

Andoni Carrión-Jiménez^{1,*}
 Natalia Silva-Pereira²
 Pablo López-Casanova³

1. Enfermero Clínico. UGC La Línea Levante. Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este. La Línea, Cádiz, España.
 Experto universitario en Cuidados y Curas de Heridas Crónicas por la Universidad de Cantabria.
 Experto universitario en Gestión Sanitaria por la Universidad de Granada.
 Investigador Principal del grupo de investigación i-Cures de INIBiCA.
2. Enfermera Clínica. UGC Traumatología. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real, Cádiz, España.
 Experta universitaria en Dirección y Gestión Económica de Instituciones Sanitarias por la Universidad de Cádiz.
3. Enfermero Clínico. Centro de Salud de Onil. Alicante, España.
 Especialista en Gestión y Actualización de Recursos Materiales Sanitarios por la Universidad de Cantabria.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: markaa.carrion.sspa@juntadeandalucia.es (Andoni Carrión Jiménez).

Recibido el 3 de abril de 2024; aceptado el 9 de abril de 2024.

¿Es segura la reutilización de apósitos para heridas no usados de envases previamente abiertos? Una revisión sistematizada de la literatura

Is it safe to reuse opened-but-unused wound dressings? A systematic review of the literature

DOI: S1134-928X2024000300011

RESUMEN

Objetivos: Estudiar la práctica clínica de las enfermeras clínicas españolas en ejercicio con respecto al recorte de apósitos y a la reutilización de los restos no usados de envases previamente abiertos, en los mismos o en otros pacientes, y su relación con el nivel asistencial, la experiencia profesional o las dificultades de acceso. **Metodología:** Revisión sistematizada de la literatura realizada en septiembre de 2023 en las bases de datos PubMed, Cochrane y CUIDEN. **Resultados:** Se han revisado 8 trabajos (1 revisión sistemática, 2 revisiones de literatura y 5 estudios clínicos), todos en lengua inglesa, sin que exista ningún trabajo de investigación en el entorno español. **Conclusiones:** La evidencia encontrada no es suficiente para elaborar recomendaciones para la práctica clínica que determinen la idoneidad de la reutilización de recortes de apósitos, pero sí que encontramos razones de seguridad y normativas en el uso de estos.

PALABRAS CLAVE: Apósitos, heridas, reutilizado, abierto pero no usado.

ABSTRACT

Objectives: To study the clinical practice of practicing Spanish clinical nurses with respect to cutting dressings and reusing unused remains of previously opened containers, on the same or other patients, and its relationship with the level of care, experience professional or access difficulties. **Methodology:** Systematized review of the literature carried out in September 2023 in the PubMed, Cochrane and CUIDEN databases. **Results:** 8 works have been reviewed (1 systematic review, 2 literature reviews and 5 clinical studies), all in English, without any research work in the Spanish environment. **Conclusions:** The evidence found is not sufficient to develop recommendations for clinical practice that determine the suitability of reusing dressing cuttings, but we do find safety and regulatory reasons for their use.

KEYWORDS: Wound dressings, wounds, reused, open-but-unused.

INTRODUCCIÓN

La utilización de productos sanitarios viene regulada por el Real Decreto 192/2023 y el Real Decreto 1591/2009, por los que se establecen las características y los requisitos esenciales que deben cumplir estos productos¹.

Estas normas tienen como finalidad, entre otras, la de garantizar que los productos sanitarios no presenten riesgos para la salud o seguridad de los pacientes, siempre que se utilicen en las condiciones previstas.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios establece que los productos deberán ser mantenidos adecuadamente, de forma que

se garantice que, durante su período de utilización, conservan la seguridad y prestaciones previstas por el fabricante. Define como “producto de un solo uso” al producto destinado a ser utilizado una sola vez en un único paciente, por lo que se crea la etiqueta “no reutilizar”, que se encuentra en los envases de casi todos los productos sanitarios para el cuidado de las heridas².

De ahí que los productos para el cuidado de las heridas expliciten en sus fichas técnicas la necesidad de desechar el sobrante del apósito que no vaya a ser utilizado, dado que su reutilización puede incrementar el riesgo de infección o contaminación cruzada³.

Sin embargo, los resultados de un reciente muestreo no probabilístico realizado mediante un formulario *ad hoc* entre enfermeras clínicas españolas por este mismo grupo de investigación, son claros⁴.

Pese a las cautelas relacionadas con las carencias metodológicas de este tipo de muestreos para obtener conclusiones con alto nivel de evidencia, podemos afirmar que la práctica de recortar y reutilizar los sobrantes de productos para el cuidado de heridas de envases previamente abiertos es una práctica habitual. Según los resultados obtenidos, más del 99% de los encuestados han recortado apósitos en algún momento de su carrera profesional, y más del 89% lo sigue haciendo en la actualidad. Aunque casi el 95% de los encuestados piensan que el hecho de reutilizar el sobrante de los apósitos puede constituir un riesgo de infección, siguen recortando los apósitos y reutilizándolos con otro/mismo paciente, con un alto porcentaje de encuestados que lo utilizarán en cualquier paciente.

Estos resultados nos invitan a seguir investigando sobre las posibles consecuencias para los pacientes de esta práctica. Considerando la importancia de que cualquier práctica clínica debe estar basada en la evidencia, el propósito de esta investigación es responder a la pregunta ¿es segura la reutilización de porciones de apósitos de envases previamente abiertos? a través de una revisión sistematizada de artículos científicos que describan aspectos relacionados con la reutilización de apósitos o de porciones de envases previamente abiertos.

METODOLOGÍA

La revisión sistematizada se llevó a cabo de acuerdo con la metodología del JBI (Joanna Briggs Institute) para revisiones de alcance⁵. La estrategia de búsqueda tuvo como objetivo localizar estudios publicados en bases de datos de relevancia internacional. Las palabras contenidas en los títulos y resúmenes de los artículos relevantes y los términos de índice utilizados para describir los artículos, han servido para desarrollar una estrategia de búsqueda completa.

Se han incluido todas las palabras clave identificadas y términos indexados adaptados para cada base de datos. La lista de referencias de todas las fuentes de evidencia incluidas se examinará para estudios adicionales.

En septiembre de 2023 se realizó una búsqueda de la literatura científica en las bases de datos PubMed, Cochrane y CUIDEN, por su alcance internacional.

Los filtros de búsqueda para las 3 bases de datos fueron el idioma inglés y el español. No se hicieron restricciones de fechas para capturar toda la literatura relevante. Los términos MESH utilizados para esta búsqueda fueron, en una primera búsqueda (dressing OR bandage) AND “wound” AND (clean OR sterile) en inglés, y “apósito” Y “herida” Y (limpio O estéril) en español.

Se obtuvieron un total de 1.128 resultados potenciales en la búsqueda inicial en inglés y ninguno en la búsqueda en español.

De la revisión de los títulos de los artículos obtenidos, se concluyó que la búsqueda no reportaba artículos acordes con el objetivo de la investigación, por lo que se repitió la búsqueda en las mismas bases de datos solo en inglés y cambiando los términos “clean OR sterile” por “reused OR opened-but-unused”, obteniendo 21 resultados potenciales tan solo en la base de datos PubMed.

Se realizó un primer filtrado de los artículos obtenidos según los criterios de elegibilidad y exclusión previamente definidos:

- **Criterios de elegibilidad.** Artículos científicos en idioma inglés o español, de cualquier año, asociados a la reutilización de apósitos o la utilización de porciones de apósitos.

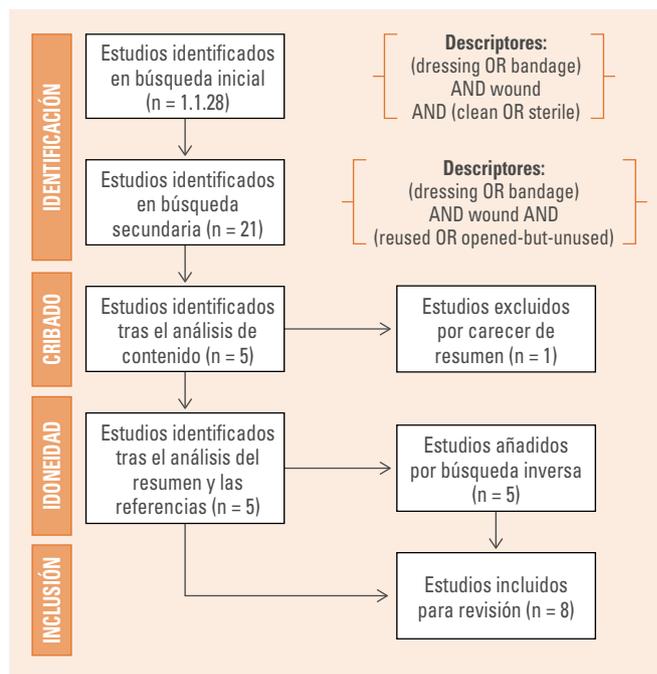


Figura 1. Diagrama PRISMA de flujo de información según las fases de la revisión.

- **Criterios de exclusión.** Artículos científicos en otros idiomas, que no versaran sobre el tema central de esta investigación o que carecieran de resumen. Se descartaron, a través de la lectura crítica de los *abstracts* siguiendo el método CASPe, los que no hacían referencia a las condiciones de utilización de apósitos en cuanto a esterilidad o reutilización, quedando solo 4 trabajos. Se descartó uno de los trabajos por carecer de resumen. A través de una búsqueda inversa, se añadieron otros 5 trabajos (fig. 1).

Finalmente, se han revisado 8 trabajos (1 revisión sistemática, 2 revisiones de literatura y 5 estudios clínicos), todos en lengua inglesa, sin que exista ningún trabajo de investigación en el entorno español.

Los datos se han extraído de los artículos incluidos en la revisión sistematizada por 2 de los autores. Los datos se resumieron en una tabla con las características de los estudios, en que se recogieron: autor/es y año, país de origen, título, objetivo/s, población de estudio y muestra (si la hubiera), metodología/diseño y hallazgos clave relevantes para la pregunta de la revisión (tabla 1).

Para el análisis de los resultados se realizó una síntesis narrativa⁶. En todas las etapas de esta revisión se respetaron los principios éticos y los derechos de autor citando cada uno de ellos.

RESULTADOS

Los temas de los 8 trabajos revisados fueron: contaminación de apósitos o productos médicos reutilizados (6); práctica clínica de reusar o reutilizar porciones de apósitos o productos médicos (4), y coste-eficiencia de una técnica no estéril (2).

Contaminación de productos médicos reutilizados

El trabajo más antiguo, de Berkowitz et al.⁷ ya investigaba si el esparadrapo es una fuente potencial de contaminación nosocomial, concluyendo

Tabla 1

Autor y año de publicación	Revista (país de origen)	Título	Pregunta de investigación	Objetivos	Población de estudio/muestra	Período de estudio	Metodología/diseño	Principales hallazgos
Berkowitz et al., 1974	<i>Applied Microbiology</i> (EE.UU.)	Adhesive Tape: Potential Source of Nosocomial Bacteria	¿Son los rollos de esparadrappo usados en el hospital una fuente potencial de infección nosocomial?	No constan	23 rollos de esparadrappo/ 16 camas de UCI	7 días	Estudio clínico	El esparadrappo usado en el hospital se contamina fácilmente, apareciendo flora mixta en todos los rollos, creciendo <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> y varias enterobacterias en algunos de ellos. Puede ser una fuente de contaminación cruzada e infección nosocomial
Poole y Coughland, 2002	<i>Nursing Times</i> (Reino Unido)	Use of sterile dressing packs: challenging tradition	¿Podría cumplirse el principio de asepsia (Gilmour, 1999) sin el uso de un apósito estéril?	Determinar práctica clínica, establecer costes de prescripción, monitorizar la implementación de un procedimiento actualizado de cura aséptica y medir cambios en la práctica clínica	No consta	No procede	Revisión de literatura	Las enfermeras usaban una técnica aséptica solo en el 43% de los casos, aumentando esa cifra hasta un 62% tras una fase de educación y protocolización, lo que reducía el uso de paquetes estériles y, al mismo tiempo, redujo los costes. Pese a la implementación de protocolos y formación, en un 38% de los casos la técnica de curación aséptica seguía siendo inadecuada. No evaluaron la posibilidad de contaminación cruzada de la técnica no estéril.
Zwanziger y Roper, 2002	<i>Wound, Ostomy and Continence Nurses Society</i> (EE.UU.)	Bacterial Counts and Types Found on Wound Care Supplies used in the home setting	No consta	Determinar el periodo en que los suministros para el cuidado de heridas pueden almacenarse antes de que se contaminen, y determinar si se estaban usando prácticas seguras al almacenar estos suministros	47 carnos de cura/ 17 viviendas asistidas	14 días	Estudio clínico	Los cultivos de los paquetes abiertos de suministros reutilizables comenzaron a mostrar crecimiento de diferentes organismos a partir del día 7. Un 75% de los productos presentó crecimiento bacteriano. Los cultivos de los paquetes abiertos que se dejaron en el los carros de cura durante períodos más largos casi siempre mostraron un mayor crecimiento y una variedad de organismos más virulentos, incluyendo <i>S. aureus</i> , enterococos y bacilos gramnegativos, lo que podría resultar una fuente potencial de infección nosocomial que podría prevenirse con procedimientos de limpieza y almacenamiento
Alqahitani y Lalonde, 2006	<i>The Canadian Journal of Plastic Surgery</i> (Canadá)	Sterile versus non sterile clean dressings	¿Cuánto más estériles son los apósitos estériles que los limpios? ¿Y cuánto cuesta esta esterilidad extra?	No constan	No procede	3 días	Estudio clínico	Realizaron cultivos en muestras de 2x2 cm de varios productos sanitarios. En ninguna de las 20 toallas sanitarias crecieron bacterias, en 1 de los 20 absorbentes crecieron bacterias (estafilococos coagulasa negativos), en 2 de los 20 apósitos estériles crecieron bacterias (un estafilococo coagulasa negativo y un estreptococo no hemolítico), en 15 de 20 pañales crecieron bacterias (todos bacilos) y en 2 de 5 rollos de esparadrappo crecieron bacterias (un bacilo y un estafilococo coagulasa negativo). Los autores concluyen que el crecimiento bacteriano en dichos materiales no es significativo para suponer un problema de salud para el paciente
Haesler et al., 2016	<i>Wound Practice and Research</i> (Australia)	A systematic review of the literature addressing asepsis in wound management	No consta	Identificar la actual evidencia asociada con la técnica aséptica y control de infecciones en el tratamiento de heridas. Identificar evidencia relacionada con la limpieza de la herida, procedimientos de cura de heridas, manejo de heridas y procedimientos de manipulación y almacenaje de apósitos asépticamente	57 artículos	No procede	Revisión sistemática	Resaltaron la falta de evidencia de alto nivel en muchas áreas clínicas asociadas con el manejo aséptico de heridas. Concluyen que es necesario realizar más investigaciones en este campo, para establecer con certeza procedimientos para prevenir y controlar la infección de las heridas. Hasta que se produzca nueva evidencia, la evidencia derivada de otros estudios clínicos, de otros procedimientos (p. ej., terapia intravenosa), directrices de organizaciones u opiniones de expertos puede ayudar a las organizaciones en el desarrollo de políticas y procedimientos locales

Continúa

Tabla 1 (cont.)

Autor y año de publicación	Revista (país de origen)	Título	Pregunta de investigación	Objetivos	Población de estudio/muestra	Período de estudio	Metodología/diseño	Principales hallazgos
Templeton et al., 2018	<i>International Wound Journal</i> (Australia)	Microbial contamination of open-but-unused portions of wound dressings stored in home settings	No consta	Investigar si el almacenamiento de porciones abiertas pero no utilizadas de apósitos para heridas en el hogar, puede aumentar las tasas de incidencia o los niveles de contaminación microbiana cuando se almacena y se vuelve a abrir en ocasiones posteriores, en comparación con un apósito para heridas recién abierto	104 pacientes/ 776 muestras	6 días	Estudio clínico	Al seguir un protocolo documentado, el uso de porciones abiertas pero no utilizadas de apósito para heridas mantuvo la asepsia y no aumentó el riesgo de que los pacientes desarrollaran una infección de la herida, en comparación con el uso de un apósito para heridas recién abierto. El nivel de contaminación microbiana de las porciones de apósitos para heridas abiertas pero no utilizadas se mantuvo muy bajo y dentro de las recomendaciones de la administración australiana. Por lo tanto, este estudio brindó apoyo para el uso de porciones de apósitos para heridas abiertas pero no utilizadas en situaciones clínicas y ambientales de bajo riesgo para pacientes domiciliarios que precisan cuidados de las heridas. En las lesiones en las que haya riesgo de proliferación bacteriana o complicaciones de la lesión, no se deberían llevar a cabo estas prácticas, además recomendar optimizar el tamaño del apósito elegido según las dimensiones de la herida
Kent et al., 2018	<i>Wound, Ostomy and Continence Nurses Society</i> (EE. UU.)	Does the use of clean or sterile dressing technique affect the incidence of wound infection?	En todas las personas con heridas agudas o crónicas, ¿el uso de una técnica de vendaje limpio o estéril afecta la incidencia de infección de la herida?	Examinar la evidencia y brindar recomendaciones relacionadas con una técnica limpia o estéril el uso de apósitos para prevenir la infección de la herida	4 artículos	No procede	Revisión de literatura	El uso de una técnica limpia para el cuidado de heridas agudas es una intervención clínicamente eficaz que no afecta la incidencia de infección, dado que existen múltiples tipos de heridas y esta afirmación es una recomendación basada en escasa literatura. Debido a la escasez de evidencia científica disponible, no se hace ninguna recomendación sobre el tipo de técnica para apósitos de heridas crónicas. La literatura disponible actualmente, no respalda ni refuta ninguna de las técnicas, por lo que cada organización debe establecer sus propias recomendaciones de procedimientos para el cuidado de heridas crónicas
May et al., 2022	<i>Royal Australasian College of Surgeons</i> (Australia)	Practical extended use of antimicrobial silver (PEXUS)	No consta	Investigar la eficacia antimicrobiana <i>in vitro</i> de los apósitos de plata de uso común a lo largo del tiempo una vez abiertos y almacenados. Investigar el efecto de la temperatura de almacenamiento sobre la eficacia de los apósitos de plata. Investigar el riesgo de contaminación microbiana durante la manipulación y almacenamiento de apósitos de plata	4 apósitos/ 105 muestras	12 semanas	Estudio clínico	No hubo efecto del tiempo o de la temperatura de almacenamiento en la zona de inhibición durante el período de estudio de 12 semanas. Ningún hisopo tomado devolvió un cultivo compatible con la contaminación microbiana de los apósitos almacenados

que existe crecimiento bacteriano en los rollos de esparadrapo usados en hospital, evidenciando crecimiento bacteriano a partir del primer día, y planteando la necesidad de seguir avanzando en la posibilidad patogénica de este crecimiento. El trabajo consistió en la realización de cultivos secuenciales en 23 rollos de esparadrapo en condiciones de uso normal por parte del personal, de pacientes y de almacenamiento, apareciendo en 8 de ellos crecimiento bacteriano de gérmenes en todos los rollos que estaban en uso y crecimiento de *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* y varias enterobacterias. Aunque no encontraron efectos adversos relacionados directamente con la contaminación bacteriana de los rollos de esparadrapo contaminados, sí consideraron que este era una potencial fuente de infección nosocomial.

Los 5 estudios observacionales⁸⁻¹¹ han tratado de determinar si la práctica de utilizar porciones de apósitos de envases abiertos podría suponer un riesgo para los pacientes. En todos los trabajos hallaron crecimiento de microorganismos en diferentes tipos de materiales de curas en el ámbito domiciliario, sin poder determinar si ese crecimiento puede suponer un riesgo para los pacientes, y concluyendo que es necesario editar guías de práctica y fomentar actividades formativas para implementar nuevos procedimientos de uso de material estéril que complementen los protocolos informales para la gestión de estos materiales, que carecen de evidencia que apoye esta práctica.

El trabajo de Zwanziger y Roper⁸ consistió en un estudio exploratorio prospectivo, con el objetivo de determinar si se llevaban a cabo prácticas seguras en el almacenamiento de materiales de curas abiertos pero no usados, en atención domiciliaria en “viviendas asistidas”. Partiendo de la base de que, de forma generalizada, la conservación en el domicilio de los pacientes de los materiales de cura era parte de práctica clínica, llevaron a cabo un estudio en el que pretendían categorizar y contar el crecimiento bacteriano en estos materiales. La mayoría de las agencias de salud poseían protocolos informales de la gestión de estos materiales. Hallaron crecimiento de microorganismos en diferentes tipos de materiales de curas en el ámbito domiciliario. Se recolectaron pequeñas porciones de los materiales almacenados y no utilizados en los domicilios de los pacientes en un esquema temporal de cultivos a 1, 7 y 14 días. El cultivo de las muestras reveló crecimiento de diferentes microorganismos desde el séptimo día, aumentando tanto en número como en variedad para el día 14, incluyendo bacterias (*S. aureus* y gramnegativas, enterococos, *Escherichia coli*, *Proteus* y *Pseudomonas*) y hongos (*Candida* sp.), observándose presencia de microorganismos en el 75% de los materiales de cura analizados. Los autores concluyen que habría que analizar la importancia de poseer conocimientos correctos para un uso apropiado de dichos materiales, además de la necesidad de seguir estudiando para ver cómo almacenar estos dispositivos en los domicilios de los pacientes, sin que ello suponga riesgo de infección en el entorno domiciliario.

El trabajo de Alqahtani y Lalonde⁹ revisó el crecimiento bacteriano en distintos productos sanitarios (gasas, compresas, pañales, esparadrapos) almacenados en el hogar y la diferencia en el gasto comparado entre usarlos de envases estériles y no estériles. Realizaron cultivo de muestras de 2 × 2 cm de cada material y, aunque observaron crecimiento bacteriano en casi todos los productos analizados, concluyen que el crecimiento bacteriano en dichos materiales no es significativo para suponer un problema de salud para el paciente.

En el trabajo de Templeton et al.¹⁰ se realizó el cultivo de un total de 776 muestras, y se encontró que, siempre que se use un protocolo documentado, es decir, bajo ciertas condiciones preestablecidas, el uso de porciones abiertas pero no utilizadas de productos para las heridas mantuvo la asepsia y no aumentó el riesgo de que los pacientes desarrollaran una infección, ya que el crecimiento bacteriano que se produce en

los distintos apósitos abiertos pero no usados, no incrementa el riesgo de infección para el paciente frente a la utilización de un envase nuevo. El trabajo se llevó a cabo descartando todos los factores que pueden propiciar el crecimiento de microorganismos potencialmente patógenos o complicaciones en las lesiones, y concluye que el reúso del sobrante de los apósitos puede ser económico, siempre que las condiciones del paciente, del entorno y del manejo del material sean las más óptimas posibles. Sin embargo, en las lesiones en las que haya riesgo de proliferación bacteriana o complicaciones de la lesión no se deberían llevar a cabo estas prácticas. Además, recomiendan optimizar el tamaño del apósito elegido según las dimensiones de la herida, para así evitar esta práctica.

El último estudio, de May et al.¹¹, analiza, *in vitro*, la posible contaminación y el mantenimiento de la efectividad antimicrobiana de 4 apósitos de plata de diferentes casas comerciales, abiertos pero no usados, con la intención de valorar si la reutilización de porciones puede ser coste-efectiva. Tomadas las muestras en un escenario clínico habitual de unidades de quemados, cultivaron y contaminaron las porciones de 4 los apósitos de plata más usados en el contexto australiano en un esquema de 12 semanas, con condiciones de laboratorio controladas. Sus resultados apoyan la hipótesis de que la eficacia antimicrobiana se mantiene en los apósitos de plata abiertos pero no utilizados, por lo que, al menos en el caso de los apósitos de plata, esta forma de utilización no parece que pueda causar daño por colonización, aunque el hecho de ser un estudio *in vitro* con condiciones controladas, supone una importante limitación a sus conclusiones, como los propios autores reconocen.

Las 2 revisiones de la literatura tampoco obtienen conclusiones muy claras sobre este asunto.

La revisión de Poole y Coughlan¹² pretendía determinar práctica clínica, establecer costes de prescripción, monitorizar la implementación de un procedimiento actualizado de cura aséptica y medir cambios en la práctica clínica a través de una revisión de la literatura. Encontraron que las enfermeras usaban una técnica aséptica solo en el 43% de los casos, aumentado esa cifra hasta un 62% tras una fase de educación y protocolización, lo que reducía el uso de paquetes estériles y reducía los costes. No evaluaron la posibilidad de contaminación cruzada de la técnica no estéril.

La revisión de Kent et al.¹³ pretendía evaluar la evidencia sobre el uso de una técnica estéril o limpia al aplicar los apósitos, con el fin brindar recomendaciones para prevenir la infección de la herida, partiendo de la base de que la práctica clínica es muy variada. Tan solo pudieron analizar 4 estudios, constatando la falta de evidencia en este asunto y limitando las conclusiones de su trabajo, en el que rehúsan realizar recomendaciones sobre las técnicas para apósitos de heridas crónicas, dado que la literatura disponible no permite refutar o descartar ningún modelo, proponiendo que cada sistema sanitario, sociedad científica y organización sea la que establezca sus propias recomendaciones de procedimientos para el cuidado de heridas crónicas.

La única revisión sistemática de entre los artículos analizados, la de Haesler et al.¹⁴, analiza diferentes aspectos entre la literatura sobre la asepsia en la gestión de las heridas. Dicha revisión concluye que no hay evidencia suficiente, y la que se revisa es de moderada/baja calidad, sobre la reutilización de productos para el cuidado de las heridas. Aun así, recomiendan que los equipos para el tratamiento de las heridas deben ser de un solo uso, que se deben usar limpiadores y apósitos para heridas en presentaciones más pequeñas, y que los productos para el tratamiento de heridas deben almacenarse en ambientes secos y limpios, todo ello para reducir el riesgo de contaminación. Resalta la falta de evidencia de alto nivel en muchas áreas clínicas asociadas con el manejo aséptico de heridas, existiendo una necesidad de realizar más investigaciones, de tal manera que, hasta que produzca nueva evidencia, la evidencia derivada de otros estudios clínicos, de otros procedimientos (p. ej., terapia intravenosa),

directrices de organizaciones u opiniones de expertos puede ayudar a las organizaciones en el desarrollo de políticas y procedimientos locales.

Recorte y reutilización de apósitos

No hemos encontrado ningún trabajo de investigación específico que analice esta práctica clínica, si bien de la lectura crítica de los 8 trabajos se desprende que el recorte y reutilización son una práctica habitual, conclusión que se extrae de la mitad de los trabajos estudiados, que analizan la posibilidad de contaminación de productos sanitarios reutilizados.

La revisión de la literatura de Poole y Coughlan¹² pretendía determinar la práctica clínica en el cuidado de las heridas de las enfermeras de un área, dado que estas rechazaban prescribir paquetes de apósitos estériles. Esta revisión determinó que, aunque la indicación dada por parte de las enfermeras especialistas en heridas y las enfermeras de control de infecciones era usar envases de apósitos estériles, era habitual que no siempre se siguieran estas instrucciones por parte de otras enfermeras y cuidadoras, encontrando prácticas no estériles con potencial riesgo para la salud de los pacientes en un 43% de los casos, y proponía la necesidad de editar guías de práctica y fomentar actividades formativas para implementar nuevos procedimientos de uso de material no estéril, lo que, además, supondría un ahorro de costes, aunque tras la formación, un 38% de los casos seguía haciendo un uso inapropiado del procedimiento de cura aséptico.

El trabajo de Zwanziger y Roper⁸ parte de la premisa de que, de forma generalizada, la conservación de los materiales de cura en el domicilio de los pacientes era parte de práctica clínica habitual, aunque la mayoría de las agencias de salud poseían protocolos informales de la gestión de estos materiales, pero sin evidencia que apoye esta práctica. Los autores concluyen que es necesario investigar sobre nuevas formas de almacenamiento y gestión de los productos para evitar los riesgos para la salud de los pacientes en términos de contaminación cruzada.

El trabajo de Alqahtani y Lalonde⁹ parte de la realidad de su centro sanitario, en el que se usan productos “limpios”, incluyendo apósitos, en lugar de estériles desde años previos, sin que consten efectos nocivos para los pacientes. Justifican esta práctica por el supuesto ahorro de costes, que se cuantifica en el estudio.

El trabajo de Templeton et al.¹⁰ determina que, aunque no se han estudiado formalmente las razones, es una práctica habitual abrir los apósitos para heridas, usar una parte y guardar el resto para un cambio de apósito posterior (abierto, pero sin usar). Las razones que suponen justifican esta práctica son ahorro de costes, problemas de suministro y no querer “desperdiciar” apósitos, aunque exista la posibilidad de contaminación durante el proceso de corte, almacenamiento y manipulación. Dicho trabajo recomienda optimizar el tamaño del apósito elegido según las dimensiones de la herida, para así evitar la práctica de la reutilización.

DISCUSIÓN

Resultaba necesario revisar la escasa evidencia disponible sobre la reutilización de porciones de apósitos de envases previamente abiertos, y su posible contaminación con gérmenes potencialmente peligrosos para los pacientes con heridas.

Sobre la base de la literatura revisada, no se puede concluir que la reutilización de porciones de apósitos de envases previamente abiertos sea una práctica segura, por lo que mientras no se genere nueva evidencia que determine esta práctica como segura, lo razonable sería realizar una práctica clínica según la legislación vigente y las recomendaciones de los fabricantes.

Tampoco existe evidencia suficiente, mediante estudios formales que expliquen científicamente las causas de la extendida práctica de recortar y reutilizar porciones de apósitos de envases previamente abiertos, aunque entre las razones podría estar la falta de disponibilidad de presentaciones adaptadas al tamaño de las heridas, problemas de abastecimiento, falta de cultura o conocimientos entre las enfermeras para la prescripción de productos adecuados en cuanto a tamaño y/o presentación, o simplemente la intencionalidad de no desechar restos de producto por conciencia de ahorro.

Independientemente de las razones que podrían justificar esta práctica, es indudable que va en contra de las normas establecidas y podría suponer la potencial contaminación de los restos de apósitos durante su manejo, recorte y almacenamiento, lo que mantiene abierta una línea de investigación para nuestro grupo de investigación.

CONCLUSIONES

La evidencia encontrada no es suficiente para elaborar recomendaciones para la práctica clínica que determinen la idoneidad de la reutilización de recortes de apósitos, pero sí que encontramos razones de seguridad y normativas en el uso de estos.

- *Recomendaciones para la seguridad en la reutilización de apósitos:*
 - Habría que utilizar siempre el tamaño mas adecuado a las medidas y características de las heridas.
 - Habría que utilizar los productos en las condiciones y según las finalidades previstas por el fabricante de estos, teniendo en cuenta que, entre las condiciones de uso previstas, se encuentra la calificación del producto como “de un solo uso” o “no reutilizable”, que eventualmente figure en su etiquetado y/o instrucciones.
 - Habría que realizar el mantenimiento de los productos, de forma que se garantice que durante su período de utilización conservan la seguridad y prestaciones previstas por su fabricante.
 - Serán necesarios nuevos estudios experimentales que contribuyan a generar nueva evidencia sobre la estandarización de prácticas en la reutilización de apósitos o de porciones de apósitos de envases previamente abiertos.
- *Recomendaciones para los investigadores:*
 - Son necesarias nuevas investigaciones sobre el uso de apósitos que deben incluir estudios cualitativos sobre las actitudes de las enfermeras ante esta práctica y las barreras que se encuentran para realizarla.
 - Se deben promover estudios económicos sobre la reutilización de los apósitos y su coste-efectividad en los diferentes escenarios de uso ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto 192/2023, de 22 de marzo de 2023, por el que se regulan los productos sanitarios. BOE n.º 69 Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-7416>
2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; 2022. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es>
3. De las indicaciones del etiquetado y las instrucciones de uso de los Productos Sanitarios S. Seguridad de Productos Sanitarios Nota Informativa. Gobierno de España; 2004. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/2010/docs/etiquetadoPS.pdf>
4. Carrión Jiménez A, Silva Pereira N, López Casanova P. Evaluación de la reutilización de apósitos en el cuidado de heridas por enfermeras clínicas españolas. *Gerokomos*. 2024;35:110-7.
5. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). En: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020.
6. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. 1998;11:195-206.
7. Berkowitz DM, Lee W-S, Pazin GJ, Yee RB, Ho M. Adhesive tape: Potential source of nosocomial bacteria. *Appl Microbiol*. 1974;28:651-4.
8. Zwanziger P, Roper S. Bacterial counts and types found on wound care supplies used in the home setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2002;29:83-7.
9. Alqahtani M, Lalonde DH. Sterile versus non sterile clean dressings. *Can J Plast Surg*. 2006;14:25-7.
10. Templeton S, Wong C, Rando T, Adamson P, Lynn P. Microbial contamination of open-but-unused portions of wound dressings stored in home settings. *Int Wound J*. 2018;15:106-13.
11. May A, Kopecki Z, Carney B, Cowin A. Practical extended use of antimicrobial silver (PEXUS). *ANZ J Surg*. 2022;92:1199-205.
12. Poole M, Coughlan A. Use of sterile dressing packs: challenging tradition. *Nurs Times*. 2002;98:59-60.
13. Kent DJ, Scardillo JN, Dale B, Pike C. Does the use of clean or sterile dressing technique affect the incidence of wound infection? *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018;45:265-9.
14. Haesler E, Thomas L, Morey P, Barker J. A systematic review of the literature addressing asepsis in wound management. *Wound Practice and Research*. 2016;24:208-16.