



Elección del material de cura según las características del lecho de la herida empleando el método TIME

Choice of dressing material according to the characteristics of the wound bed using the TIME method

Autores: Jon-Ander Puerto-Sánchez* (1), Naroa Zuza-Turiño (2), Eider Abuin-Ruíz (3).

* **Dirección de contacto:** JONANDER.PUERTOSANCHEZ@osakidetza.eus

Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao, Hospital San Eloy, Unidad de Calidad e Innovación.

Resumen

Las úlceras por presión y las heridas crónicas son dos de las patologías más tratadas por el personal de enfermería en las salas de curas de atención primaria, especializada y atención domiciliaria. La correcta elección del material de cura es uno de los factores clave en el abordaje de estas lesiones. El objetivo de este artículo es brindar a los profesionales de enfermería de una herramienta para realizar la elección del material de cura basándose en su principio más básico: la situación del lecho de la herida.

Para ello se han revisado los protocolos de cura de heridas de los principales sistemas de salud y sociedades científicas españolas, y se ha elaborado un diagrama que categoriza los lechos de las heridas en 16 tipologías basadas en la clasificación TIME y ofrece 13 combinaciones de apósitos y productos de cura.

Palabras clave

Recursos Materiales en Salud; Úlcera por Presión; Conducta de Elección; Proceso de Enfermería; Enfermería.

Abstract

Pressure ulcers and chronic wounds are two of the pathologies most treated by nursing staff in primary, specialized and home care. The correct choice of dressing material is one of the key factors in dealing with these injuries. The objective of this article is to provide nursing professionals with a tool to choose the dressing material based on its most basic principle: the situation of the wound bed.

To this end, the wound care protocols of the main Spanish health systems and scientific societies have been reviewed, and a diagram has been drawn up that categorizes the wound beds into 16 types based on the TIME classification and offers 13 combinations of dressings and cure products.

Keywords

Material Resources in Health, Pressure Ulcer, Choice Behavior, Nursing Process, Nursing.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP), englobadas dentro de lo que se denomina “lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia” (LCRD), y las heridas crónicas (HHCC), también denominadas como “heridas de difícil cicatrización”, constituyen un importante factor en el deterioro de la salud de las personas que las padecen, influyendo negativamente en su calidad de vida y en la de sus cuidadores (1,2). Estas lesiones son dos de las patologías más tratadas por el personal de enfermería en las salas de curas de atención primaria (3).

El 5^a estudio de prevalencia de la GNEAUPP (4), publicado en 2021, destacó que la prevalencia global de LCRD fue del 8,7%, similar a la de estudios anteriores (4). La mayoría de las UPP fueron de origen nosocomial, originadas durante el ingreso en hospitales o centros socio-sanitarios.

El abordaje de estas lesiones requiere de un complejo proceso de valoración y la elección del material de cura es clave para lograr el cierre de la herida, lo que justifica la necesidad de mejorar la capacidad de los profesionales de enfermería en prevenir y tratar este tipo de lesiones. Adicionalmente, las nuevas competencias de enfermería en cuanto a prescripción autónoma y colaborativa de productos sanitarios, algunos de ellos destinados al abordaje de heridas, han ampliado considerablemente el catálogo de productos sanitarios a disposición de los profesionales de enfermería (5).

Todo lo anterior, sumado a la alta rotación del personal de enfermería entre diferentes unidades y niveles asistenciales, ha supuesto una barrera para la implantación de prácticas seguras basadas en la evidencia tanto en prevención como en tratamiento de heridas, lo que hace evidente la necesidad de incorporar los conocimientos necesarios no solo desde la formación continua de los profesionales, si no desde la formación durante el grado de enfermería (6).

La “preparación del lecho de la herida” (PLH) es un concepto que propone aplicar un enfoque holístico y dinámico al tratamiento de heridas. Dicho enfoque no puede aplicarse a las lesiones agudas, ya que no se dan los mismos eventos fisiológicos que en las heridas crónicas, pero ha supuesto un hito en el abordaje de las heridas de difícil cicatrización (7).

Existen cuatro componentes en la preparación del lecho de la herida, cada uno de ellos enfocado en las diferentes anomalías fisiopatológicas que subyacen a las heridas crónicas. Estos componentes se engloban en el acrónimo TIME, por sus siglas en inglés, y tiene como objetivo optimizar las condiciones de la herida (7).

- T = control tejido no viable (*Tissue*)
- I = control de la inflamación y de la infección (*Infection*)
- M = control del exudado (*Moisture*)
- E = estimulación de bordes epiteliales (*Edge*)

Estos componentes ofrecen unas pautas para ayudar a los profesionales sanitarios a desarrollar un enfoque integral, mediante el cual pueda aplicarse el conocimiento científico básico para desarrollar estrategias que optimicen las condiciones de cicatrización de las heridas crónicas (8).

En el escenario de alta rotación y alta complejidad y variabilidad en el abordaje de las heridas que se ha descrito, nos planteamos la idea de desarrollar una infografía que contuviese pautas sencillas e incorporase la evidencia científica necesaria para el abordaje de lesiones relacionadas con la dependencia y heridas crónicas, con la idea de difundirla entre los profesionales de atención primaria y hospitalización de la organización sanitaria de los autores. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es brindar a los profesionales de enfermería de una herramienta que facilite la elección del material de cura en base a la situación de lecho de la herida basándonos en el método de valoración TIME.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de este trabajo se inició una búsqueda mediante la estrategia *scoping review*, que consiste en mapear la literatura sobre un tema al identificar conceptos clave, teorías y fuentes de evidencia que informan la práctica en el campo específico, para evaluar el tamaño potencial y el alcance de la literatura de investigación y el nivel actual de síntesis disponible.

Los documentos inicialmente consultados fueron las Guías de Práctica Clínica y Protocolos sobre cuidados de UPP y HHCC utilizados en el entorno asistencial de Osakidetza (1,2). Después, se realizó una búsqueda de las guías en las páginas web de los principales Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y en la web del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Se seleccionaron los documentos publicados en los últimos 10 años (2,3,9,10-13).

RESULTADOS

Revisados los documentos, se valoraron las indicaciones y contraindicaciones sobre el uso de las diferentes familias de apósitos y se realizó una tabla-resumen aunando dichas recomendaciones (Tabla 1).

En base a las recomendaciones analizadas, se desarrolló una tabla/diagrama de elección. Para ello, primero se simplificaron las variantes de cada uno de los componentes del concepto TIME de la siguiente manera:

- Para el control tejido no viable se han seleccionado las variables “viable” (tejido de granulación) o “no viable” (esfacelos, tejido necrótico, etc.);
- Para el control de la inflamación y de la infección se ha clasificado la infección como “activa” (presencia de signos de infección o sospecha de biofilm) o “no activa”;
- Para el control del exudado se ha clasificado el mismo como “húmedo” o “seco”;
- Para la estimulación de bordes epiteliales se ha tenido en cuenta si se presentan “dañados” o “íntegros”.

A continuación, se siguieron las recomendaciones de cada familia de apósitos para ubicarlos en cada una de las situaciones clínicas resultantes del paso anterior. El resultado final ha sido una tabla que recoge 16 situaciones clínicas posibles y ofrece 13 recomendaciones sobre qué apósitos/productos de cura emplear en función de la situación del lecho de la herida (Tabla 2).

Producto	Prevención fricción	Prevención presión	Exudado	Otras indicaciones y notas
Film Poliuretano	Sí	No	Bajo	Apósito secundario.
Espumas poliuretano	No	Si	Medio	
Hidrocoloides	Sí	No	Bajo	Útiles en epitelización.
Hidrofibras gelificantes	No	No	Alto	Útiles en cavitaciones.
Alginatos	No	No	Sí	Hemostáticos. Ligeramente desbridantes.
Hidrogel	No	No	Nulo	Útiles en estructuras nobles expuestas. Aportan humedad en lesiones secas.
Mallas antiadherentes	No	No	Bajo	Apósito primario. Evitan que el lecho de la herida se adhiera al pósito secundario.
Apósitos superabsorbentes	No	Sí	Muy alto	Lesiones altamente exudativas.
Apósitos con plata	*	*	*	* En función del apósito original. Prevención y tratamiento de infecciones.
Apósitos con carbón activo	*	*	*	* En función del apósito original. En lesiones malolientes.
Desbridantes	*	*	*	* En función del apósito original. Desbridan lechos con esfacelos o necrosis seca.
Ácidos grasos hiperoxigenados	No	Sí	No	Prevención de UPP y tratamiento de UPP grado I.
Productos barrera	No	No	Medio-alto	Evitan el contacto de fluidos con la piel.

Tabla 1. Indicaciones de uso de apósitos y productos [3] [9] [10] [2] [11] [12] [13].

T	I	M	E	Productos recomendados
Viable	Infección activa	Exudado seco	Bordes dañados	Crema barrera en bordes + crema con plata + apósito secundario o hidrogel + apósito con plata. Valorar malla antiadherente.
Viable	Infección activa	Exudado seco	Bordes íntegros	Hidrogel + apósito con plata. Valorar malla antiadherente.
Viable	Infección activa	Exudado húmedo	Bordes dañados	Crema barrera en bordes + espuma de poliuretano con plata.
Viable	Infección activa	Exudado húmedo	Bordes íntegros	Hidrofibra de hidrocoloide con plata + apósito secundario.
Viable	No activa	Exudado seco	Bordes dañados	Crema barrera en bordes + hidrogel + espuma de poliuretano. Valorar malla antiadherente
Viable	No activa	Exudado seco	Bordes íntegros	Hidrogel + espuma de poliuretano. Valorar malla antiadherente
Viable	No activa	Exudado húmedo	Bordes dañados	Crema barrera en bordes + espuma de poliuretano
Viable	No activa	Exudado húmedo	Bordes íntegros	Espuma de poliuretano o hidrofibra o alginato + apósito secundario

T	I	M	E	Productos recomendados
No viable	Infección activa	Exudado seco	Bordes dañados	Crema barrera en bordes + (desbridante en gel hidrogel + desbridante en apósito) + apósito secundario. Valorar malla antiadherente.
No viable	Infección activa	Exudado seco	Bordes íntegros	
No viable	Infección activa	Exudado húmedo	Bordes dañados	Crema barrera en bordes + desbridante en apósito + apósito secundario (no oclusivo).
No viable	Infección activa	Exudado húmedo	Bordes íntegros	
No viable	No activa	Exudado seco	Bordes dañados	Valorar cura conservadora: Betadine + vendaje. Si no, crema barrera en bordes + (desbridante en gel o hidrogel + desbridante en apósito) + apósito secundario. Valorar malla antiadherente.
No viable	No activa	Exudado seco	Bordes íntegros	
No viable	No activa	Exudado húmedo	Bordes dañados	Crema barrera en bordes + desbridante en apósito + apósito secundario (no oclusivo). Valorar malla antiadherente
No viable	No activa	Exudado húmedo	Bordes íntegros	

Tabla 2. Diagrama para la elección del material de cura empleando el método TIME.

DISCUSIÓN

La elección del material de cura es un proceso complejo que depende de una adecuada valoración multifactorial en el que el concepto TIME es una herramienta de gran utilidad para sistematizar la descripción de las heridas más habituales (8). Esta metodología, sin embargo, carece de la valoración de aspectos tan importantes como la etiología de la herida, su extensión o la presencia de otros factores que afecten a las lesiones. Al mismo tiempo, dicotomizar los resultados de los ítems de la escala reduce el espectro de respuestas posibles, haciendo que algunas heridas carezcan de clasificación en el diagrama presentado.

Asimismo, las bases de información consultadas bebían de fuentes comunes. Si bien esta situación contribuye a homogeneizar los resultados y a que éstos sean extensibles a otros entornos, adolece de la riqueza que estudios más detallados y concretos puedan aportar.

En conclusión, el presente diagrama representa una aproximación a la realidad clínica del día a día en la sala de curas de un centro de atención primaria o planta de hospitalización, pero de ninguna manera puede tomarse como un modelo definitivo para la elección del material de cura y debe completarse con la valoración focalizada de cada situación y la competencia de profesionales de enfermería experimentados.

Por ello, se recomienda continuar ampliando estas recomendaciones, tal vez con soportes más dinámicos como puede ser una aplicación móvil que permita, en función de los resultados introducidos, guiar al profesional de enfermería.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos su colaboración a todos los compañeros de la Unidad de Atención Primaria La Paz-Retuerto, de la Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao (Osakidetza), así como a la Dirección de Enfermería por el apoyo prestado.

DATOS AUTORES

(1) Enfermero. Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao, Hospital San Eloy, Unidad de Calidad e Innovación; (2) Enfermera. Osakidetza, Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao, Centro de Salud La Paz; (3) Enfermera. Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao, Hospital San Eloy, Servicio de Urgencias. (Vizcaya, España).

Recibido: 08/08/2022. Aceptado: 03/11/2022.

Versión definitiva: 05/11/2022

BIBLIOGRAFÍA

1. OSTEBA, Guía de recomendaciones basadas en la evidencia en prevención y tratamiento de úlceras por presión en adultos, Vitoria-Gasteiz: EJGV, 2015.
2. OSAKIDETZA. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión, Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco; 2017.
3. Grupo de trabajo de úlceras por presión y heridas crónicas. Gerencia de atención integrada de Albacete. Guía de prevención y manejo de úlceras por presión y heridas crónicas, Albacete: 2022.

4. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Pérez-López C, Soldevilla Agreda JJ. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5^a Estudio Nacional de 2017. *Gerokomos*. 2019;30(2):76-86.
5. Gobierno de España., *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.*, Madrid: BOE núm. 171; 2022.
6. Soldevilla Agreda J, Pancorbo Hidalgo P, Torra i Bou J, Romero Collado A, Soriano V, García-Fernández F. Documento de posicionamiento n^o18: Propuesta de contenidos para una asignatura de lesiones cutáneas en el grado de enfermería. Grupo Nacional para el Estudio de Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas, Logroño: 2022.
7. Montejo Torres J, Lozano Piñeiro A. Un planteamiento global en la curación de heridas. *Ene*. 2009; 3(2):25-33.
8. Tizón-Bouza E, Pazos-Platas S, Álvarez-Díaz M, Marcos Espino M, Quintela Varela M. Cura en ambiente húmedo en úlceras crónicas a través del concepto TIME. Recomendaciones basadas en la evidencia. *Enferm Dermatol*. 2013; 7(20): 31-42.
9. Registered Nurses Association of Ontario. Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. RNAO; Ontario: 2018.
10. Servicio de Salud de las Islas Baleares, Actualización de la guía de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. GOIB; Palma: 2018.
11. Australian Wound Management Association, Pan Pacific Clinical Practice Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury, Cambridge Media Osborne Park, WA: Australian Wound Management Association, 2012.
12. Servicio Andaluz de Salud. Guía fase para la prevención de las úlceras por presión. Servicio Andaluz de Salud; Sevilla: 2017.
13. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat, Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat; Valencia: 2012.