
**PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE
DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN
MÉDICA POR PARTE DE LAS/LOS ENFERMERAS/OS
HERIDAS, QUEMADURAS Y OSTOMÍAS**

Aprobado por Resolución 88E/2024, de 12 de febrero, del Director General de Salud.

Coordinadora

Patricia García González, farmacéutica de atención primaria.

Autores

Esther Martínez Aguilar, médico de angiología y cirugía vascular.

Gabriela Romano Ruiz, médico de cirugía plástica.

Begoña Oronoz Martínez, médico de cirugía general.

Milagros Jurado Rumí, enfermera estomaterapeuta.

Jose Javier Celorrio Astiz, médico de atención primaria.

Jaione Aramburu Gonzalo, enfermera de atención primaria.

Patricia García González, farmacéutica de atención primaria.

Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea (SNS-O)

Fecha de actualización: abril 2024

Versión inicial: enero 2024

Índice

1.....	Introducción.....	4
2.....	Población diana.....	6
3.....	Tipo de intervención de enfermería.....	7
4.....	Criterios de valoración de la situación clínica del paciente.....	8
5.....	Criterios de valoración de la herida, quemadura o lesión de la piel periestomal.....	12
6.....	Criterios de derivación a otros profesionales o servicios sanitarios.....	15
7.....	Abordaje terapéutico.....	18
7.1.	Información de los medicamentos incluidos en este protocolo.....	19
▪	Enzimas proteolíticas dermatológicas.....	20
▪	Antibióticos de uso tópico.....	21
▪	Corticoides de uso tópico.....	24
7.2.	Información de los medicamentos sin utilidad o con poca evidencia o fuera del ámbito de uso de este protocolo.....	26
▪	Terapia antivaricosa de uso tópico.....	26
▪	Enzimas proteolíticas dermatológicas. Bromelaína.....	26
▪	Combinaciones con sulfadiazina de plata.....	26
▪	Combinaciones de corticoides tópicos con antibióticos.....	27
▪	Antifúngicos tópicos.....	27
▪	Combinaciones de corticoides tópicos con antifúngicos.....	28
▪	Antisépticos desinfectantes tópicos.....	28
▪	Apósitos medicamentosos de parafina blanda.....	28
▪	Fármacos para el estreñimiento.....	29
▪	Fármacos mucolíticos.....	29
8.....	Algoritmos.....	30
9.....	Anexos.....	32
10...	Bibliografía.....	37

1. Introducción

Este protocolo se enmarca dentro del marco de desarrollo establecido en el Real Decreto (RD) 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las/los enfermeras/os, así como las modificaciones realizadas por el RD 1302/2018 de 22 de octubre^{1,2}.

Las “guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: heridas, quemaduras y ostomías” están validadas a nivel nacional por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad en sus respectivas resoluciones³⁻⁵.

En estas guías se establecen los puntos esenciales comunes de aplicación y uso a tener en cuenta en el desarrollo de contenidos de los protocolos y/o guías de práctica clínica asistencial específicas, por parte de las Comunidades Autónomas, las cuales deben definir los criterios de aplicación concretos adaptados a sus contextos.

Este “protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/ los enfermeras/os: heridas, quemaduras y ostomías”, se crea desde el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) en cumplimiento de dicho mandato, y es el resultado de un trabajo colaborativo multidisciplinar de profesionales de enfermería, medicina y farmacia expertos en el tema, de diferentes ámbitos de actuación, y siguiendo las directrices establecidas en la Guía de referencia y que se desarrollan en este protocolo.

Definiciones:

Herida: efracción de la piel, de las mucosas o de la superficie de cualquier órgano interno, causada por un traumatismo mecánico, accidental o terapéutico⁶. La herida cutánea es una de la más frecuentes por su exposición, que afecta a la piel y/o mucosas con solución de continuidad de las mismas y con afectación variable de estructuras adyacentes.

Hay muchas clasificaciones de las heridas cutáneas, habitualmente atendiendo a: la evolución temporal, etiología, situación del proceso de cicatrización (primera intención: sutura primaria; segunda intención: curación espontánea con tejido de granulación al fondo de la herida; tercera intención: herida abierta en las primeras fases de cicatrización y luego suturada), localización, forma, profundidad, etc.

Las **heridas agudas** son aquellas que curan solas o en un proceso ordenado en forma y tiempo en menos de 3-4 meses. Son aquellas causadas por quemaduras, traumáticas o quirúrgicas.

las **heridas crónicas** son aquellas que no curan en un tiempo razonable de 3-4 meses. Las más frecuentes son las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia comúnmente llamadas úlceras por presión, otras son las úlceras vasculares ya sean venosas o isquémicas y también las úlceras relacionadas con enfermedades o factores de riesgo asociados, entre las que nos encontramos las úlceras del pie diabético.

Quemadura: lesión en la piel u otros tejidos orgánicos causada principalmente por el calor o debido a la radiación, radiactividad, electricidad, fricción o contacto con productos químicos. Su gravedad depende de la duración de la exposición al agente causante, la intensidad del mismo, grosor de la piel, edad, comorbilidades y presencia de inhalación asociada, y difiere según la extensión, profundidad y localización de la misma. En función de la profundidad se clasifican en quemaduras de primero, segundo o tercer grado. Las quemaduras muy extensas de segundo grado y las de tercer grado van acompañadas de síntomas generales graves, como choque circulatorio, hemoconcentración, enlodamiento de la microcirculación, anuria, necrosis focales de órganos, anemia, anorexia y, más tardíamente, infección y formación de cicatrices fibrosas con contracturas⁶.

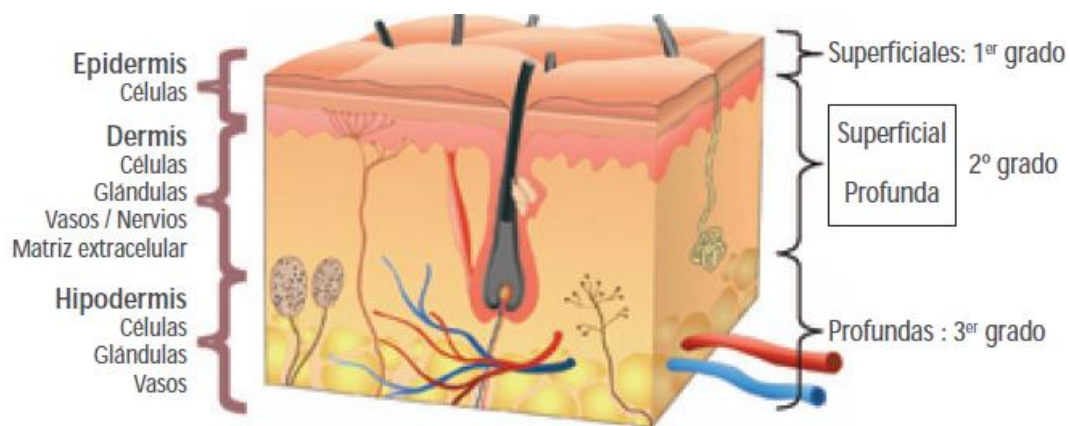


Figura 1: clasificación de las quemaduras en función de la profundidad (Fuente de la imagen⁷)

En este protocolo se incluye el tratamiento de las quemaduras de primer grado y de segundo grado superficiales. Las quemaduras a partir de segundo grado profundo se deben atender en centros hospitalarios y centros especializados de quemados.

Ostomía: estoma o comunicación habitualmente quirúrgica entre una cavidad corporal y el exterior⁶. Se clasifican:

- Según su función: alimentación (gastrostomía y yeyunostomía), eliminación (colostomía, ileostomía y urostomía) y respiratorias (traqueostomía).
- Según su duración: temporales y definitivas.

Este protocolo se limita al manejo de las lesiones de la piel periestomal. Los problemas relacionados con el cuidado de la ostomía se deben atender en unidades especializadas según corresponda en función del tipo de ostomía.

2. Población diana

Personas adultas y pediátricas que presenten heridas y/o quemaduras, cualquiera que sea su entidad o etiología, y que precisen ser atendidas mediante indicaciones o directamente por un profesional de la salud^{3,4}.

Personas adultas y pediátricas con ostomías de alimentación y/o eliminación y/o ventilación, que pueden ser temporales o definitivas, que precisen ser atendidos mediante pautas o directamente por un profesional de la salud⁵.

Población excluida:

Personas adultas y pediátricas que presenten heridas, quemaduras y/o lesiones de la piel periestomal que cumplan con los criterios de derivación a otros profesionales o servicios sanitarios.

3. Tipo de intervención de enfermería

La curación de heridas, quemaduras y lesiones de la piel periestomal es una práctica habitual del personal de enfermería en el ámbito de sus competencias.

El tipo de intervención de enfermería en relación a la indicación, uso y autorización de medicamentos sujetos a prescripción médica, en el marco del seguimiento colaborativo, incluye:

INICIAR EL TRATAMIENTO con los medicamentos incluidos en este protocolo.

- Ajustándose a los criterios de aplicación específicos establecidos en este protocolo.
 - Criterios de valoración del paciente (ver apartado correspondiente).
 - Criterios de valoración de la herida, quemadura o lesión de la piel periestomal (ver apartado correspondiente).
- Valorar la existencia de alergias conocidas al medicamento u otras contraindicaciones.

PRORROGAR EL TRATAMIENTO iniciado por prescripción médica previa o indicación de enfermería, siempre que:

- No haya habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento.
- Se estén alcanzando los objetivos terapéuticos establecidos en el momento de la prescripción y que éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en el seguimiento del protocolo.
- La tolerancia y la adherencia al tratamiento del paciente sea adecuada.
- No se supere la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en este protocolo.
- No existan contraindicaciones por la situación clínica o la introducción de otros medicamentos.

MODIFICAR LA PAUTA O LA DOSIS del tratamiento cuando:

- Haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o cambios en las características del paciente desde el inicio del tratamiento y se sigan cumpliendo los criterios de aplicación específicos establecidos en este protocolo.

FINALIZAR EL TRATAMIENTO siempre que se produzca alguna de las siguientes circunstancias:

- Curación de la herida, quemadura o lesión periestomal.
- Superación de la duración del tratamiento establecida en este protocolo.
- Ausencia de beneficio clínico con el medicamento.
- Aparición de condición clínica que contraindique el medicamento como, interacciones potenciales, cambios en los parámetros analíticos o constantes que lo requieran, entre otros.
- Aparición de efectos adversos que impidan seguir con la pauta.
- La adherencia inadecuada o rechazo al tratamiento por parte del paciente, aun habiendo realizado las correspondientes intervenciones para mejorarla.

Se establecerá una comunicación con el profesional de medicina responsable para derivar al paciente y valorar la alternativa terapéutica si fuera preciso, antes de la finalización.

4. Criterios de valoración de la situación clínica del paciente

El punto de partida para planificar la atención al paciente con una herida, quemadura o lesión periestomal ha de ser la valoración integral del paciente prestando especial atención a factores de riesgo y a las causas que influyen en el proceso de cicatrización. Se hará una valoración que incluya, en todos los casos:

- La **situación clínica global física y psicosocial**, grado de dependencia, ayudas, educación sanitaria y barreras de acceso.
- El **estado inmunitario** del paciente:
 - Estado de vacunación antitetánica. Una herida se considerará potencialmente tetanígena en caso de herida o quemadura con un importante grado de tejido devitalizado, herida punzante (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, lesiones cutáneas ulceradas crónicas (especialmente en diabéticos), fracturas con herida, mordeduras, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que esta se retrasa más de 6 horas, y aquellas que se presenten en pacientes que tienen sepsis.

La profilaxis antitetánica según potencialidad y antecedentes de vacunación⁸ se muestra en la siguiente tabla.

Antecedentes de vacunación	Herida limpia		Herida potencialmente tetanígena	
	Vacuna Td	IGT	Vacuna Td	IGT
Sin dosis previas documentadas o Con dos o tres dosis	SI (completar vacunación)	NO	SI (completar vacunación)	SI
Tres o cuatro dosis	SI (completar vacunación hasta un total de cinco dosis)	NO	SI (completar vacunación hasta un total de cinco dosis)	NO
Cinco o más dosis	NO	NO	NO (si hace más de 10 años de la última dosis, valorar la administración de una dosis única)	NO

Vacuna Td: vacuna tétanos-difteria.

IGT: inmunoglobulina antitetánica. Se administrará en lugar separado de la vacuna. En general se administran 250 UI. Si han transcurrido más de 24 horas, en personas con más de 90 kg de peso, en heridas con alto riesgo de contaminación o en caso de quemaduras, fracturas o heridas infectadas, se administrará una dosis de 500 UI.

El esquema para completar la vacunación antitetánica en Navarra⁹ es el siguiente:

Sin dosis previas documentadas:				
1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	4ª dosis (1^{er} recuerdo)	5ª dosis (2º recuerdo)
Tan pronto como sea posible	Al menos un mes después de la 1ª	Al menos seis meses después de la 2ª	10 años tras la 3ª	10 años tras la 4ª
Con dosis previas documentadas				
Dosis previas	Supuestos	Dosis y pautas a aplicar		
Tres o cuatro		Administrar Td en función de las dosis recibidas con anterioridad hasta un total de 5 dosis		
Dos	Han transcurrido menos de seis meses desde la última dosis	Administrar Td a los seis meses de la 2ª y continuar pauta de vacunación		
	Han transcurridos más de seis meses desde la última dosis	Una dosis de Td y continuar pauta de vacunación		
Una	Ha transcurrido más de un mes desde la última dosis	Una dosis de Td y continuar pauta de vacunación		

Td: vacuna tétanos difteria.

- Se tendrá en cuenta la inmadurez inmunológica en recién nacidos y la pérdida de inmunidad en ancianos.
- Se tendrá en cuenta la presencia de inmunodeficiencias.
- **Antecedentes de interés** (haciendo hincapié en aquellos que aumenten la probabilidad de problemas en la cicatrización o incremento de infección de la herida): diabetes, tratamiento crónico de inmunosupresores, portadores de gérmenes resistentes, enfermedad arterial periférica.
- Valorar **potenciales contraindicaciones y alergias**. Especial atención en alergias a anestésicos locales, analgésicos, antiinflamatorios, heparinas, antisépticos, corticoides, compuestos con plata, antibióticos y antifúngicos.

Heridas agudas

Quemaduras¹⁰

- Valorar la vía aérea, respiración, circulación e hipovolemia.
- Registrar datos específicos: hora cero, agente de la lesión y tiempo de contacto, recinto cerrado o abierto y mecanismo del accidente.

Traumáticas

- Valorar la vía aérea, respiración, circulación e hipovolemia.
- Valorar la afectación de órganos y estructuras anexas (huesos, nervios, tendones, tejidos profundos), por la presencia de deformidades, dolor, parestesias y/o alteraciones de la movilidad.

Quirúrgicas

- Valorar situación clínica de riesgo y medicación que está tomando.

Heridas crónicas

Lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia¹¹

- Valoración global e integral del paciente, contemplando los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos, tal y como se refleja en el documento [“Atención a las personas con lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea”](#)
 - Factores intrínsecos: deformidades óseas, dolor y estado nutricional mediante la escala MNA y la escala EAT-10 de disfagia. Estas escalas están descritas en la [“Estrategia para el abordaje de la desnutrición relacionada con la enfermedad \(DRE\) en el SNS-Osasunbidea”](#).
 - Factores extrínsecos: humedad, presión continua, fuerzas de cizallamiento y fuerzas de fricción.

La valoración se realizará aplicando la Escala Braden-Bergstrom (Anexo 1). En la población pediátrica se utilizará la escala Braden Q (Anexo 2), validada para niños desde el mes hasta los 14 años. La pauta de valoración del riesgo será similar a la de los adultos.

Tan importante como la primera valoración del riesgo del paciente es la reevaluación de este riesgo, que se debe realizar periódicamente y siempre que la situación del paciente presente modificaciones.

Úlceras vasculares (venosas e isquémicas)

- Determinar etiopatología: arterial, venosa o combinada y los factores de riesgo asociados.
- Valorar el grado de afectación vascular (pulsos, coloración y temperatura).

Úlceras neuropáticas

- Determinar etiopatología y factores de riesgo asociados.
- Valorar el grado de afectación neuropática para posible derivación a especialista.

Úlceras relacionadas con enfermedades y/o factores de riesgo asociados:

- Diabetes Mellitus: evaluar grado de control metabólico, función renal y otros factores de riesgo asociados. Evaluar el grado de afectación vascular y neuropático.
- Úlceras neoplásicas: valorar momento evolutivo de la enfermedad oncológica, pronóstico y patologías asociadas, así como si el paciente ha recibido tratamiento con quimio o radioterapia.
- Estado nutricional, funcional, psicosocial y de apoyo del entorno.
- Úlceras por enfermedades dermatológicas y otras enfermedades.

Ostomías¹²

- Valoración del estado nutricional, higiene y eliminación del paciente.
- Valoración del estado de hidratación, en caso de ostomía de alto débito, control diario del mismo.
- Valorar la integridad del estoma y correcta funcionalidad.
- Evaluación y clasificación de la lesión periestomal utilizando el registro SACS¹³:
 - Tipo de lesión de la piel periestomal.
 - Localización topográfica.
- Valorar la comprensión del paciente sobre el proceso de su enfermedad, cuidado del estoma y entorno psicosocial.

5. Criterios de valoración de la herida, quemadura o lesión de la piel periestomal

En todos los casos valorar:

- Conocer el mecanismo de la lesión y ambiente en el que se ha producido.
- Establecer el tiempo de evolución de la herida.
- Número de heridas o úlceras, localización, extensión y profundidad.
- Estado de los bordes (macerados, secos, engrosados, cavitados, ...).
- Tipo de tejido en el lecho de la herida (necrótico, esfacelo, granulación, epitelización, ...).
- Presencia de exudado, cantidad (leve, moderado, abundante) y tipo de exudado (purulento, seroso, sanguinolento, ...).
- Presencia de infección y/o inflamación (dolor, eritema, edema, aumento de temperatura, aumento de exudado, ...).

Heridas agudas (evaluar cuando el paciente esté estable)

Quemaduras¹⁰

- Determinar la extensión. Habitualmente se utiliza la “regla del 1 de la palma de la mano”. Se mide la palma de la mano del paciente, incluyendo los dedos juntos y estirados, considerándola como un 1% de la superficie corporal.
- Determinar el grado de profundidad.
 - Primer grado: afectan a la epidermis.
 - Segundo grado superficial: hasta dermis papilar.
 - Segundo grado profundo: hasta dermis reticular.
 - Tercer grado: destrucción total de la piel.
- Localización. Las de mayor gravedad y riesgo de secuelas son las que se localizan en cara, cuello, manos, pies, genitales y zona perianal.

Serán objeto de este protocolo las **quemaduras de primer grado y segundo grado superficial**.

Traumáticas¹⁴

- Determinar la extensión.
- Determinar la profundidad.
 - Superficiales: afectan a piel y tejido subcutáneo.
 - Profundas: afectan más allá del tejido subcutáneo. Son complejas si afectan a nervios, tendones y/o arterias.
- Localización: de mayor riesgo en cara, mama, cuello, mano y genitales.
- Tiempo desde que se produjo y estado de contaminación.
 - Herida limpia con menos de 6 horas de evolución con fondo sangrante sin necrosis ni cuerpos extraños.
 - Herida contaminada con 6-12 horas de evolución.
 - Herida sucia con más de 12 horas de evolución.

Serán objeto de este protocolo las heridas traumáticas que cumplan los siguientes criterios:

Heridas traumáticas superficiales, limpias de menos de 6 horas de evolución con fondo sangrante sin necrosis ni cuerpos extraños, sin signos o síntomas de gravedad.

Quirúrgicas

- Valorar situación clínica de riesgo y medicación que está tomando el paciente.

Heridas crónicas

Lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia¹¹

- Determinar localización, tejido afectado y profundidad.
 - Heridas superficiales - lesión de la epidermis y exposición de la dermis superficial. En lesiones por fricción, asociadas a la humedad y desgarros cutáneos.
 - Heridas de espesor parcial - lesión limitada a la epidermis y dermis inferior. Categoría II lesiones por presión /cizalla y Categoría III en lesiones por fricción o roce.
 - Heridas dérmicas profundas - lesión en la epidermis y la dermis hasta la zona en que comienza la capa de grasa subcutánea. Categoría III lesiones por presión o cizalla.
 - Heridas de espesor total - pérdida de la dermis y agresión en la grasa subcutánea, músculo y hueso. Categoría III-IV lesiones por presión /cizalla y presión.
- Determinar dimensiones, tunelización, aspecto, infección, exudado, bordes y estado de la piel perilesional. Se utilizará la escala PUSH para el control y el seguimiento de las úlceras por presión (Anexo 3).

Úlceras vasculares (venosas e isquémicas)

- Determinar etiopatología: arterial, venosa o combinada.

Úlceras neuropáticas

- Especificar tipo: sensitivas, motoras o autónomas.

Úlceras relacionadas con enfermedades y/o factores de riesgo asociados:

- Pie diabético¹⁵, realizar la valoración con la ayuda del sistema Wifi (IWGDF)^{16,17}.
- Úlceras neoplásicas: valorar etiología, localización, dimensiones, tunelizaciones, tipo de tejido o lecho ulceral, exudado, signos de infección, estado de la piel perilesional, dolor, sangrado y olor.

Ostomías¹²

Dermatitis periestomal:

- Irritativa, debido al contacto del efluente con la piel.
- Mecánica, debido a maniobras traumáticas al retirar el dispositivo o cambios excesivos de éste.
- Alérgica, por alergias a un adhesivo determinado (dermatitis de contacto).

Otras complicaciones como:

- Abscesos o sospecha de infección bacteriana.
- Candidiasis, habitualmente relacionada con fugas del efluente.
- Edema, estoma congestivo, necrosado o pálido.
- Granulomas por sutura.
- Lesiones pseudoverruosas.
- Prolapso.
- Retracción o estenosis.
- Dehiscencia o separación mucocutánea.
- Foliculitis.
- Fístulas.
- Hernia paraestomal.
- Pioderma gangrenoso.
- Mala posición del estoma.
- Pólipos y tumores

Serán objeto de este protocolo las **dermatitis leves de la piel periestomal**.

6. Criterios de derivación a otros profesionales o servicios sanitarios.

CRITERIOS GENERALES:

- Heridas muy extensas.
- Heridas con afectación de planos profundos o necrosis extensa.
- Heridas en paciente de alto riesgo.
- Heridas con signos o síntomas de infección: dolor, fiebre, eritema, inflamación, deformidades, parestesia, limitación funcional de la movilidad.
- Empeoramiento de la herida a pesar de haber realizado un tratamiento correcto.
- Sospecha de malignidad.
- Necrosis, gangrena.
- Heridas oncológicas.
- Heridas por mordeduras, por arma de fuego o por asta de toro.
- Heridas quirúrgicas de evolución tórpida o con pronóstico de mala cicatrización.
- Úlceras de una antigüedad de más de 8 semanas con estancamiento o evolución tórpida tras abordaje y tratamiento adecuados (reducción menor del 40% en este periodo o avanzan en extensión y/o profundidad).
- Úlceras que presenten complicaciones como edema severo con fóvea, aparición de lesiones satélite, impotencia funcional o dolor incapacitante.

CRITERIOS ESPECÍFICOS:

Heridas agudas

Quemaduras¹⁰. Derivación hospitalaria en caso de **quemadura moderada o mayor:**

- Extensas y/o con afectación de planos profundos.
- Quemaduras circunferenciales.
- Quemaduras con sospecha de inhalación asociada.
- Quemaduras de segundo y tercer grado en ojos, oídos, orejas, cara, manos, pies, articulaciones principales, periné y genitales.
- Quemaduras especiales: eléctricas, por frío, químicos, asociadas a traumatismos.
- Otros: signos de infección; retraso en la curación; estigma gangrenoso; coloración púrpura.

Traumáticas¹⁴. Derivación hospitalaria en caso de:

- Politraumatismos.
- Heridas extensas y/o con grandes zonas de tejido desvitalizado, profundidad mayor a 1-3 centímetros.
- Heridas con más de seis horas de evolución, anfractuosas, presencia de cuerpos extraños clavados.
- Heridas con signos o síntomas de gravedad (dolor, infección. deformidades, parestesias, problemas de movilidad...).
- Heridas por mordeduras.
- Heridas que presenten mala evolución a pesar de los cuidados.

Quirúrgicas, derivar si:

- Herida contaminada o sucia.
- Infección de herida quirúrgica o infección sistémica.

Heridas crónicas

Lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia¹¹, derivar si:

- Enfermedad sistémica asociada.
- Sospecha de malignidad.
- Distribución atípica de las úlceras.
- Dermatitis de contacto o que no mejora con corticoides tópicos.
- Candidatos a reparación quirúrgica de la lesión (lesión de tejidos profundos o necrosis extensa).
- No mejoría tras tratamiento correcto.

Úlceras vasculares, derivar al servicio de cirugía vascular:

- Todas las úlceras en pacientes con enfermedad arterial periférica.
- Todas las úlceras venosas que no responden o no mejoran a pesar del tratamiento adecuado.

Úlceras neuropáticas

- Alteraciones importantes de la sensibilidad y/o motricidad o deformidades osteoarticulares que requieran atención traumatológica y/u ortoprotésica.

Pie diabético¹⁵, derivar al servicio de cirugía vascular en el caso de:

Derivación URGENTE:

- Úlcera que requiere desbridamiento quirúrgico (infección moderada/severa).
- Signos de isquemia crítica: grados III-IV de Fontaine.
- Dolor no explicado en el pie o fractura/dislocación sin traumatismo previo.

Derivación PREFERENTE:

- Toda úlcera en pie diabético que no responde al tratamiento médico en atención primaria (según se ha especificado) en 7 o 10 días.
- Toda úlcera en pie diabético que, aunque no complicada, se cronifica más de cuatro semanas y no es capaz de cerrar.

Ostomías¹²

Dermatitis periestomal, derivar al servicio especializado en función del tipo de ostomía si no se dispone de material y/o no se conoce la forma de indicar otro dispositivo.

Otras complicaciones, derivar SIEMPRE al servicio especializado en función del tipo de ostomía en caso de:

- Abscesos o sospecha de infección bacteriana.
- Candidiasis.
- Edema, estoma congestivo, necrosado o pálido.
- Granulomas por sutura.
- Lesiones pseudo verrugosas.
- Prolapso.
- Retracción o estenosis.
- Dehiscencia o separación mucocutánea.
- Foliculitis.
- Fístulas.
- Hernia paraestomal.
- Pioderma gangrenoso.
- Mala posición del estoma.
- Pólipos y tumores

INFORMACIÓN A APORTAR EN EL CASO DE DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES.

Realizar **interconsulta no presencial de enfermería (INP-E) adjuntando imagen de la lesión**, dirigida al profesional de referencia en función del tipo de lesión (herida, quemadura, lesión de la piel periestomal).

INP-E general Heridas vasculares
INP-E general Pie diabético
INP-E general Ostomías

- Motivo de consulta.
- Datos clínicos relevantes (DM, HTA, incontinencia, patologías o fármacos que pudieran interferir en la cicatrización de la herida...).
- Historia de la herida:
 - Etiología de la lesión, localización, extensión y profundidad, dolor, tipo de tejido, cantidad de exudado, signos de infección o sospecha.
 - Tiempo de evolución.
 - Especificar si es una recidiva.
 - Datos sobre las últimas curas (aproximadamente de los últimos 15 días):
 - Limpieza, productos utilizados.
 - Desbridamiento, tipo y productos utilizados.
 - Apósitos utilizados.
 - Protección de bordes.
 - Terapia de compresión.

7. Abordaje terapéutico

En la mayoría de los casos, el abordaje de las heridas, quemaduras o lesiones de la piel periestomal no suele requerir tratamiento farmacológico.

Como se indicaba al inicio de este documento, el objetivo de este protocolo es establecer las situaciones y las condiciones para que los enfermeros y enfermeras acreditadas puedan indicar, usar y autorizar medicamentos sujetos a prescripción médica en el abordaje de heridas, quemaduras y lesiones periestomales, en base a lo marcado por la legislación vigente, sin tratar de ser una guía clínica pormenorizada que abarque todas las alternativas terapéuticas posibles.

Por lo tanto, el abordaje terapéutico de la herida, quemadura o lesión de la piel periestomal no es el objetivo de este protocolo y se remite al personal sanitario para que consulte las guías de práctica clínica actualizadas.

En el anexo 4 se listan los medicamentos incluidos en la normativa vigente para la indicación, uso y autorización por parte del personal de enfermería en el tratamiento de heridas, quemaduras y ostomías. En este protocolo se han clasificado estos medicamentos en dos apartados:

- 7.1. Información de los medicamentos incluidos en este protocolo, para los que se ha encontrado un lugar en el abordaje terapéutico de las heridas, quemaduras o lesiones de la piel periestomal.
- 7.2. Información de los medicamentos sin utilidad o con poca evidencia o fuera del ámbito de uso de este protocolo. Se incluyen en este apartado los medicamentos que no requieren receta médica y aquellos de uso hospitalario.

En cada apartado se expone el tipo de intervención de enfermería, además de información de cada grupo de medicamentos, así como diversas peculiaridades de utilización de éstos.

7.1. Información de los medicamentos incluidos en este protocolo.

Los medicamentos incluidos en este protocolo son de aplicación tópica. Hay que tener en cuenta que la duración de la acción del principio activo y su absorción será diferente en función del vehículo utilizado en su formulación farmacéutica. El grado de absorción, a igualdad de principio activo, disminuye en este orden¹⁸:

ungüento > pomada > crema > gel > loción > polvo

Se pueden consultar las características asociadas a las diferentes formas farmacéuticas en la siguiente tabla¹⁹:

ABSORCIÓN	PRESENTACIÓN	COMPOSICIÓN	ACCIÓN	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
+ Tiempo de acción <div style="position: relative; height: 100px; margin-top: 10px;"> </div>	Ungüentos	Grasa	Oclusiva, hidratante	Lesiones muy secas o costrosas.	Lesiones exudativas, infección. Zonas pilosas, pliegues.
	Pomadas	Grasa, algo de agua	Lubricantes, hidratante	Lesiones secas o escamosas.	Inflamación aguda, infección. Zonas pilosas, pliegues.
	Cremas	Agua, algo de grasa	Refrescante	Lesiones inflamatorias	Lesiones exudativas. Zonas pilosas, extensas.
	Gel Lociones Polvo Aerosoles y espumas Champús	Agua, alcohol, otros líquidos	Refrescante, tienden a secar la piel	Lesiones exudativas, inflamatorias, infectadas. Zonas pilosas, áreas extensas.	Heridas, piel fisurada.
- Tiempo de acción					

▪ **Enzimas proteolíticas dermatológicas**

Código ATC	Denominación ATC	Presentación	Requisitos dispensación	Financiado SNS
D03BA52	Combinaciones con colagenasa	Irujol Mono® pomada	Con receta	SI

Indicación para este protocolo: desbridamiento en úlceras cutáneas con presencia de esfacelos, tejido necrótico o escaras.

Población: Adultos. No está indicado su uso en mujeres embarazadas y población infantil.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: La zona a tratar debe estar humedecida con hidrogel o suero fisiológico. Los bordes de la herida y la piel sana deben estar protegidos con pasta de óxido de zinc o similar y productos barrera no irritantes como las películas de silicona.

El desbridamiento NO está indicado en:

- Úlceras isquémicas del pie no infectadas cubiertas de escara seca.
- Úlceras necróticas del talón no fluctuantes.
- Cuando el tratamiento paliativo sea el objetivo asistencial y la necrosis cubra estructuras vasculares vulnerables.
- En heridas de causa inflamatoria subyacente no controlada (ejemplo: pioderma gangrenoso).
- Si riesgo de hemorragia (ejemplo: tratamiento anticoagulante o antiplaquetario; úlcera isquémica pendiente de revascularización).

Tipo de intervención del profesional de enfermería:

Inicio de tratamiento	SI	Aplicar una capa de 2 mm de espesor, 1-2 veces/día, sobre la zona a tratar algo humedecida con hidrogel o suero fisiológico.
Prórroga de tratamiento	SI	Duración máxima 14 días.
Modificación de pauta o dosis	SI	Pauta habitual 1-2 aplicaciones/día
Finalización de tratamiento	SI	Cuando está afianzado el desbridamiento. Si no hay disminución del tejido necrosado a los 14 días.

Precauciones especiales²⁰	Mantener condiciones asépticas estrictas. Cuando exista una fuerte contaminación fúngica o bacteriana concomitante en la zona afectada, ésta debe ser tratada activamente, preferiblemente por vía sistémica.
Contraindicaciones²⁰	Hipersensibilidad al principio activo o a algún excipiente.

▪ **Antibióticos de uso tópico**

Consideraciones generales:

- No se recomienda utilizarlos de forma generalizada como profilaxis por el escaso beneficio y el riesgo de desarrollar eczema alérgico o de generar resistencias. Utilizar solo en los casos indicados en este protocolo.
- En heridas con signos y síntomas claros de infección, derivar a medicina para valorar tratamiento antibiótico sistémico.

Código ATC	Denominación ATC	Presentación	Requisitos dispensación	Financiado SNS
D06AX01	Ácido fusídico	Ácido fusídico 20 mg/g crema	Con receta	SI
		Ácido fusídico 20mg/g pomada	Con receta	SI
D06AX04	Neomicina	Bacitracina/neomicina/polimixinaB 200UI/g+3,5 mg/g+4.000UI/g pomada	Con receta	SI
D06AX09	Mupirocina	Mupirocina 20 mg/g pomada	Con receta	SI

Indicación para este protocolo: Dermatitis de contacto en bordes de la herida con lesiones con impétigos de extensión limitada.

Población: Adultos y población infantil.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: El tratamiento de elección sería la mupirocina o el ácido fusídico. La mupirocina se puede utilizar en quemaduras leves en niños y embarazadas. La neomicina tiene más riesgo de sensibilización alérgica cutánea.

Tipo de intervención del profesional de enfermería:

Inicio de tratamiento	SI	Pauta habitual 1-3 aplicaciones/día
Prórroga de tratamiento	SI	Reevaluar a los 3-5 días. Duración máxima 7-10 días.
Modificación de pauta o dosis	SI	Si hay mejoría puede disminuirse el número de aplicaciones al día.
Finalización de tratamiento	SI	Resolución del cuadro. Ausencia de beneficio clínico. Superación de la duración máxima del tratamiento (7-10 días). Aparición de efectos adversos. Falta de adherencia al tratamiento. Si se sospecha progresión de la infección derivar al médico.

Precauciones especiales²⁰	El uso prolongado o repetido puede aumentar el riesgo de que se produzca resistencias al antibiótico. Puede producir irritación de ojos y membranas mucosas.
Contraindicaciones²⁰	Hipersensibilidad al principio activo o a algún excipiente.

Código ATC	Denominación ATC	Presentación	Requisitos dispensación	Financiado SNS
D06BA01	Sulfadiazina de plata	Sulfadiazina argéntica 10 mg/g crema	Con receta	SI
		Sulfadiazina argéntica 10 mg/g aerosol cutáneo	Con receta	NO

Indicación para este protocolo: prevención y tratamiento de la infección en quemaduras de segundo grado superficial con riesgo de infección.

Población: Adultos. No se recomienda su uso en mujeres embarazadas y población infantil, valorar balance beneficio/riesgo.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: En base a la evidencia disponible, no se puede recomendar el uso de sulfadiazina argéntica en el tratamiento de las heridas cutáneas.

Tipo de intervención del profesional de enfermería:

Inicio de tratamiento	SI	Pauta habitual 1-2 aplicaciones/día.
Prórroga de tratamiento	SI	Reevaluar a los 3-5 días y después periódicamente a los 14 días y a los 21 días.
Modificación de pauta o dosis	SI	En heridas muy contaminadas 1 aplicación hasta cada 4-6 horas.
Finalización de tratamiento	SI	Resolución del cuadro. Aparición de reacciones adversas. Si no cura en 21 días o con signos de infección manifiesta se debe derivar al médico.

Precauciones especiales²⁰	Riesgo de acumulación en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática. Evitar la aplicación en lesiones de gran superficie y abiertas. Se recomienda no exponer las zonas tratadas a la luz directa del sol (fotosensibilidad), decoloración cutánea local y coloración gris de la crema. Vigilar la aparición de reacciones cutáneas como ampollas o lesiones en la mucosa, riesgo de síndrome de Steven Johnson y necrolisis epidérmica crónica.
Contraindicaciones²⁰	Hipersensibilidad conocida a sulfadiazina de plata, sulfamidas o a alguno de los excipientes.

Código ATC	Denominación ATC	Presentación	Requisitos dispensación	Financiado SNS
D06BX01	Metronidazol	Metronidazol 7,5 mg/g gel	Con receta	SI

Indicación para este protocolo: Control del mal olor de úlceras tumorales (uso fuera de ficha técnica).

Población: Adultos. No se recomienda su uso en mujeres embarazadas y población infantil.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: No es de elección para el tratamiento de heridas infectadas. Su utilización se limita al control del mal olor de algunas heridas crónicas infectadas por anaerobios de olor fétido, nauseabundo, también en heridas tumorales muy exudativas y en pacientes con heridas que precisan cuidados paliativos. Es compatible con otros apósitos sin plata o hidrogel.

Tipo de intervención del profesional de enfermería:

Inicio de tratamiento	SI	Pauta habitual 1-2 aplicaciones/día.
Prórroga de tratamiento	SI	Reevaluar a los 3-5 días. Duración máxima 7-10 días.
Modificación de pauta o dosis	SI	Hasta 2 aplicaciones/día si persiste el mal olor.
Finalización de tratamiento	SI	Desaparición del mal olor. Aparición de efectos adversos.

Precauciones especiales²⁰	Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Precaución en pacientes con antecedentes de discrasias sanguíneas.
Contraindicaciones²⁰	Hipersensibilidad al principio activo o a algún excipiente.

▪ **Corticoides de uso tópico**

Consideraciones generales:

- No utilizar en el interior de las heridas.
- Valorar la presencia de una posible infección por distintos microorganismos (bacterias, virus, hongos), ya que, los corticoides tópicos podrían empeorar infecciones preexistentes.

Potencia	Código ATC	Presentación	Requisitos dispensación	Financiado SNS
Baja	D07AA02	Hidrocortisona 1% (10mg/g) emulsión y pomada.	Con receta	SI
Moderada	D07AB02	Hidrocortisona butirato 0,1% (1mg/g) crema	Con receta	SI
Alta	D07AC01	Betametasona 0,05% (0,5mg/) solución, crema y pomada	Con receta	SI
	D07AC01	Betametasona 0,1% (1mg/g) solución y crema	Con receta	SI
	D07AC04	Fluocinolona acetónico 0,025% (0,25mg/g) gel	Con receta	SI
	D07AC08	Flucínonida 0,05% (0,5mg/g) crema	Con receta	SI
	D07AC13	Mometasona 0,1% (1mg/g) solución, crema y pomada	Con receta	SI
	D07AC14	Metilprednisolona aceponato 0,1% (1mg/g) solución, emulsión, crema, pomada, ungüento	Con receta	SI
	D07AC15	Beclometasona 0,025% (0,25mg/g) solución, crema y ungüento	Con receta	SI
	D07AC16	Hidrocortisona aceponato 0,127% (1,27mg/g) crema y pomada	Con receta	SI
	D07AC17	Fluticasona propionato 0,05% (0,5mg/g) crema	Con receta	SI
D07AC18	Prednicarbato 0,25% (2,5mg/g) solución, crema, pomada y ungüento	Con receta	SI	
Muy alta	D07AD01	Cobetasol 0,05% (0,5mg/g) solución, champú, espuma, crema y pomada	Con receta	SI

Indicación para este protocolo: heridas en las que se produce una dermatitis irritativa, de contacto o alérgica asociada a los productos utilizados en la cura de heridas. Tratamiento de quemaduras de primer grado.

Población: Adultos y población infantil.

Valoración de eficacia o recomendación de uso:

En dermatitis atópica: hay pocos estudios que evalúen la eficacia de los corticosteroides tópicos para el tratamiento de las dermatitis irritativas. Utilizar corticoide de baja potencia, en cara y flexuras, y, en otras localizaciones, corticoides de potencia media. En caso de que el eczema por

dermatitis de contacto o alérgico sea grave usar corticoides alta potencia. En todos los casos se recomienda consultar ficha técnica del medicamento.

En quemaduras de primer grado: corticoides de baja potencia. Los corticosteroides de media y alta potencia sólo se utilizarán en el caso de complicaciones de quemaduras. En todos los casos se recomienda consultar ficha técnica del medicamento.

Tipo de intervención del profesional de enfermería:

Inicio de tratamiento	SI	En general 1-2 aplicaciones/día, hasta 3-4 aplicaciones/día para potencia baja-moderada. La frecuencia puede variar según la zona anatómica afectada.
Prórroga de tratamiento	SI	Duración máxima 4 semanas, 2-3 semanas en cara o pliegues.
Modificación de pauta o dosis	SI	Si mejoría bajar potencia.
Finalización de tratamiento	SI	Resolución del cuadro. Aparición de reacciones adversas. Si no mejora o empeora considerar diagnóstico incorrecto, sobreinfección bacteriana o alergia de contacto al fármaco utilizado.

Precauciones especiales²⁰	Lavarse las manos tras la aplicación. Evitar el contacto con las mucosas, los ojos y la zona periocular. Pueden potenciar las infecciones localizadas de la piel
Contraindicaciones²⁰	La oclusión está contraindicada en: corticoides potentes, zonas infectadas, cara y áreas extensas de la piel. No aplicar en heridas abiertas ni en mucosas. Hipersensibilidad al principio activo, otros corticosteroides o excipientes.

7.2. Información de los medicamentos sin utilidad o con poca evidencia o fuera del ámbito de uso de este protocolo.

- Terapia antivárica de uso tópico

Código ATC	Denominación ATC	Presentación	Requisitos dispensación	Financiado SNS
C05BA01	Heparinoides orgánicos	Condroitin sulfato sódico 3 mg/g pomada y gel Condroitin sulfato sódico 4,45 mg/g pomada y gel	Sin receta	NO
C05BA03	Heparina	Heparina 1.000 UI/g crema y gel	Sin receta	NO

No requieren receta médica para su dispensación.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: evidencia científica dudosa.

- Enzimas proteolíticas dermatológicas. Bromelaína.

Código ATC	Denominación ATC	Presentación	Requisitos dispensación	Financiado SNS
D03BA03	Bromelaína	NexoBrid® concentrado enzimas proteolíticas enriquecidas con bromelaína	Uso hospitalario	SI

Medicamento de uso hospitalario sujeto a seguimiento adicional. Solo se puede utilizar en unidades especializadas de quemados.

Valoración de eficacia o recomendación de uso²¹: Indicado solo por profesionales sanitarios cualificados de centros de quemados, en escaras con quemaduras térmicas de adultos, de espesor parcial, profundo y completo.

- Combinaciones con sulfadiazina de plata

Código ATC	Denominación ATC	Presentación	Requisitos dispensación	Financiado SNS
D06BA51	Combinaciones con sulfadiazina de plata	Sulfadiazina argéntica/cerio 10 mg/g + 22 mg/g crema	No dispensable en oficina de farmacia	SI

No dispensable en oficina de farmacia. Sólo está comercializado como envase clínico para el ámbito hospitalario.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: La sulfadiazina argéntica con cerio está recomendada en las quemaduras de tercer grado por su gran capacidad de penetración. Su uso se

restringe a las Unidades de Quemados y para quemaduras profundas, generalmente extensas, en las que su eliminación quirúrgica debe retrasarse por diferentes motivos.

- Combinaciones de corticoides tópicos con antibióticos

Código ATC	Denominación ATC	Requisitos dispensación	Financiado SNS
D07CA01	Hidrocortisona con antibióticos	Con receta	NO
D07CB01	Triamcinolona con antibióticos	Con receta	NO
D07CB04	Dexametasona con antibióticos	Con receta	NO
D07CC01	Betametasona con antibióticos	Con receta	NO
D07CC02	Fluocinolona con antibióticos	Con receta	NO
D07CC04	Beclometasona con antibióticos	Con receta	NO
D07CC05	Fluocinónida con antibióticos	Con receta	NO

Valoración de eficacia o recomendación de uso: la asociación de corticosteroides con antibióticos está muy cuestionada. No existen datos consistentes de beneficio clínico frente a un aumento del riesgo de resistencias de microorganismos y de dermatitis alérgica de contacto, no teniendo, por lo tanto, lugar en la terapéutica de las heridas. Incluso en otros procesos diferentes a las heridas, la evidencia sobre el beneficio de este tipo de combinaciones es escasa y no está claro si la combinación aporta un beneficio clínico.

- Antifúngicos tópicos

Código ATC	Denominación ATC	Presentación	Requisitos dispensación	Financiado SNS
D01AC01	Clotrimazol tópico	Clotrimazol 10mg/g polvo, solución y crema	Con receta	SI (Polvo y solución excluidos)
D01AC02	Miconazol tópico	Miconazol solución, gel y crema	Con receta	SI
D01AC08	Ketoconazol tópico	Ketoconazol 20mg/g gel y crema	Con receta	SI
D01AC10	Bifonazol tópico	Bifonazol 10mg/g polvo, solución y crema	Con receta	SI
D01AC12	Fenticonazol tópico	Fenticonazol 10mg/g crema	Con receta	SI
D01AC14	Sertaconazol tópico	Sertaconazol 20mg/g polvo, solución y crema	Con receta	SI
D01AC16	Flutrimazol tópico	Flutrimazol 10mg/g polvo, solución, gel y crema	Con receta	SI

En caso de sospecha de infección fúngica en la piel periestomal, derivar al servicio especializado en función del tipo de ostomía para valorar la toma de cultivos y el tratamiento más apropiado.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: Las infecciones fúngicas de la piel periestomal son poco frecuentes y no se recomienda utilizar antifúngicos tópicos de forma profiláctica generalizada.

- Combinaciones de corticoides tópicos con antifúngicos

Código ATC	Denominación ATC	Presentación	Requisitos dispensación	Financiado SNS
D01AC51	Combinaciones con clotrimazol	Betametasona/clotrimazol 10mg/g + 0,5mg/g crema	Con receta	NO
D01AC52	Combinaciones con miconazol	Hidrocortisona/miconazol crema	Con receta	NO

Valoración de eficacia o recomendación de uso: evidencia científica dudosa.

- Antisépticos desinfectantes tópicos

Código ATC	Denominación ATC	Presentación	Requisitos dispensación	Financiado SNS
D08AF01	Nitrofuril	Nitrofuril 2mg/g solución y pomada	Con receta	NO
D08AL01	Nitrato de plata	Plata nitrato 42,5 mg barra cutánea	Con receta	NO

Valoración de eficacia o recomendación de uso:

Nitrofuril: No es un antiséptico de elección, sino “alternativo” en quemaduras de segundo y tercer grado por presentar elevadas tasas de reacciones alérgicas. No aplicable para este protocolo.

Nitrato de plata: Reservar su uso para úlceras cutáneas con hipergranulación o granulomas periestomales de zonas muy pequeñas y concretas, sólo unos días y como última opción, debido a que es un tratamiento agresivo. La cauterización con nitrato de plata puede ser dolorosa para el paciente y dañino para el tejido de granulación sano. Se reserva su uso a consultas especializadas.

- Apósitos medicamentosos de parafina blanda

Código ATC	Denominación ATC	Presentación	Requisitos dispensación	Financiado SNS
D09AX91	Combinaciones con tul con bálsamo de Perú	Apósito bálsamo Perú/aceite de ricino 18,5mg/g+167,8mg/g (Linitul®)	Sin receta	NO

No requiere receta médica para su dispensación. La indicación, uso y autorización por parte de enfermería se realizará en base a las guías de práctica clínica de aplicación.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: Indicado para promover la cicatrización de heridas. El bálsamo de Perú tiene una ligera acción antibacteriana y estimulante del lecho capilar y el aceite de ricino es emoliente. Produce frecuentes reacciones alérgicas.

- **Fármacos para el estreñimiento**

Código ATC	Denominación ATC	Presentación	Requisitos dispensación	Financiado SNS
A06AC01	Ispaghula (semillas de psyllium)	Plantago ovata 3,5g suspensión oral	Con receta	NO
A06AD11	Lactulosa	Lactulosa 10g solución oral	Con receta	NO
A06AD12	Lactitol	Lactitol monohidrato 10g solución oral	Con y sin receta	NO
A06AD15	Macrogol	Macrogol 4000 10g solución oral	Con receta	NO
A06AD65	Combinaciones con macrogol	Combinaciones macrogol	Con receta	NO

No se encuentran de utilidad en este protocolo. En caso de ser necesario tratamiento del estreñimiento en paciente con estoma de eliminación, como colostomía e ileostomía, derivar al médico de atención primaria o unidad especializada para valoración del grado de estreñimiento y actuación más adecuada.

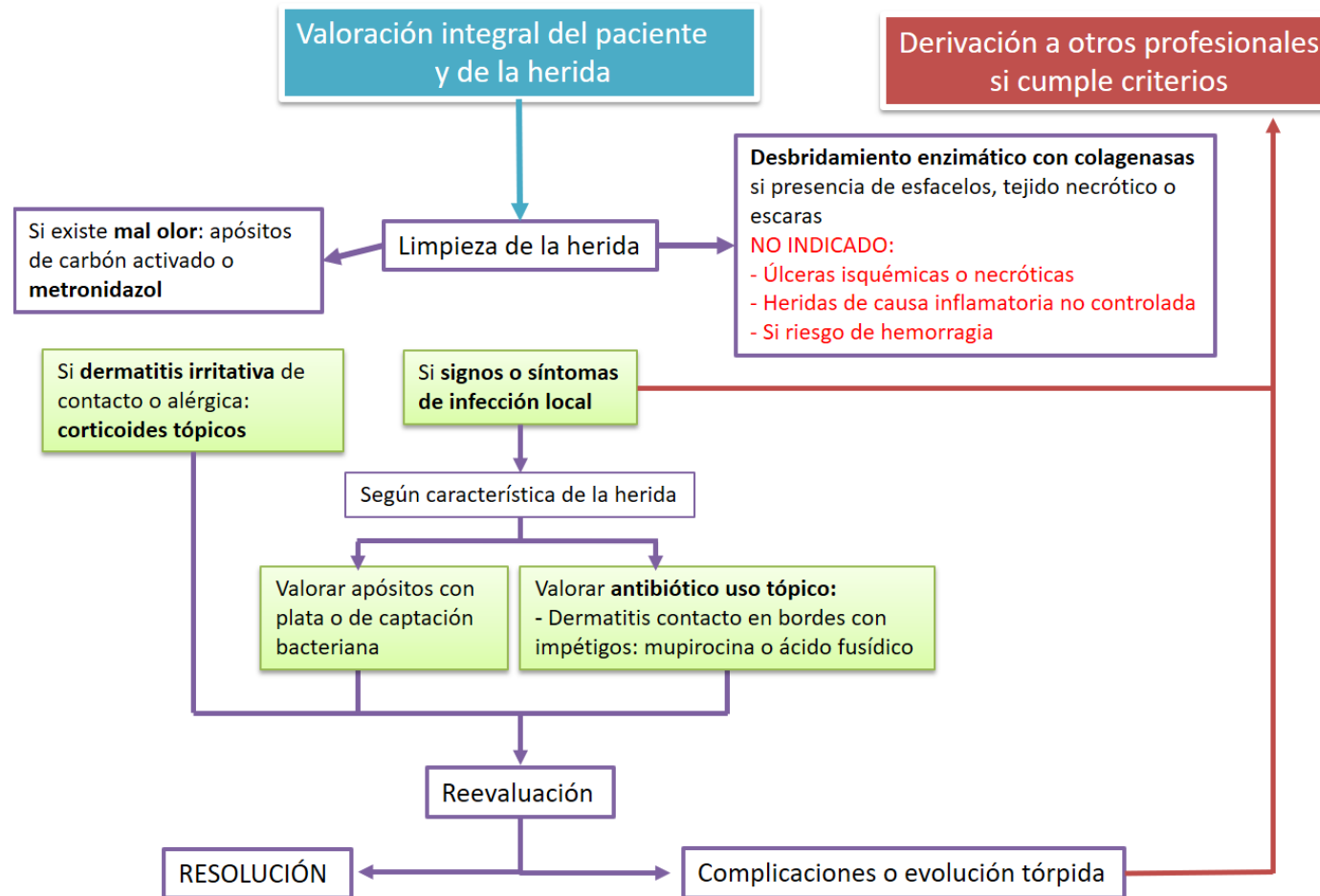
- **Fármacos mucolíticos**

Código ATC	Denominación ATC	Presentación	Requisitos dispensación	Financiado SNS
R05CB01	Acetilcisteína	Acetilcisteína 200 mg y 600 mg solución oral y comprimidos efervescentes	Con y sin receta	NO (solo se financian los envases clínicos)
R05CB05	Mesna	Mesna 200mg/mL solución para nebulización o instilación endotraqueal	Con receta	SI

No se encuentran de utilidad en este protocolo. En caso de obstrucción de traqueostomía, derivar a la unidad especializada para valoración y actuación más adecuada.

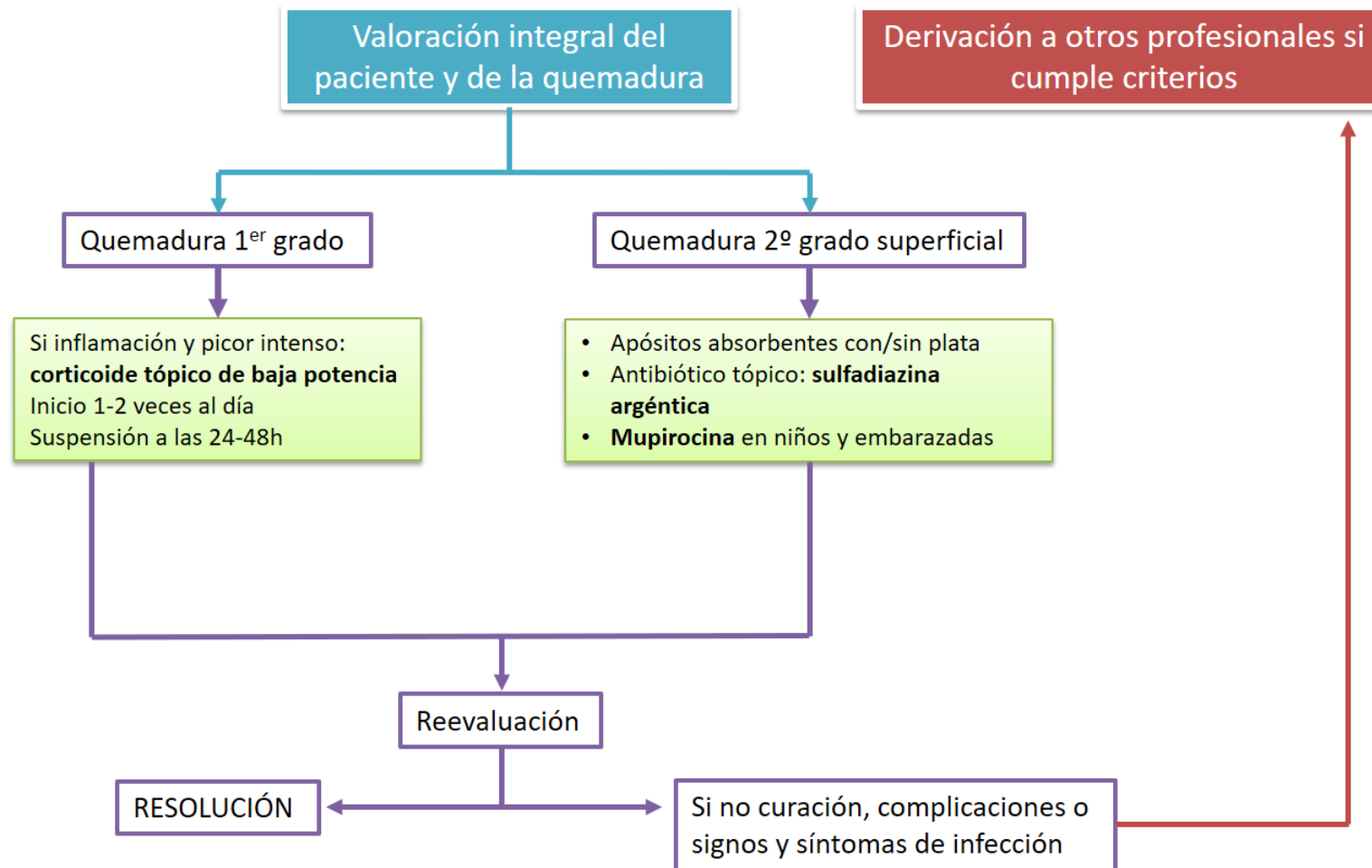
8. Algoritmos.

Algoritmo 1: Ayuda a la utilización de medicamentos incluidos en la guía de **HERIDAS**.



*Consultar las guías de práctica clínica actualizadas, este algoritmo no contempla todas las alternativas terapéuticas en el abordaje de una herida.

Algoritmo 2: Ayuda a la utilización de medicamentos incluidos en la guía de **QUEMADURAS**.



*Consultar las guías de práctica clínica actualizadas, este algoritmo no contempla todas las alternativas terapéuticas en el abordaje de una quemadura.

9. Anexos

Anexo 1: [Escala de Braden-Bergstrom](#)

ALTO RIESGO: Puntuación total < 12
 RIESGO MODERADO: Puntuación total 13 – 14 puntos.
 RIESGO BAJO: Puntuación total 15 – 16 si menor de 75 años o de 15 – 18 si mayor o igual a 75 años.

PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.	1. Completamente limitada. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	2. Muy limitada. Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	3. Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	4. Sin limitaciones Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1. Constantemente húmeda La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	2. A menudo húmeda La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	3. Ocasionalmente húmeda La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	4. Raramente húmeda La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.
ACTIVIDAD Nivel de actividad física	1. Encamado/a Paciente constantemente encamado/a.	2. En silla Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	3. Deambula ocasionalmente Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.	4. Deambula frecuentemente Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	1. Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	2. Muy limitada Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.	3. Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a	4. Sin limitaciones Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
NUTRICIÓN Patrón usual de ingesta de alimentos	1. Muy pobre Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.	2. Probablemente inadecuada Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	3. Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	4. Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	1. Problema Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	2. Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	3. No existe problema aparente Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.	

Anexo 2: Escala de Braden Q²²

ESCALA BRADEN Q					
<i>Intensidad y duración de la presión</i>				PTOS	
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	1.- Completamente inmóvil: No realiza ningún movimiento con el cuerpo o las extremidades sin ayuda.	2.- Muy limitada: Ocasionalmente realiza ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de realizar cambios frecuentes o significativos sin ayuda.	3.- Ligeramente limitada: Realiza frecuentes aunque ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades sin ayuda.	4.- Sin limitaciones: Realiza importantes y frecuentes cambios de posición sin ayuda.	
ACTIVIDAD Nivel de actividad física	1.- Encamado: Limitado/a a la cama.	2.- En silla: Capacidad para caminar severamente limitada o inexistente. No puede soportar su propio peso y/o hay que ayudarlo para sentarse en una silla o en una silla de ruedas.	3.- Camina ocasionalmente: Camina ocasionalmente durante el día, pero distancias muy cortas, con o sin ayuda. Pasa la mayor parte de cada turno en la cama o en la silla.	4.- Todos los pacientes demasiado jóvenes para caminar O camina frecuentemente. Camina fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos una vez cada dos horas durante las horas de paseo.	
PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad de responder adecuadamente, según su nivel de desarrollo, al discomfort relacionado con la presión	1.- Completamente limitada: No responde a estímulos dolorosos (no gime, no se estremece ni se agarra) debido a un bajo nivel de conciencia o a sedación O capacidad limitada para sentir dolor en la mayor parte del cuerpo.	2.- Muy limitada: Responde sólo a estímulos dolorosos. Incapacidad para comunicar malestar, excepto gimiendo o mostrando inquietud O tiene alguna alteración sensorial que limita la capacidad de sentir dolor o malestar en más de la mitad del cuerpo.	3.- Ligeramente limitada: Responde a órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar la incomodidad o la necesidad de ser cambiado de postura O tiene alguna alteración sensorial que limita la capacidad de sentir dolor o malestar en una o dos extremidades.	4.- Sin limitaciones: Responde a órdenes verbales. No tiene ninguna alteración sensorial que limite su capacidad de sentir o comunicar dolor o malestar.	
<i>Tolerancia de la piel y la estructura de soporte</i>					
HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1.- Piel constantemente húmeda: La piel se mantiene húmeda casi permanentemente debido a la transpiración, orina, drenaje, etc. La humedad es detectada cada vez que se gira o mueve al paciente.	2.- Piel muy húmeda: La piel está húmeda a menudo, pero no siempre. La ropa de cama debe ser cambiada al menos cada 8 horas.	3.- Piel ocasionalmente húmeda: La piel está húmeda de forma ocasional, necesitando cambio de la ropa de cama cada 12 horas.	4.- Piel raramente húmeda: La piel está casi siempre seca. Hay que cambiar los pañales de forma rutinaria; la ropa de cama solo hay que cambiarla cada 24 horas.	
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO Fricción: ocurre cuando la piel se mueve contra las superficie de apoyo Cizallamiento: ocurre cuando la piel y la superficie ósea adyacente rozan la una contra la otra	1.- Problema significativo: La espasticidad, contracturas, picores o agitación le llevan a un movimiento y fricción casi constantes.	2.- Problema: Requiere ayuda de moderada a máxima para moverse. Es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un roce contra las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, necesitando recolocarle con la máxima ayuda.	3.- Problema potencial: Se mueve débilmente o necesita una ayuda mínima. Mientras se mueve, es posible que la piel roce de algún modo con las sábanas, la silla u otros dispositivos. La mayor parte del tiempo mantiene una posición relativamente buena en la silla o cama, aunque ocasionalmente se desliza hacia abajo.	4.- Sin problema aparente: Es posible levantarlo completamente durante un cambio de postura. Se mueve independientemente en la cama y en la silla, y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente mientras se mueve. Mantiene una buena postura en la cama o en la silla en todo momento.	
NUTRICIÓN Patrón habitual de ingesta de alimentos	1.- Muy pobre: Está en ayunas; o a dieta líquida; o con sueroterapia más de 5 días O albúmina < 2.5 mg/dl O nunca come una comida completa. Raras veces come más de la mitad de cualquier comida ofrecida. La ingesta de proteínas incluye 2 o menos raciones de carne, pescado o productos lácteos al día. Toma pocos líquidos. No toma un suplemento dietético líquido.	2.- Inadecuada: Se le administra una nutrición enteral (SNG) o nutrición parenteral (IV) que le proporciona una cantidad inadecuada de calorías y minerales para su edad O albúmina < 3 mg/dl O raras veces come una comida completa y generalmente sólo come la mitad de cualquier comida ofrecida. La ingesta de proteínas incluye sólo 3 raciones de carne, pescado o productos lácteos al día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético.	3.- Adecuada: Se le administra una nutrición enteral (SNG) o nutrición parenteral (IV) que le proporciona una cantidad adecuada de calorías y minerales para su edad O come la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de 4 raciones de proteínas al día (carne, pescado, productos lácteos). Ocasionalmente rechaza una comida, pero normalmente toma un suplemento si se le ofrece.	4.- Excelente: Toma una dieta normal que le proporciona las calorías adecuadas para su edad. Por ejemplo: come/bebe la mayor parte de cada comida/toma. Nunca rechaza una comida. Normalmente come un total de 4 o más raciones de carne, pescados o productos lácteos al día. Ocasionalmente come entre comidas. No necesita suplementos.	
PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	1.- Muy comprometida: Hipotenso (TA, <50mmHg; <40 en recién nacidos) O el paciente no tolera fisiológicamente los cambios posturales.	2.- Comprometida: Normotenso; el pH sérico es < 7.40; la saturación de oxígeno puede ser < 95% O la hemoglobina puede ser < 10mg/dl O el relleno capilar puede ser > 2 segundos.	3.- Adecuada: Normotenso; el pH de la sangre es normal; la saturación de oxígeno puede ser < 95% O la hemoglobina puede ser < 10mg/dl O el relleno capilar puede ser > 2 segundos.	4.- Excelente: Normotenso; la saturación de oxígeno es >95%; hemoglobina normal; y el relleno capilar < 2 segundos.	
				TOTAL	

© Quigley S & Curley M. 1996.

© Versión en castellano: Quesada C. 2009.

Anexo 3: Escala de PUSH para el control y seguimiento de las úlceras por presión

ESCALA DE PUSH PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Desde el año 1996 el NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel-Panel americano de úlceras por presión) ha desarrollado y validado un instrumento llamado **Pressure Ulcer Scale for Healing** (de ahí su acrónimo en inglés –PUSH). Éste instrumento permite documentar la cicatrización de una úlcera por presión.

Con la medición de esta escala se pretende determinar con la mayor fiabilidad posible la evolución de una UPP (úlceras por presión) establecida, observando cronológicamente su desarrollo.

Se recomienda la escala o índice de PUSH, aceptada por el GNEAUPP (grupo nacional para el estudio y asesoramiento de las úlceras por presión) y desarrollada por el NPUAP. Es importante contabilizar el tiempo que se tarda en realizar una escala u otra, aspecto destacable en el trabajo del personal de enfermería. La escala PUSH ha sido validada, dado que resulta bastante sensible en las UPP, pues con sólo tres variables, y como se realiza prospectivamente, satisface las exigencias de los investigadores y cuidadores que lo utilizan. Además, es de fácil aplicación; otros autores consideran que la mayor utilidad del PUSH es la de evaluar la cicatrización de las UPP de tiempo prolongado, pudiendo monitorizar resultados curativos.

Es un método bastante fiable con respecto a la confiabilidad interobservadores o intercuidadores, y para ello es importante que el personal de enfermería que maneje el PUSH tenga entrenamiento previo para el cuidado de las UPP.

ESCALA PUSH:

Fecha:							Valor
Longitud x anchura (cm)	0	1	2	3	4	5	
	0	< 0,3	0,3 – 0,6	0,7 – 1	1,1 – 2	2,1 - 3	
	6	7	8	9	10		
	3,1 - 4,0	4,1 – 8,0	8,1 - 12	12,1 - 24	> 24		
Cantidad de exudado	0	1	2	3			
	Ninguno	Ligero	Moderado	Abundante			
Tipo de tejido	0	1	2	3	4		
	Cerrado	Tejido epitelial	Tejido de granulación	Esfacelos	Tejido necrótico		
						Puntuación total:	

Anexo 4: Listado de medicamentos incluidos en la normativa vigente para la indicación, uso y autorización por parte del personal de enfermería en el tratamiento de heridas, quemaduras y ostomías³⁻⁵

DENOMINACION GUIA	GRUPO TERAPEUTICO	INCLUIDO PROTOCOLO NAVARRA
HERIDAS	D03BA03 - Bromelainas	NO
HERIDAS	D03BA52 - Colagenasa, combinaciones con	SI
HERIDAS	D06AX01 - Acido fusidico	SI
HERIDAS	D06AX04 - Neomicina	SI
HERIDAS	D06AX09 - Mupirocina	SI
HERIDAS	D06BA01 - Sulfadiazina argantica	SI
HERIDAS	D06BA51 - Sulfadiazina de plata, combinaciones con	NO
HERIDAS	D06BX01 - Metronidazol	SI
HERIDAS	D07AA02 - Hidrocortisona	SI
HERIDAS	D07AB01 - Clobetasona	SI
HERIDAS	D07AB02 - Hidrocortisona, butirato de	SI
HERIDAS	D07AC01 - Betametasona	SI
HERIDAS	D07AC04 - Fluocinolona, acetenido de	SI
HERIDAS	D07AC06 - Diflucortolona	SI
HERIDAS	D07AC08 - Fluocinonida	SI
HERIDAS	D07AC10 - Diflorasona	SI
HERIDAS	D07AC13 - Mometasona	SI
HERIDAS	D07AC14 - Metilprednisolona, aceponato de	SI
HERIDAS	D07AC15 - Beclometasona	SI
HERIDAS	D07AC16 - Hidrocortisona, aceponato de	SI
HERIDAS	D07AC17 - Fluticasona	SI
HERIDAS	D07AC18 - Prednicarbato	SI
HERIDAS	D07AD01 - Clobetasol	SI
HERIDAS	D07CA01 - Hidrocortisona con antibioticos	NO
HERIDAS	D07CB01 - Triamcinolona con antibioticos	NO
HERIDAS	D07CC01 - Betametasona con antibioticos	NO
HERIDAS	D07CC02 - Fluocinolona con antibioticos	NO
HERIDAS	D07CC04 - Beclometasona con antibioticos	NO
HERIDAS	D07CC05 - Fluocinonida con antibioticos	NO
HERIDAS	D08AF01 - Nitrofuril	NO
HERIDAS	D08AL01 - Nitrato de plata	NO
QUEMADURAS	D03BA03 - bromelainas	NO
QUEMADURAS	D03BA52 - Colagenasa, combinaciones con	SI
QUEMADURAS	D06BA01 - Sulfadiazina argantica	SI
QUEMADURAS	D06BA51 - Sulfadiazina de plata, combinaciones con	NO
QUEMADURAS	D07AC01 - Betametasona	SI

QUEMADURAS	D07AC04 - Fluocinolona, acetonido de	SI
QUEMADURAS	D07AC06 - Diflucortolona	SI
QUEMADURAS	D07AC08 - Fluocinonida	SI
QUEMADURAS	D07AC13 - Mometasona	SI
QUEMADURAS	D07AC14 - Metilprednisolona, aceponato de	SI
QUEMADURAS	D07AC15 - Beclometasona	SI
QUEMADURAS	D07AC16 - Hidrocortisona, aceponato de	SI
QUEMADURAS	D07AC17 - Fluticasona	SI
QUEMADURAS	D07AC18 - Prednicarbato	SI
OSTOMIAS	A06AC01 - Ispaghula (semillas de psyllium)	NO
OSTOMIAS	A06AD11 - Lactulosa	NO
OSTOMIAS	A06AD12 - Lactitol	NO
OSTOMIAS	A06AD15 - Macrogol	NO
OSTOMIAS	A06AD65 - Macrogol, combinaciones con	NO
OSTOMIAS	D01AC01 - Clotrimazol	NO
OSTOMIAS	D01AC02 - Miconazol	NO
OSTOMIAS	D01AC08 - Ketoconazol	NO
OSTOMIAS	D01AC10 - Bifonazol	NO
OSTOMIAS	D01AC12 - Fenticonazol	NO
OSTOMIAS	D01AC14 - Sertaconazol	NO
OSTOMIAS	D01AC16 - Flutrimazol	NO
OSTOMIAS	D01AC51 - Clotrimazol, combinaciones con	NO
OSTOMIAS	D01AC52 - Miconazol, combinaciones con	NO
OSTOMIAS	D06AX01 - Acido fusidico	SI
OSTOMIAS	D06AX09 - Mupirocina	SI
OSTOMIAS	D07AC01 - Betametasona	SI
OSTOMIAS	D07AC04 - Fluocinolona, acetonido de	SI
OSTOMIAS	D07AC08 - Fluocinonida	SI
OSTOMIAS	D07AC13 - Mometasona	SI
OSTOMIAS	D07AC14 - Metilprednisolona, aceponato de	SI
OSTOMIAS	D07AC15 - Beclometasona	SI
OSTOMIAS	D07AC16 - Hidrocortisona, aceponato de	SI
OSTOMIAS	D07AC17 - Fluticasona	SI
OSTOMIAS	D07AC18 - Prednicarbato	SI
OSTOMIAS	D08AF01 - Nitrofuraf	NO
OSTOMIAS	D08AL01 - Nitrato de plata	NO
OSTOMIAS	R05CB01 - Acetilcisteina	NO
OSTOMIAS	R05CB05 - Mesna	NO

10. Bibliografía

1. Real Decreto 954/2015, de 23 de Octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*; 2015.
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2015/10/23/954/con>
2. Real Decreto 1302/2018, de 22 de Octubre, por el que se modifica el real decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*; 2018.
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302>
3. Resolución de 20 de Octubre de 2020, de La Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la «guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: heridas. *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*; 2020.
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/10/29/pdfs/BOE-A-2020-13190.pdf>
4. Resolución de 8 de Julio de 2022, de La Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/os enfermeras/os: quemaduras. *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*; 2022.
<https://www.boe.es/boe/dias/2022/07/18/pdfs/BOE-A-2022-11945.pdf>
5. Resolución de 22 de Diciembre de 2022, de La Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: ostomías. *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*; 2022.
<https://www.boe.es/boe/dias/2023/01/05/pdfs/BOE-A-2023-347.pdf>
6. Diccionario de términos médicos. *Real Academia Nacional de Medicina*. Accedido el 4 de mayo de 2023. <https://dtme.ranm.es/index.aspx>
7. Arantón Areosa L, Beaskoetxea Gómez P, Bermejo Martínez M, et al. Guía práctica ilustrada. tratamiento de heridas. *Editorial EDIMSA*; 2008.
8. Grupo de trabajo recomendaciones Td 2017. Ponencia de programa y registro de vacunaciones. Recomendaciones de utilización de vacunas Td. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*, 2017.
https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/TetanosDifteria_2017.pdf%0Ahttps://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/TetanosDifteria_2017.pdf
9. Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida. *Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra*; 2023.
http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Me+cuido/Etapas+de+la+vida/Infancia+adolescencia+y+juventud/Vacunacion/Vacunaciones.htm
10. Boluda M, Pérez P, Martínez L et al. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. *Servicio Andaluz de Salud*; 2011.
<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/guia-de-practica-clinica-para-el-cuidado-de-personas-que-sufren-quemaduras>
11. Atención a las personas con lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. Servicio de

Efectividad y Seguridad Asistencial. *Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea*; 2023.

<https://gcsalud.admon-cfnavarra.es/Salud04/SSCC/EfectividadySeguridad/IntegracionAsistencial/Documents/Lesion es cutáneas relacionadas con la dependencia SNS-O 2023.pdf>

12. Artola Etxeberría M, García Manzanares ME, García Moreno V et al. Ostomía en atención primaria. *Consejo General de Enfermería*; 2023.
<https://www.colegioenfermeriahuesca.org/nueva-guia-de-recomendaciones-practicas-en-ostomia-en-atencion-primaria/>
13. Beitz J, Gerlach M, Ginsburg P, et al. Content validation of a standardized algorithm for ostomy care. *Ostomy Wound Manage*. 2010;56(10):22-38.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21030726/>
14. Ameneiro-Romero L, Arantón-Areosa L. Actualización clínica en heridas traumáticas de partes blandas. *Enfermería Dermatológica*. 2019;13(1):11-24.
<https://doi:10.5281/zenodo.3408557>
15. Schaper NC, Netten JJ van, Apelqvist J, et al. *IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease*. International Working Group on the Diabetic Foot; 2023. <https://iwgdfguidelines.org/guidelines-2023/>
16. Mills JLS, Conte MS, Armstrong DG, et al. The society for vascular surgery lower extremity threatened limb classification system: risk stratification based on wound, ischemia, and foot infection (WIFI). *J Vasc Surg*. 2014;59(1):220-222. <https://doi:10.1016/j.jvs.2013.08.003>
17. Hicks CW, Canner JK, Mathioudakis N, et al. The society for vascular surgery wound, ischemia, and foot infection (WIFI) classification independently predicts wound healing in diabetic foot ulcers. *J Vasc Surg*. 2018;68(4):1096-1103.
<https://doi:10.1016/j.jvs.2017.12.079>
18. B.López García; S. Ortonobes Roig; C.A. García Rebollar. Ungüentos, pomadas, cremas, geles y pastas: ¿Es todo lo mismo? *Form Act en pediatría atención primaria*. 2015;8(4).
19. Ramos M. Corticoides tópicos en la infancia. *Bol Inf Farm Navar*. 2022;30(3):1-18.
<https://doi.org/10.54095/BITN20223003>
20. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información de Medicamentos. Fichas Técnicas. <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
21. Concentrado de enzimas proteolíticas enriquecidas en bromelaína (Nexobrid®). Información importante de seguridad para el profesional sanitario. *Agencia española de medicamentos y productos sanitarios*; 2019. <https://cima.aemps.es/cima/DocsPub/15/1538>
22. Quigley S, Curley M. Versión en castellano de la escala braden Q. 1996.
<https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/DocumentosCP/Escala Braden Q. Neonatal.pdf>