

# Cómo comenzar con el Triángulo de Evaluación de Heridas

Visita la web, donde puedes aprender más sobre cómo puedes implementar del Triángulo de Evaluación de Heridas en tu práctica clínica, como una herramienta de valoración y marco educativo.

También te puedes descargar las herramientas para comenzar con la implementación del Triángulo de Evaluación de Heridas en tu práctica, y tener acceso a las publicaciones donde puedes leer más.

Para aprender más visita:

[www.triangleofwoundassessment.com](http://www.triangleofwoundassessment.com)

[Ostomy Care](#) / [Continence Care](#) / [Wound & Skin Care](#) / [Urology Care](#)

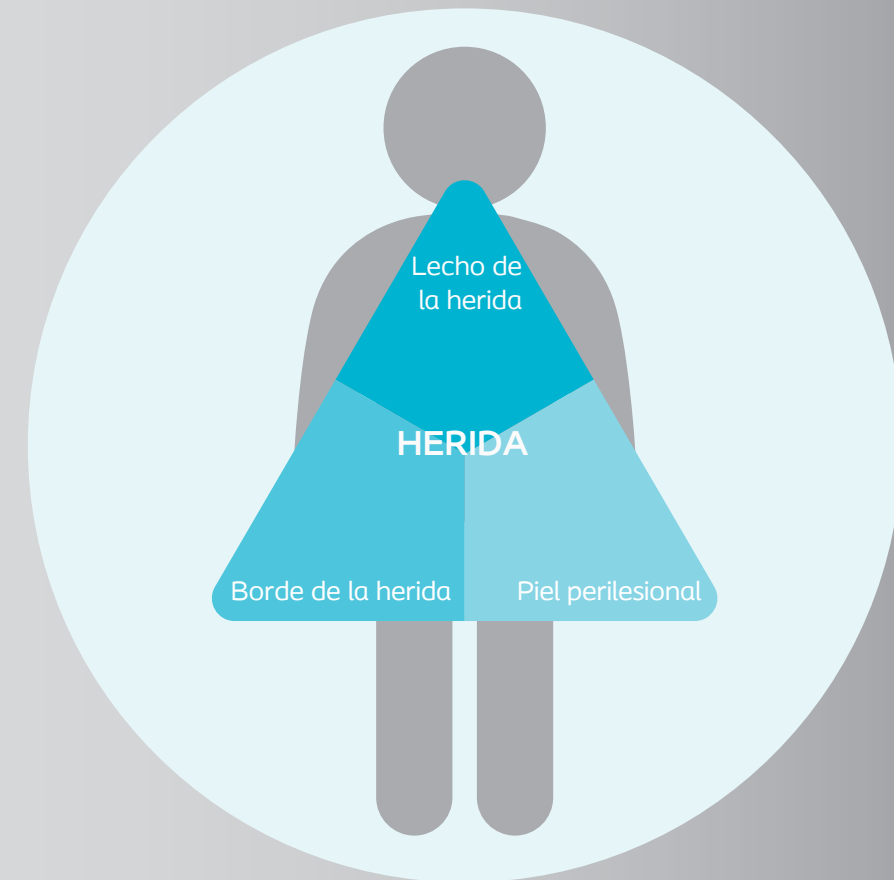
Until the local name has been registered  
Coloplast A/S, Høtveddam 1, 3050 Humlebaek, Denmark  
[www.coloplast.com](http://www.coloplast.com)

The Coloplast logo, Triangle of Wound Assessment, and the related graphic are registered trademarks of Coloplast A/S. © 2017-10. All rights reserved Coloplast A/S. L5796



# El Triángulo de Evaluación de Heridas

Un abordaje simple y holístico para el manejo de las heridas





## Hemos consultado a profesionales sanitarios de todo el mundo acerca de sus prioridades en el cuidado de las heridas

Hemos descubierto que la mayoría de las personas que tratan heridas en los hospitales no son especialistas<sup>1</sup>



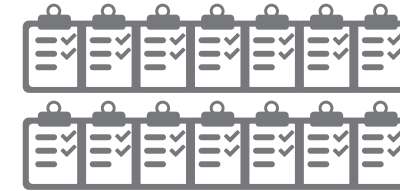
Hasta un **79%** de las heridas son tratadas en Centros de Salud<sup>2</sup>

Los encuestados dijeron que la protección de la piel perilesional es muy importante<sup>1</sup>



Aproximadamente un **70%** de las heridas están rodeadas por piel dañada<sup>3</sup>

Sin embargo, en un estudio reciente de 14 herramientas de evaluación de heridas...

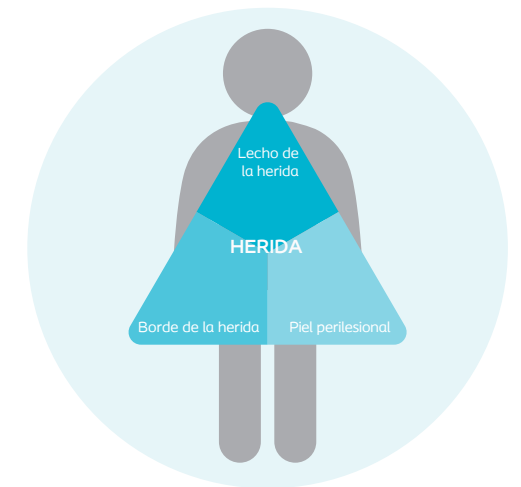


**...Ninguna** reunió todos los criterios para una evaluación de heridas óptima<sup>4</sup>



El Triángulo de Evaluación de Heridas es un marco holístico que permite a los profesionales evaluar y gestionar todas las áreas de la herida, incluyendo la piel perilesional.

Es un abordaje simple y sistemático que guía al profesional desde la evaluación completa de la herida hasta fijar la gestión de los objetivos y seleccionar el tratamiento óptimo.



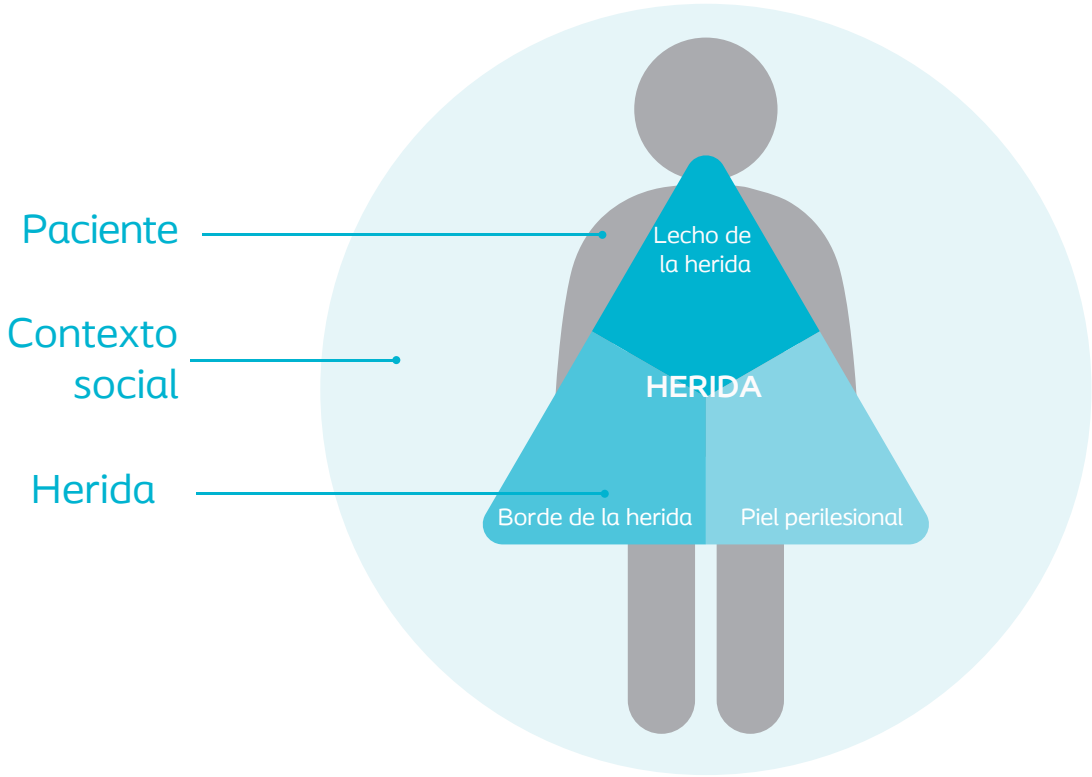
# El Triángulo de Evaluación de Heridas ofrece un abordaje sistemático para el manejo de las heridas

Una gestión óptima de la herida comienza con una evaluación holística de la herida. Esto te ayudará a fijar más eficientemente la gestión de los objetivos, los cuales incrementarán el potencial para mejores resultados en el tratamiento.



# Esto se consigue mediante un marco holístico

El Triángulo de Evaluación de Heridas ofrece un marco para evaluar las tres áreas de la herida, al mismo tiempo que tiene en cuenta al paciente detrás de la herida dentro de su contexto social.



## No se trata sólo de la herida, sino también del paciente que hay detrás de la herida

Una gestión óptima de la herida comienza con la evaluación del paciente, y el contexto social en el que vive.



### Paciente & Contexto Social

#### Información

- Edad
- Género
- Nutrición & Movilidad
- Fumador & Alcohol
- ITB (Índice Tobillo -Brazo)

#### Historial Médico

- Comorbilidades
- Medicación

#### Descripción de la Herida

- Tipo de Herida/Diagnóstico
- Localización & Duración
- Tamaño
- Dolor

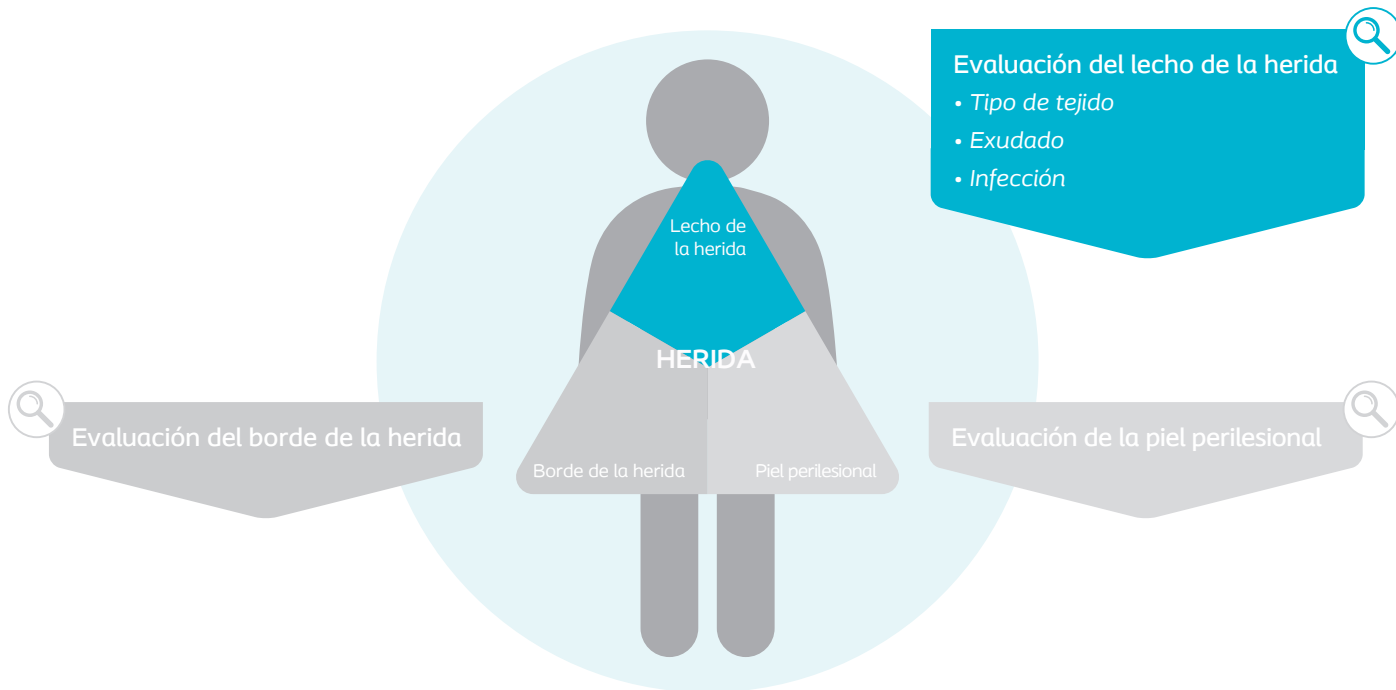


“Mi herida me impide tener una vida normal. Yo sólo quiero recuperar mi vida”



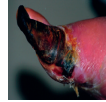

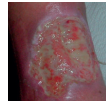

# Evaluación del lecho de la herida

El lecho de la herida necesita monitorizarse cuidadosamente debido a que es impredecible. A menudo surgen problemas en el lecho de la herida y estos pueden afectar al borde de la herida y a la piel perilesional.<sup>6,7,8</sup>



# Evaluación del lecho de la herida

## Tipo de tejido

Necrótico		<input type="checkbox"/> — %	Granulación		<input type="checkbox"/> — %
Esfacelado		<input type="checkbox"/> — %	Epitelización		<input type="checkbox"/> — %

## Exudado

Nivel  Sin exudado  Leve  Moderado  Abundante

Tipo  Transparente  Seroso  Purulento  
 Viscoso  Verdoso  Sanguinolento

## Infección

Local	Diseminada/Sistémica
<input type="checkbox"/> Incremento del dolor	<input type="checkbox"/> Aumento del eritema
<input type="checkbox"/> Eritema	<input type="checkbox"/> Fiebre
<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Exudado purulento
<input type="checkbox"/> Calor Local	<input type="checkbox"/> Dehiscencia
<input type="checkbox"/> Incremento del exudado	<input type="checkbox"/> Celulitis
<input type="checkbox"/> Retraso en la cicatrización	<input type="checkbox"/> Malestar general
<input type="checkbox"/> Tejido de granulación friable	<input type="checkbox"/> Leucocitosis (recuento alto de leucocitos)
<input type="checkbox"/> Mal olor	<input type="checkbox"/> Linfangitis
<input type="checkbox"/> Cavitación	
<input type="checkbox"/> Osteomielitis	



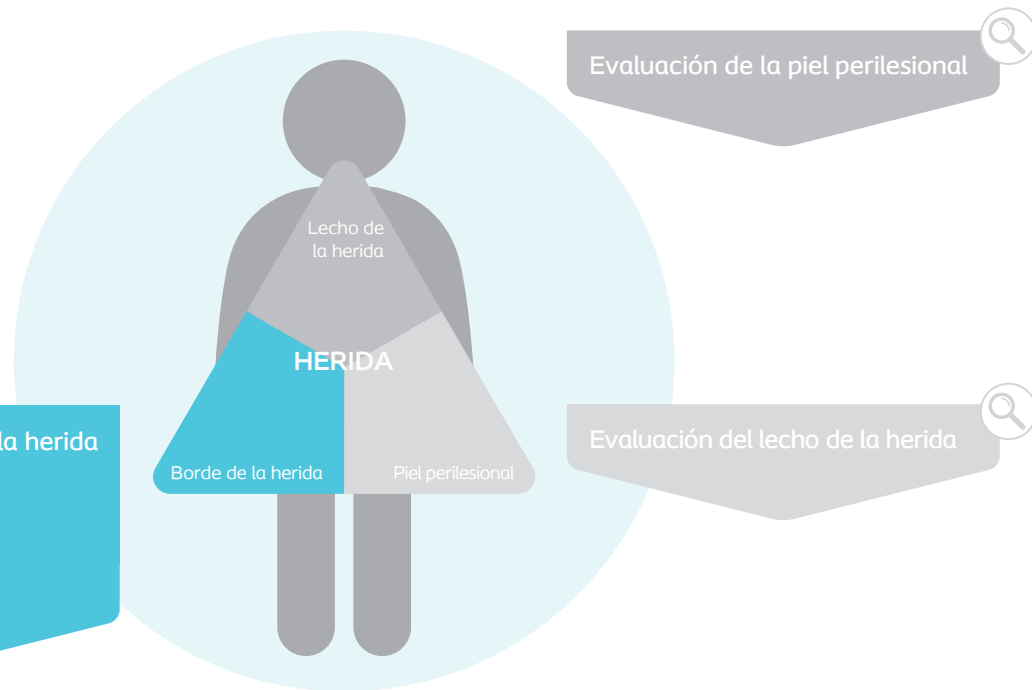
# Evaluación del borde de la herida

La evaluación del borde de la herida nos ofrece información valiosa de la evolución de la herida. El progreso de los bordes epitelizados es un indicador fiable y predictivo de la cicatrización de la herida<sup>6,7,8</sup>



## Evaluación del borde de la herida

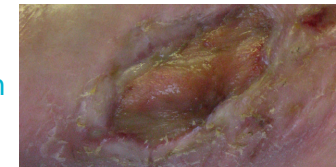
- Maceración
- Deshidratación
- Cavitaciones
- Bordes engrosados



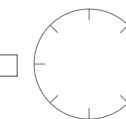
Maceración



Deshidratación



Cavitaciones



Marque la posición  
Extensión: \_\_\_\_ cm

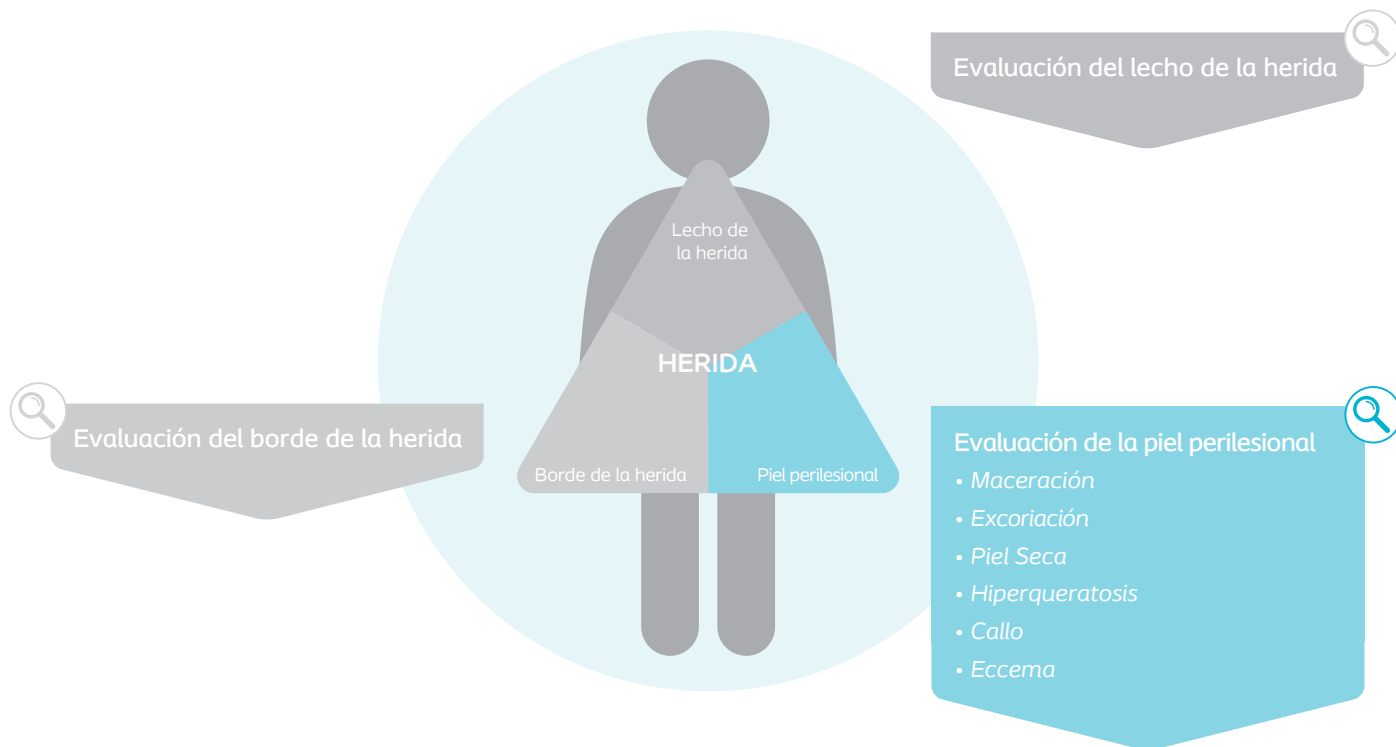
Bordes engrosados





## Evaluación de la piel perilesional

Cuando la piel perilesional (definida como los 4 cm desde el borde de la herida o toda la piel que está bajo el apósito) está dañada, puede dar lugar a un retraso en el tiempo de cicatrización, así como dolor y malestar del paciente. <sup>6,7,8</sup>



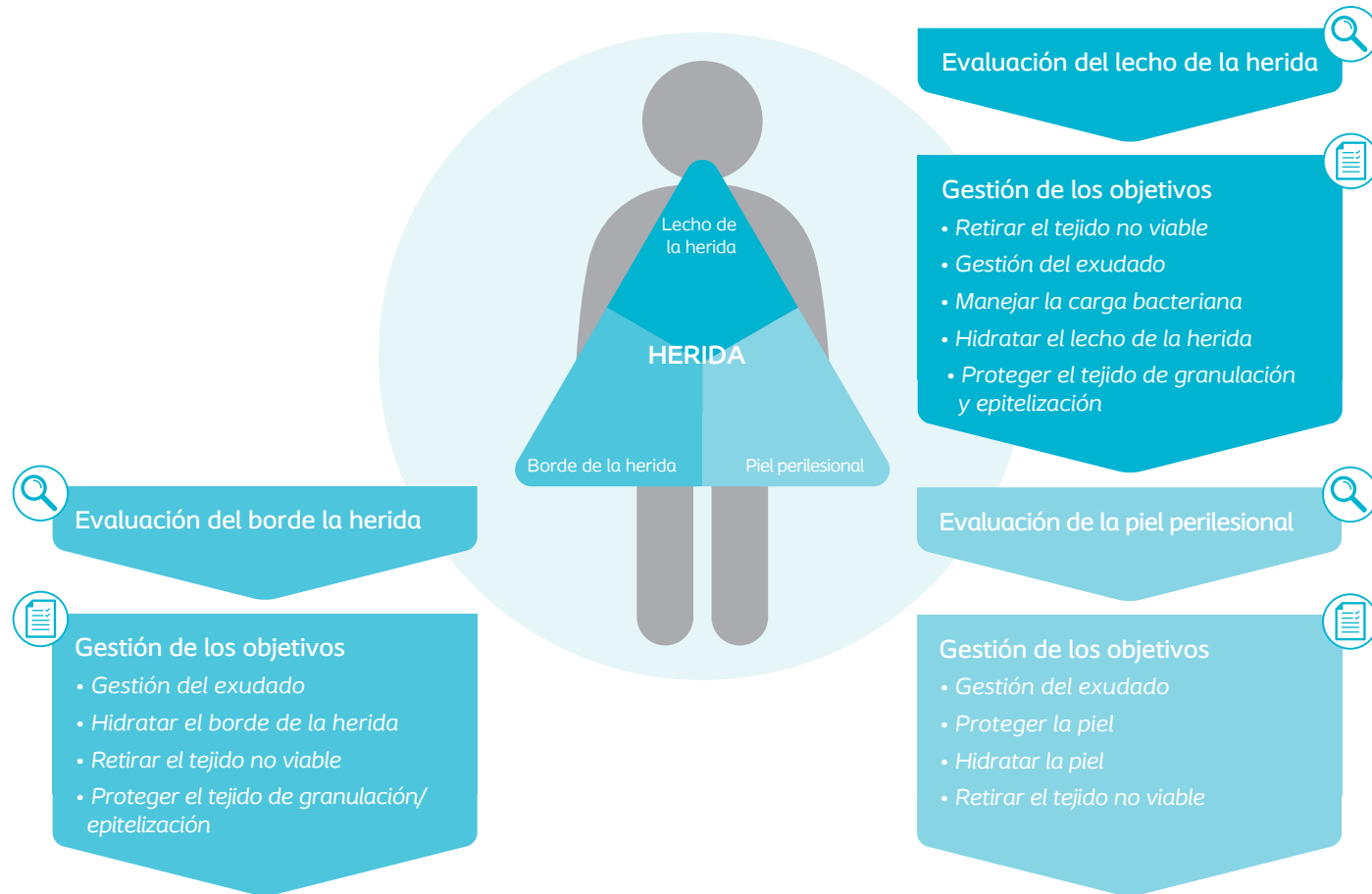
## Evaluación de la piel perilesional

Maceración		<input type="checkbox"/> _____	_____ CM
Excoriación		<input type="checkbox"/> _____	_____ CM
Piel Seca		<input type="checkbox"/> _____	_____ CM
Hiperqueratosis		<input type="checkbox"/> _____	_____ CM
Callo		<input type="checkbox"/> _____	_____ CM
Eccema		<input type="checkbox"/> _____	_____ CM



# De la evaluación de la herida a la gestión de los objetivos

Cuando se fija la gestión de los objetivos, es importante considerar la evaluación de las tres áreas y además las expectativas de los pacientes.



## Lecho de la herida

Evaluación	Gestión de los objetivos	Ejemplos de tratamiento
<b>Tipo de Tejido</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necrótico</li> <li>• Esfacelado</li> </ul>	<b>Retirar el tejido no viable</b>	Desbridamiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Granulación</li> <li>• Epitelización</li> </ul>	<b>Proteger el tejido de granulación/epitelizado</b>	Hidrocoloide
<b>Exudado</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin exudado</li> </ul>	<b>Hidratar el lecho de la herida</b>	Hidrogel
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve</li> <li>• Moderado</li> <li>• Abundante</li> </ul>	<b>Gestionar el exudado</b>	Apósito adecuado para el nivel de exudado (ej: Hidrocoloide para exudado leve, espuma para exudado abundante)
<b>Infección</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos de infección</li> </ul>	<b>Manejar la carga bacteriana</b>	Antibacteriano

## Borde de la herida

Evaluación	Gestión de los objetivos	Ejemplos de tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación</li> </ul>	<b>Gestión del exudado</b>	Apósito adecuado para el nivel de exudado (ej: Hidrocoloide para exudado leve, espuma para exudado abundante)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deshidratación</li> </ul>	<b>Hidratar el borde de la herida</b>	Crema barrera
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cavitaciones</li> <li>• Bordes engrosados</li> </ul>	<b>Retirar el tejido no viable + proteger el tejido de granulación/epitelizado</b>	Desbridamiento + Hidrocoloide

## Piel perilesional

Evaluación	Gestión de los objetivos	Ejemplos de tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maceración</li> </ul>	<b>Gestión del exudado</b>	Apósito adecuado para el nivel de exudado (ej: Hidrocoloide para exudado leve, espuma para exudado abundante)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piel seca</li> </ul>	<b>Hidratar la piel</b>	Crema barrera
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excoriación</li> <li>• Eccema</li> </ul>	<b>Proteger la piel</b>	Película barrera
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperqueratosis</li> <li>• Callo</li> </ul>	<b>Retirar el tejido no viable</b>	Desbridamiento





## Elegir el tratamiento óptimo

Una evaluación precisa de la herida y fijar la gestión de los objetivos permite elegir el tratamiento óptimo en cada evaluación y reevaluación de la herida.<sup>6,7,8</sup>

Evaluación de la herida

Gestión de los objetivos

### Tratamiento

- Incluir apósitos primarios y secundarios, y cualquier producto para el cuidado de la piel si fuera pertinente
- Considerar siempre la patología subyacente de la herida e incluir tratamientos adicionales si fueran necesarios. (ej: terapia de compresión)
- Si es necesario derivar a un especialista

*“El Triángulo de Evaluación de Heridas aborda todos los aspectos de un enfoque holístico para la: **gestión-evaluación, diagnóstico, plan de tratamiento, comunicación y documentación de la herida** Se presenta como una manera clara, concisa y práctica que ayuda al profesional a manejar al paciente y a la herida”*

Simon, Enfermero especializado en Viabilidad de Tejidos

# El Triángulo de Evaluación de Heridas utilizado en la práctica clínica



## Paciente

Hombre de 28 años con un desorden neurodegenerativo, presentaba una úlcera por presión en la parte inferior de su pierna derecha a causa de su silla de ruedas.

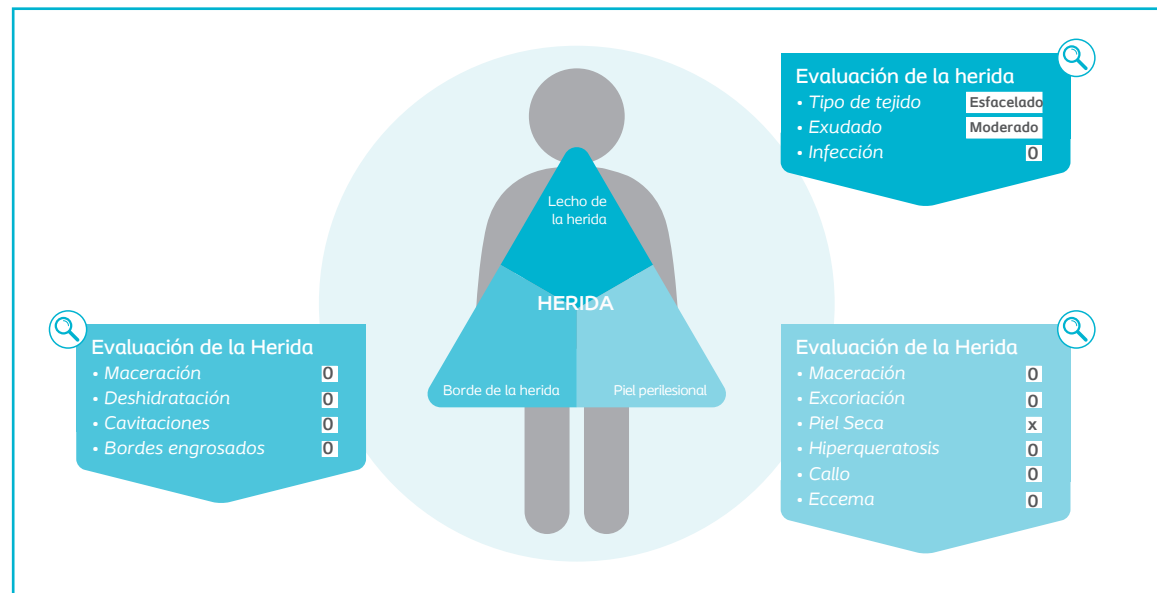
Él estaba sordo, mudo y discapacitado con sus padres como cuidadores principales



Longitud: 30 mm  
Anchura: 30 mm  
Profundidad: 10 mm



## Evaluación de la Herida



## Gestión de los objetivos

1. Retirar el tejido no-viable
2. Gestionar el exudado
3. Hidratar la piel



## Tratamiento

La limpieza y el desbridamiento fueron seguidos del uso de una crema barrera para la piel seca y la aplicación de Biatain Silicone.

Tras 19 días, la herida estaba limpia con tejido de granulación en el lecho y tanto el borde de la herida como la piel perilesional estaban protegidos.

Después de 56 días, el tamaño de la herida se redujo y la profundidad de la herida era de 0 mm.



Día 7



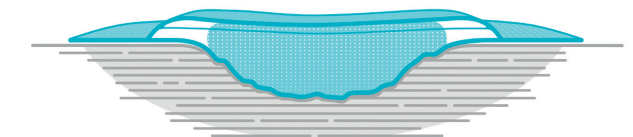
Día 19



Día 56

Biatain® Silicone con su exclusiva Tecnología 3DFit se adapta perfectamente a la herida para rellenar los espacios muertos y gestionar el exudado.

Esto previene la acumulación de exudado antes de que comience, protegiendo el borde de la herida y la piel perilesional de la maceración.



# Glosario de términos



## Evaluación del lecho de la herida

### Tipo de tejido

#### *Necrótico*

- Tejido negro desvitalizado que contiene células muertas, que resultan de la destrucción del tejido

#### *Esfacelado*

- Tejido amarillo fibrinoso que está formado por: fibrina, pus y material proteico

#### *Granulación*

- Nuevo tejido rojo conectivo y vasos sanguíneos microscópicos que se crean en la superficie de una herida durante el proceso de cicatrización

#### *Epilelización*

- Tejido blanco/rosáceo en la última fase del proceso de cicatrización en el que las células epiteliales reaparecen en la superficie de la herida

### Exudado

#### *Fluido de la herida*

- En un proceso de cicatrización normal se incrementa durante la etapa inflamatoria para limpiar la herida y ofrece un ambiente húmedo que maximiza la cicatrización
- En heridas crónicas, este fluido es bioquímicamente diferente, rompe la matriz de proteínas de la herida, causando daño a largo plazo en el tejido

### Infección

- Presencia de bacterias u otros microorganismos en cantidad suficiente para dañar el tejido o perjudicar la cicatrización. Los signos clínicos de infección podrían no estar presentes en pacientes inmunosuprimidos, o en aquellos que tienen un déficit de riego o una herida crónica



## Evaluación del borde de la herida

### Maceración

- Ablandamiento y descomposición del borde de la herida resultante de una exposición prolongada a la humedad y el exudado de la herida. Frecuentemente el borde aparece blanco

### Deshidratación

- Baja humedad que perjudica el desarrollo celular y la migración necesarias para el crecimiento de nuevo tejido

### Cavitaciones

- La destrucción de tejido o ulceración se extiende bajo el borde de la herida, con lo que la herida es más grande en su base que en la superficie de la piel

### Bordes engrosados

- Migración del tejido epitelial bajo los lados de la herida en vez de a través de ellos. Se puede presentar en heridas de origen inflamatorio, incluyendo tumores, y puede llevar a malos resultados en la cicatrización si no se aborda adecuadamente



## Evaluación de la piel perilesional

### Maceración

- Ablandamiento de la piel como resultado de una exposición prolongada a la humedad. La piel macerada aparece blanca

### Excoriación

- Causado por un daño repetido en la superficie de la piel por un traumatismo ej: arañazo, abrasión, reacción a un medicamento o irritación

### Piel seca

- Las células queratinizadas se convierten en planas y escamosas. La piel al tacto es áspera y se puede ver descamada

### Hiperqueratosis

- Crecimiento excesivo de piel seca (queratina) frecuentemente en manos, talones y plantas de los pies

### Callo

- Parte engrosada y endurecida de la piel o tejido blando, especialmente en un área que ha estado sujeta a fricción o presión

### Eccema

- Inflamación de la piel caracterizada por picazón, piel enrojecida y sarpullido



## Gestión de los objetivos

### Tejido no viable

- Tejido necrótico o esfacelado que actúa como barrera para la cicatrización si se deja dentro de la herida

### Carga bacteriana

- El número de microorganismos en la herida (con bajos niveles y sin signos de infección) se denomina contaminación y colonización, y no se requiere tratamiento. Sin embargo, con niveles más altos los signos empezarán a aparecer, lo cual indica una infección localizada o diseminada

### Referencias

1. Dowsett C et al. Taking wound assessment beyond the edge. *Wounds International* 2015;6(1):19-23
2. Posnett J, Gottrup F, Lundgren H, Saal G. The resource impact of wounds on healthcare providers in Europe. *Journal of Wound Care* 2009; 18(4): 154-161
3. Ousey K, Stephenson J, Barrett S et al. Wound care in five English NHS Trusts. Results of a survey. *Wounds UK* 2013; 9(4): 20-8
4. Greatrex-White S, Moxey H. Wound assessment tools and nurse's needs: an evaluation study. *International Wound Journal* 2013; 12(3): 293-301 doi:10.1111/iwj
5. Wound Care Research, ReD Associates and Coloplast. Data on file 2014
6. Dowsett C et al. Taking wound assessment beyond the edge. *Wounds International* 2015;6(1):19-23
7. Dowsett et al. The Triangle of Wound Assessment Made Easy. *Wounds International*. May 2015
8. Romanelli M et al. Advances in wound care: the Triangle of Wound Assessment *Wounds International*, 2016
9. Cartier H et al. Wound management with the Biatain® Silicone foam dressing: A multicentre product evaluation. *Wounds International* 2014;10(4)
10. Andersen MB & Marburger M. Comparison of 24 hours fluid handling and absorption under pressure between ten wound dressings with silicone adhesive. Presented at EWMA 2015
11. Data on file, Coloplast 2015 (0100485)
12. Best Practice Statement: Effective exudate management. *Wounds UK*, 2013

# El Triángulo de Evaluación de Heridas ofrece un abordaje sistemático para el manejo de las heridas

Una gestión óptima de la herida comienza con una evaluación holística de la herida. Esto te ayudará a fijar más eficientemente la gestión de los objetivos, los cuales incrementarán el potencial para mejores resultados en el tratamiento.



# Esto se consigue mediante un marco holístico

El Triángulo de Evaluación de Heridas ofrece un marco para evaluar las tres áreas de la herida, al mismo tiempo que tiene en cuenta al paciente detrás de la herida dentro de su contexto social.

