

Prevención de lesiones por presión (LPP) por dispositivos de acceso vascular (AV): recomendaciones prácticas para enfermería

Jun.2026. Mónica Rodríguez Castaño, Sofía Megino Escobar, María Pérez Sastre, Laura Baltá Domínguez, Gemma González Pérez, Gemma Simón Millán, Cristina Gálvez García



Cómo citar este documento Rodríguez Castaño M, Megino Escobar S, Pérez Sastre M, Baltá Domínguez L, González Pérez G, Simón Millán G, Gálvez García G. Monografía: Prevención de lesiones por presión (LPP) por dispositivos de acceso vascular (AV): recomendaciones prácticas para enfermería [Internet]. Álava: HeridasenRed; 2026 [citado «añadir día mes año»]. Disponible en <https://heridasenred.com/monografia-prevencion-de-lesiones-por-presion-lpp-por-dispositivos-de-acceso-vascular/>

Introducción

Los dispositivos de acceso vascular (DAV) son el procedimiento invasivo más frecuente en hospitalización y se asocian a un Lesiones Por Presión (LPP) nosocomiales, en gran parte prevenibles. Las enfermeras, responsables de su inserción, fijación y vigilancia, tienen un papel central en la prevención de estas lesiones mediante intervenciones sistemáticas basadas en la evidencia (1–10).

Definición y relevancia clínica

Las LPP relacionadas con DAV son daños tisulares localizados en piel o mucosas por presión, fricción o cizallamiento ejercida por el dispositivo o sus sistemas de fijación. Suelen coincidir con bordes de alas, estabilizadores o apósitos rígidos y pueden evolucionar rápidamente en pacientes vulnerables, causando dolor, riesgo de infección y prolongación de la estancia (2,4).

Evaluación del riesgo en práctica diaria

La enfermera debe identificar desde la indicación del DAV a los pacientes con mayor riesgo de desarrollar lesiones asociadas al dispositivo, especialmente aquellos con factores que comprometen la integridad cutánea o la perfusión tisular (edad avanzada, desnutrición, diabetes, hipoperfusión periférica, edema o inmovilidad).

Es clave integrar la presencia de DAV en las escalas de riesgo de LPP y realizar una valoración específica de la piel perilesional desde el momento de la inserción, mediante inspección y palpación del área de contacto del dispositivo para detectar signos precoces de daño cutáneo como eritema persistente, induración, maceración, dolor o cambios de temperatura.

Una pregunta sencilla para la práctica diaria es: “¿Es imprescindible este DAV hoy?” (1,2,4,11)

Selección del dispositivo y cuidados cutáneos

La elección del tipo de DAV (periférico, midline, PICC, CVC) debe basarse en duración prevista de la terapia, osmolaridad y pH de la solución, siguiendo recomendaciones de la Infusion Nurses Society (INS) en el documento Infusion Therapy Standards of Practice 2024 y GAVeCeLT (Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine - Accesos Venosos Centrales a Largo Plazo). Se aconseja priorizar venas del antebrazo para catéteres periféricos, evitar zonas de flexión y valorar accesos de media o larga duración cuando la terapia lo requiera, reduciendo intentos repetidos (8,11).

Guía de uso de apósitos en CVAD (Central Vascular Access Device - Dispositivo de acceso vascular central).

En el caso de los dispositivos de acceso vascular periférico corto, la aparición de una LPP asociada suele conllevar la retirada inmediata del dispositivo como medida de seguridad. Por este motivo, y debido a la mayor complejidad de manejo y duración de uso de otros accesos vasculares, este apartado se centra en el análisis de las LPP asociadas a CVAD, tanto de inserción central como periférica, y a las líneas medias o midlines.



Para el cuidado de la piel en torno al CVAD, puede utilizarse la siguiente guía de selección de apósitos, adaptada del Apéndice B de los estándares de práctica publicados por la Infusion Nurses Society en el documento Infusion Therapy Standards of Practice 2024(11). Esta guía orienta la elección del tipo de apósito en función del estado de la piel peri-catéter y de la presencia de exudado o lesión cutánea.

Guía de uso de apósitos para el tratamiento de las alteraciones cutáneas por CVAD						
Apósito*	Lesión en la piel (enrojecimiento, ampolla)	Irritación de la piel	Exudado			Capaz de ver el punto de inserción
			escaso	medio	abundante	
Gasa de tejido sin tejer, no adherente (si la piel está intacta o se aplica agente tópico). No proporciona una barrera microbiana.		✓	✓			
Apósito transparente		✓				Sí
Acrílico transparente absorbente	✓	✓	✓			Sí
Apósito hidrocoloide de protección fino **.		✓	✓			Sí
Apósito hidropolimérico/hidrocélular (espuma) sin adhesivo o apósito de espuma de poliuretano de baja adherencia **	✓	✓	✓	✓	✓	Sí
Apósito de alginato de calcio. También tiene propiedades hemostáticas.	✓			✓	✓	
Pegamento para la piel (cianoacrilato libre de alcohol para uso tópico) + apósito de espuma o apósito transparente.	Si el colgajo de la piel se puede aproximar.					Sí, en el caso de apósito transparente.
Apósitos antimicrobianos, tales como apósitos de plata de alta absorción.			✓	✓	✓	

*Estabilizar el catéter con un dispositivo/apósito de sujeción.
 **Aplicar directamente sobre la piel como prevención o tratamiento de lesión por presión por dispositivo, dejando ver el punto de inserción del CVAD.

La preservación de la integridad cutánea es esencial para prevenir LPP relacionadas con dispositivos de acceso vascular, ya que una piel intacta tolera mejor la fricción, la cizalla y la presión. El uso de una lámina de silicona suave como protección local reduce el traumatismo, protege la barrera cutánea y evita daños por adhesivos durante la fijación del catéter.

Antes de colocar el apósito, se recomienda aplicar una película protectora estéril sin alcohol en la piel peri-catéter y permitir su secado completo, lo que disminuye la irritación y contribuye a mantener la integridad cutánea. Cuando existe daño o exudado en la zona perilesional, debe valorarse su proximidad al punto de inserción: si está alejado, la herida se aísla con un apósito absorbente mientras el punto de inserción se mantiene visible mediante un apósito transparente estéril.

En presencia de fugas o aumento del exudado, deben emplearse apósitos con mayor capacidad de absorción, seleccionados según el nivel de humedad de la piel. En todos los casos, una correcta estabilización del catéter es fundamental para reducir la tensión y el movimiento del dispositivo, minimizando así el riesgo de complicaciones cutáneas y mecánicas.

Monitorización, documentación y trabajo en equipo La enfermera debe inspeccionar la piel bajo y alrededor del DAV al menos una vez por turno, valorando si existe eritema persistente, dolor, induración o signos de infección. Es esencial registrar el tipo de dispositivo, sistema de fijación, tipo de apósito y hallazgos cutáneos, y comunicar precozmente cualquier signo de lesión al equipo multidisciplinar. La implantación de protocolos basados en INS/INSS 2024, RNAO (Registered Nurses' Association of Ontario - Asociación profesional de enfermeras en Ontario, Canadá) y GAVeCeLT, junto con la formación específica en accesos vasculares y heridas, constituye una estrategia eficaz para reducir estas lesiones en la práctica clínica (2–4,8,11).



BIBLIOGRAFÍA

1. Prevención de lesiones por presión secundarias a dispositivos médicos (Internet). Chile: Úlceras.cl; (citado 7 mar 2026). Disponible en: <https://ulceras.cl/prevencion-de-lesiones-por-presion-secundarias-a-dispositivos-medicos/>.
2. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Vascular access. 2nd ed. Toronto: RNAO; 2021.
3. Prevención de lesiones por presión secundarias a dispositivos médicos (Internet). Úlceras Chile; n.d. (citado 7 mar 2026). Disponible en: <https://ulceras.cl/prevencion-de-lesiones-por-presion-secundarias-a-dispositivos-medicos/>.
4. Registered Nurses' Association of Ontario. Clinical Best Practice Guidelines Assessment and Management of Pressure Injuries for the Interprofessional Team Third Edition. Toronto: 2016.
5. Pittiruti M, Scoppettuolo G. Manual GAVeCeLT sobre catéteres PICC y MIDLINE: Indicaciones, inserción, mantenimiento y gestión. Milano: Edra; 2017.
6. Mimoz O, Debonne A, Glanard A, Keita Perse O, Lucet JC. Best practice in the use of peripheral venous catheters: A consensus from French experts. Infect Dis Now 2024;54. Doi:10.1016/J.IDNOW.2024.104923.
7. Pinelli F, Pittiruti M, Annetta MG, Barbani F, Bertoglio S, Biasucci DG, et al. A GAVeCeLT consensus on the indication, insertion, and management of central venous access devices in the critically ill. Journal of Vascular Access 2024. Doi:10.1177/11297298241262932.
8. Pittiruti M, Scoppettuolo G. Raccomandazioni GAVeCeLT 2024 per la indicazione, l'impianto e la gestione dei dispositivi per accesso venoso. 2024.
9. Moureau NL. Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access. Springer Nature Switzerland; 2024. Doi: 10.1007/978-3-031-48576-3.
10. García-Fernández FP, Soldevilla-Ágreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú Soriano J, López-Casanova P, Rodríguez-Palma M T i BJE. Clasificación-categorización de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. Clasificación-Categorización de Las Lesiones Cutáneas Relacionadas Con La Dependencia Serie Documentos Técnicos GNEAUPP 2021.
11. Nickel B, Gorski L, Kleidon T, Kyes A, DeVries M, Keogh S, et al. Infusion Therapy Standards of Practice, 9th Edition. Journal of Infusion Nursing 2024;47(1S Suppl 1):S1-285. Doi:10.1097/NAN.0000000000000532.

AUTORES

- [Rodríguez Castaño, Mónica](#)
- [Megino Escobar, Sofia](#)
- [Pérez Sastre, María](#)
- [Balta Domínguez, Laura](#)
- [González Pérez, Gemma](#)
- [Simón Millán, Gemma](#)
- [Galvez Garcia, Cristina](#)

PUBLICACIONES RELACIONADAS:

Todos los meses hay SERIE MENSUAL que contiene:

- Monografía
- Un vídeo
- Infografía
- Un juego de preguntas

