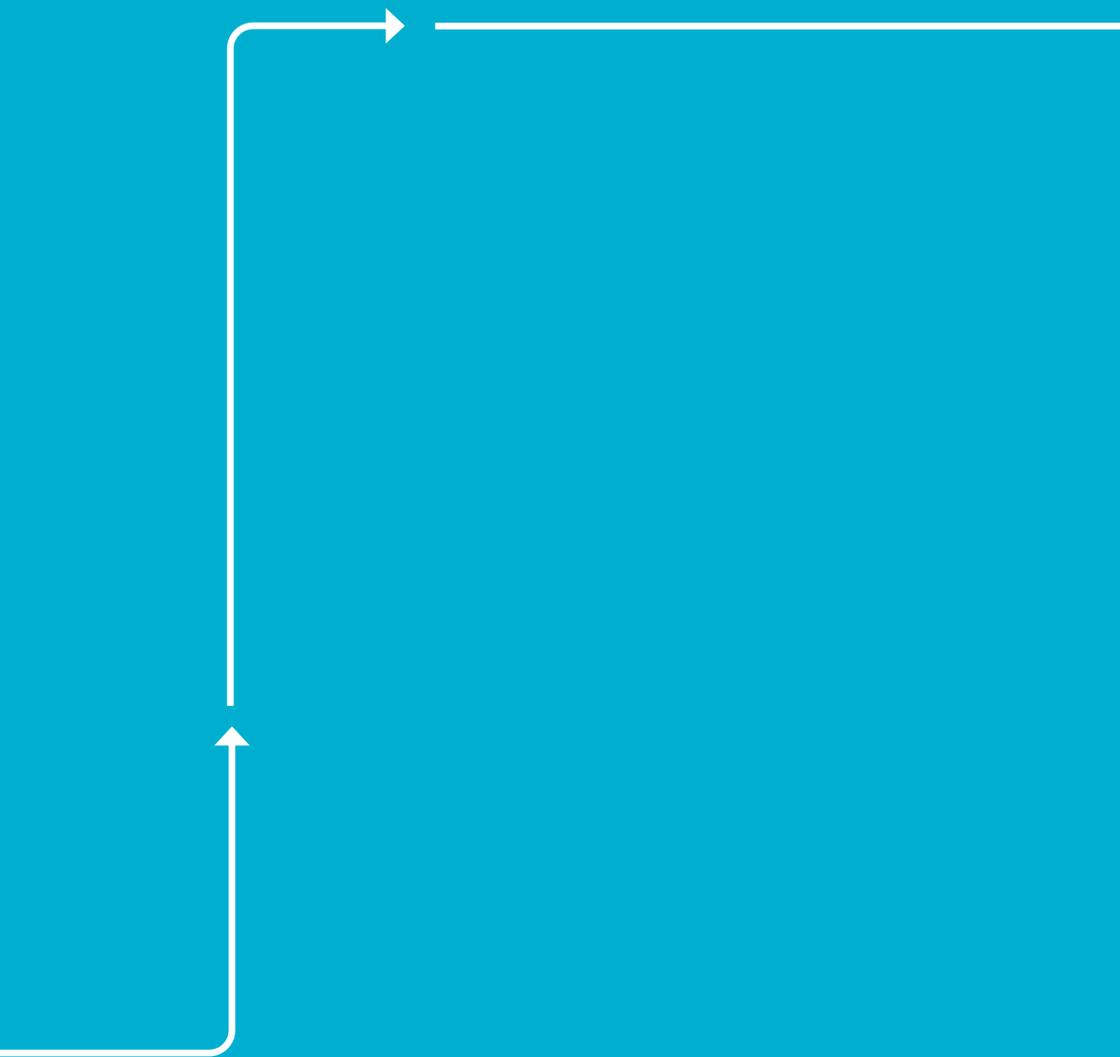
## Educar a los pacientes y a sus cuidadores significa

- Mostrarles cómo realizar cambios de apósito eficazmente.
- Hacerles saber cómo identificar los signos de infección u otros riesgos que requieren el contacto con el especialista en el cuidado de heridas.
- Proporcionar consejos sobre la higiene personal y la herida
- Llamar la atención sobre los comportamientos de autoagresión (por ejemplo, fumar, beber, no hidratarse, no levantar la pierna o quitarse la "bota ortopédica").

Para ayudar a los pacientes, a sus familiares y a los cuidadores a comprender, considere la posibilidad de utilizar múltiples métodos de comunicación (por ejemplo, demostraciones, imágenes, folletos, vídeos). Recuerde también hacer un seguimiento para obtener la confirmación de que lo han entendido.



**La aceptación por parte del paciente** -también denominada adhesión o cumplimiento - es un factor crítico para prevenir complicaciones y curar las heridas crónicas. Las investigaciones demuestran que implicar a los pacientes en la planificación, incluirlos en la toma de decisiones y ofrecerles educación continua sobre el autocuidado eficaz y la prevención, es la mejor manera de aumentar la concordancia del paciente.





3

Cómo manejar  
una herida crónica

# Cómo manejar una herida crónica

Al tratar una herida crónica, su principal objetivo debe ser prevenir las complicaciones y crear un entorno óptimo para la cicatrización de la herida, basándose en la etiología (causa) de la misma.

En base a su evaluación holística, debería adherirse a los estándares de cuidado que están basados en la evidencia:

1. Trate las causas subyacentes y controle las comorbilidades
2. Maneje el tejido de la herida mediante la limpieza y el desbridamiento
3. Maneje el exudado de la herida mediante el control de la "cavidad o hueco"
4. Prevenga o trate la infección

La forma de tratar las causas subyacentes y de controlar las comorbilidades dependerá de las circunstancias individuales. En las siguientes páginas, encontrará una guía para el manejo del tejido de la herida y el exudado de la misma, así como consejos sobre cómo prevenir o tratar las infecciones.

## Manejo del tejido de la herida

Antes de aplicar un apósito en una herida crónica es esencial limpiar y desbridar. La preparación eficaz del lecho de la herida y de la piel perilesional, es esencial para mantener un entorno de cicatrización óptimo y para prevenir complicaciones.

¡Recuerde! Hay que preparar el lecho de la herida y la piel perilesional en cada cambio de apósito. Sin embargo, a medida que la cicatrización progresa puede ser necesario un menor desbridamiento y remodelación de los bordes de la herida.



**La limpieza y el desbridamiento son importantes porque usted esta:**

- Eliminando los restos y el tejido necrótico o no viable, que proporciona un medio para el crecimiento bacteriano, inicia la inflamación y retrasa la cicatrización.
- Reduciendo los componentes inflamatorios y las enzimas de la herida.
- Manejando el equilibrio bacteriano para una curación óptima.

## Manejo del tejido de la herida

### Cómo limpiar:

- ✓ Utilice suero fisiológico o agua potable limpia.
- ✓ Considere la posibilidad de utilizar soluciones con un agente tensioactivo, antiséptico o antimicrobiano si hay sospecha de infección o biofilm.
- ✓ Las soluciones de limpieza deben estar a temperatura corporal.
- ✓ Aplique la solución con suavidad sobre el lecho de la herida y la piel perilesional para aflojar el tejido descamado superficial, los restos de la herida, los restos extraños y los biofilms.
- ✓ Debe realizarse una limpieza agresiva de la herida cuando sospeche que hay infección o biofilm, pero esto puede ser doloroso para el paciente y debe ser manejado con cuidado.



Limpieza de la herida



Limpieza de la herida



Escanee aquí para saber más sobre la limpieza



Escanee aquí para saber más sobre la limpieza

## Cómo desbridar:

- ✓ Utilice la irrigación terapéutica con una fuerza de 4-15psi (desbridamiento mecánico).
- ✓ También se pueden utilizar almohadillas o toallitas de desbridamiento.
- ✓ Retire el tejido necrótico, la descamación, los restos y el biofilm.
- ✓ Moldee los bordes de la herida para asegurarse de que la piel se alinea con el lecho de la herida y así facilitar la cicatrización.
- ✓ Debe considerarse un desbridamiento agresivo cuando haya signos de infección o biofilm. Esto puede causar un dolor considerable al paciente.
- ✓ Consulte a un especialista en el cuidado de heridas si el desbridamiento agresivo se encuentra fuera de su ámbito de práctica (*el desbridamiento conservador, quirúrgico, por ultrasonidos de baja frecuencia, químico y autolítico debe ser realizado por un especialista calificado en el cuidado de heridas*).
- ✓ No se recomienda desbridar una herida que no tenga un suministro vascular adecuado



Desbridamiento agudo



Úlcera por presión antes del desbridamiento



Úlcera por presión después del desbridamiento



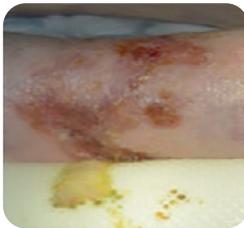
**Recuerde:** volver a limpiar la herida después del desbridamiento con agua potable, suero fisiológico, tensioactivo, antiséptico o solución antimicrobiana.

## Control del exudado de la herida mediante el manejo de "la cavidad o hueco"

Una vez que haya preparado eficazmente el lecho de la herida, es el momento de proceder basándose en su evaluación de la herida y del exudado de la misma. *(Para más información, consulte las páginas 12-13)*

El exudado puede definirse como el líquido que sale de una herida. Las heridas producen exudado como parte normal de su proceso de cicatrización, pero una producción excesiva o insuficiente de exudado, o la acumulación de exudado puede retrasar la cicatrización y provocar una infección.

Por ello, el manejo del exudado es la clave en la cicatrización de una herida. Debe determinar la mejor elección del apósito y la frecuencia de los cambios de apósito para crear un equilibrio óptimo de humedad en la herida.



Nivel bajo de exudado de la herida



Nivel moderado de exudado de la herida



Nivel alto de exudado de la herida

## Para manejar el exudado, es necesario:

- ✓ Tratar las razones sistémicas de la producción excesiva o insuficiente de exudado (por ejemplo, una terapia de compresión inadecuada para las heridas de las extremidades inferiores, edema de las extremidades inferiores, nutrición o deshidratación).
- ✓ Adaptar la frecuencia de los cambios de apósito.
- ✓ Elegir el apósito adecuado que rellene el hueco o cavidad (*para más información, ver la página 33*).
- ✓ Educar al paciente en las técnicas eficaces de manejo del exudado (compresión, elevación, hidratación, frecuencia de los cambios de apósito, etc.).



**Elija un apósito que se adapte** al lecho de la herida, controle el exudado y reduzca el riesgo de acumulación de exudado, rellenoando el espacio entre el lecho de la herida y el apósito.

Escanee aquí  
para obtener más  
información sobre  
cómo manejar el  
exudado



## Prevención o tratamiento de la infección

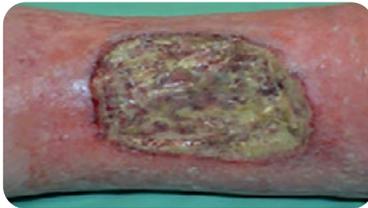
La prevención de la infección y del biofilm debería ser siempre un objetivo en el cuidado de las heridas, y el manejo eficaz del exudado es clave para ello. Pero si una herida se infecta debe ser tratada.

Debe comprobar si hay signos de infección y biofilm en cada cambio de apósito:



### Los signos de advertencia son:

- Una herida que se puede curar y no está cicatrizando.
- Cambios en la salud o el bienestar general del paciente (fiebre, etc.).
- Aumento en la cantidad de exudado, decoloración, olor.
- Deterioro del borde de la herida o de la piel perilesional.
- Hipergranulación: decoloración del lecho de la herida, tejido de granulación, tejido frágil en el lecho de la herida.
- Debe sospecharse la existencia de un biofilm si una infección local no responde al tratamiento antimicrobiano tópico.



Infección local



Infección sistémica



Sospecha de biofilm



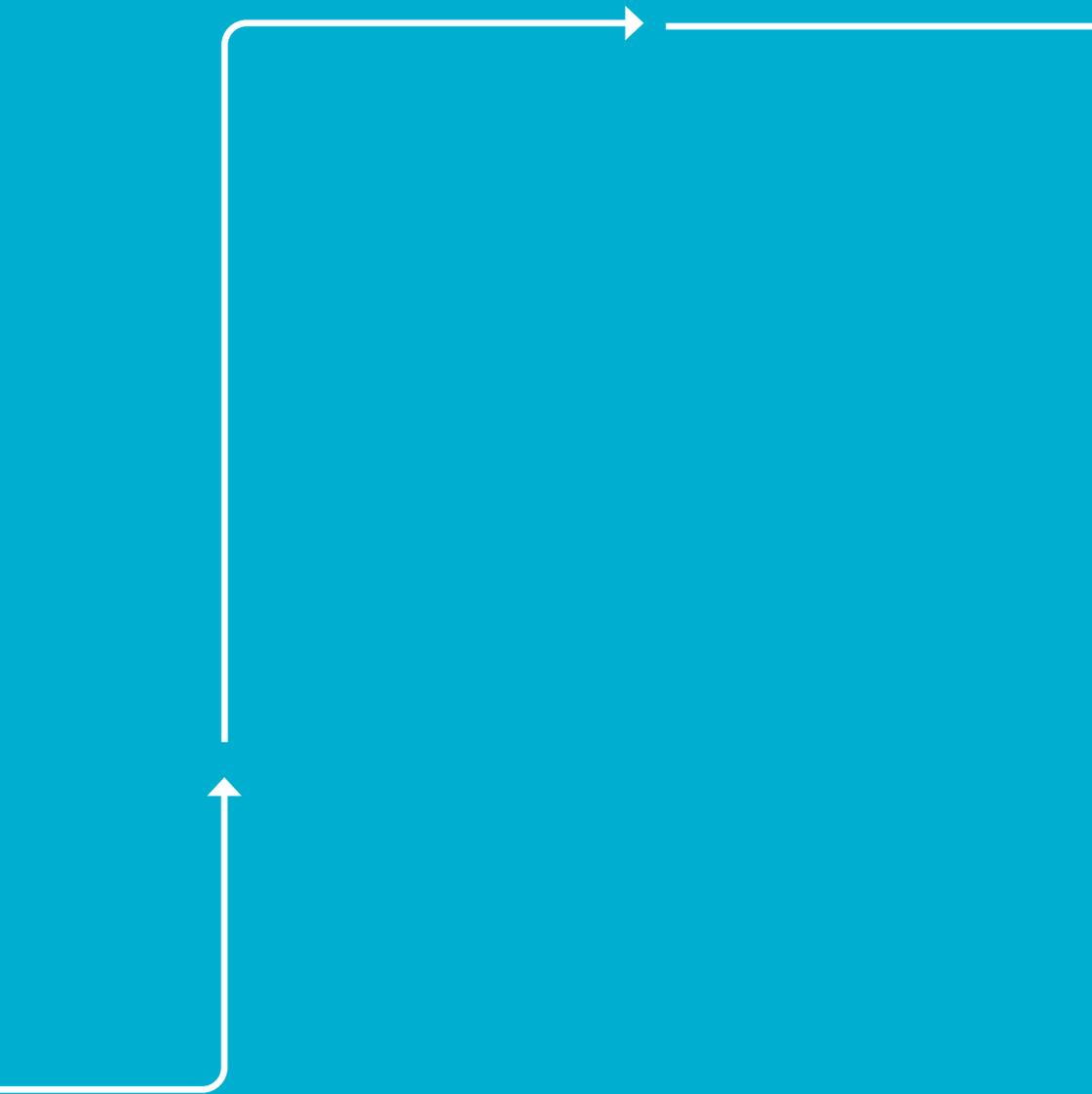
Sospecha de biofilm

## Para prevenir o tratar eficazmente las infecciones y el biofilm es necesario:

- ✓ Preparar adecuadamente el lecho de la herida en cada cambio de apósito (limpieza y desbridamiento).
- ✓ Aplicar una limpieza terapéutica de la herida y de la piel circundante, utilizando agua potable, suero fisiológico, surfactante, antiséptico o solución antimicrobiana en cada cambio de apósito, tanto antes como después del desbridamiento.
- ✓ Desbridar para eliminar el tejido necrótico o no viable, las bacterias y los contaminantes.
- ✓ Evaluar la carga biológica de la herida en cada cambio de apósito utilizando el Wound Infection Continuum (Consenso de Infección Continua de la Herida) (IWII, 2022).
- ✓ Controlar la carga biológica de la herida.
- ✓ Utilizar un apósito con propiedades antimicrobianas para las infecciones locales, de propagación o sistémicas.
- ✓ Controlar el exudado utilizando un apósito que rellene el espacio entre el lecho de la herida y el apósito.
- ✓ Cambiar los apósitos con una frecuencia adecuada.
- ✓ Utilizar antibióticos sistémicos apropiados para el tipo y el nivel de propagación o de infecciones sistémicas (*evitar prescribir antibióticos cuando no estén indicados o cuando su intención sea simplemente prevenir la infección o mejorar la cicatrización de la herida*).
- ✓ Garantizar una higiene eficaz de la herida y personal.
- ✓ Educar y apoyar al paciente para garantizar la creación de un entorno siempre limpio mediante el lavado de manos, el uso de antisépticos, etc.

Escanee aquí para obtener más información sobre cómo tratar y prevenir las infecciones







4

## Cómo elegir un apósito



# Cómo elegir un apósito

Una parte importante del tratamiento de una herida crónica es la elección del apósito adecuado. El hecho de que un apósito sea "apropiado" depende tanto del estado de la herida (*¿se está curando? ¿Se está deteriorando? Infectada?*) como de la frecuencia de los cambios de apósito que usted haya estimado.

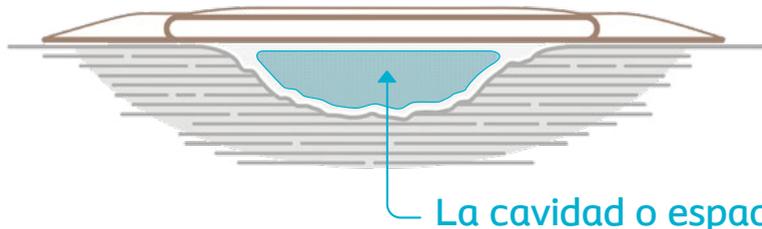
Basándose en su evaluación (*ver páginas 12-13*), debe decidir qué apósito lo ayudará a tratar mejor la herida.

Sabrás que ha elegido el apósito adecuado si:

- Su tamaño y forma le permiten fijarlo a la piel limpia y seca para facilitar la adherencia.
- Elimina el exceso de exudado del lecho de la herida al absorberlo y retenerlo en el apósito.
- Mantiene un entorno de cicatrización húmedo.
- Se adapta al lecho de la herida y reduce el riesgo de acumulación de exudado al rellenar el hueco entre el apósito y el lecho de la herida.
- Protege el borde de la herida y la piel perilesional del traumatismo y la maceración, al absorber verticalmente el exudado.
- Proporciona confianza y seguridad al paciente.
- Es cómodo para el paciente y le facilita el autocuidado en concordancia con el régimen de cuidados.



Hay que tener en cuenta la **disponibilidad del apósito** y cualquier restricción socioeconómica o limitación física o mental del paciente.



Elija un apósito que se ajuste al lecho de la herida y rellene "el espacio".



**Siga siempre** los formularios de apósitos acordados localmente y los protocolos locales. Si una herida no evoluciona de acuerdo con el plan de tratamiento, se recomienda la derivación y la consulta a un especialista.



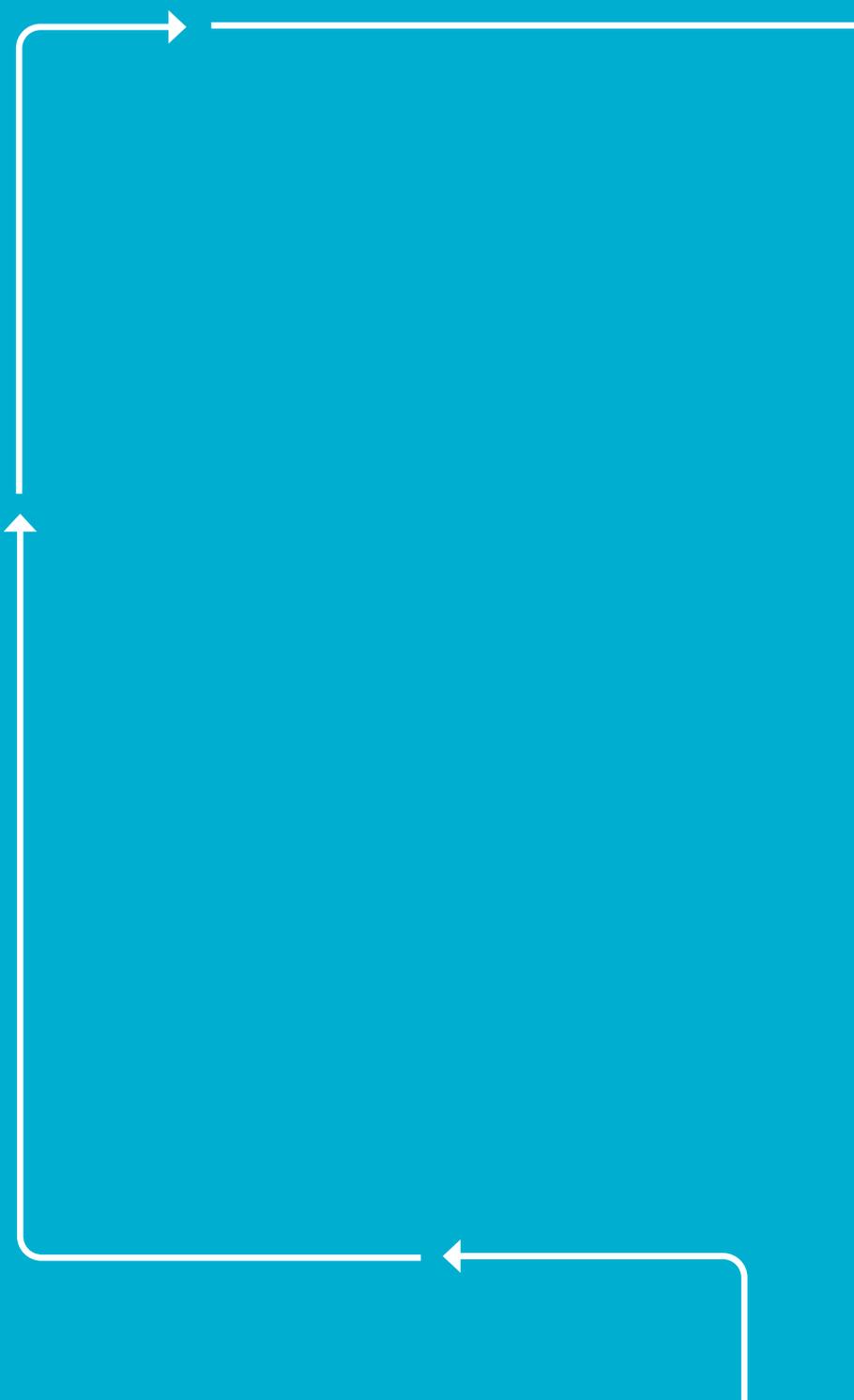
Utilice un apósito que se adapte al lecho de la herida, absorba y retenga el exudado de la misma para reducir el riesgo de fugas, protegiendo el borde de la herida y la piel circundante.

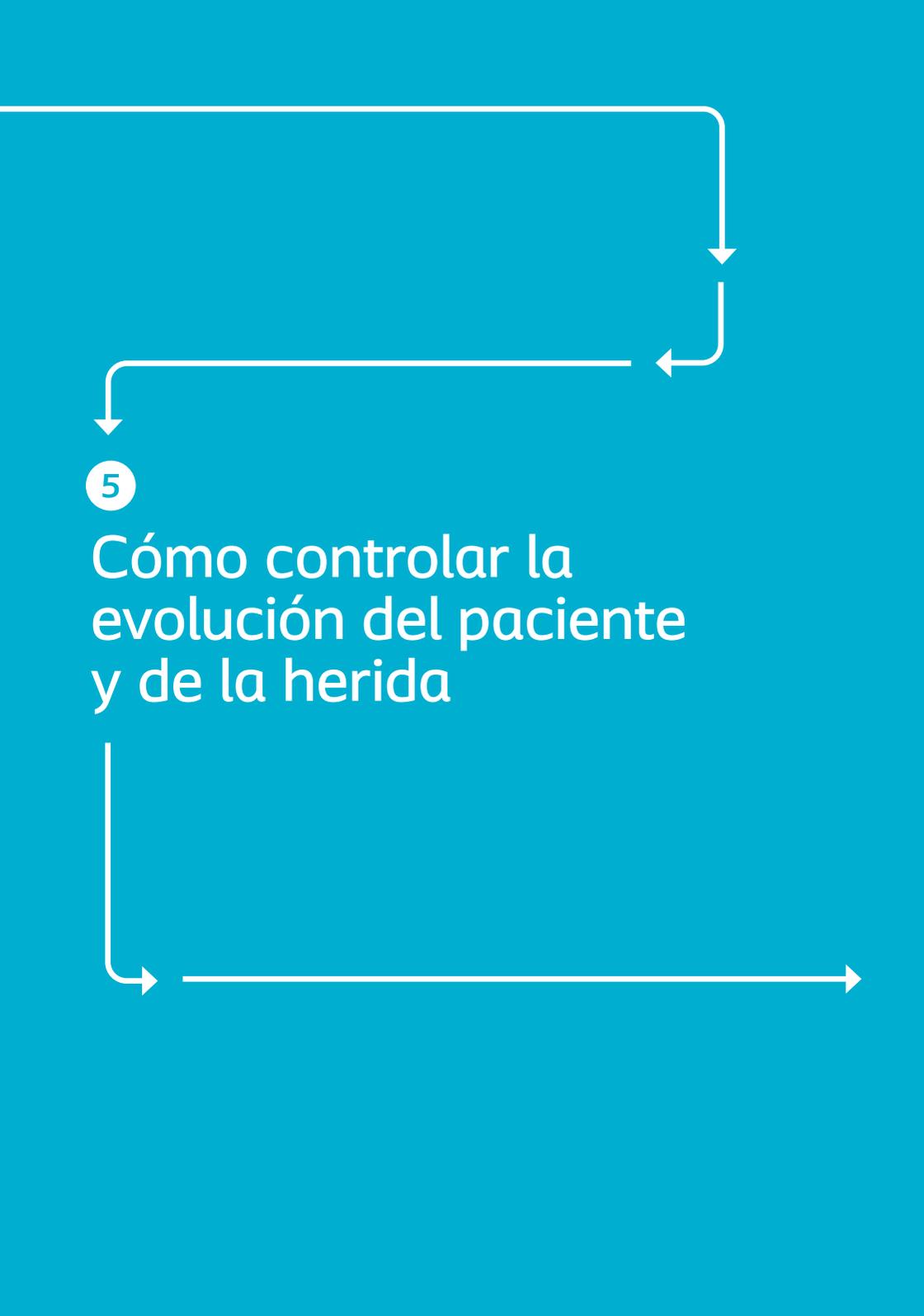


En caso de infección local, considere siempre un apósito con un componente activo (por ejemplo, plata, miel, yodo, PHMB).

Escanee aquí para obtener más información sobre cómo elegir el apósito adecuado







5

Cómo controlar la  
evolución del paciente  
y de la herida

# Cómo controlar la evolución del paciente y de la herida

Para evaluar la evolución de la herida y comprobar si hay infecciones, debe realizar una evaluación básica en cada cambio de apósito, utilizando una herramienta de evaluación, como el Triángulo de evaluación de la herida.

El estado de la herida y del paciente debe coincidir con los objetivos y metas identificados en su plan de tratamiento (ver páginas 16-17).

Cada 4-6 semanas debe realizar una reevaluación completa del paciente y de la herida -incluyendo la medición de la profundidad, la longitud y ancho de la herida- para controlar el progreso de la cicatrización, el bienestar general del paciente y la concordancia con el plan de tratamiento.



Borde la herida sano



Piel perilesional sana



Lecho de la herida granulado



Día 0:  
Profundidad de la herida 9mm y  
ancho 40mm.



Día 40:  
Profundidad de la herida 2mm y  
ancho 25mm

## Al reevaluar es importante determinar:

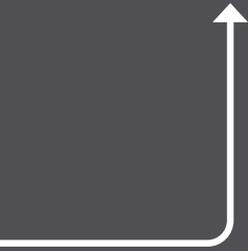
- Si el régimen de apósitos actual cumple los objetivos clínicos y del paciente.  
**Recuerde:** El estado de un apósito anterior puede indicar si es necesario un cambio con respecto al tipo de apósito o la frecuencia en los cambios de apósitos.
- Si es necesario cambiar el plan de tratamiento.  
**Recuerde:** Los cambios significativos en el plan de tratamiento, como el cambio del tipo de apósito o la frecuencia de cambio del apósito, generalmente requieren de 14 días de implementación consistente para determinar su efectividad.
- Si el paciente necesita ser derivado a un especialista.  
**Recuerde:** Un deterioro de la herida o del bienestar general del paciente debería desencadenar la remisión automática a un especialista en el cuidado de heridas (ver la página siguiente).
- Si se requieren más diagnósticos.



**Debería seguir vigilando la herida** tras el cierre de la piel para evaluar los riesgos de infección y reapertura.

Escanee aquí  
para obtener más  
información sobre  
el seguimiento  
del paciente y la  
progresión de la  
herida





# Cuándo derivar o consultar a un especialista

Debe acudir a un especialista en el cuidado de heridas si:

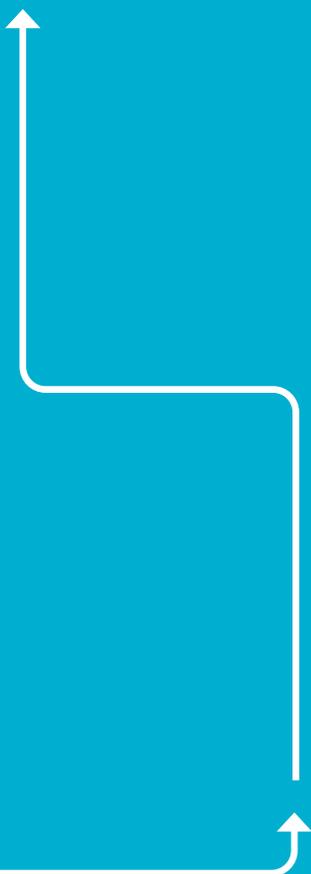
- Se ha establecido y seguido el plan de tratamiento pero la herida no muestra signos de progreso de la cicatrización en 14 días.
- La superficie de la herida ha disminuido menos de un 20% en 4 semanas.
- Se observa un empeoramiento del estado de la herida por aumento del tamaño de la misma, olor, dolor o exudado.
- Se deteriora el borde de la herida (por ejemplo, avance, maceración, enrollamiento) o la piel perilesional (avance de la maceración, etc.).
- Existen estructuras subyacentes en la herida, como hueso o tendones expuestos.
- La etiología (causa) de la herida es desconocida.
- Hay sospecha o signos de infección sistémica.
- Cuando se sospecha la existencia de un biofilm perjudicial o una infección local, y está indicada una limpieza o desbridamiento agresivo, pero fuera de su ámbito de actuación.
- Existen complicaciones de comorbilidad (es decir, diabetes no controlada, aumento de la glucemia, elevación de las proteínas C reactivas, estado vascular).
- Hay un deterioro general de la salud y el bienestar del paciente.

Escanee aquí para obtener más información sobre el seguimiento del paciente y la progresión de la herida





El glosario le proporcionará las definiciones de los términos utilizados en el Manual para el Cuidado de la Herida



# Glosario

## Herida aguda

Una herida aguda es una herida que progresa a través de las fases de cicatrización normal y que resulta en el cierre de la herida, sin complicaciones.

---



Infección de heridas en la práctica clínica, IWII 2022

## Propiedades de los apósitos antimicrobianos

Los apósitos antimicrobianos pueden dividirse en apósitos simples y compuestos. Los apósitos antimicrobianos simples ejercen únicamente una actividad antimicrobiana, mientras que los apósitos compuestos ejercen, además de la acción antimicrobiana principal, otras funciones, como la normalización del exudado, el desbridamiento o la bioactividad.

---



Prevención y tratamiento de las infecciones en las heridas: cómo llevar a la práctica la evidencia y las recomendaciones, WINT 2020

## Biofilm

Los biofilms son microorganismos incrustados en una barrera espesa y viscosa de azúcares y proteínas que actúa como barrera que protege a los microorganismos del sistema inmunitario natural del paciente y de muchos agentes antimicrobianos. Los biofilms son una comunidad estructurada de microbios con diversidad genética y expresión génica variable (fenotipo) que crea comportamientos y defensas utilizados para producir infecciones únicas (infección crónica). Los biofilms se caracterizan por una importante tolerancia a los antibióticos y los biocidas, al tiempo que permanecen protegidos de la inmunidad del huésped. Los biofilms pueden desarrollarse a los 2-4 días de la colonización inicial, y se adhieren fuertemente a los componentes de la matriz extracelular o al lecho de la herida, lo que dificulta su eliminación mediante la irrigación de la superficie o el desbridamiento superficial.

## Una herida crónica

Heridas con retraso en la cicatrización de cualquier etiología.

Heridas de difícil cicatrización que no han cicatrizado o progresado, o no se espera que cicatricen, en un plazo de 4 a 6 semanas de cuidados adecuados de la herida.

Las heridas crónicas no siguen el proceso normal de cicatrización, suelen permanecer estancadas en la fase inflamatoria, lo que da lugar a los desafíos clínicos que abordan estas recomendaciones.

Las heridas crónicas tienen más de 30 días a pesar de haber sido intervenidas correctamente. Las heridas en el curso de la diabetes mellitus, la insuficiencia venosa crónica, la enfermedad arterial periférica y las lesiones por presión son consideradas crónicas desde su inicio.

## Comorbilidades

Presencia de enfermedades adicionales en relación a una enfermedad de base en un individuo. La comorbilidad indica técnicamente una condición o condiciones que coexisten en el contexto de una enfermedad de base.



Definiendo la Comorbilidad, ANNFAMMED 2009

## Conformabilidad

En el contexto de un apósito para heridas, la conformabilidad o adaptabilidad significa que el apósito debe seguir de cerca los contornos del lecho de la herida, para eliminar el espacio entre el lecho de la herida y el apósito. La conformabilidad estrecha permite un manejo eficaz del exudado, protege los bordes de la herida y la piel circundante de la maceración y reduce el riesgo de infección.



Una investigación sobre la conformabilidad de los apósitos, WUK 2011



Conformabilidad de los apósitos y apósitos que contienen plata, WUK 2010



Desbridamiento,  
EWMA 2013

## Desbridamiento

La Asociación Europea de Tratamiento de Heridas define el desbridamiento como el "acto de eliminar material necrótico, escaras, tejido desvitalizado, serocostras, tejido infectado, hiperqueratosis, esfacelos, pus, hematomas, cuerpos extraños, restos, fragmentos óseos o cualquier otro tipo de carga biológica de una herida con el objetivo de promover la cicatrización de la misma".



Cerrando la brecha entre la evidencia y la práctica clínica - un informe de consenso sobre el manejo del exudado, WINT 2020

## Exudado

El exudado es el líquido que se filtra de una herida y es el resultado del proceso inflamatorio. El exudado suele ser transparente o de color ámbar y contiene proteínas, enzimas (especialmente metalopéptidasas de la matriz / metaloproteinasas o MMP), leucocitos (granulocitos, macrófagos), azúcar, células tisulares, bacterias y hongos. Aunque la producción de exudado es una característica normal de las heridas en proceso de cicatrización, una producción excesiva o insuficiente de exudado o un exudado de composición incorrecta puede retrasar la cicatrización.

En las heridas crónicas, el exudado retrasa o incluso bloquea la proliferación celular, interfiere en la disponibilidad del factor de crecimiento y contiene niveles elevados de mediadores inflamatorios y MMP activadas 8-10. Un manejo eficaz del exudado permite la cicatrización húmeda de la herida y evita la maceración del borde de la herida y de la piel circundante.



Cerrando la brecha entre la evidencia y la práctica clínica. Un informe de consenso sobre el tratamiento del exudado, WINT 2020

## Acumulación de exudado

Acumulación de exudado en el espacio entre el lecho de la herida y el apósito. Puede producirse en heridas con topografías irregulares, bolsas o cavidades, y esto puede repercutir negativamente en la cicatrización de la herida al causar maceración y una posible infección. La acumulación de exudado también puede producirse cuando el exudado no es absorbido por el apósito de la herida o el volumen de líquido supera la capacidad de absorción del apósito. La elección de un apósito adecuado puede ayudar a manejar el exudado y a reducir el riesgo de acumulación.

## Heridas curables

Heridas que fisiológicamente tienen el potencial de curarse en un tiempo prudencial.

---

## Infección local

Una infección que sólo afecta a la herida. La infección local está contenida en un lugar, sistema o estructura. Los microbios se replican a un ritmo que invoca una respuesta del huésped.

---

## Maceración

La maceración se produce cuando la piel ha sido expuesta a humedad durante demasiado tiempo. Un signo revelador de la maceración es que la piel parece empapada, se siente blanda o parece más blanca de lo habitual. En heridas demasiado húmedas o expuestas a un drenaje excesivo, puede producirse un anillo blanco en el borde de la herida.

---

## MMPs

Las metaloproteinasas de la matriz extracelular (MMPs), también conocidas como metalopéptidas de la matriz o matrixinas, son metaloproteinasas que contienen zinc y son endopeptidasas dependientes del calcio; otros miembros de la familia son las adamalinas, las serralisinas y las astacinas. Las MMPs pertenecen a una familia más amplia de proteasas conocidas como la super-familia de las metzincinas.

---

## Heridas no curables

No tienen la posibilidad de sanar sin intervención quirúrgica, debido a factores como el suministro vascular o la neoplastia maligna.



Prevención y tratamiento de las infecciones en las heridas: cómo llevar a la práctica la evidencia y las recomendaciones, WINT 2020

## Heridas que no cicatrizan

No cicatrizan: tienen el potencial de cicatrizar pero no lo hacen debido a factores del paciente o del sistema. Por ejemplo, una úlcera venosa de la pierna no está cicatrizando porque el paciente no quiere o no puede utilizar la terapia de compresión o porque la terapia de compresión no está disponible.

---



Cuidado centrado en el paciente  
Método clínico,  
2013

## Cumplimiento por parte del paciente

También se denomina adherencia del paciente, o aceptación del paciente, y significa que el paciente está siguiendo el plan de tratamiento. La conformidad del paciente es un término que se utiliza en el mismo contexto, sin embargo, se está abandonando el término conformidad debido a sus connotaciones negativas.

---

## Piel perilesional

Tejido que rodea una herida. El área circundante se limita tradicionalmente a 4 cm fuera del borde de la herida, pero puede extenderse más allá de este límite si hay daños externos en la piel.

---



Prevención y tratamiento de las infecciones en las heridas: cómo llevar a la práctica la evidencia y las recomendaciones, WINT 2020

## PHMB

El polihexametileno biguanida es un componente activo utilizado para tratar las infecciones locales de las heridas.

**PSI**

La fuerza, o libras, por pulgada cuadrada que desprenderá adecuadamente los detritos bacterianos de la superficie de la herida. Se ha determinado que un rango de 4-15 psi es el más seguro y eficaz, dependiendo de la necesidad percibida de limpieza. En general, una presión leve es adecuada para la limpieza de heridas sin infección, mientras que las presiones más pronunciadas se reservan para las heridas que requieren una limpieza más profunda.

**Propagación de la infección**

La invasión del tejido circundante por organismos infecciosos que se han propagado desde una herida. Los microorganismos proliferan y se propagan hasta el punto de que los signos y síntomas se extienden más allá del borde de la herida. La infección diseminada puede afectar a los tejidos profundos, los músculos, la fascia, los órganos o las cavidades corporales.



Infección de heridas en la práctica clínica, IWII 2022

**Infección sistémica**

Los microorganismos se extienden por todo el cuerpo a través de los sistemas vascular o linfático produciendo respuestas en la persona y/o en el metabolismo.



Infección de heridas en la práctica clínica, IWII 2022

**La cavidad o hueco**

El espacio entre el apósito y el lecho de la herida. Debe evitarse cualquier espacio o hueco entre el lecho de la herida y el apósito, ya que influye negativamente en la cicatrización. Este espacio muerto provoca un aumento de la invasión bacteriana y un deterioro de la cicatrización.



Manejando el espacio para promover la cicatrización en las heridas crónicas- un consenso internacional, WINT 2020

### Socavación

La socavación es ocasionada por la erosión que se genera bajo los bordes de la herida. Esta erosión genera una cavidad debajo de la piel. La socavación se mide introduciendo una sonda debajo del margen de la herida casi paralelamente a la superficie de la misma hasta que se sienta una resistencia.

---

### Socavación con profundidad o tunelización

Serración del tejido a niveles más profundos en el lecho de la herida o donde el borde de la herida no está unido y un catéter se extenderá en el espacio subyacente.

---



Calidad de los  
apósitos, JOWC  
2016

### Absorción vertical

Al referirse a las propiedades del apósito, la absorción vertical significa que el fluido o el exudado son llevados hacia arriba o hacia el interior del apósito desde el lecho de la herida.

El apósito retiene el exudado, lo que significa que no se extiende lateralmente o hacia los lados para filtrarse a los bordes de la herida o a la piel perilesional. La absorción vertical disminuye la posibilidad de maceración de los bordes de la herida y de la piel circundante.

---

### Etiología de la herida

La etiología de la herida se refiere a la causa de la misma e incluye las comorbilidades.

---

### Progresión de la herida

La progresión, o la falta de ella, se refiere a la mejoría, el mantenimiento o el deterioro de la herida.



Asesoramiento Gratuito

**0800 777 7008**

Cualquier consulta o sugerencia comuníquese con nosotros. ¡Estamos para asesorarlo!

[www.coloplast.com.ar](http://www.coloplast.com.ar)

 /ColoplastAR  Coloplast.ar

El logo de Coloplast es una marca registrada de Coloplast A/S. ©2022-5  
Todos los derechos reservados. 3050 Humlebaek, Dinamarca.

