

La Guía de Práctica Clínica de Enfermería que presentamos en esta destinada a mejorar la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión y otras heridas crónicas, en la misma se han recopilado, de forma sistemática, una amplia gama de recomendaciones basadas en la evidencia científica y que van a ayudar al profesional de la enfermería a disminuir la variabilidad no justificada en su trabajo diario; facilitando, al mismo tiempo, la adopción de medidas diagnósticas y terapéuticas adecuadas para cada situación clínica.

# Guía de práctica clínica de enfermería: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESIÓN Y OTRAS HERIDAS CRÓNICAS

CICLO 4: CLINICA DE ULCERAS Y  
HERIDAS

FUND. NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA MACARENA

---

## Guía de Práctica Clínica de Enfermería: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y OTRAS HERIDAS CRÓNICAS

### INTRODUCCIÓN

La Guía de Práctica Clínica de Enfermería “Prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas” ofrece una propuesta de actuación para los profesionales de Enfermería incidiendo en la reducción de la variabilidad de la práctica enfermera, en los distintos ámbitos de actuación, con el fin de lograr un abordaje más eficiente de estos problemas de salud.

Tras exhaustivas consideraciones, se decidió incorporar a esta Guía de actuación clínica la prevención y tratamiento de las siguientes lesiones: úlceras por presión (UPP), úlceras vasculares, úlceras en el pie diabético y lesiones de la piel perilesional, debido a su frecuencia y repercusiones entre las que se debe destacar la influencia en el nivel de salud y, por tanto, en la calidad de vida de quien las padece y de sus cuidadores, el elevado consumo de recursos del sistema sanitario, así como las posibles responsabilidades legales. En una parte de estos pacientes confluyen además factores de carácter social con sus problemas de salud, lo que requerirá una actuación simultánea y sinérgica de servicios sanitarios y sociales al objeto de ofrecer una prestación integral y garantizar un mayor nivel de calidad de vida, abordando su problemática desde ambas perspectivas en acciones coordinadas.

Las acciones recomendadas en esta guía son de aplicación en los ámbitos sanitarios de atención ambulatoria y de hospitalización, y también en las residencias asistidas. La asistencia sanitaria en el domicilio por parte de los equipos de atención primaria y las UHD merece una mención especial, destacando la participación de las enfermeras de gestión domiciliaria y de continuidad, para garantizar la continuidad de cuidados en este tipo de pacientes.

Nuestro deseo es que este documento sea útil, práctico y dinámico, a la vez que nos permita su revisión y actualización periódica y sistemática acogiendo las aportaciones y sugerencias de todos los profesionales.

La elaboración de este manual se ha realizado de manera independiente. Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflicto de intereses en dicha elaboración.

## CAPÍTULO II: Úlceras venosas

### DEFINICIÓN

Las úlceras venosas se definen como la pérdida de la integridad cutánea debido a una incompetencia del sistema venoso. La lesión se localiza sobre piel dañada previamente por una dermatitis secundaria. Es la complicación más importante en la evolución de la insuficiencia venosa crónica, más frecuente en las mujeres y cuya incidencia aumenta a partir de los 65 años. Se trata de úlceras de forma irregular, de tamaño variable, superficiales con bordes mal delimitados, con lecho de la úlcera granulomatoso. Suelen ser exudativas y con pulsos arteriales presentes. La piel periulceral puede estar edematosa, con hiperpigmentación y evidencia episodios anteriores con esclerosis de la piel e induración. Su evolución es tórpida e insidiosa, de difícil cicatrización que tienden a recidivar. Asientan con mayor frecuencia alrededor del maléolo interno y en la zona pretibial o laterotibial.

### ETIOLOGÍA.

**FACTORES DE RIESGO** Básicamente nos encontramos ante dos procesos que van a ser responsables de la aparición de las úlceras venosas: - Varices primarias que originan las úlceras varicosas. - Trombosis venosa profunda que dará lugar a úlceras post flebíticas o postrombóticas. Los factores de riesgo implicados en estos procesos se muestran en la siguiente tabla:

FACTORES DE RIESGO	
Edad	Mayor frecuencia a partir de los 40 años
Sexo	El riesgo trombogénico es mayor en las mujeres
Trombo embolismo previo	Aumenta el riesgo de padecer nuevos embolismos
Paridad	Aumenta con el número de partos
Obesidad	Aumento de peso dificulta el retorno venoso
Inmovilidad	Favorece el estasis venoso
Ocupación	Relacionada con el ortostatismo y la posición sentada prolongada

Tabla 23. Factores de riesgo de úlceras venosas.

### CLASIFICACIÓN

Atendiendo a la clínica producida por la insuficiencia venosa crónica proponemos la clasificación CEAP (C hallazgos clínicos, E etiología, A hallazgos anatómicos, P fisiopatología de la lesión).

CLASIFICACIÓN CEAP	GRADO
Hallazgos clínicos	C
No hay signos visibles o palpables de lesión venosa	C 0
Presencia de dilaciones vasculares o venas reticulares	C 1
Varices	C 2
Edema	C 3
Cambios cutáneos relacionados con la patología venosa sin ulceración	C 4
Cambios cutáneos con úlcera cicatrizada	C 5
Cambios cutáneos con úlcera activa	C 6

Tabla 24. Clasificación de hallazgos clínicos. CEAP

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

El paciente afecto de insuficiencia venosa crónica puede presentar los siguientes síntomas:

- Sensación de pesadez y dolor en miembros inferiores
- Calambres musculares
- Edema
- Hiperpigmentación cutánea
- Eczema varicoso y prurito

Estos síntomas mejoran con la posición de decúbito y empeoran en bipedestación.

## DIAGNÓSTICO

La metodología diagnóstica vascular se orientará a la identificación del correcto funcionamiento del sistema arterial y la historia o anamnesis profunda. El Índice Tobillo Brazo (ITB) o índice de Yao, deberá ser el método diagnóstico no invasivo de elección para determinar el estado de la circulación arterial de los miembros inferiores, en una primera evaluación.

Después de la evaluación con el ITB procederíamos a la realización de la historia completa que deberá de incluir, al menos, los siguientes aspectos:

- **Anamnesis:**

- Antecedentes personales.
- Antecedentes familiares.
- Sintomatología o clínica vascular actual.

- Patologías crónicas asociadas.

• **Exploración física:**

- Características y descripción de las lesiones.

- Cuantificación y calidad de pulsos.

## PREVENCIÓN DE ÚLCERAS VENOSAS

Un 70% de las úlceras son recurrentes, por lo que los cuidados preventivos son de suma importancia a la hora de evitar las recidivas.

Para prevenir la aparición de úlceras venosas podemos aplicar medidas de prevención (tabla 25).

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	GRADO DE RECOMENDACIÓN
Evitar permanecer de pie sin caminar o en sedestación prolongada. Se recomienda que para descansar se mantengan los MMII elevados unos 15 grados. Por la noche dormir con los pies de la cama elevados aprox. 15 cms.	C
Procurar mantener el peso ideal. Evitar el estreñimiento.	C
Realizar a diario ejercicio físico moderado. Realizar ejercicios de rotación y flexión de los tobillos para mejorar el retorno venoso.	C
Evitar exposiciones a fuentes de calor directas Utilizar ropa cómoda que no oprima.	C
Uso de jabón con pH similar al de la piel, enjuagar con abundante agua y secado suave (NO frotar). Se recomienda la utilización de lociones hidratantes no perfumadas.	C

Tabla 25. Medidas de prevención de las úlceras venosas.

## TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS VENOSAS

La importancia del correcto tratamiento de las úlceras por estasis venoso radica en tener en cuenta dos aspectos fundamentales:

- su curación puede alargarse en el tiempo
- gran tendencia a recidivar, si no se utilizan medidas de prevención

Junto con el tratamiento local de las lesiones los profesionales de enfermería deberían incidir en:

- la detección y corrección de los factores de riesgo
- educación sanitaria encaminada a mejorar la circulación de retorno
- tratamiento del dolor si lo hubiese

Para decidir cuándo se debe proceder a la derivación del enfermo al hospital se han establecido los siguientes criterios de derivación hospitalaria:

- 
- Aparición de linfangitis o celulitis
  - Dolor de difícil tratamiento ambulatorio
  - Aparición de edema importante en el miembro
  - Úlceras cuyo diámetro supere los 10 cms., y con necrosis o tejido desvitalizado
  - Evolución, no positiva, superior a seis meses
- 

Tabla 26. Criterios de derivación hospitalaria.



Úlcera de origen venoso

## PROCEDIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA VENOSA

El tratamiento de las úlceras venosas tiene características específicas que se incorporan en el procedimiento a seguir. A continuación, exponemos el mismo.

ACCIONES		GRADO DE RECOMENDACIÓN
<b>Limpieza</b>	Lavado del fondo de la úlcera con solución salina al 0'9% con una presión suficiente para arrastrar las sustancias de desecho, pero sin lesionar el tejido recién formado.	C
<b>Hidratación</b>	Hidratar la piel perilesional, evitando la maceración de la misma, utilizando crema hidratante e incluso ácidos grasos hiperoxigenados en emulsión o leche.	C
<b>Desbridamiento</b>	Este tipo de lesiones, por lo general, no presentan zonas necróticas, por tanto será suficiente con un desbridamiento enzimático o autolítico para obtener un lecho ulceroso limpio, se aconseja pomada enzimática, hidrogel o hidrocoloideos si la piel perilesional lo permite.	C
<b>Control del exceso de humedad</b>	Ante lesiones exudativas habrá que utilizar productos absorbentes tales como el alginato cálcico, hidrofibra de hidrocoloide o espumas de distintos poros o densidades.	C
<b>Uso de vendajes compresivos</b>	La utilización de vendajes compresivos es fundamental en la buena evolución de las úlceras por estasis venosa ya que mejoran la circulación de retorno y disminuyen el edema.	B

Tabla 27. Procedimiento del tratamiento de la úlcera venosa.

## SISTEMAS DE COMPRESIÓN

La terapia compresiva debe estar en relación con el índice Tobillo / Brazo (ITB) y se empleará con precaución en enfermos que presenten insuficiencia arterial moderada y con componente venoso, insuficiencia cardiaca descompensada o artritis reumatoide.

VALORES ITB	RESULTADO	TIPO DE VENDAJE
ITB > 1-1,3	normal	Vendaje compresivo
ITB =0,7-1	Ligera alteración arterial	Vendaje compresivo con precaución
ITB < 0,7	Alteración arterial	NO Vendaje compresivo Derivación especialista

Tabla 28. Indicación de compresión según ITB (modificado de atención integral de las heridas crónicas<sup>(10)</sup>).

Los sistemas de compresión que nos vamos a encontrar son de 4 tipos:

TIPO DE VENDAJE	CARACTERÍSTICAS
<b>Vendajes estáticos de compresión fuerte</b>	Vendajes de gran elasticidad que se adaptan perfectamente a la morfología de las piernas en la deambulaci3n. Son vendajes que mantienen la presi3n incluso en reposo.
<b>Vendajes inelásticos de compresión fuerte</b>	Vendajes relativamente rígidos y de baja elasticidad por lo que refuerzan o mantienen la acci3n de la bomba muscular de la pantorrilla. Resultan inadecuados para pacientes inm3viles. Son m3s seguros cuando existen alteraciones moderadas en el suministro arterial y son m3s eficaces en pacientes con un gran reflujo en el sistema venoso profundo.
<b>Vendaje multicapa</b>	Vendajes que constan de varias capas, existe una gran variedad, pueden ser: <ul style="list-style-type: none"> <li>• elásticos/ inelásticos</li> <li>• cohesivos/ adhesivos</li> <li>• almohadillado (de algod3n o de espuma)</li> </ul> Su éxito radica en que contienen una combinaci3n de vendas que van a aportar presiones distintas.
<b>Compresi3n dinámica</b>	La compresi3n es ejercida desde el exterior mediante la aplicaci3n de un sistema externo de acci3n neumática o mecánica. Este tipo de mecanismos es ventajoso en el paciente inm3vil con una úlcera de curaci3n lenta o que no cura.
<b>Uso de vendajes compresivos</b>	La utilizaci3n de vendajes compresivos es fundamental en la buena evoluci3n de las úlceras por estasis venosa ya que mejoran la circulaci3n de retorno y disminuyen el edema.

Tabla 29. Sistemas de compresión.