

Nuria Pose Pérez^{1,*}
 Élica González Gómez²
 Carmen Pallas-Queijo²

1. Experta en heridas crónicas. Centro de Saúde Teis. Vigo, Pontevedra, España.
2. Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Saúde Teis. Vigo, Pontevedra, España.

*Autora para correspondencia.
 Correo electrónico: nposper@gmail.com (Nuria Pose Pérez).

Recibido el 31 de octubre de 2022; aceptado el 27 de febrero de 2023.

Humanizando el impacto emocional en pacientes con heridas complejas

Humanizing emotional care in patients with complex wounds

DOI: S1134-928X2024000200010

RESUMEN

Objetivos: Reflexionar sobre el impacto emocional que experimentan las personas que sufren una herida crónica y describir un abordaje común y consensuado entre los diferentes profesionales de la salud y los cuidadores. **Metodología:** Para la elaboración de esta revisión bibliográfica se ha realizado una búsqueda rigurosa en las principales bases de datos y evidencias biomédicas. **Resultados:** Las personas que conviven con una herida compleja durante mucho tiempo pueden perder la confianza en los tratamientos o en los agentes de salud, buscando refugio en sí mismas y escondiendo la frustración y la impotencia. A medida que pasa el tiempo, el paciente va entrando en una situación de cronificación emocional de gran complejidad que los profesionales de la salud debemos identificar. **Conclusiones:** El cuidado de pacientes con heridas crónicas, complejas o de difícil cicatrización va más allá del tratamiento local de la lesión y del objetivo de la cicatrización completa. Es necesaria una atención integral, holística e interdisciplinar tratando de abarcar a la persona en todas sus dimensiones, para proporcionarle la mejor calidad de vida posible.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, impacto emocional, humanización.

ABSTRACT

Objectives: To reflect on about the emotional impact experienced by people who suffer from a wound and to describe a common and consensual approach among different health professionals and carers. **Methodology:** A rigorous search has been carried out in the main databases and biomedical evidence. **Results:** People who live with a wound for a long time may lose confidence in treatments or health agents, seeking refuge in themselves and hiding frustration and helplessness. Over time, the patient enters in complex emotional chronification that health professionals must identify. **Conclusions:** Care for patients with complex wounds goes beyond local treatment of the lesion and the goal of complete healing. Comprehensive, holistic and interdisciplinary care is necessary, trying to encompass the person in all his or her dimensions, to provide them with the best quality of life.

KEYWORDS: Quality of life, wounds, emotional impact, humanized care.

INTRODUCCIÓN

El concepto de impacto emocional es amplio y complejo, y se refiere al conjunto de emociones o pensamientos negativos que se producen como consecuencia de situaciones de daño, amenaza, pérdida o miedo intensos y prolongados, incluso podemos decir que el propio impacto emocional se puede convertir en una enfermedad en momentos de crisis o de empeoramiento del proceso.

Cuando una persona convive con una herida compleja puede ver alteradas diferentes dimensiones que componen su bienestar general, siendo el dolor la condición que más lo altera, a lo que debemos añadir las circunstancias propias de la herida como el tamaño, la profundidad, la localización, el exudado, el olor o el estado de la piel perilesional.

De esta situación se derivan otras circunstancias indirectas que también afectan negativamente al bienestar físico de la persona como la inmovilidad, que se asocia al aislamiento social, los trastornos nutricionales (obesidad o pérdida de peso), el insomnio, la fatiga, etc.

Ante este escenario, es fácil entender que la dimensión del bienestar mental también se va a ver alterada, pudiendo presentar la persona estados de ansiedad, depresión, desconfianza, desesperanza, soledad, baja autoestima, frustración, sentimientos de culpa, ira y pérdida de calidad de vida.

A medida que avanza el tiempo, el paciente va entrando en una situación de *cronificación emocional* de gran complejidad, que los profesionales de la salud debemos identificar.

La evidencia científica nos demuestra que para la preparación del lecho de la herida (PLH) se requiere de una valoración holística del paciente. Esto implica ir mucho más allá de poner el foco en la herida, y prueba de ello son los diferentes acrónimos de valoración de heridas y su evolución en las 2 últimas décadas.

Diferentes grupos de expertos han elaborado estrategias de actuación en forma de algoritmos para la valoración y el abordaje de los múltiples aspectos que intervienen en las heridas complejas, y diferentes recomendaciones recogidas como documentos de consenso.

Desde la elaboración del acrónimo TIME, en 2003, como herramienta de valoración y abordaje de las heridas¹, han surgido otros que pretenden ampliar cada vez más la valoración integral del paciente, como DOMINATE², que da más importancia a la etiología de la lesión, y el triángulo de valoración de las heridas³, desarrollado en 2016 por la WUWHS (Word Union of Wound Healing Societies). Este último facilita el registro y las valoraciones posteriores con más agilidad, basándose en el lecho, los bordes y la piel perilesional, aunque teniendo en cuenta 3 áreas de valoración tras la lesión, que son: el paciente, el contexto social y la herida en sí misma.

Continuando por orden cronológico, en mayo del 2019 se publicó un nuevo documento de consenso, “Implementando el TIMERS: La carrera contra heridas difíciles de curar”⁴, donde se recomienda actualizar el acrónimo TIME e integrar factores de regeneración/repación de tejidos, “R”, y factores sociales y psicológicos del paciente, “S”, que influyen en la evolución de las heridas complejas.

También se publicó el TIME-CDST⁵, como herramienta clínica de apoyo al TIME, que combina la PLH con la valoración holística del paciente y la herida, para la evaluación, selección de tratamientos y determinación de objetivos a corto plazo.

A nivel nacional, Ruiz Henao y Roviralta Gómez proponen un paradigma más amplio y holístico que integra TIME, triángulo y heridas de difícil cicatrización en uno solo, que bautizaron con el nombre de Pentágono⁶.

Esta nueva visión pretende facilitar un instrumento de fácil aplicación para el abordaje integral de las heridas complejas, teniendo en cuenta los determinantes que consideran implicados en el proceso de cicatrización: factores asociados, factores propios del paciente, los de la herida, del profesional sanitario, de los recursos, del tratamiento y del contexto económico y social.

La evaluación se realiza en torno a 5 ejes: el lecho de la herida, la presencia o no de edema, la piel perilesional, el borde de la herida y el apoyo/descarga, cada uno de los cuales tiene su propia evaluación.

Sin embargo, a pesar de esta evolución y de que cada vez los mecanismos de valoración son más completos y eficaces, da la sensación de que no hay ninguno que sea realmente holístico. Además, aunque empieza a perfilarse el componente psicológico y emocional, y su importancia en la valoración, evolución y cicatrización de las heridas complejas, realmente queda mucho camino por recorrer.

Incluir en la historia clínica alguna de las escalas de valoración sobre la calidad de vida del paciente y utilizarlas como instrumento de medida y valoración continua, sería un mecanismo eficaz para que el profesional sanitario pudiera comprender cómo se siente el paciente portador de este tipo de lesiones, y le ayudaría a manejar su frustración, miedo, tristeza y rechazo.

En este sentido, el instrumento de medida más eficaz y específico para las heridas crónicas es la Escala Wound-QoL⁷, que permite evaluar la calidad de vida de los pacientes; es el resultado de la unión de 3 escalas (CWIS [Cardiff Wound Impact Schedule] + FLQA-w + WWS) y consiste en una batería de preguntas de 17 ítems que el propio paciente responde respecto a los 7 días previos a la realización del cuestionario (tabla 1).

Del mismo modo, la CWIS8, también es un instrumento específico para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en personas con heridas crónicas, que valora, además de los síntomas físicos, su vida diaria, social y bienestar⁹⁻¹¹.

OBJETIVOS

- *Principal.* Reflexionar sobre el impacto emocional que experimentan las personas que sufren de una herida crónica.
- *Secundario.* Describir un abordaje común y consensuado entre los diferentes profesionales de la salud y los cuidadores.

MÉTODOLÓGÍA

Para la elaboración de esta revisión bibliográfica se ha realizado una búsqueda rigurosa en las principales bases de datos y evidencia biomédicas, en busca de publicaciones relacionadas con el impacto emocional sobre el paciente que se enfrenta a una herida crónica, compleja o de difícil cicatrización.

Esta búsqueda bibliográfica se inició a finales del mes de enero de 2022 y finalizó en mayo de 2022.

La búsqueda de información se realizó en las principales bases de datos especializadas en revisiones sistemáticas, tanto internacionales como nacionales, en bases de datos y en buscadores generales.

A esta búsqueda se añadieron las realizadas en internet (mediante el motor de búsqueda Google Académico), incluyendo páginas que presentasen parámetros e indicadores de calidad (páginas oficiales de organismos nacionales e internacionales o sociedades científicas relacionadas con el tema objeto del estudio).

Finalmente, se llevó a cabo una búsqueda manual de las referencias bibliográficas de los estudios seleccionados para asegurar que ningún estudio de interés pudiera quedar sin localizar.

Descripción, estrategia de búsqueda y fuentes de información

La revisión bibliográfica se ha realizado con una estrategia de búsqueda específica para actualizar los conocimientos sobre el tema de estudio.

La búsqueda de evidencia se realizó en: Biblioteca Cochrane Plus, utilizando los términos ingleses: “quality of life”, “wounds”, “emotional impact”, “humanized care”. También se realizó una búsqueda en castellano con los términos: “heridas”, “humanización”, y en el Joanna Briggs Institute mediante los términos: “heridas”, “impacto emocional”.

Las bases de datos generales consultadas fueron:

- PubMed, utilizando los términos MeSH unidos mediante los operadores booleanos “AND”, “OR”: wounds [MeSH] AND emotional impact [MeSH] OR quality of life [MeSH] AND humanized care [MeSH].
- LILACS, mediante los términos en inglés: “quality of life”, “wounds”, “humanized care”.
- CUIDEN, utilizando los términos: calidad de vida, heridas, impacto emocional, humanización.

El motor de búsqueda general utilizado fue Google Académico utilizando los siguientes términos: calidad de vida, heridas, impacto emocional, humanización.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La bibliografía sobre este tema comienza mostrándonos un estudio realizado en 2001 por Cole-King y Harding, que demuestra cómo los factores psicológicos tienen una relación directa e indirecta sobre la cicatrización¹².

Estos autores afirman que “una persona con una herida de difícil cicatrización puede entrar en una espiral de negatividad emocional que, a su vez, afecta de forma negativa a la lesión, incrementando el riesgo de cronificación de esta”.

Hoy en día, vemos a menudo en nuestras consultas a pacientes que conviven con este cuadro de miedo, angustia, frustración, aislamiento y desesperanza como consecuencia de heridas complejas.

En 2012, la WOUNDS elaboró el documento de consenso “Optimización del bienestar en las personas que conviven con una herida”¹³, con

Tabla 1. Wound-QoL: cuestionario sobre la calidad de vida en pacientes con heridas crónicas

En los últimos 7 días		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
1	Me ha dolido la herida					
2	La herida ha olido mal					
3	Me ha molestado el exudado de la herida					
4	No he podido dormir bien a causa de la herida					
5	El tratamiento de la herida me ha resultado muy molesto					
6	He estado decaído/a por la herida					
7	Me he sentido frustrado porque la herida tarda en curarse					
8	Me he preocupado por la herida					
9	He temido que la herida empeore o que aparezcan nuevas heridas					
10	He temido golpearme la herida					
11	He tenido dificultades para moverme a causa de la herida					
12	He tenido dificultades para subir escaleras a causa de la herida					
13	Me ha resultado difícil seguir mi rutina diaria a causa de la herida					
14	A causa de la herida he tenido que reducir mis actividades de tiempo libre					
15	A causa de la herida he tenido que reducir mis actividades con otras personas					
16	A causa de la herida me he sentido dependiente de la ayuda de otras personas					
17	La herida me ha representado una carga económica					

Tomado de Conde Montero et al.⁷

la finalidad de conocer las consecuencias que tiene padecer una herida crónica sobre el bienestar de las personas, no centrándose únicamente en la cicatrización de la herida, y en donde se expone además de la calidad de los tratamientos más adecuados, el coste humano de vivir con una herida y el papel que jugamos en el logro del bienestar del paciente.

Este grupo de expertos enfatiza en su trabajo la importancia del bienestar emocional, y lo relaciona con los tratamientos de heridas complejas, entendiéndolo como “un proceso dinámico con factores físicos, sociales, psicológicos y espirituales, inherente al individuo, influido por la cultura y el contexto, que varía en el tiempo y que además será el resultado de la interacción del personal sanitario implicado en las curas, el paciente, los cuidadores, la familia, el sistema sanitario y la industria”.

Más recientemente, la Plataforma de Organizaciones de Pacientes en colaboración con la Fundación ONCE y la Universidad Complutense de Madrid, ha elaborado el informe “Impacto emocional en pacientes con enfermedades crónicas”¹⁴. Dicho informe analiza, a través de un estudio de investigación, lo que supone para el paciente tener una enfermedad crónica y las consecuencias que tienen sobre su salud los problemas emocionales generados. El análisis se realiza considerando diferentes esferas, dificultades y sentimientos que se producen como consecuencia de su enfermedad, y analizando el impacto que provoca sobre la vida relacional, familiar y laboral.

Es fácil extrapolar los resultados obtenidos y relacionarlos con pacientes que padecen heridas crónicas, complejas o de difícil cicatrización, ya que estos también relatan ansiedad, depresión, estrés, tristeza, miedo, angustia, pérdida de control de su vida, negación, autocompasión, etc.

Es necesario comprender que convivir con heridas crónicas provoca respuestas muy complejas que afectan a diferentes esferas del individuo, pero también de los agentes implicados en su cuidado, tanto la enfermera

encargada de la atención directa, como sus familiares, donde cada uno de ellos puede tener objetivos y prioridades diferentes.

Empatizar, saber escuchar y desarrollar estrategias para gestionar las emociones negativas que se desatan sobre este tipo de pacientes son herramientas clave en nuestra práctica clínica diaria.

Generalmente, mientras el agente de salud encargado de la cura centra el foco en el lecho de la herida y en elegir el mejor tratamiento, se pueden quedar difuminados en la atención otro tipo de detalles que angustian más al paciente.

Las personas que conviven con una herida compleja durante mucho tiempo pueden perder la confianza en los tratamientos o en los agentes de salud, buscando refugio en sí mismas y escondiendo la frustración, la impotencia, la invasión de su intimidad y la sensación de pérdida de control sobre su vida, que es lo que más les afecta a nivel emocional. Generalmente dejan de poder salir solos, caminar, atender su casa, conducir e incluso no pueden mantener sus aficiones, lo que aumenta la posibilidad de depresión. También les genera ansiedad el hecho de tener que desplazarse continuamente al centro sanitario, no ser independientes para el manejo de las curas en casa, el cambio de personal habitual o que no se les tenga en cuenta en la toma de decisiones.

No menos importante es la habilidad de la enfermera a la hora de comunicarse con el paciente y mantener un *feed-back* de calidad, que ayude a que el paciente pueda expresar lo que siente y preguntar sus dudas, y el profesional pueda, al mismo tiempo, desempeñar su rol mejorando el clima de confianza. Esto tiene una influencia muy positiva y se obtienen mejores resultados.

Una propuesta de intervención para disminuir el impacto emocional podría ser la creación de grupos de pacientes de heridas crónicas, igual que se hace por patologías, como la diabetes o la esclerosis múltiple, siendo una

alternativa para acompañarlos en el proceso, para compartir y resolver dudas, miedos, frustraciones, o evitar el aislamiento común a este tipo de pacientes.

Además, los algoritmos de valoración son un apoyo a los profesionales sanitarios en todos los aspectos del cuidado relacionados con el paciente y su herida, que se pueden aplicar e incluir en la historia clínica del paciente de forma rutinaria.

También hay otros elementos que no siempre se tienen en cuenta, pero que influyen emocionalmente en el paciente, más dependientes del sistema sanitario, y que se refieren a la accesibilidad a los centros/consultas, la escasez de recursos, el cambio de personal, la falta de tiempo para dedicarles, la poca intimidad o el exceso de burocracia. Son condiciones también fundamentales y, sin embargo, infravaloradas.

CONCLUSIONES

- Las heridas complejas generan un gran impacto en todas las esferas del individuo, física, social, emocional y mental, provocando una sensación de pérdida de control sobre su vida y disminuyendo en gran medida la calidad de esta.

- El cuidado de pacientes con heridas crónicas, complejas o de difícil cicatrización va más allá del tratamiento local de la lesión y del objetivo de la cicatrización completa. Es necesaria una atención integral, holística e interdisciplinar que trate de abarcar a la persona en todas sus dimensiones, para proporcionarle la mejor calidad de vida posible.
- En general hay pocos estudios al respecto, por lo que se debe fomentar la investigación de esta temática mediante el liderazgo y autonomía de la enfermería sobre el cuidado de las heridas, otorgando así la capacidad de realizar su práctica asistencial en cuanto al tratamiento y prevención de las heridas crónicas basada en la última evidencia.
- El empoderamiento del paciente y de los cuidadores disminuye la carga emocional negativa de estos, a la vez que mejora la adherencia al tratamiento, y conseguimos, no solo mejores resultados en relación con la herida compleja, crónica o de difícil cicatrización, sino una buena gestión de la situación por parte del paciente, que aprende a tener una buena relación con su herida ■

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- T.I.M.E. 2.0. Herramienta de apoyo para la decisión clínica. Smith & Nephew; 2019. Disponible en: <https://gneaupp.info/t-i-m-e-2-0-herramienta-de-apoyo-a-la-decision-clinica/>
- Fuentes Agúndez A, Esparza Imas G, Morales Pasamar MJ, Crespo Villazán L, Nova Rodríguez JM. DOMINATE. Acrónimo de apoyo a la valoración de heridas. *Enferm Dermatol*. 2016;10:7-11.
- Position Document. Advances in wound care: the Triangle of Wound Assessment Wounds International. Florence Congress: World Union of Wound Healing Societies (WUWHS); 2016.
- Atkin L, Bucko Z, Conde Montero E, Cutting K, Moffatt C, Probst A, et al. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. *J Wound Care*. 2019;8(3 Suppl 3):S1-49.
- T.I.M.E. 2.0 Herramienta de apoyo a la decisión clínica. WUWHS; 2017. Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2022/01/13714-es-v2-t.i.m.e.-2.0-herramienta-apoyo-decision-clinica.pdf>
- Ruiz Henao CE, Roviralta Gómez S. Abordaje integral del Paciente con Heridas. Herramienta el Pentágono más allá del triángulo de la herida. *Heridas y Cicatrización*. 2021;12:6-19.
- Conde Montero E, Sommer R, Augustin M, Blome C, Cabeza Martínez R, Horcajada Reales C, et al. Validación de la versión española del cuestionario Wound-QoL. *Actas Dermosifiliogr*. 2021;112:44-51.
- Cuestionario Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS) en español (España). IRB Lleida; Universitat de Lleida. Disponible en: https://www.irbleida.org/media/upload/arxiu/VARIS/Questionari_CWIS.pdf
- González Consuegra RV. Calidad de vida y cicatrización en pacientes con úlceras de etiología venosa: adaptación transcultural y validación del «Charing cross venous ulcer questionnaire (CCVUQ)» y del «Pressure ulcer scale for healing (PUSH)». Tesis doctoral. Alicante: Universidad de Alicante; 2011. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/19469>
- Martínez Soriano JP. Revisión sistemática sobre la calidad de vida de los pacientes con pie diabético mediante cuestionarios de salud. Trabajo fin de grado. Murcia: Universidad Católica de Murcia (UCAM); 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10952/5021>
- Mesa E. Espiral de negatividad emocional en persona con herida crónica: ¿Qué es y cómo impacta en el proceso de cicatrización? 2020. Menos días con heridas. Coloplast. Disponible en: <https://www.menosdiasconheridas.com/espiral-de-negatividad-emocional-en-persona-con-herida-cronificada-que-es-y-como-impacta-en-el-proceso-de-cicatrizacion/>
- Cole-King A, Harding KG. Factores psicológicos y retraso de la cicatrización de heridas crónicas. *Psychosom Med*. 2000;63:216-20.
- Wounds. Consenso Internacional. Optimización del bienestar en las personas que conviven con una herida. WOUNDS 2012. Disponible en: <https://woundsinternational.com/consensus-documents/internationalconsensus-optimising-wellbeing-in-people-living-with-a-wound/>
- Finkel L, Arroyo M, Gálvez M. Estudio sobre el impacto emocional de la enfermedad crónica. Informe de resultados. Plataforma de Organizaciones de Pacientes. Fundación ONCE. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2021.