Atención a las personas con heridas desde la oficina de farmacia

Cómo proteger y cuidar heridas leves agudas y cicatrices

seher
Sociedad Española de Heridas

Hansaplast

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1 INTRODUCCIÓN: ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE LAS PERSONAS CON HERIDAS

2 EL PROCESO DE CICATRIZACIÓN

3 ¿QUÉ TIPOS DE HERIDAS EXISTEN?

4 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL CUIDADO DE HERIDAS

5 HERIDAS LEVES AGUDAS: PAUTAS DE AUTOCUIDADO

6 HERIDAS POSTOPERATORIAS Y CICATRICES

7 QUÉ «NO HACER» EN EL CUIDADO DE LAS HERIDAS AGUDAS

8 BIBLIOGRAFÍA

1 INTRODUCCIÓN: Atención farmacéutica de las personas con heridas

El farmacéutico y el auxiliar de farmacia son relevantes en la atención a las personas con heridas agudas[1]

El cuidado de las heridas en los hogares aumenta en un 12% . En la actualidad hay un 40% de usuarios que son intervenidos con alguna cirugía.
Además, las estancias hospitalarias se están viendo reducidas en ocasiones hasta en 3 días menos por los nuevos protocolos.

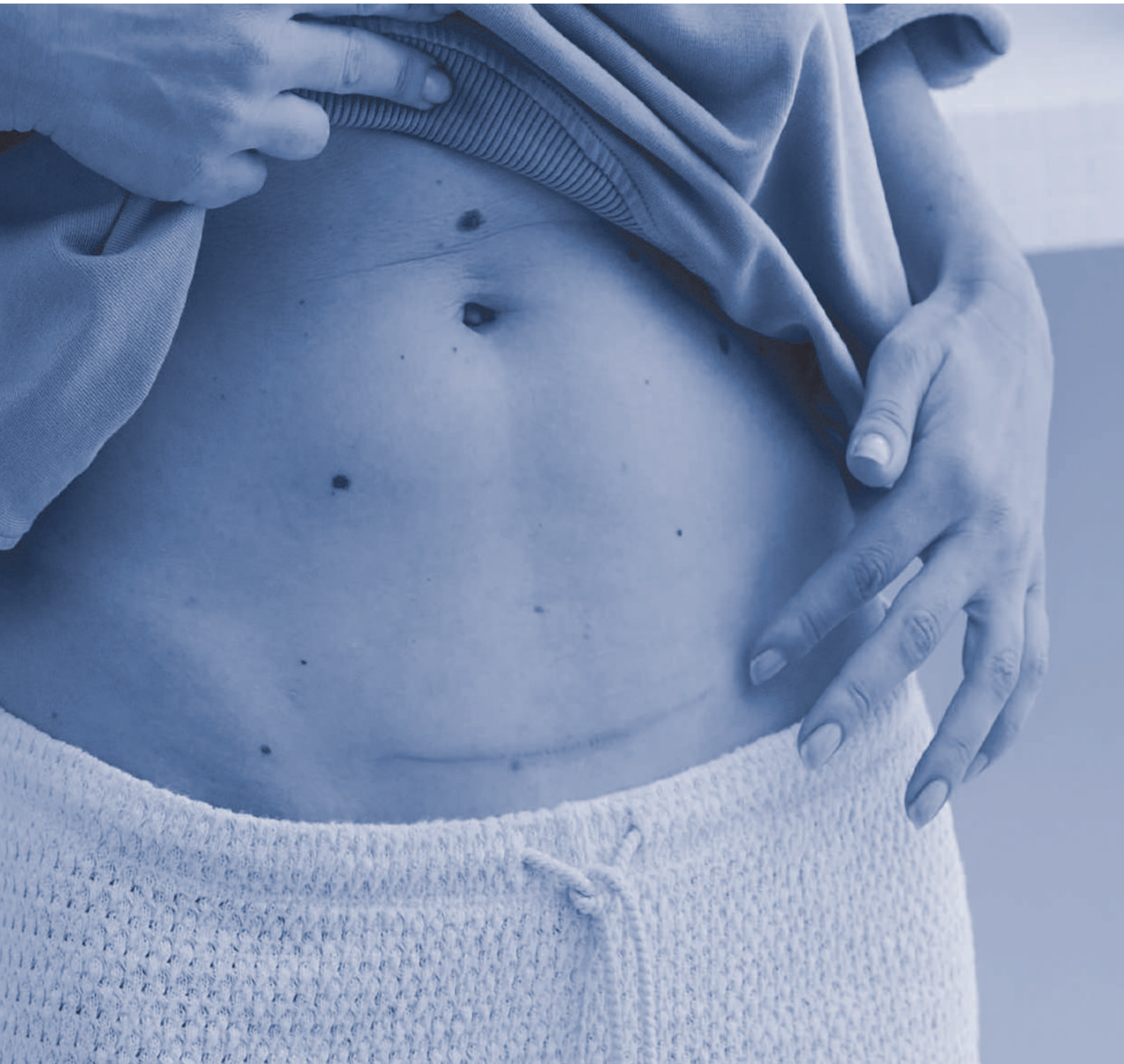
Y los pacientes confían más en los **farmacéuticos y auxiliares de farmacia con formación específica** en el cuidado de las heridas.[1]

El posicionamiento de los farmacéuticos como **profesionales sanitarios de referencia** en el entorno comunitario se enfoca en:

Conocer e identificar los tipos de heridas y el proceso de cicatrización

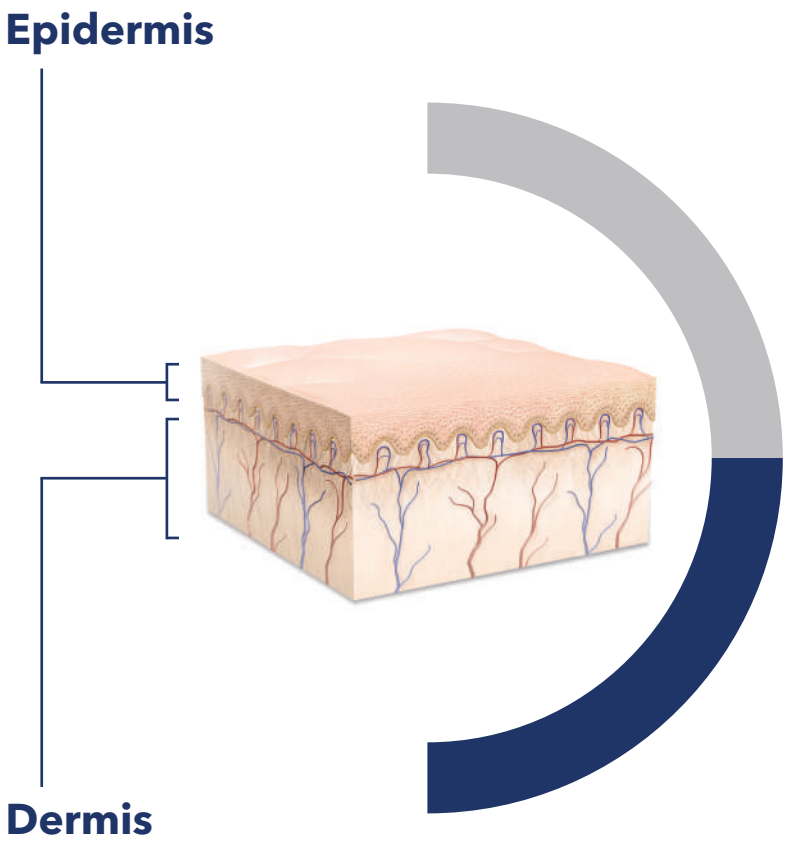
Informar y ayudar al paciente a partir de un conocimiento sólido sobre el cuidado de heridas

2 PROCESO DE CICATRIZACIÓN



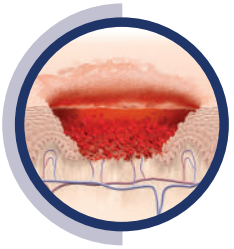
La funcionalidad de la piel se basa en una estructura compleja en capas[5]

- La epidermis es el estrato **más superficial** de la piel y es delgada, como un papel
- Está formada, a su vez, por varias capas de **células planas** similares a escamas que cubren una **capa base** (*stratum basale*). La epidermis no contiene vasos sanguíneos
- Ofrece **protección** frente a las influencias ambientales, las bacterias y la pérdida de humedad
- Contiene **melanocitos**, responsables del tono de la piel



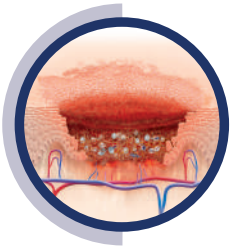
- La dermis se compone de **tejido fibroso y elástico**, y de colágeno
- Proporciona a la piel su **flexibilidad y fortaleza**
- Contiene **terminaciones nerviosas, glándulas sudoríparas y sebáceas, folículos pilosos y vasos sanguíneos**

La cicatrización fisiológica de las heridas se divide en varias fases[6,7]



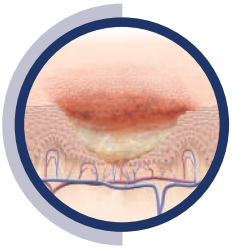
Coágulo

- La **agregación de plaquetas** impide la pérdida de sangre
- Se produce **fibrina** (trombo)



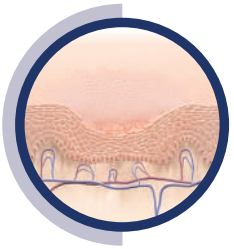
Exudación / Inflamación

- Las **células inflamatorias** limpian la herida (neutrófilos, monocitos, mediadores)
- Fase marcada por la presencia de **edema, eritema y dolor**



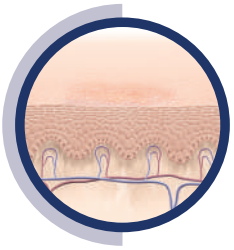
Granulación / Proliferación

- Formación de nuevos **vasos sanguíneos** y proliferación celular
- Tejido de **granulación** (fibroblastos), **síntesis de colágeno**



Epitelización / Cierre de la herida

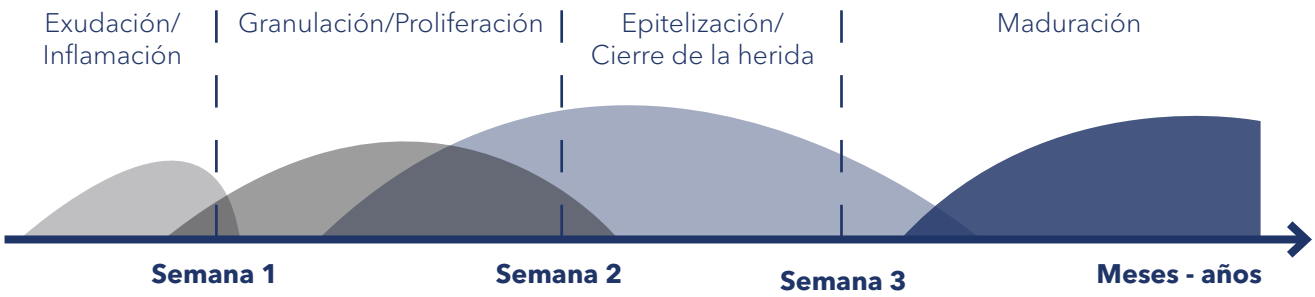
- Presencia de **queratinocitos**, responsables de la **contracción de la herida** (miofibroblastos)



Maduración

- Remodelación de la **cicatriz** (hasta 2 años)

Duración habitual del proceso



Las características de la persona con herida son determinantes[8]

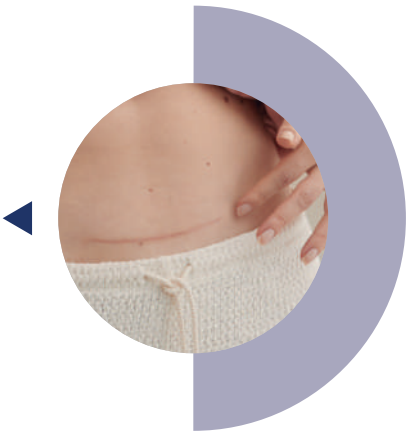
Hay **factores predisponentes** en cada persona que pueden condicionar retrasos en la cicatrización, dehiscencias o infecciones.[8] Por este motivo, es esencial adoptar un abordaje de manejo de la herida que contemple la salud global de la persona.[9]

Pueden **aumentar el riesgo de infección** en una herida:[8]

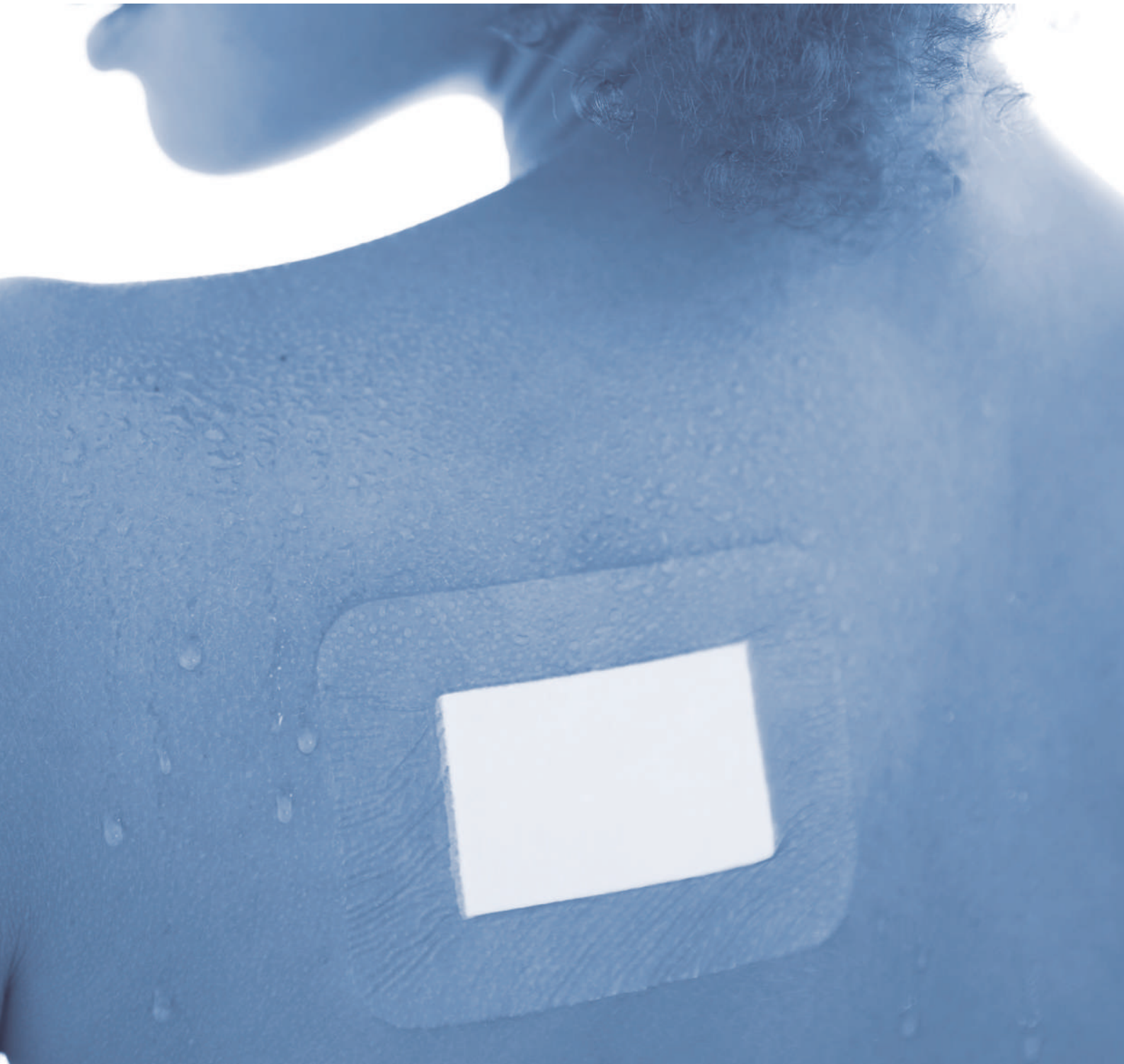
- La **edad** avanzada
- La presencia de **diabetes mellitus** y/o **obesidad**
- La **inmunosupresión**
- La **corticoterapia**
- La presencia de **neoplasias**
- La **desnutrición**
- El **tabaquismo**

Además, pueden **modular la cicatrización** factores como:[8]

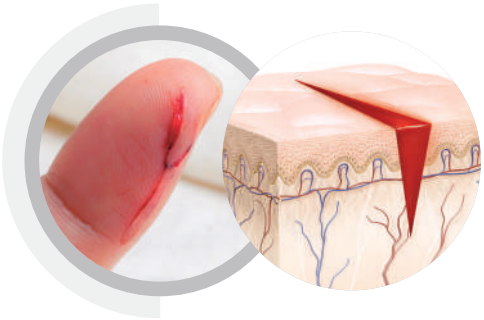
- La **edad**
- La **raza** (las personas de raza negra tienen una mayor propensión a desarrollar queloides)
- La presencia de **enfermedades sistémicas**, como diabetes mellitus, colagenopatías, insuficiencia arterial, insuficiencia renal crónica o enfermedades respiratorias o vasculares
- La **afectación neurológica**
- El consumo o la exposición a **determinados medicamentos** (corticoides, AINES, quimioterapia o radioterapia)
- El consumo de **tabaco o alcohol**
- El **estado nutricional** (déficit de vitaminas C y A, zinc y cobre, hipoproteinemia o anemia)
- El **estado inmunológico**



3 ¿QUÉ TIPOS DE HERIDAS EXISTEN?

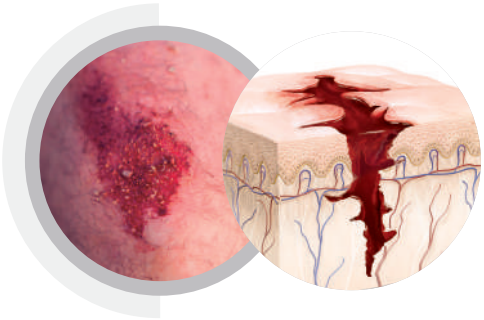


Las heridas agudas más frecuentes: cortes, abrasiones, laceraciones, desgarros y heridas postquirúrgicas



Los cortes

Están causados por objetos afilados y se caracterizan por presentar **bordes regulares**. Pueden alcanzar **capas profundas** de la piel, de modo que el sangrado puede ser abundante. Es importante **detener la hemorragia** realizando presión con una gasa estéril o, en su defecto, un paño limpio.[6]

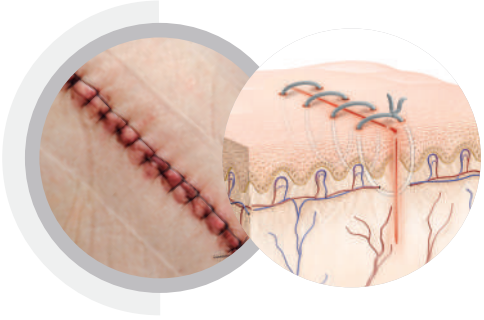


Las abrasiones

Se producen por el roce con una superficie áspera que provoca el **desprendimiento de la capa superior** de la piel. Al tratarse de heridas más superficiales, por lo general se asocian con escasa hemorragia; sin embargo, las abrasiones grandes a menudo son **muy dolorosas** por la exposición de las terminaciones nerviosas. Es esencial **asegurar la limpieza** y vigilar la aparición de signos de infección.[6]

Las laceraciones

Se suelen producir por la aplicación de fuerza en áreas de la piel cercanas al hueso, como la frente, las espinillas o las rótulas; por ejemplo, por una caída o un golpe con un instrumento contundente. El **desgarro en la piel** puede penetrar en tejidos profundos y causar **hemorragia abundante**. Es importante no retirar el colgajo y volverlo a unir con el lecho con ayuda de un bastoncillo para evitar complicaciones. Estas lesiones pueden requerir **atención sanitaria y suturas**.[6]



Las heridas postoperatorias

Constituyen un tipo particular de herida, porque la incisión se realiza en **condiciones estériles**, los bordes de la herida son **regulares y limpios** y se cierran con sutura, pegamento o grapas. Sin embargo, estas heridas requieren un **cuidado posterior** en condiciones higiénicas y vigilancia activa.[6]

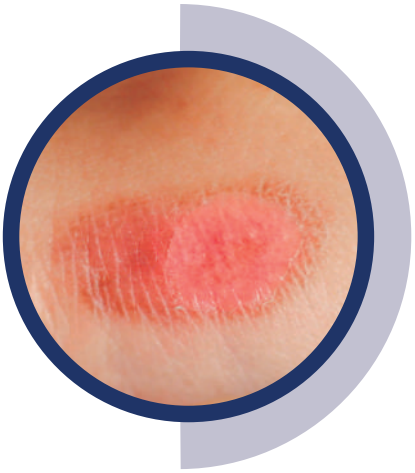
Otras heridas agudas menos frecuentes: quemaduras y ampollas

Las quemaduras

Son lesiones causadas por el calor, el frío, la electricidad o una sustancia química.[10]

Las de **primer grado** se suelen producir por **exposición solar**. Representan un daño en la superficie de la piel y cursan con dolor, enrojecimiento, inflamación y sequedad, pero sin ampollas. Si no son grandes pueden tratarse en casa, limpiándolas bien con **agua corriente tibia** (nunca fría ni caliente) entre 10 y 15 min.[6]

Las de **segundo grado** suelen producirse por contacto con **sólidos o líquidos calientes**. Se caracterizan por la aparición de ampollas y son extremadamente dolorosas. Además de primeros auxilios, pueden requerir atención médica.[6,10]

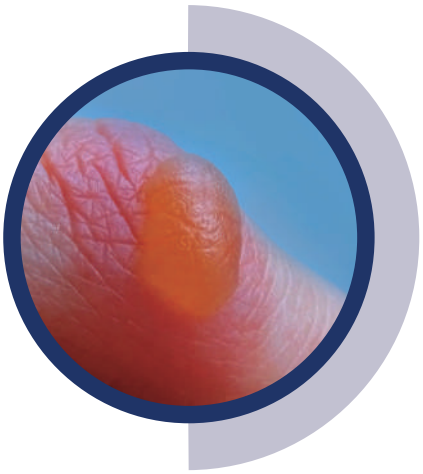


A partir de **tercer grado** se considera que afectan a capas más profundas y requieren **atención médica de urgencias**.[6,10]

También requieren asistencia en un centro médico especializado **quemaduras extensas** equivalentes cinco veces a la extensión de la palma de la mano, las **quemaduras eléctricas**, las que afectan a **cara, manos, pies o genitales**, y en caso de haber **inhalado además humo o ingerido sustancias químicas** o si la persona con quemadura tiene una **enfermedad grave** o es anciana.[6,10]

Otras heridas agudas menos frecuentes: quemaduras y ampollas

Las ampollas

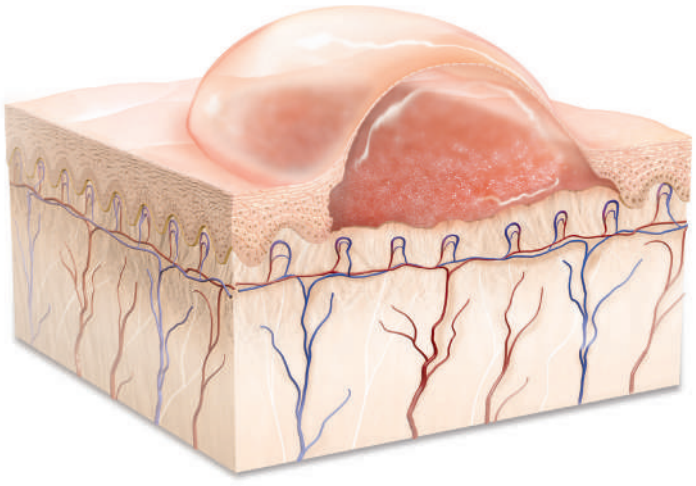


Se producen por la **presión** y la **fricción** constantes que hacen que la capa externa de la piel se separe y se rellene de líquido como mecanismo de protección. Pueden ser bastante dolorosas.[10]

El líquido que se observa en el interior de la ampolla puede estar contaminado con microorganismos de los folículos pilosebáceos. Por este motivo, en la mayoría de los casos se recomienda **no pincharlas y evitar el roce para mantenerlas íntegras** protegiéndolas con apósitos hidrocoloides, especialmente si son ampollas pequeñas (<6 mm).[10,11]

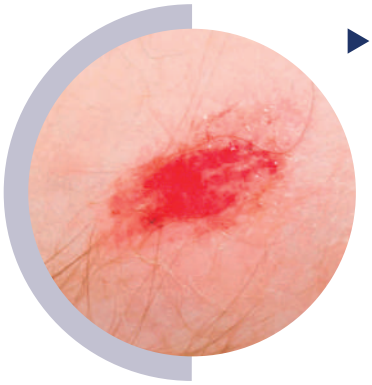
Sin embargo, el correcto manejo depende mucho de la zona; si la ampolla está **localizada en las articulaciones, las manos, los dedos o los pies** (o tiene un alto riesgo de romperse) debe drenarse usando una **aguja intramuscular estéril** y sin retirar el tejido desvitalizado, ya que este sirve como protección los primeros días. Cuando la piel se suelta conviene recortarla para reducir el riesgo de infección.[10,11]

Un **adecuado desbridamiento de la ampolla** - cuando está indicado y es realizado por una enfermera - puede permitir evaluar mejor la profundidad de la herida y aumentar la movilidad y la comodidad del paciente.[11]

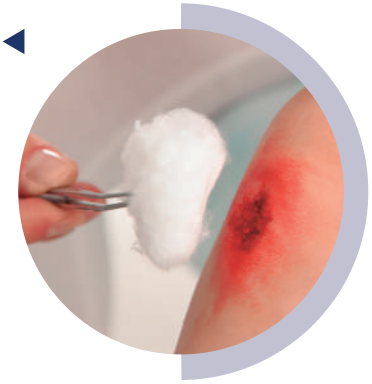


4 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL CUIDADO DE HERIDAS

¿Cuáles son las pautas generales en el cuidado de heridas agudas?



1. Detener el sangrado



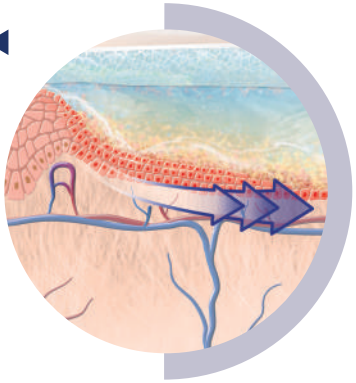
2. Limpiar

3. Cubrir y proteger

Proteger la herida y aislarla del medio exterior para reducir el riesgo de infección y favorecer el proceso de cicatrización[12]

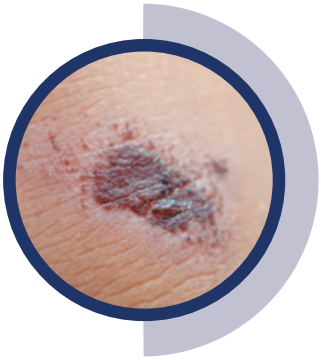
4. Estimular la cicatrización

Ayudar al **crecimiento de nuevos tejidos** vascularizados, nutridos y libres de infecciones[12]



El cuidado de heridas: ¿ambiente seco o ambiente húmedo?

La cura en ambiente seco



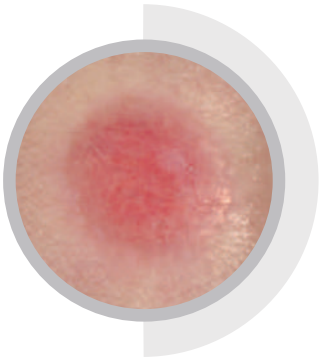
Se produce en heridas expuestas al aire, no tratadas o cubiertas con gasas o apósitos estándar.[6]

El lecho de la herida se mantiene deshidratado, de manera que las células epidérmicas tienden a desplazarse hacia el interior de la herida y **la cicatrización se ralentiza**. El cambio de apósito puede complicarse porque su retirada puede causar dolor y flictenas.[6,8]

En este ambiente, se pueden producir exudados y además, las células sanas se deshidratan y necrosan formando una **costra** que, aunque tiene un papel de barrera frente a las infecciones, **puede dificultar la formación de nuevo tejido**.[6,8]

Aunque se forme costra, el **uso de apósitos** es importante para favorecer su evolución. Además, si la costra no fluctúa y no hay signos de infección, no debe retirarse, solo mantenerla hidratada (p. ej., con vaselina pura).[13]

La cura en ambiente húmedo



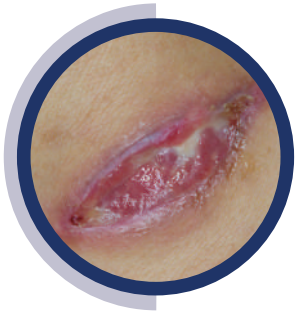
En los últimos años, hay múltiples estudios que indican que la cura en ambiente húmedo puede ser más favorable en ciertos casos para la cicatrización, porque permite la migración celular necesaria para la reparación de los tejidos[6,8,14]

Este ambiente se promueve mediante la aplicación en la herida de apósitos especiales (de poliuretano o hidrocoloides) que crean una **barrera semipermeable** o con ungüentos que permiten mantener un equilibrio de humedad y temperatura.[6-8]

La cura en ambiente húmedo suele asociarse a menos dolor y fricción, menos exudados (y, por tanto, menos riesgo de maceración) y más confort para el paciente. **Al no producirse desecación ni maceración, la curación suele ser más rápida, sin formación de costra, y el resultado cosmético suele ser mejor**.[6-8]

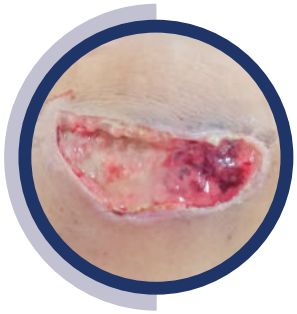
El cuidado de las heridas: el proceso infeccioso

La suciedad y las bacterias pueden provocar infecciones locales y esto puede causar daño tisular, un retraso en la cicatrización y la posible propagación de la infección a tejidos profundos. Las **etapas** que se establecen **en el proceso infeccioso** son:[15]



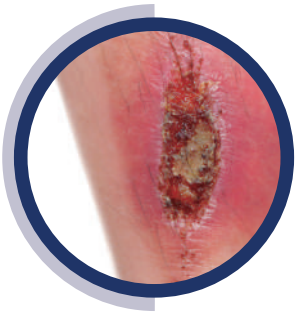
Contaminación y colonización

- La contaminación se refiere a la presencia de **microorganismos** en la zona de la herida
- La colonización implica la **proliferación de los microorganismos sin síntomas clínicos** asociados



Colonización crítica

- La **fase crítica de la colonización** implica que la proliferación de microorganismos alcanza un grado de importancia tal que puede **ralentizar el proceso de curación**



Infección

- La infección conlleva una proliferación de microorganismos importante que ocasiona un posible **daño en el tejido**, se asocia a **síntomas clínicos** locales o sistémicos. Además, **se inhiben la curación y la cicatrización**

Signos de infección a monitorizar[12]

- Rubor (enrojecimiento)
- Hinchazón
- Dolor punzante, ardor picazón intensa
- Calor en la zona afectada
- Secreción purulenta
- Posible fiebre
- Posible olor anormal
- Posible inflamación de los ganglios linfáticos
- Alteración funcional

El cuidado de heridas: el proceso infeccioso

- Se estima que el **22,4%** de las infecciones nocosomiales son infecciones de **heridas postoperatorias***[16]
- Las infecciones en el sitio quirúrgico se dan en los **30 días posteriores a la cirugía** (o a lo largo del año posterior si hay implante)[8]
- Según el estudio ENEAS** el **84%** de las infecciones del sitio quirúrgico son **evitables**[8]

* Estudio realizado en Alemania con una muestra de 2823 personas.

** Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos Ligados a la Hospitalización de 2005.

¿Cuándo derivar al centro de salud?

En la oficina de farmacia se pueden atender heridas menores y punciones que podría cuidar el paciente en su casa; sin embargo, el profesional debe estar atento para detectar los casos que requieren **asistencia sanitaria**:[7]

- Si la herida es **grande o profunda**, independientemente de si la hemorragia es abundante
- Si la **hemorragia** es importante o persiste en el tiempo
- Si se trata de un corte o una laceración que **requiere sutura**: profundidad superior a 1 cm, si está en la cara o si alcanza el hueso
- Si es una persona **anticoagulada**
- Si la persona ha sufrido una **mordedura animal o humana**
- Si el corte o la punción se produjo con un **objeto potencialmente contaminado** o si pueden quedar **fragmentos incrustados**
- Si hay **signos de infección** (calor, eritema, dolor, fiebre, inflamación o drenaje con apariencia de pus)
- Si se trata de una **quemadura de segundo grado** en una localización sensible o de gran tamaño o si es de **tercer grado**
- Si es una persona con **diabetes** o tiene **otros problemas de salud** que pueden agravar el problema

¿Cuándo derivar al centro de salud?

Cómo determinar la necesidad de vacuna

Por regla general, **no es preciso administrar vacuna antitetánica**:[17]

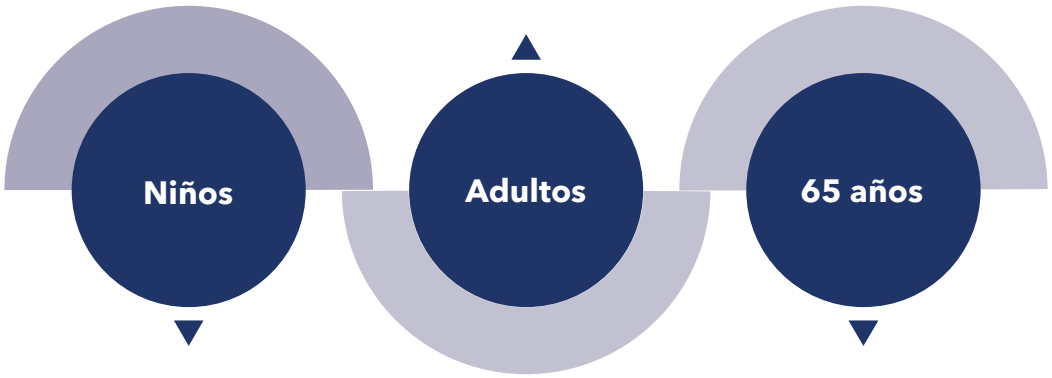
- Si el paciente está bien vacunado y documentado
- Si la herida es pequeña y está limpia

Puede ser preciso **administrar vacuna antitetánica**:[17]

- Si el paciente está **mal vacunado** o el estado vacunal es desconocido
- Si la herida está **contaminada**, es **profunda** y tiene **tierra o agua de mar**; o si se trata de **quemaduras**. En estos casos, puede ser necesario administrar la vacuna tétanos-difteria o combinar con inmunoglobulina específica antitetánica

Las **recomendaciones oficiales para la vacunación frente a tétanos** son:[18]

En **adultos**, es necesario verificar el estado de vacunación previo antes de iniciar o completar una pauta de primovacunación con la vacuna tétanos-difteria. Si se confirma la necesidad de vacunar, se deben completar 5 dosis.



En **niños**, se debe vacunar a los 2, 4 y 11 meses de edad (vacuna combinada con difteria y tosferina). Y después a los 6 años.

En torno a los **65 años** se administrará una dosis de Td a las personas que recibieron 5 dosis durante la infancia y la adolescencia.

5 HERIDAS LEVES AGUDAS: PAUTAS DE AUTOCUIDADO

Cómo establecer el consejo farmacéutico para el cuidado domiciliario de la herida

En caso de que la herida sea **candidata a autocuidado**, el profesional puede seleccionar los medicamentos y productos sanitarios más adecuados a las características de la herida y del paciente, además de aportar consejo sobre el uso adecuado de los productos dispensados.[7]

El **consejo farmacéutico** que acompañe a la dispensación debe enmarcarse en las siguientes etapas:

Limpieza

- **Lavarse las manos** antes de la manipulación.
- **Lavar la herida con agua tibia y jabón suave** (pH 5.5) o **irrigar con suero fisiológico sin presión** que pueda lesionar el tejido, para prevenir la infección y eliminar todos los elementos que pueden dificultar la cicatrización, como cuerpos extraños o exceso de exudado. La limpieza por arrastre es particularmente importante si la herida está originada por superficies sucias.

Considera-ciones adicionales

- Aplicar **presión directa** si hay sangrado.
- Si se trata de una **punción**, es preciso buscar objetos dentro de la herida y, si los hay, derivar al médico.
- Si se trata de una **quemadura de primer o segundo grado** es imprescindible enfriarla lo antes posible con un chorro de agua tibia antes de limpiar.

Aplicación de antiséptico

- Usar un **antiséptico** (polihexanida, povidona iodada, clorhexanida…) para la desinfección de la herida.
- Este debe aplicarse entre **2 y 3 veces** al día o siempre que se cambie el apósito.
- Nunca se deben mezclar antisépticos de diferentes tipos.

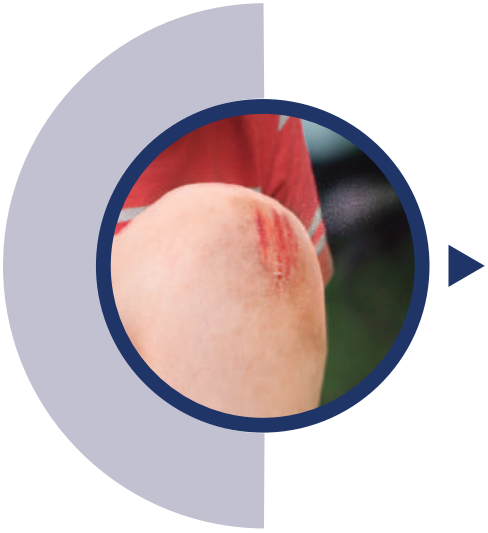
Cubrir con apósito

- Si existe la posibilidad de que la herida se contamine o se vuelva a abrir por la fricción, una vez que se haya detenido la hemorragia, se debería cubrir con un **apósito eficaz y que no se adhiera a la herida**.

¿Por qué es importante la limpieza de la herida?

La suciedad y las bacterias pueden ingresar a través de la barrera cutánea dañada y dar lugar a una **infección de la herida a nivel local** y causar:[9]

- **Daño tisular adicional**
- **Retraso en la cicatrización**
- Sin una intervención rápida, la infección puede propagarse rápidamente **hacia el tejido más profundo**, en el peor de los casos con consecuencias graves (p. ej., sepsis)

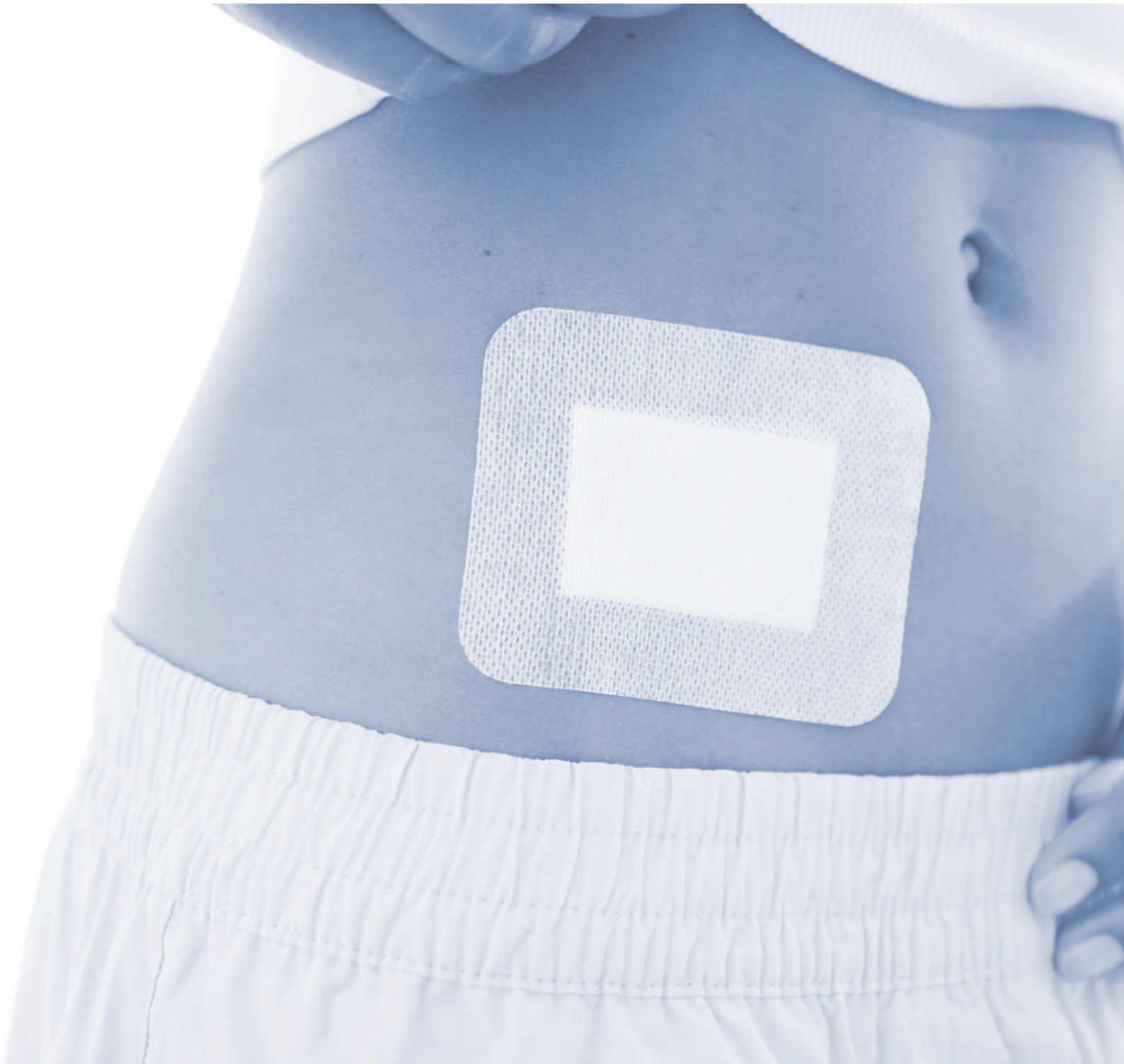


En el contexto de las heridas, la limpieza antiséptica a menudo se refiere a la **eliminación de contaminantes, residuos y sustancias extrañas de la superficie de la herida mediante enjuague**. El propósito de la limpieza de la herida es crear un ambiente óptimo para la curación. En inglés se utiliza habitualmente el término *cleansing* para diferenciarlo de *cleaning*, que implica la limpieza de superficies inanimadas con sustancias desinfectantes.[9]

El uso de antisépticos y la elección del más adecuado estará condicionado por múltiples factores, como la tolerabilidad, la actividad o las preferencias del paciente. En todo caso, siempre es preferible **prevenir la infección de manera proactiva** a tener que tratarla una vez que la herida ya está infectada.[9]
Es conveniente evitar los antibióticos tópicos ya que pueden crear resistencias si la indicación y posología no es la adecuada.

La limpieza de la herida y la piel en torno a la lesión deber realizarse **en cada cambio del apósito**, para impedir la recolonización de la herida por microorganismos desde el lecho o la piel circundante.[19]

6 HERIDAS POSTOPERATORIAS Y CICATRICES



El cuidado postoperatorio

A pesar del gran número de cirugías que se realizan, cada vez es más habitual que el tiempo de estancia en el hospital sea reducido, de manera que conocer el **curso de cuidado postoperatorio** es muy relevante.[20]

El cuidado de la cicatriz

Más del 30% de la población tiene alguna cicatriz en su cuerpo. Los cambios en la estructura de la dermis pueden apreciarse externamente y esto puede tener un impacto cosmético, funcional o psicosocial.[21]

La cicatrización ideal es aquella que no deja cicatriz externa y el tejido queda íntegro; en los humanos, esto solo ocurre en la cicatrización fetal. Sin embargo, existe una **cicatrización normal no patológica** en la que la apariencia de la zona se mantiene con un color semejante a la piel que la rodea, plana, lineal y flexible y la funcionalidad no se ve afectada.[21]

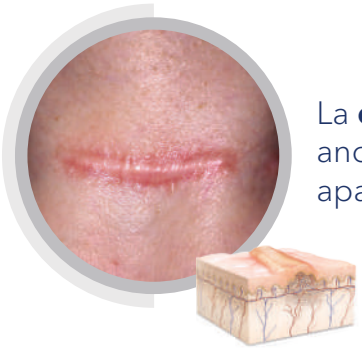
Con el objetivo de lograr una **cicatrización normal**, es conveniente:[21]

- **Evitar la exposición al sol**, que puede oscurecer su apariencia, aplicando protector de amplio espectro y cubriéndola con apósitos para bloquear la radiación.
- **Masajear la cicatriz 1-2 minutos** de 1 a 3 veces diarias puede ayudar a reducir el endurecimiento.
- **Evitar** actividades que puedan **estirar o ensanchar** la cicatriz y evitar la tensión de la zona.
- **Evitar manipular** la cicatriz para prevenir la infección.
- **Evitar el contacto continuo con el agua**, que puede reblandecer la lesión y empeorar el proceso de cicatrización.
- Si un profesional lo recomienda, se pueden utilizar **emolientes**.

El cuidado de la cicatriz

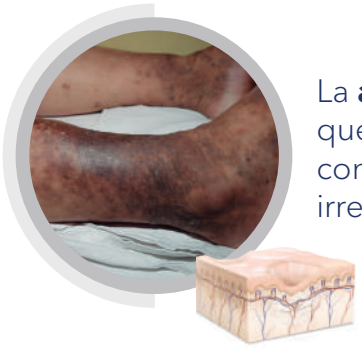
En el 50% de los casos, la cicatrización es anormal o patológica.[22-24]

Tipos de cicatrización



La **cicatrización hipertrófica** se produce por una formación anormal de tejido en el área de la herida y presenta una apariencia enrojecida, abultada y endurecida.

La **cicatrización queloide** consiste en una formación excesiva de tejido que se extiende fuera de los límites iniciales de la herida. Su apariencia es muy elevada, endurecida, gruesa y fibrosa, con textura firme.



La **atrofia cutánea** es un caso extremo de mala cicatrización que ocurre por una producción ineficiente de colágeno y tejido conectivo, por lo que la piel aparece hundida y con una textura irregular.

El apósito tiene una funcionalidad clave en el cuidado de heridas[7]

Son **aconsejables apósitos** que favorezcan la **cura húmeda** porque disminuyen el dolor, previenen la fricción, pueden permitir el aseo si son impermeables, desempeñan un efecto barrera frente a microorganismos externos, reducen los tiempos de cicatrización y reducen las tasas de infección.[7]

Se deben leer las **instrucciones de cada fabricante** para colocar y cambiar el apósito. La frecuencia de cambio también dependerá del nivel de exudado y de la necesidad de observar la herida.[7]

El **farmacéutico** es un profesional que puede **recomendar** la elección del apósito adecuado en cada tipo de herida.[7]

7 «NO HACER» EN EL CUIDADO DE LAS HERIDAS AGUDAS

Algunas cuestiones a evitar...

- Es conveniente **evitar el uso de antisépticos como sustitutos de una adecuada limpieza de la herida**. No es conveniente utilizar antisépticos si no está indicado clínicamente ni se deben mezclar distintos antisépticos, ya que se puede reducir su eficacia o causar reacciones adversas.[9]

- **La costra** tiene función de barrera frente a infecciones, es mejor no dejarla desprotegida sin apósito.[13]

- Impedir que la **quemadura quede expuesta al aire** ya que se formará una costra que dificultará la cicatrización. Es más conveniente cubrir la quemadura con un apósito que favorezca la curación en ambiente húmedo y alivie el dolor.[10]

- Rehuir la **exposición al sol** de una quemadura, porque en las primeras fases puede retrasar la cicatrización y una vez cicatrizada, la zona se puede pigmentar.[10]

- Evitar poner **pasta de dientes** con mentol ni otros productos sobre una quemadura para refrescar, porque esto conlleva la posibilidad de infección.[10]

- Evitar la rotura o **drenaje de una ampolla intacta**, excepto en caso de ampollas grandes y en expansión asociadas a quemaduras que puedan ejercer presión sobre la superficie subyacente de la herida, ampollas que afecten al movimiento en manos y pies o ampollas que dificulten la evaluación de la herida.[11]

8 BIBLIOGRAFÍA

1. Beiersdorf & September. (2022). (Wound Care) Knowledge is Power.
2. Federal Statistical Office. (2018). Number of cases in hospitals in Germany from 1991 to 2017 (in 1,000). Statista. Statista GmbH. Accessed: 12/2019
3. Federal Statistical Office. (2019). Inpatient operations and treatment measures in hospitals in Germany in the period 2006 to 2018 (in millions). Statista. Statista GmbH. Accessed: 12/2019.
4. Brandt, M. (2017). More and more expensive, ever shorter. Statista. Statista GmbH. Accessed: 12/2019.
5. MedlinePlus. Componentes de la piel: Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/anatomyvideos/000029.htm. Acceso: 12/2023.
6. WOUND CARE BASICS TRAINING BEIERSDORF. 2023.
7. Aliaga Pérez AM, et al. Guía de antisepsia. Atención Farmacéutica en las heridas leves. Barcelona: Laboratorios SALVAT, 2005.
8. López-De los Reyes R, et al. Guía Práctica de la Herida Quirúrgica Aguda. [Guía Práctica nº6]. En: Cimadevila MB, Calvo AI, Rumbo JM, Raña CD, Fernández-Segade J, editores. Colección de Guías Prácticas de Heridas del Servicio Gallego de Salud. Santiago de Compostela (A Coruña): Programa Úlceras Fóra. Servizo Galego de Saúde (Sergas); 2016.
9. Nair HKR, et al (2023) International Consensus Document: Use of wound antiseptics in practice. Wounds International. 2023. Disponible en: www.woundsinternational.com. Acceso: 12/2023.
10. Guía para el correcto cuidado de las quemaduras. Elaborada por PiC Solution y la Sociedad Española de Heridas (SEHER). 2022. Disponible en: https://seheridas.org/wp-content/uploads/2022/10/Guia-correcto-cuidado-de-quemaduras-SEHER-y-PIC.pdf. Acceso: 12/2023.
11. Preevid: Intervención más eficaz en ampollas por quemaduras de 2º grado. Consejería de Salud de la Región de Murcia. 2023. Disponible en: https://www.murciasalud.es/preevid/25135. Acceso: 12/2023.
12. Krickeberg S, et al. S1 Guideline Wounds and wound treatment in childhood. Disponible en: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/006-129l_S1_Wunden_Wundbehandlung_2021-08.pdf Acceso: 12/2023.
13. Heridología [blog]. Dra. Elena Conde. Trucos para que una herida aguda no se complique. 2020. Disponible en: https://www.elenaconde.com/trucos-para-que-una-herida-aguda-no-se-complique/ Acceso: 12/2023.
14. Preevid. Ventajas que justifican el uso de la cura húmeda frente a la seca en las úlceras por presión (upp). Consejería de Salud de la Región de Murcia. 2015. Disponible en: https://www.murciasalud.es/preevid/20864 Acceso: 12/2023.
15. Kramer A, et al. Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018. Skin Pharmacol Physiol. 2018;31(1):28-58.
16. National Reference Centre for Surveillance of Nosocomial Infections. Final Report 2016.Disponible en: https://www.nrz-hygiene.de/welcome
17. Leyva Rodríguez F. Guía de Heridas y Cicatrización en Enfermería. Ed. Meda Pharma, S.A. 2012.
18. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. 2023. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf Acceso: 12/2023.
19. Murphy C, Atkin L, Vega de Ceniga M, Weir D, Swanson T. Documento de consenso internacional. Integrando la Higiene de la Herida en una estrategia de cicatrización proactiva. J Wound Care 2022;31:S1–S24 .
20. WOUND CARE ADVANCED TRAINING BEIERSDORF. 2023.
21. Bernabéu A. Tratamiento de cicatrices. Actualización. Offarm 2009;28(2):38-41.
22. Wagner JA. Therapy of pathological scars. J Dtsch Dermatol Ges. 2013;11(12):1139-57.
23. Ghazawi FM, et al. Insights into the Pathophysiology of Hypertrophic Scars and Keloids: How Do They Differ? Adv Skin Wound Care. 2018;31(1):582-95.
24. Monstrey S, et al. Updated scar management practical guidelines: non-invasive and invasive measures. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2014;67(8):1017-25.

seher
Sociedad Española de Heridas

Hansaplast