

Implementación del concepto de «Equilibrio de la herida» en la práctica habitual a nivel mundial

Esta publicación es el resultado de una reunión de expertos internacionales en el cuidado de heridas celebrada en Barcelona, España, en octubre de 2023. En 2022, se publicó un documento en el que se introducía el concepto de «Equilibrio de la herida»: un enfoque multifactorial para lograr la cicatrización de las heridas, que abarca los conocimientos científicos, la atención centrada en el paciente y la toma de decisiones clínicas (Wounds International, 2023; [figura 1](#)). El presente documento representa un paso más en el desarrollo y la implementación de este concepto, específicamente con el objetivo de proporcionar un resumen de las recomendaciones del grupo de expertos en relación con:

- Proporcionar cuidados de heridas en el entorno más adecuado para cada paciente.
- La evaluación de la calidad de vida (CdV) en personas con heridas crónicas, tanto en la investigación clínica como en la práctica diaria.
- Las necesidades formativas de los profesionales sanitarios no especialistas en el cuidado de heridas.
- Las estrategias para difundir la educación sobre el equilibrio de la herida a una población más amplia de profesionales sanitarios, pacientes y cuidadores.

El grupo de expertos estaba compuesto por profesionales y formadores especializados en el cuidado de heridas procedentes de siete países diferentes, por lo que este documento recoge las experiencias de profesionales sanitarios e investigadores que trabajan en una gran variedad de entornos sanitarios y académicos.

Proporcionar cuidados de heridas en el entorno más adecuado

El entorno en el que las personas reciben la atención puede influir en su experiencia con la misma. Con los sistemas sanitarios de todo el mundo bajo presión debido al tiempo limitado y al aumento de la carga de trabajo, garantizar que las personas reciban el nivel de atención adecuado también es importante para proteger los limitados recursos especializados. La mayoría de las personas con heridas crónicas pueden recibir la atención de sus equipos de atención primaria y comunitaria, mientras que las clínicas y el personal especializados se reservan para los casos en los que más se necesitan.

Sin embargo, en la práctica, muchos pacientes que se beneficiarían de la derivación a un especialista sufren largas demoras para acceder a esa atención. El grupo de expertos consideró que esto podría deberse, en parte, a la falta de conocimientos sobre el cuidado de heridas por parte de los profesionales sanitarios no especializados. En muchos países, las titulaciones de medicina y enfermería dedican muy poco tiempo a la formación en heridas y su cuidado. Aunque en los países desarrollados el tratamiento de las úlceras en las piernas se realiza principalmente en los centros de salud

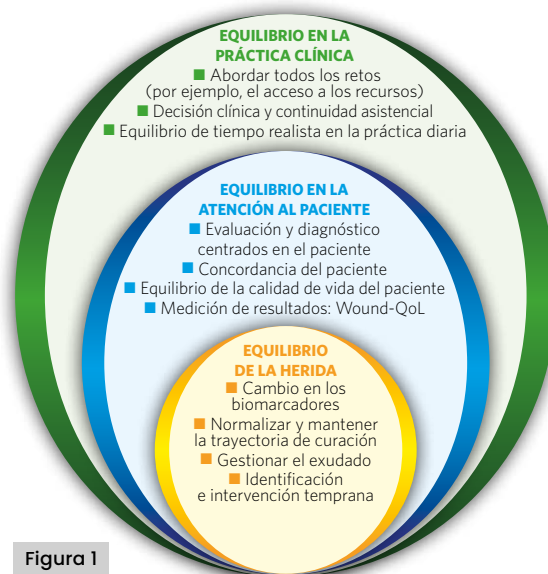


Figura 1

Figura 1. El concepto del Equilibrio de la herida

(Barrett et al, 2009), los principios básicos del cuidado de las heridas no siempre se incluyen en los sistemas de formación en atención primaria, ni siquiera para los profesionales sanitarios cualificados. Existen directrices nacionales e internacionales; sin embargo, suelen ser largas y detalladas, lo que las hace más adecuadas para especialistas y menos accesibles o fáciles de usar en atención primaria.

Por lo tanto, es posible que los profesionales sanitarios sientan que carecen de los conocimientos especializados o la confianza necesarios para aplicar estrategias de Equilibrio de la herida. También pueden sentirse disuadidos por la carga de tiempo que supone aplicar o volver a aplicar los apósitos durante las consultas. Esto hace que los pacientes sean derivados a clínicas especializadas para el tratamiento de heridas que podrían haberse tratado en un centro más cercano a sus hogares.

Además, los profesionales sanitarios que carecen de conocimientos específicos sobre el cuidado de heridas quizá no sepan cómo reconocer, diagnosticar o tratar una herida (lo que puede provocar retrasos en la atención adecuada de los pacientes) o no puedan identificar las señales de alerta que indiquen la necesidad inmediata de atención.

Para abordar estas preocupaciones, el grupo de expertos consideró que era necesaria una guía sencilla sobre la atención a pacientes con una herida recién identificada. El objetivo de esta guía es triple:

- Reducir los tiempos de espera para que los pacientes reciban un cuidado de heridas adecuado, mediante la concienciación sobre la importancia de la intervención temprana, el apoyo a la derivación precoz a la atención especializada y el apoyo a los profesionales de atención

Lista de autores

Dra. (Phil) Christine Blome, PD

Jefa del grupo de investigación, resultados comunicados por los pacientes, Centro Médico Universitario de Hamburgo-Eppendorf, Alemania

Dra. Emma Candás

Geriatra y especialista en heridas y cicatrización, Hôpitaux de Paris, Francia

Dr. Florian Dumas

Jefe del Departamento de Medicina y jefe del Departamento de Heridas y Curación, Hôpital du Creusot, Saône et Loire, Francia

Dra. (Med.) Cornelia Erfurt-Berge

Departamento de Dermatología, Hospital Universitario de Erlangen, Alemania

Dra. Alison Garten

Médica especialista en el cuidado de heridas, cirujana podóloga; directora médica de servicios de cuidado de heridas, Charlotte Limb Preservation and Diabetic Foot Center, Carolina del Norte, EE. UU.

Dr. Alton Johnson

Profesor clínico adjunto de Cirugía Ortopédica, Facultad de Medicina de la Universidad de Michigan, Michigan, EE. UU.

Dr. Tomáš Kopal

Hospital Municipal de Povazska Bystrica, Eslovaquia

Magali Marques

Enfermera especialista en heridas y cicatrización, Hôpital du Creusot, Saône et Loire, Francia

Profesora Zena Moore

Directora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, Real Colegio de Cirujanos, Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Irlanda

Profesor Dr. Harikrishna KR Nair

Jefe del Departamento de Cuidado de Heridas, Hospital General de Kuala Lumpur, Malasia; presidente, Unión Mundial de Sociedades de Curación de Heridas

Juan Schaefer

Enfermero jefe, Centro Integral de Tratamiento de Heridas, Centro Médico Universitario de Hamburgo-Eppendorf, Alemania

Prof. Dr. (Med.) Hans Smola

Profesor de Dermatología, Universidad de Colonia, Alemania

Sharon Trouth

Enfermera vascular, Centro Vascular Black Country, Grupo de Hospitales Dudley NHS Trust

primaria en la toma de decisiones terapéuticas hasta que se haga efectiva la derivación.

- Capacitar y respaldar a los profesionales sanitarios para que proporcionen cuidados antes de contar con la valoración del especialista.
- Ofrecer un protocolo terapéutico sencillo que permita estandarizar las medidas de tratamiento de primera línea y reducir las variaciones indeseadas en la atención sanitaria.

La figura 2 muestra un algoritmo de tratamiento temprano recomendado para profesionales sanitarios no especialistas en el cuidado de heridas.

En muchas áreas del cuidado de heridas, actualmente no existe un único estándar de referencia para el tratamiento. La revisión sistemática Cochrane sobre apósitos y tratamientos tópicos para úlceras venosas en piernas realizada en 2018 incluyó 59 estudios independientes, que abarcaban 40 comparaciones diferentes entre tratamientos (Norman et al, 2018); dada esta amplia gama de investigaciones, es difícil sacar conclusiones sobre la opción de tratamiento más eficaz a partir de las pruebas actuales. Este algoritmo de tratamiento pretende ofrecer una orientación general sobre las mejores prácticas asistenciales que deberían

Figura 2. Algoritmo sugerido para el tratamiento inicial de heridas en atención primaria

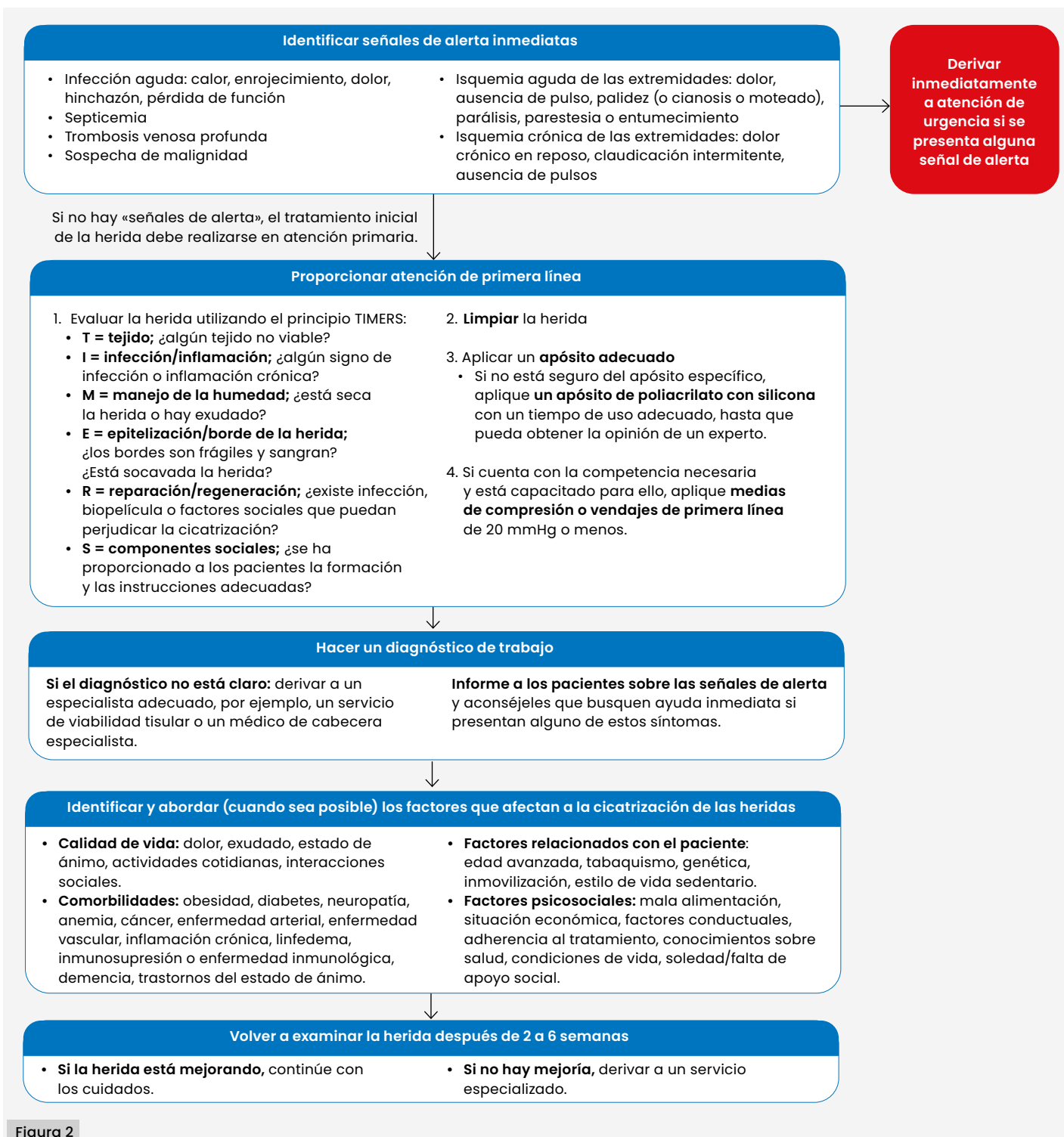


Figura 2

aplicarse a la mayoría de los pacientes con heridas atendidos en atención primaria.

Señales de alerta

El primer cuadro del algoritmo recomienda a los profesionales sanitarios que comprueben la presencia de señales de alerta; es decir, factores de riesgo críticos que requieren tratamiento urgente para prevenir secuelas permanentes en las extremidades o riesgo vital.

Si no se da ninguno de estos factores, es razonable que la herida se trate inicialmente en la atención primaria o comunitaria, con la participación de profesionales sanitarios especialistas para ayudar a obtener un diagnóstico, si es necesario. Estos profesionales especialistas (para englobar a médicos y enfermeros) no necesitan trabajar en una clínica especializada en el cuidado de heridas; un médico de cabecera especialista o un enfermero del centro de salud pueden prestar apoyo a otros miembros del equipo de atención primaria de atención primaria sin necesidad de derivar a los pacientes fuera de la consulta.

Atención de primera línea

El objetivo principal de los cuidados iniciales es evaluar y tratar el lecho de la herida. El grupo de expertos acordó que la evaluación debe realizarse de acuerdo con el principio TIMERS (por las siglas en inglés de los componentes): tejido, infección/inflamación, manejo de la humedad, bordes de la herida/epitelización, reparación/regeneración y componentes sociales (Atkin et al, 2019).

A continuación, se debe limpiar la herida y aplicar un apósito adecuado. Este nivel básico de cuidado de heridas se puede proporcionar incluso antes de contar con un diagnóstico definitivo. Los protocolos exactos sobre qué sustancia utilizar para limpiar la herida pueden variar entre las distintas zonas.

Del mismo modo, la amplia gama de apósitos disponibles en el mercado puede resultar confusa o compleja para los profesionales sanitarios no especialistas. También pueden estar disponibles diferentes tipos de apósitos dependiendo del sistema sanitario del país o de la función laboral del profesional sanitario; en algunos sistemas, los enfermeros del centro de salud no pueden recetar determinados tipos de apósitos.

El objetivo del algoritmo basado en el Equilibrio de la herida era, por lo tanto, proporcionar una recomendación lo más universal posible. Las marcas específicas pueden variar entre los distintos centros, pero el grupo de expertos coincidió en que la elección de un apósito de poliacrilato con silicona sería una opción adecuada como primera línea de tratamiento, independientemente del tipo de herida, debido a su retirada atraumática, su capacidad para controlar el exudado y su idoneidad para heridas con niveles altos y bajos de proteasas. Si es necesario, el tipo de apósito se puede cambiar cuando un profesional especializado en el cuidado de heridas evalúe al paciente.

Compresión

El grupo de expertos coincidió unánimemente en que la terapia de compresión formaba parte de las mejores

prácticas en el tratamiento de las úlceras en las piernas; sin embargo, reconocieron que existían importantes obstáculos para su aplicación por parte de personal no especializado:

- **A la espera de exploraciones complementarias:** en algunos entornos (por ejemplo, el Reino Unido), se puede aplicar terapia de compresión de primera línea en ausencia de señales de alerta; sin embargo, un profesional debidamente formado y competente debe realizar una valoración completa, incluida la medición del índice de presión tobillo-brazo, antes de que sea posible iniciar una terapia de compresión completa (presión superior a 20 mmHg) (NICE, 2023).
- **Miedo a causar daño:** una compresión aplicada incorrectamente puede ser ineficaz, causar dolor y crear una nueva herida iatrogénica. Aunque una revisión sistemática reveló que los efectos adversos graves eran muy poco frecuentes y que en su mayoría no eran de importancia, como la irritación cutánea (Rabe et al, 2020), para algunos profesionales de atención primaria los riesgos son inaceptables, lo que también puede deberse al temor a incurrir en responsabilidad civil.
- **Falta de formación:** muchos profesionales sanitarios de atención primaria no han recibido formación específica sobre la prescripción de terapia de compresión y, por lo tanto, carecen de la confianza o los conocimientos necesarios para aplicarla. Si se aplica compresión, esta puede resultar ineficaz o perjudicial si el proveedor no tiene la pericia suficiente para aplicarla correctamente.
- **Falta de tiempo:** la terapia de compresión debe volver a aplicarse cada vez que se cambia el apósito, lo que supone una carga de trabajo adicional para los profesionales sanitarios, principalmente los enfermeros, que prestan esta atención.
- **Falta de reembolso:** en algunos sistemas sanitarios (como el francés), el uso de medias de compresión no está reconocido para su reembolso económico.

Dada la solidez de las pruebas que respaldan la terapia de compresión en las úlceras venosas de las piernas, el grupo de expertos consideró apropiado incluirla en el algoritmo, pero reconoció que muchos profesionales sanitarios de atención primaria no podrán aplicarla. Se sugirió el uso de medias o sistemas de compresión ajustables, ya que suelen ser más fáciles de colocar para el personal no especializado en comparación con los sistemas de vendajes convencionales.

La compresión de primera línea solo debe ser aplicada por profesionales competentes y capacitados para ello. La compresión total, en forma de medias, sistemas de compresión ajustables o vendajes, solo debe aplicarse tras una valoración exhaustiva (incluida la medición del índice tobillo-brazo) para descartar cualquier enfermedad arterial periférica subyacente.

Cicatrización lenta de heridas y derivación

El segundo conjunto de factores que deben tenerse en cuenta son aquellos que no constituyen emergencias

clínicas, pero que pueden interferir en la cicatrización de la herida; estos factores deben considerarse en el contexto del historial médico general del paciente, su estado psicológico y factores sociales, como sus condiciones de vida.

El grupo de expertos consideró que no era posible establecer un plazo exacto para determinar cuándo una herida debe considerarse no cicatrizante y derivar al paciente a atención especializada; se sugirió un plazo de 2 a 6 semanas, pero esto puede no ser viable en el sistema sanitario de todos los países. El objetivo fundamental de este paso del algoritmo era garantizar que se realizara un seguimiento oportuno de los pacientes y que aquellos que necesitaran la intervención de un especialista pudieran acceder a ella lo antes posible en su proceso de curación.

Herramienta Wound-QoL: evaluación de las necesidades de atención integral del paciente

Las heridas crónicas tienen un impacto negativo en la calidad de vida. Aproximadamente el 30 % de los pacientes con heridas crónicas padecen ansiedad o depresión concomitantes, una tasa tres veces superior a la de las personas sin heridas crónicas (Renner y Erfurt-Berge, 2017). En lo que respecta a las personas que padecen heridas crónicas, es importante que la atención no se centre únicamente en la curación, sino que también incorpore una comprensión de su experiencia vital con una afección crónica, el manejo de los síntomas y las medidas diseñadas para mejorar su bienestar general (Fearn et al, 2017).

La herramienta Wound-QoL es un cuestionario diseñado para evaluar la calidad de vida de los pacientes que padecen heridas crónicas, a través de tres dimensiones: vida cotidiana, cuerpo y psique (Blome et al, 2014). El cuestionario se presenta en dos formatos: el cuestionario original de 17 ítems y una versión abreviada de 14 ítems (von Stülpnagel et al, 2021). Se recomienda utilizar la versión de 14 ítems para la investigación debido a su mejor rendimiento psicométrico con respecto al original, pero ambos formatos son igualmente recomendables para la práctica clínica, dependiendo de si se prefiere la brevedad o la profundidad de la información. Ambos formularios evalúan las deficiencias de los pacientes durante los últimos 7 días y abordan específicamente los factores relacionados con las heridas.

El uso de la herramienta Wound-QoL proporciona una dimensión adicional para cuantificar la cicatrización de las heridas y la calidad de la atención prestada, ya que permite realizar un seguimiento no solo de los cambios en el tamaño de la herida a lo largo del tiempo, sino también de los cambios en el bienestar del paciente; el registro de las puntuaciones de Wound-QoL del paciente en visitas clínicas repetidas proporciona datos longitudinales sobre su grado de afectación. El cuestionario, elaborado originalmente en alemán, se ha traducido a otros 36 idiomas. Cabe señalar que el uso de la herramienta Wound-QoL tiene algunas limitaciones; por ejemplo, puede no ser adecuada en pacientes con deterioro cognitivo grave.

Relación entre el tratamiento y las puntuaciones de Wound-QoL

Algunos tratamientos pueden provocar un aumento temporal del dolor en el paciente; por ejemplo, los tratamientos quirúrgicos como el desbridamiento quirúrgico se asocian con un aumento del dolor; la terapia de compresión también suele causar molestias y es especialmente impopular en climas cálidos o húmedos (Mani et al, 2019). Por lo tanto, existe la posibilidad de que el tratamiento en sí mismo reduzca la calidad de vida del paciente.

Aún no se han realizado estudios para evaluar si las mediciones de la herramienta Wound-QoL realizadas después de tratamientos agresivos proporcionan resultados diferentes a las realizadas después de tratamientos más suaves. La escala Wound-QoL pide al paciente que valore su grado de afectación durante los últimos 7 días y, por lo tanto, una intervención a corto plazo, como el desbridamiento, debería tener un efecto limitado en las puntuaciones globales de la semana anterior; sin embargo, el nivel actual de dolor puede influir en la percepción que el paciente tiene de su grado de afectación de forma retrospectiva.

Aunque el desbridamiento se asocia con un aumento del dolor y del tamaño de la herida, también da como resultado una herida «de mejor aspecto», con menos tejido necrótico y restos no viables. Esto puede ser un factor motivador para los pacientes, lo que a su vez puede influir positivamente en la percepción que tienen de su herida. Recopilar periódicamente los datos de la herramienta Wound-QoL durante las visitas a la clínica también permite a los pacientes ver los cambios en su puntuación a lo largo del tiempo, lo que, una vez más, puede servirles de motivación, especialmente en el caso de los pacientes con heridas de curación lenta, en las que puede ser difícil apreciar un progreso visible.

La herramienta Wound-QoL podría tener un valor potencial a la hora de evaluar nuevas opciones de tratamiento en las que se prevean molestias a corto plazo. La mala tolerancia y las molestias son algunos de los factores que contribuyen a la falta de adherencia a las indicaciones para el cuidado de las heridas (Moffat et al, 2017); por lo tanto, incluso un tratamiento muy eficaz puede no ser aceptable para los pacientes si afecta negativamente a su calidad de vida.

Uso de la herramienta Wound-QoL para navegar por los sistemas sanitarios

Las decisiones sobre la aprobación o el reembolso de los tratamientos se basan cada vez más no solo en la eficacia clínica, sino también en «criterios secundarios», como la mejora del dolor u otros indicadores de la calidad de vida (Téot et al, 2006), por lo que las herramientas de medición como la Wound-QoL ofrecen una forma adicional de demostrar los posibles beneficios y la rentabilidad de un tratamiento.

En el caso de los pacientes que ya están recibiendo tratamiento, la continuación del mismo puede depender de la capacidad de demostrar sus beneficios; en el caso de las heridas de curación lenta, que pueden no presentar

una mejora física significativa tras el tratamiento, la medición de la calidad de vida es una forma de demostrar la eficacia del tratamiento. Esto también puede ser el caso de pacientes de edad avanzada o aquellos que se acercan al final de su vida, en los que la curación completa de la herida ya no es un objetivo adecuado, pero aún es posible mejorar su calidad de vida mediante enfoques paliativos para el cuidado de heridas.

Ejemplo práctico: En Estados Unidos, el Sistema de Información para la Medición de Resultados Comunicados por los Pacientes (PROMIS) se utiliza con frecuencia para evaluar el desempeño de los médicos. La mejora en los resultados comunicados por los pacientes, medida con la herramienta Wound-QoL, puede resultar útil para los médicos a la hora de demostrar los resultados positivos de su práctica clínica, especialmente porque la lenta cicatrización de algunas heridas crónicas implica que los pacientes pueden no apreciar ninguna mejora clínica durante varios meses.

Beneficios de utilizar la herramienta Wound-QoL en la práctica clínica

Además de medir los beneficios de las intervenciones terapéuticas, la evaluación de la calidad de vida podría considerarse una intervención en sí misma. La ansiedad y la depresión están asociadas a una cicatrización más lenta de las heridas (Gouin y Kiecolt-Glaser, 2011), lo que a su vez conduce a un aumento de los costes sanitarios y del uso de recursos; la detección y el tratamiento tempranos de los problemas psicosociales podrían reducir los costes generales de la atención sanitaria.

Los pacientes consideran importante que los profesionales sanitarios tengan en cuenta su calidad de vida, lo que se traduce en una mayor satisfacción con la atención recibida (Squitieri et al, 2020). La empatía de los profesionales sanitarios tiene un efecto positivo en la alianza terapéutica entre el paciente y el profesional, y puede incluso influir en los resultados clínicos. Estudios realizados en pacientes con dolor crónico han demostrado que la percepción de empatía en el profesional sanitario se asocia a una reducción del dolor y a una mejora de la calidad de vida relacionada con la salud (Canovas et al, 2018). Un enfoque centrado en la persona, que tenga en cuenta la calidad de vida, también fomenta la corresponsabilidad de los pacientes en su propia atención y mejora la concordancia con los planes de tratamiento acordados (Gethin et al, 2020).

Ejemplo práctico: una clínica especializada en el tratamiento de heridas en Alemania derivó las citas de los pacientes para tratamientos agresivos de desbridamiento al ámbito hospitalario especializado, en lugar de a la comunidad, y aumentó la duración de cada consulta a una hora. A pesar del aumento en la duración de las consultas y de los tiempos de desplazamiento más largos para llegar al centro especializado, los pacientes manifestaron mayores niveles de satisfacción con la atención recibida. La mayor duración de las consultas mejoró la experiencia de los pacientes con la atención recibida, ya que les permitió no sentirse apresurados, y los pacientes informaron que pudieron establecer una buena relación terapéutica con los médicos que les atendieron.

Aunque en muchos sistemas sanitarios resulta difícil ofrecer consultas con una mayor duración, esto ofrece la posibilidad de obtener beneficios sustanciales, no solo en la mejora de la cicatrización de las heridas, sino también en la calidad de vida.

Retos de la implementación de la herramienta Wound-QoL

La mayor barrera observada en el uso de la herramienta Wound-QoL en la práctica real fue el tiempo. Aunque medir y revisar las puntuaciones de Wound-QoL de un paciente en cada consulta supondría una gran oportunidad para personalizar la atención, en muchas clínicas no resulta práctico. En su lugar, la puntuación Wound-QoL puede determinarse periódicamente y revisarse si la cicatrización de la herida se estanca o la satisfacción del paciente disminuye. Calidad de vida mejorada: el aumento de las actividades cotidianas o la reducción del dolor con el tiempo pueden proporcionar indicadores tangibles del progreso.

Otro reto identificado por el grupo de expertos fue la capacidad de actuar en función de los resultados de la herramienta Wound-QoL. Debido a la falta de tiempo, existe el riesgo de que, aunque los pacientes completen el cuestionario, sus profesionales sanitarios no puedan comentar los resultados y formular un plan de acción, lo que puede generar frustración y malestar en los pacientes. Los profesionales sanitarios también pueden tener dudas sobre cómo actuar en función de los resultados del cuestionario, especialmente en lo que respecta a preguntas que se salen de su práctica clínica habitual, como las relacionadas con la ansiedad o la depresión.

El grupo de expertos también percibió algunas dificultades para diferenciar la calidad de vida relacionada con las heridas de la calidad de vida general; la herramienta Wound-QoL está diseñada para medir específicamente los factores relacionados con las heridas, pero puede resultar difícil para los pacientes discernir en qué medida su afectación se debe específicamente a la herida. El envejecimiento se asocia a una pérdida de capacidades y, en consecuencia, a una menor calidad de vida (Etxeberria et al, 2019), por lo que una puntuación invariable de Wound-QoL a lo largo del tiempo podría representar una mejora, ya que cabría esperar que las puntuaciones hubieran disminuido de forma natural. Aunque se han realizado estudios para evaluar los cambios en la calidad de vida relacionados con el envejecimiento, estos no pueden compararse directamente con las puntuaciones de Wound-QoL, ya que los datos de diferentes herramientas no son comparables.

Uso de mediciones de Wound-QoL para proporcionar una atención adecuada

Hubo consenso absoluto entre los expertos en que el simple uso del cuestionario Wound-QoL es insuficiente si los profesionales sanitarios no están preparados, además, para actuar en función de las respuestas. Con el fin de ayudar a los profesionales sanitarios a tomar decisiones basadas en los resultados de

la herramienta Wound-QoL, se ha desarrollado una herramienta de implementación de una página denominada Wound-Act concebida para usarse junto con la herramienta Wound-QoL. Por cada ítem que el paciente haya calificado con una puntuación alta en la herramienta Wound-QoL, la herramienta Wound-Act proporciona una descripción de las áreas en las que es necesario actuar. El acceso a una vía de atención clínica multidisciplinar que incorpore el cuidado de heridas, la cirugía, la psiquiatría y otras especialidades según sea necesario (por ejemplo, fisioterapia, podología, ortopedia o servicios sociales) es fundamental para proporcionar una atención personalizada.

Difundir el concepto de Equilibrio de la herida a un público más amplio.

Para lograr una atención integral, todos los profesionales sanitarios que participan en el proceso del paciente, así como el propio paciente y su círculo de apoyo, deben trabajar con un conjunto común de objetivos y principios.

Por lo tanto, no basta con que los especialistas en el cuidado de heridas comprendan y apliquen el concepto de Equilibrio de la herida en su propia práctica clínica; el grupo de expertos consideró firmemente que este concepto debería ser aplicado por todos los profesionales sanitarios que tratan a personas con heridas crónicas. Así pues, los profesionales sanitarios especialistas en el cuidado de heridas deben considerar la posibilidad de crear o reforzar los vínculos con los profesionales de la atención primaria y la asistencia sanitaria general de su zona para proporcionar formación y apoyo en el tratamiento de las personas con heridas crónicas.

Esto podría incluir:

- Creación de recursos en línea y adaptación de las directrices internacionales para que resulten prácticas y relevantes para el personal no especialista.
- Foros multidisciplinarios para debatir temas relacionados con el cuidado de heridas.
- Colaboración con asociaciones médicas locales o nacionales.
- Colaboración con facultades de medicina y enfermería.
- Actividades que impliquen a los pacientes.

Ejemplo práctico: un grupo de médicos especialistas de Francia puso en marcha un programa educativo sobre el cuidado de heridas en el que se introducía el concepto de «Equilibrio de la herida», dirigido a médicos que trabajan en centros de atención primaria. Consiguieron contactar con 1700 enfermeros, en su mayoría profesionales de atención primaria no especializados en el cuidado de heridas; las opiniones sobre el programa educativo fueron muy positivas.

Conclusión y resumen

A pesar de las diferencias entre los servicios sanitarios, muchas de las barreras y los retos para la cicatrización de heridas son comunes en todo el mundo.

Tener en cuenta la experiencia del paciente con la atención sanitaria, sus preferencias individuales y su calidad de vida es fundamental para proporcionar un cuidado integral y personalizado de las heridas. Sin embargo, las dificultades para evaluar, registrar y supervisar la calidad de vida de forma sistemática han hecho que, tradicionalmente, esto a menudo se haya pasado por alto.

Evaluar la calidad de vida es importante por múltiples razones:

- Para identificar y abordar los factores que pueden contribuir a ralentizar la cicatrización de las heridas y a malos resultados en pacientes individuales.
- Para medir y demostrar el progreso del tratamiento a lo largo del tiempo.
- Para apoyar la investigación mediante la evaluación del impacto de las diferentes opciones de tratamiento en la calidad de vida.

Herramientas como el cuestionario Wound-QoL pueden utilizarse para cuantificar la calidad de vida, proporcionando una medida del progreso y ayudando a identificar los factores psicosociales que pueden estar impidiendo la cicatrización de heridas.

Un aspecto que se sabe que afecta negativamente a la experiencia de los pacientes con la atención sanitaria son los largos retrasos para acceder a la atención adecuada. Esto podría solucionarse mediante una mayor cualificación de los profesionales sanitarios de atención primaria, en particular los médicos de cabecera que, en la actualidad, suelen recibir poca formación oficial sobre el cuidado de heridas y, en consecuencia, pueden sentirse poco preparados para tratar a estos pacientes.

El suministro de algunos materiales de formación sencillos, junto con el asesoramiento y apoyo de especialistas locales en el cuidado de heridas, podría proporcionar a los profesionales sanitarios no especialistas una base inicial en el tratamiento de heridas, detallando los primeros pasos que deben ofrecerse a cada paciente para iniciar su proceso de cicatrización. ●

Bibliografía

- Atkin L, Bučko Z, Conde Montero E et al (2019) Implementing TIMERS: The race against hard-to-heal wounds. *J Wound Care* 28(S3a):S1–S50.
- Barrett S, Cassidy I, Graham MM (2009) National survey of Irish community nurses' leg ulcer management practices and knowledge. *J Wound Care* 18(5): 181–90.
- Blome C, Baade K, Debus ES, Price P, Augustin M (2014) The "Wound-QoL": A short questionnaire measuring quality of life in patients with chronic wounds based on three established disease-specific instruments. *Wound Repair Regen* 22(4):504–14.
- Canovas L, Carrascosa A-J, Garcia M, Fernandez M, Calvo A et al (2018) Impact of empathy in the patient-doctor relationship on chronic pain relief and quality of life: A prospective study in Spanish pain clinics. *Pain Med* 19(7):1304–14.
- Etcheberria I, Urdaneta E, Galdona N (2019) Factors associated with health-related quality of life (HRQoL). *Qual Life Res* 28(8):2221–31.

- Fearns N, Heller-Murphy S, Kelly J, Harbour J (2017) Placing the patient at the centre of chronic wound care: A qualitative evidence synthesis. *J Tissue Viability* 26(4):254–9.
- Gethin G, Probst S, Stryja J, Christiansen N, Price P (2020) Evidence for person-centered care in chronic wound care: A systematic review and recommendations for practice. *J Wound Care* 29(Suppl 9b):S1–S24.
- Gouin J-P and Kiecolt-Glaser JK (2011) The impact of psychological stress on wound healing: methods and mechanisms. *Immunol Allergy Clin North Am* 31(1):81–93.
- Mani R, Rerkasem K, Nair HKR, Shukla V (2019). eds, *Compression and chronic wound management*. Springer Nature Switzerland
- Moffatt C, Murray S, Keeley V, Aubeeluck A (2017) Non-adherence to treatment of chronic wounds: patient versus professional perspectives. *Int Wound J* 14(6):1305–12.
- Murphy C, Atkin L, Vega de Ceniga M, Weir D, Swanson T (2022) International consensus document. Embedding Wound Hygiene into a proactive wound healing strategy. *J Wound Care* 31:S1–S24.
- National Institute for Health and Care Excellence (2023) Clinical Knowledge Scenario. Overview of management of a person with a venous leg ulcer. Disponible en: <https://cks.nice.org.uk/topics/leg-ulcer-venous-management/venous-leg-ulcers/#compression-therapy> (consultado en enero de 2024).
- National Institute for Health and Care Research (2021) Briefing notes for researchers – public involvement in NHS, health and social care research. Disponible en: <https://www.nihr.ac.uk/documents/briefing-notes-for-researchers-public-involvement-in-nhs-health-and-social-care-research/27371> (consultado en enero de 2024).
- Norman G, Westby MGJ, Rithalia A, et al (2018) Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* CD012583.
- Rabe E, Partsch H, Morrison N, et al (2020) Risks and contraindications of medical compression treatment – A critical reappraisal. An international consensus statement. *Phlebology* 35(7): 447–60.
- Renner R, Erfurt-Berge C (2017) Depression and quality of life in patients with chronic wounds: Ways to measure their influence and their effect on daily life. *Chron Wound Care Manag Res* 2017(4):143–51.
- Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, et al (2003) Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. *Wound Repair Regen* 11(Suppl 1):S1–S28.
- Squitieri L, Tsangaris E, Klassen AF, et al (2020) Patient-reported experience measures are essential to improving quality of care for chronic wounds: An international qualitative study. *Int Wound J* 17(4):1052–61.
- Téot L, Cherry G, Denis C et al (2006) Reimbursement of dressings: a WUWHS statement. *Int Wound J* 3(4):296–301.
- Wounds International (2023) Wound balance: achieving wound healing with confidence. Wounds International, London. Disponible para descargar en www.woundsinternational.com
- von Stülpnagel CC, da Silva N, Augustin M et al (2021) Assessing the quality of life of people with chronic wounds by using the cross-culturally valid and revised Wound-QoL questionnaire. *Wound Repair Regen* 29(3):452–9.