



GUÍA PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR PARTE DE ENFERMERÍA: QUEMADURAS

SERVICIO ARAGONES DE SALUD 2024

**GUÍA PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN
DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS
SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA
POR PARTE DE ENFERMERÍA:**

QUEMADURAS

AUTORES

Ana Cristina Bandrés Liso

Farmacéutica. Coordinadora de la Unidad Coordinación Autonómica Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios de Aragón. Dirección de Área de Gestión Sanitaria e Inspección del Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza.

M^a Teresa Clarés Puncel

Enfermera. Dirección de Enfermería del Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza.

María Carmen Diarte Abenia

Enfermera. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Alberto Gabarre Latorre

Enfermero. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Miren Arantzazu Garcia Colinas

Farmacéutica. Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Zaragoza.
Farmacéutica Atención Primaria Sector Alcañiz. Teruel.

Gemma Girón Jordano

Enfermera. Dirección general de Humanización y Cuidados. Departamento Sanidad. Zaragoza.

Mónica Izuel Rami

Farmacéutica. Dirección General de Asistencia Sanitaria.
Farmacéutica hospitalaria. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Diego Mathias Klaas Fábregas

Enfermero. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Adolfo Lanao Martín

Enfermero. Dirección Atención Primaria Sector Barbastro. Huesca.

Enerly Lozano Rustarazo

Enfermera. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

M^a José Martínez Ferri

Enfermera. Hospital de Alcañiz. Teruel.

Susana Isabel Pérez Sarasa

Enfermera. Hospital de Barbastro. Huesca.

Concepción Pueyo Enrique

Enfermera. Centro de Salud Monzón Urbano. Huesca.

M^a Carmen Rebollo Pina

Enfermera. Dirección General de Salud Digital. Departamento Sanidad. Zaragoza.

Cristina Trigo Vicente

Farmacéutica. Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios de Aragón. Dirección de Área de Gestión Sanitaria e Inspección del Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza.

ÍNDICE

1.- MARCO LEGAL.....	9
2.- DESARROLLO DE LA GUÍA.....	10
3.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA GUÍA	10
4.- OBJETIVOS.....	12
5.- POBLACIÓN DIANA.....	12
6.- PROCESOS ASISTENCIALES, PATOLOGÍAS Y/O SITUACIONES CLÍNICAS.....	12
7.- INDICACIÓN ENFERMERA EN LAS QUEMADURAS	13
8.- MARCO DE REFERENCIA.....	15
9.- PROCEDIMIENTO.....	15
10- FÁRMACOS INCLUIDOS	17
11- INTERVENCIONES A REALIZAR POR ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS EN LAS QUEMADURAS.....	17
12- SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS EN LAS QUEMADURAS.....	19
12.1 COMBINACIONES CON COLAGENASA	19
12.2 SULFADIAZINA ARGÉNTICA	19
12.3 CORTICOIDES TÓPICOS.....	19
ANEXO I Clasificación corticoides tópicos según su potencia antiinflamatoria	23
BIBLOGRAFÍA.....	23

Fecha de publicación: junio 2024.
Próxima actualización:

1. MARCO LEGAL

El [Real Decreto \(RD\) 954/2015](#), de 23 de octubre es modificado por el [RD 1302/2018](#), de 22 de octubre en el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. En su artículo 3 establece: “Las enfermeras y enfermeros, en el ejercicio de su actividad profesional, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, conforme a los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial a los que se refiere el artículo 6, y mediante la correspondiente orden de dispensación” (1-2).

Por otra parte, la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios aprobada por el [RD Legislativo 1/2015](#) de 24 de julio, contempla que “el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad” (3).

Asimismo, el [RD 1718/2010](#), de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, regula expresamente la orden de dispensación enfermera, en virtud de la cual, como se ha dicho, las enfermeras pueden indicar o autorizar la dispensación de medicamentos (refrendado por el Tribunal Supremo mediante Sentencia de 3 de mayo de 2013) (4).

Adicionalmente, la Resolución de 26 de octubre de 2023, 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 enfermería de: quemaduras](#) (5).

Además del marco normativo, la aplicación de estos protocolos o guías en la práctica asistencial ha de suponer la optimización de las competencias de los profesionales de enfermería.

2. DESARROLLO DE LA GUÍA

Esta guía es fruto de un trabajo colaborativo multidisciplinar. La elaboración se ha llevado a cabo por un grupo representativo de los profesionales implicados.

Para la selección de los fármacos de esta guía asistencial, se han tenido en cuenta criterios técnicos basados en la evidencia científica disponible actualmente en el tratamiento de las quemaduras, de acuerdo con la bibliografía aportada y considerando criterios de uso racional del medicamento, eficacia, seguridad y eficiencia de las diferentes alternativas disponibles.

La revisión de los contenidos de esta guía se realizará al menos cada 5 años, con objeto de incorporar la nueva evidencia disponible. Durante ese período, siempre que sea necesario, se procederá a su actualización.

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA GUÍA

La selección se ha realizado fundamentada en tres premisas:

1. La mayor incidencia o prevalencia de las situaciones clínicas que aborda.
2. Beneficios del abordaje precoz, equitativo y colaborativo de los síntomas y situaciones de salud a los que esta guía se refiere.
3. Disponer de un documento basado en la evidencia que permita proporcionar unas pautas que garanticen la seguridad clínica de los pacientes y los profesionales en la práctica asistencial.

3.1. INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LAS QUEMADURAS

Las quemaduras se definen como las lesiones producidas en los tejidos vivos, por la acción de diferentes agentes físicos: llamas, líquidos, objetos calientes, radiación, corriente eléctrica, frío, químicos (cáusticos) y biológicos; que provocan alteraciones que van desde un simple eritema hasta la destrucción total de las estructuras dérmicas y subdérmicas (6).

Las quemaduras son la cuarta causa más frecuente de traumatismos en todo el mundo, después de los accidentes de tráfico, las caídas, y la violencia interpersonal. Las lesiones por quemaduras no mortales son una de las principales causas de morbilidad, incluyendo hospitalización prolongada, desfiguración e incapacidad. Según datos publicados por la OMS en 2018, se producen en el mundo cada año 180.000 muertes debidas a quemaduras (7).

Las cifras de incidencia y prevalencia de las quemaduras en España se han estimado a partir de diferentes estudios (8-9):

- La prevalencia de las quemaduras que requieren atención médica se sitúa en 300 de cada 100.000 habitantes.
- Cada año se producen más de 6.500 visitas a urgencias como resultado de quemaduras, es decir, más de 18 al día.
- Requieren ingreso hospitalario después de sufrir una quemadura 14 de cada 100.000 habitantes.
- Del total de estos ingresos, entre 50 y 80 dependiendo del año (y con una media de 59) fallecen en el hospital: alrededor de un 4,4% a lo largo de los últimos siete años para los que se dispone de datos anualmente se registran más de 1.300 ingresos hospitalarios por dicha causa, entre 3 y 4 al día. Una de cada cinco personas (alrededor del 20%) que llegan a las urgencias hospitalarias necesita ser ingresada. Incluyendo la perspectiva de género, casi dos de cada tres personas ingresadas son varones. Ello sucede en todos los grupos de edad excepto en los mayores de 65 años, donde se invierten las tornas y las mujeres representan casi el 60% de todos los ingresos.
- Las quemaduras por llama y las escaldaduras son las más frecuentes en todos los grupos de edad.
- Los tres principales factores de riesgo para la supervivencia de los pacientes quemados son: la superficie total quemada, la edad y la inhalación asociada de humos.

3.2. BENEFICIOS DEL ABORDAJE PRECOZ, EQUITATIVO Y COLABORATIVO EN EL CUIDADO DE LAS QUEMADURAS

Los cuidados de este tipo de lesiones son una práctica habitual de las/los enfermeras/os en el ámbito de sus competencias. Es por todo ello por lo que un adecuado abordaje y seguimiento de estas lesiones dentro de un equipo multidisciplinar se hace esencial para controlar y minimizar sus efectos. Las consultas de las/los enfermeras/os deben incorporar en este contexto herramientas que garanticen el seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico de estos pacientes en colaboración con el resto de profesionales de referencia (5).

Para la selección de los medicamentos del listado de esta guía (ver punto 10) se han tenido en cuenta criterios técnicos basados en la evidencia científica disponible actualmente. Se incluyen las opciones de uso preferente en el tratamiento de las quemaduras, de acuerdo con la bibliografía aportada y considerando criterios de uso racional del medicamento y la eficacia, seguridad y eficiencia de las diferentes alternativas disponibles (5).

3.3. DOCUMENTOS BASADOS EN LA EVIDENCIA PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD CLINICA EN LA PRACTICA ASISTENCIAL

Para su elaboración, se han tenido en cuenta las guías y/o protocolos de práctica clínica vigentes basadas en la evidencia, protocolos o guías vigentes en otras Comunidades Autónomas y las fichas técnicas de los fármacos implicados.

4. OBJETIVOS

- Sistematizar en la práctica clínica la implantación de la guía de indicación para el tratamiento de las quemaduras por parte de enfermería.
- Mejorar la accesibilidad y la atención al paciente con quemaduras.
- Proporcionar a los profesionales de enfermería unas directrices que les ayuden a mejorar los resultados en salud de las personas que atienden, a través de una atención sanitaria integral, segura, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona.
- Optimizar las competencias de los profesionales de enfermería en función de los cambios en la actual legislación.
- Promover de forma proactiva y coordinada la participación de todo el equipo asistencial.

5. POBLACIÓN DIANA

Personas que presenten quemaduras y/o secuelas de quemaduras, cualquiera que sea su entidad o etiología y que precisen ser atendidas mediante indicaciones o directamente por un profesional de la salud.

6. PROCESOS ASISTENCIALES, PATOLOGÍAS Y/O SITUACIONES CLÍNICAS

6.1. Quemaduras.

- a. Según la profundidad: quemadura de 1^{er} grado o epidérmica, de 2^o grado o dérmica y de 3^{er} grado o subdérmica.
- b. Según la extensión: leves, moderadas y graves.
- c. Según la etiología: quemaduras térmicas, eléctricas, químicas, radioactivas o por frío.

6.2 Secuelas y complicaciones de quemaduras.

7. INDICACIÓN ENFERMERA EN LAS QUEMADURAS

Una buena indicación y seguimiento de los pacientes en tratamiento con fármacos y/o productos farmacéuticos para el tratamiento de quemaduras es aquella que consigue maximizar la efectividad, reducir las complicaciones, minimizando los riesgos y los costes de los tratamientos.

Es necesario dejar constancia en la historia clínica del paciente la identificación de la/el enfermera/o que realiza las diferentes actuaciones en base a sus competencias y de acuerdo al protocolo y/o guía asistencial consensuado.

Los protocolos o guías no pretenden remplazar el juicio clínico en cada caso, ya que las decisiones en los cuidados de salud deben tener en cuenta:

- La situación clínica del individuo, su edad y la presencia de otras enfermedades.
- Las creencias y preferencias personales y de la familia.
- La mejor práctica clínica basada en las últimas evidencias disponibles proporcionadas por la investigación.
- El entorno clínico en el que se trabaja y los recursos de que se dispone.

El juicio clínico del profesional es la clave para integrar estos elementos. El seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico individual de las quemaduras y la continuidad de cuidados deben incorporarse como herramienta de excelencia en la práctica de enfermería en todos los ámbitos asistenciales. Indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos lleva implícitas otras intervenciones que derivan y están condicionadas por las necesidades de cada paciente de forma individual.

Por ello, se realiza una valoración enfermera integral que permite identificar los problemas de cada paciente para el posterior desarrollo del plan de cuidados de enfermería individualizado. En base a esta valoración, se deciden las intervenciones necesarias para resolver los problemas en función de los resultados que se planteen conseguir.

En las quemaduras, las intervenciones estarán enfocadas a:

- Educar a la persona y/o al cuidador/a en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados asociados.
- Establecer estrategias para mejorar la adherencia terapéutica a la medicación a través del seguimiento y control del tratamiento y monitorización de los resultados en salud.
- Detectar e informar de efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico.

- Realizar un seguimiento con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología.
- Facilitar la accesibilidad para las actuaciones relacionadas con la medicación evitando o reduciendo citas innecesarias o demoras para el inicio, prórroga, modificación o interrupción de tratamientos.
- Reducir la variabilidad en la práctica clínica, adecuando y actualizando esta guía y los que se deriven de la misma en base a las últimas evidencias disponibles.
- Maximizar la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos que se derivan de la misma.

Destacan las siguientes intervenciones:

NIC	DEFINICIÓN
2380 Manejo de la medicación	Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.
2390 Prescribir medicación	Prescribir medicación para un problema de salud según protocolo/guía de prescripción enfermera.
2395 Control de la medicación	Comparar la medicación que el paciente toma en casa con la prescripción al ingreso, traslado y/o alta para asegurar la exactitud y la seguridad del paciente.
4360 Modificación de la conducta	Promocionar un cambio de conducta para reforzar la adherencia al tratamiento.
4410 Establecimiento de objetivos comunes	Colaborar con el paciente para identificar y dar prioridad a los objetivos de cuidados y desarrollar luego un plan para alcanzar estos objetivos.
4480 Facilitar la autorresponsabilidad	Animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta para reforzar la adherencia al tratamiento
5510 Educación para la salud	Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, grupos, familias o comunidades
5602 Enseñanza proceso de la enfermedad	Ayudar al paciente/cuidador a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos	Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos
5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento	Preparar al paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito

NIC	DEFINICIÓN
6610 Identificación de riesgos	Analizar los factores de riesgo potenciales, determinar los riesgos para la salud y asignar prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas
7110 Fomentar la implicación familiar	Facilitar la participación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente
7400 Orientación en el sistema sanitario	Facilitar al paciente/cuidador la localización y la utilización de los servicios sanitarios adecuados
8100 Derivación	Gestionar remitir al paciente para que sea atendido por otros profesionales sanitarios
8180 Consulta por teléfono	Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones

8. MARCO DE REFERENCIA

Esta guía multidisciplinar consensuada es la base que establece el marco de referencia de los profesionales de enfermería para la realización de actuaciones relacionadas con el tratamiento farmacológico durante el seguimiento colaborativo en determinados tratamientos individualizados en pacientes con QUEMADURAS.

En el contexto descrito se enmarca la elaboración e implementación de protocolos o guías de seguimiento farmacológico compartido basados en las mejores evidencias disponibles.

En la práctica asistencial, para realizar las actuaciones contempladas en esta guía, la enfermera deberá ser titular de la correspondiente acreditación emitida por el Director General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad de Aragón (10).

9. PROCEDIMIENTO

- Todas las intervenciones se realizarán en base al protocolo o guía asistencial consensuado para el fármaco correspondiente, en el marco del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia del paciente.
- Toda intervención realizada será registrada en la historia clínica del paciente con la identificación de la enfermera que realiza las diferentes actuaciones en base a sus

competencias y de acuerdo al protocolo o guía. En la valoración que realiza del paciente constará si existen alergias conocidas a algún medicamento u otras contraindicaciones.

- Toda intervención realizada por enfermería se llevará a cabo preferentemente en el episodio que el paciente tenga creado para el proceso sobre el que se está realizando la intervención.
- Se necesita una prescripción médica previa y/o que tengan lugar las situaciones establecidas en esta guía en las que una enfermera puede iniciar la indicación de los medicamentos incluidos.
- La indicación enfermera en cuanto a modificación de dosis, pauta o interrupción del tratamiento se realizará preferentemente a través de receta electrónica, en el episodio que tenga abierto el paciente para el proceso sobre el que se está interviniendo.

Ver tutoriales y notas informativas en el apartado de **Indicación Enfermera** de Farmasalud (<https://farmasalud.salud.aragon.es/indicacion-enfermera/>).

9.1. CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL PACIENTE

La anamnesis junto con la exploración física y la historia clínica son pilares fundamentales en la valoración de la situación clínica del paciente que presente quemaduras y/o secuelas de quemaduras (profundidad, extensión, etiología y localización), cualquiera que sea su entidad o etiología asociada a este estado, con especial atención en los factores de riesgo y causas que influyen en el proceso de cicatrización.

Son criterios de derivación del paciente a un profesional médico o servicio sanitario las siguientes situaciones clínicas: quemaduras extensas y con afectación de planos profundos; quemaduras de 2º y 3er grado en ojos, cara, orejas, manos, pies en articulaciones principales, periné y genitales; quemaduras eléctricas, térmicas, químicas o asociadas a traumatismo; las que puedan indicar como criterios de derivación las unidades de quemados del Servicio Aragonés de Salud o cualquier otra situación a criterio de la enfermera.

10. FÁRMACOS INCLUIDOS

ATC	Denominación ATC
D03BA03	Bromelaínas (2)
D03BA52	Combinaciones con colagenasa
D06BA01	Sulfadiazina argéntica
D06BA51	Combinaciones con sulfadiazina de plata (2)
D07AC01	Betametasona (1)
D07AC04	Acetónido de fluocinolona (1)
D07AC06	Diflucortolona (1)
D07AC08	Fluocinonida (1)
D07AC13	Mometasona (1)
D07AC14	Aceponato de metilprednisolona (1)
D07AC15	Beclometasona (1)
D07AC16	Aceponato de hidrocortisona (1)
D07AC17	Fluticasona (1)
D07AC18	Prednicarbato (1)

- (1) Los corticosteroides tópicos de media y alta potencia sólo se utilizarán en el caso de complicaciones de quemaduras como reacciones alérgicas a pomadas antibióticas, hipergranulación o para tratar cicatrices hipertróficas, entre otras, a definir en los protocolos específicos.
- (2) Quedan excluidas de esta guía por no ser dispensables en oficina de farmacia.

Consultar el Anexo I para ver la clasificación de los corticoides tópicos disponibles en España según su potencia antiinflamatoria.

Este listado puede contener medicamentos que no estén financiados por el Sistema Nacional de Salud. Consultar el estado de financiación en BIFIMED: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/medicamentos.do>

La información relativa a los analgésicos locales se publicará en la Guía correspondiente.

11. INTERVENCIONES A REALIZAR POR ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS EN LAS QUEMADURAS

11.1. INICIO DEL TRATAMIENTO

Se realizará aplicando los criterios establecidos en el protocolo o guía asistencial que incluirá la población a la que se refiere, las situaciones clínicas y los criterios de derivación médica para la revaloración del paciente que se consideren necesarios en cada ámbito de actuación recogido.

11.2. PRÓRROGA DEL TRATAMIENTO

Se puede prorrogar la indicación del fármaco por enfermería siempre que:

- Se estén alcanzando con el medicamento el objetivo terapéutico que se establecieron en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en este protocolo o guía asistencial.
- La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada.
- La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada.
- No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento.
- No aparecen contraindicaciones con otros medicamentos que tiene prescritos/indicados el paciente.

Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial.

11.3. MODIFICACIÓN DE LA PAUTA O DOSIS DEL MEDICAMENTO

Se realizará de acuerdo a los criterios especificados en el protocolo o guía, siempre que haya habido cambios en la situación clínica del paciente y/o por sus características desde que se inició el tratamiento. Estará en todos los casos ajustado a la ficha técnica del medicamento.

En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico/a de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en los protocolos o guías asistenciales específicas.

11.4. INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

La interrupción temporal de un medicamento por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en este protocolo o guía asistencial. Son principalmente: la aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables, ausencia de beneficio clínico, rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo y/o guía asistencial o si se detectan cambios relevantes en la situación clínica.

Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento del médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.

11.5. FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

En el marco del seguimiento colaborativo la enfermera podrá finalizar el tratamiento en los si la quemadura se reduce o se minimiza al completo, recuperando la integridad de la piel.

12. SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS EN LAS QUEMADURAS (11)

En todos los casos se recomienda consultar ficha técnica del medicamento.

12.1 COMBINACIONES CON COLAGENASA

POBLACIÓN DIANA	Paciente adulto con úlceras con tejido necrosado que requiera desbridamiento.
SE EXCLUYEN PACIENTES CON	Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes. Niños. Mujeres embarazadas.
TITULACIÓN DOSIS	Uso tópico. Aplicar una capa de pomada de aproximadamente 2 mm de espesor, una vez al día, directamente sobre la zona a tratar ligeramente humedecida por ejemplo con hidrogel o suero fisiológico. Se puede aplicar también sobre una gasa o apósito estéril que se coloca sobre la úlcera. Antes de cada aplicación, deberá limpiarse la lesión suavemente para eliminar restos de la cura anterior. En ocasiones puede ser necesario aplicar la pomada dos veces al día. El tratamiento finaliza cuando se haya afianzado el desbridamiento.
VALORACIÓN RESPUESTA	Reducción del tejido necrosado en un máximo de 14 días desde el inicio del tratamiento. Si no, suspenderlo y sustituirlo por otro método alternativo de desbridamiento.
EFFECTOS ADVERSOS	Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Dolor, escozor, irritación, inflamación o eritema de la piel en el lugar de aplicación, que no suelen conllevar la interrupción del tratamiento.
INFORMACIÓN AL PACIENTE RECOMENDACIONES USO FÁRMACO	Debe almacenarse a temperatura ambiente inferior a 25°C. Mantener fuera del alcance de los niños. No usar este medicamento después de la fecha de vencimiento indicada en el envase.
INTERACCIONES PRECAUCIONES	Antibióticos utilizados localmente como tirotricina, gramicidina y tetraciclinas. Detergentes, jabones, soluciones ácidas o antisépticos como hexaclorofeno y los que contienen metales pesados, de uso cutáneo. Otros preparados enzimáticos de uso cutáneo.
OTRAS	No financiado.

12.2 SULFADIAZINA ARGÉNTICA

POBLACIÓN DIANA	Paciente adulto con quemaduras de segundo y tercer grado. Tratamiento y prevención de las infecciones.
SE EXCLUYEN PACIENTES CON	Hipersensibilidad conocida a la sulfadiazina de plata, a las sulfamidas o a alguno de sus excipientes. Recién nacidos y/o prematuros. Mujeres embarazadas y lactantes, cuando la extensión de las lesiones sea tal que permita prever una amplia absorción sistémica.
TITULACIÓN DOSIS	Uso tópico. Inicialmente se debe lavar y limpiar la herida adecuadamente. Después, con una espátula estéril o con la mano cubierta con un guante estéril, se debe aplicar una capa de 3 mm de espesor sobre la superficie lesionada, cubriéndola con un vendaje adecuado, una o dos veces al día.
VALORACIÓN RESPUESTA	La duración del tratamiento debe ser individualizada y basarse en la evaluación periódica de la quemadura. Reevaluar la eficacia a las 2 semanas de uso. Si hay signos de infección, derivar al médico.
EFFECTOS ADVERSOS	Leucopenia, eczema, dermatitis alérgica, decoloración cutánea por fotosensibilización. Muy raras: síndrome de Stevens Johnson y necrólisis epidérmica tóxica.
INFORMACIÓN AL PACIENTE RECOMENDACIONES USO FÁRMACO	Debe almacenarse a temperatura ambiente inferior a 25°C. No exponer la zona tratada a la luz directa del sol (fotosensibilidad).
INTERACCIONES PRECAUCIONES	La sulfadiazina de plata puede inactivar los desbridantes enzimáticos, no se debe utilizar concomitantemente con encimas proteolíticas como la colagenasa, la papaína o las sutilainas ya que los metales pesados inactivan estas encimas.
OTRAS	Existen presentaciones financiadas y no financiadas.

12.3 CORTICOIDES TÓPICOS DE MEDIA ALTA POTENCIA

D07AC01 Betametasona; D07AC04 Acetónido de fluocinolona; D07AC06 Diflucortolona; D07AC08 Fluocinonida; D07AC13 Mometasona; D07AC14 Aceponato de metilprednisolona; D07AC15 Beclometasona; D07AC16 Aceponato de hidrocortisona; D07AC17 Fluticasona; D07AC18 Prednicarbato.

POBLACIÓN DIANA	Solo se utilizarán en el caso de complicaciones de quemaduras como reacciones alérgicas a pomadas antibióticas, hipergranulación o para tratar cicatrices hipertróficas, entre otras.
SE EXCLUYEN PACIENTES CON	Hipersensibilidad conocida a alguno de los principios activos o sus excipientes. No se deben emplear productos con corticoides tópicos en niños sin prescripción médica.
TITULACIÓN DOSIS	Uso tópico. En general de 1 a 2 aplicaciones. En casos concretos, los de potencia baja o moderada pueden aplicarse hasta 3-4 veces/día según la zona anatómica a tratar.
VALORACIÓN RESPUESTA	La duración del tratamiento debe ser individualizada y basarse en la evaluación periódica de la quemadura. En general el tratamiento no debe aplicarse más de 2 semanas. Si hay signos de infección, derivar al médico.
EFFECTOS ADVERSOS	Irritación, picor y sequedad por el excipiente. Eritema facial, acné rosáceo o corticosteroideo, dermatitis perioral. Hiper o hipopigmentación. Fragilidad cutánea.
INFORMACIÓN AL PACIENTE RECOMENDACIONES USO FÁRMACO	Debe almacenarse a temperatura ambiente inferior a 25°C. No exponer la zona tratada a la luz directa del sol (fotosensibilidad). Aplicar sobre la piel limpia. Lavarse las manos tras la aplicación. Evitar el contacto con las mucosas, los ojos y la zona periocular. En caso de contacto, aclarar con abundante agua. No se deben emplear productos con corticoides tópicos en niños sin prescripción médica. Evitar la administración en áreas extensas de piel. Salvo prescripción médica, no aplicar ningún tipo de vendaje en la zona tratada, ni cubrirla.
INTERACCIONES PRECAUCIONES	Consultar ficha técnica del medicamento.
OTRAS	Existen presentaciones financiadas y no financiadas. Valorar la presencia de una posible infección por distintos microorganismos (bacterias, virus, hongos), ya que, los corticoides tópicos podrían empeorar infecciones preexistentes. La potencia varía según forma farmacéutica. El orden por potencia decreciente es el siguiente: ungüento, pomada, crema, gel, loción, aerosol y polvos.

ANEXO I (12)

GRUPO	POTENCIA	PRINCIPIO ACTIVO
I	Baja	Hidrocortisona
II	Intermedia o moderada	Clobetasona butirato
		Hidrocortisona butirato propionato
III	Alta	Betametasona (dipropionato, valerato)
		Fluocinonida
		Diflorasona
		Mometasona furoato
		Metilprednisolona aceponato
		Beclometasona
		Hidrocortisona aceponato
		Propionato de fluticasona
		Prednicarbato
IV	Muy alta	Clobetasol propionato

BIBLOGRAFÍA

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. «Boletín Oficial del Estado», núm. 306 (23 de diciembre de 2015). Disponible en: <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. «Boletín Oficial del Estado», núm. 256 (23 de octubre de 2018). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302>.
3. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. «Boletín Oficial del Estado», núm. 177 (25 de julio de 2015). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/07/24/1>.
4. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. «Boletín Oficial del Estado», núm. 17 (20 de enero de 2011). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2010/12/17/1718>.
5. Boletín Oficial del Estado. Resolución de 8 de julio de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: Quemaduras. BOE-A-2022-11945. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-11945
6. Quemaduras [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [consultado enero 2022]. Disponible en: Quemaduras (who.int)
7. Criterios, acordados por el Consejo Interterritorial, que deben cumplir los CSUR para ser designados como de referencia del Sistema Nacional de Salud, actualizados según los criterios homologados por el Consejo Interterritorial [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2019 [consultado enero 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/CentrosDeReferencia/docs/Fesp/Fesp1.pdf>
8. Casteleiro Roca M.P., Castro Prado J. Colección de guías prácticas de heridas del Servicio Gallego de Salud. Guía práctica de lesiones por quemadura. [Guía n.º 5] [Internet]. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud 2016. [consultado 19 de abril 2022]. Disponible en: https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/G5_Quemaduras
9. Asociación Española de Quemaduras y Traumatismo Eléctrico (AEQUE) y Área de prevención y seguridad vial de Fundación MAPFRE. Informe de lesionados por quemaduras en España (2011-2017). 2020. [consultado el 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://aeque.org/wp-content/uploads/2020/09/Informe-de-lesionados-por-quemadura-en-Espan-a-2011-2017.pdf>
10. RESOLUCIÓN de 13 de agosto de 2021, del Director General de Asistencia Sanitaria, por la que de oficio se acredita a las enfermeras y enfermeros que ejercen su actividad profesional en el ámbito del Servicio Aragonés de Salud. 2021;36923–7089. Disponible en:

<https://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VERDOC&BASE=BOLE&PIECE=BOLE&DOCS=1-19&DOCR=13&SEC=FIRMA&RNG=200&SEPARADOR=&SECC-C=&PUBL-C=&PUBL=20210824&@PUBL-E=>

11. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información de Medicamentos. Fichas Técnicas.
<https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
12. Ramos M. Corticoides tópicos en la infancia. *Bol Inf Farm Navar*. 2022;30(3):1-18.
<https://doi.org/10.54095/BITN20223003>