

La teleasistencia en el manejo de úlceras crónicas en tiempos de Covid

AUTORES. Lázaro-Martínez JL, Conde-Montero E, Alvarez-Vazquez JC, Berenguer-Rodríguez JJ, Galindo Carlos A, Blasco-Gil S, Blasco-García C, Martínez-Cuervo F.



Antecedentes

El 17 de noviembre de 2019 se detectó el primer caso en el mundo de una neumonía desconocida en un paciente en la provincia de Hubei (China). Posteriormente, el 31 diciembre de 2019, la comisión municipal de salud y sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó del primer brote de 27 casos de neumonía de etiología desconocida. El agente causante de esta neumonía fue identificado como un nuevo virus perteneciente a la familia de los *Coronaviridae* que se ha denominado SARS-CoV-2. El cuadro clínico asociado a este virus se ha denominado COVID-19. Desde esa fecha a la actualidad, se ha extendido en el mundo una pandemia que había afectado, a principios de febrero de 2021, a más de 100 millones de personas en el mundo, y que ha supuesto un impacto en los sistemas de salud a nivel mundial.

Las consecuencias directas de las distintas olas de la pandemia sobre los sistemas de salud de la COVID-19 han sido una saturación de los servicios de urgencias en los hospitales, con una sobreocupación de las camas en las unidades de cuidados intensivos (UCIs), una saturación de ingresos hospitalarios en planta, la supresión de la actividad quirúrgica programada, la suspensión de pruebas diag-

nósticas invasivas o de imagen, y la cancelación de los servicios considerados no esenciales. Estas medidas han afectado también a los centros de Atención Primaria, que han tenido que reorganizar su asistencia, limitando o reduciendo las consultas presenciales, y dedicando gran parte de sus recursos a labores de diagnóstico y seguimiento de los pacientes con COVID-19 y sus contactos estrechos.

Impacto de la COVID-19 en la atención de pacientes con úlceras crónicas. Aproximadamente el 70 % de los pacientes con úlceras crónicas se tratan en Atención Primaria o en Centros Sociosanitarios, por lo que la cancelación o reducción de la actividad presencial ha influido de forma directa en el seguimiento y cuidado de estos pacientes. Además, los confinamientos de la población y el miedo a acudir a los centros sanitarios han impactado también en la atención de los pacientes con úlceras crónicas que han visto interrumpido el seguimiento de sus lesiones.

La pérdida del seguimiento de los pacientes durante la pandemia o el distanciamiento en la realización de las curas puede tener consecuencias fatales para estos pacientes. El retraso diagnóstico de complicaciones como la infección o el agravamiento del estado vascular

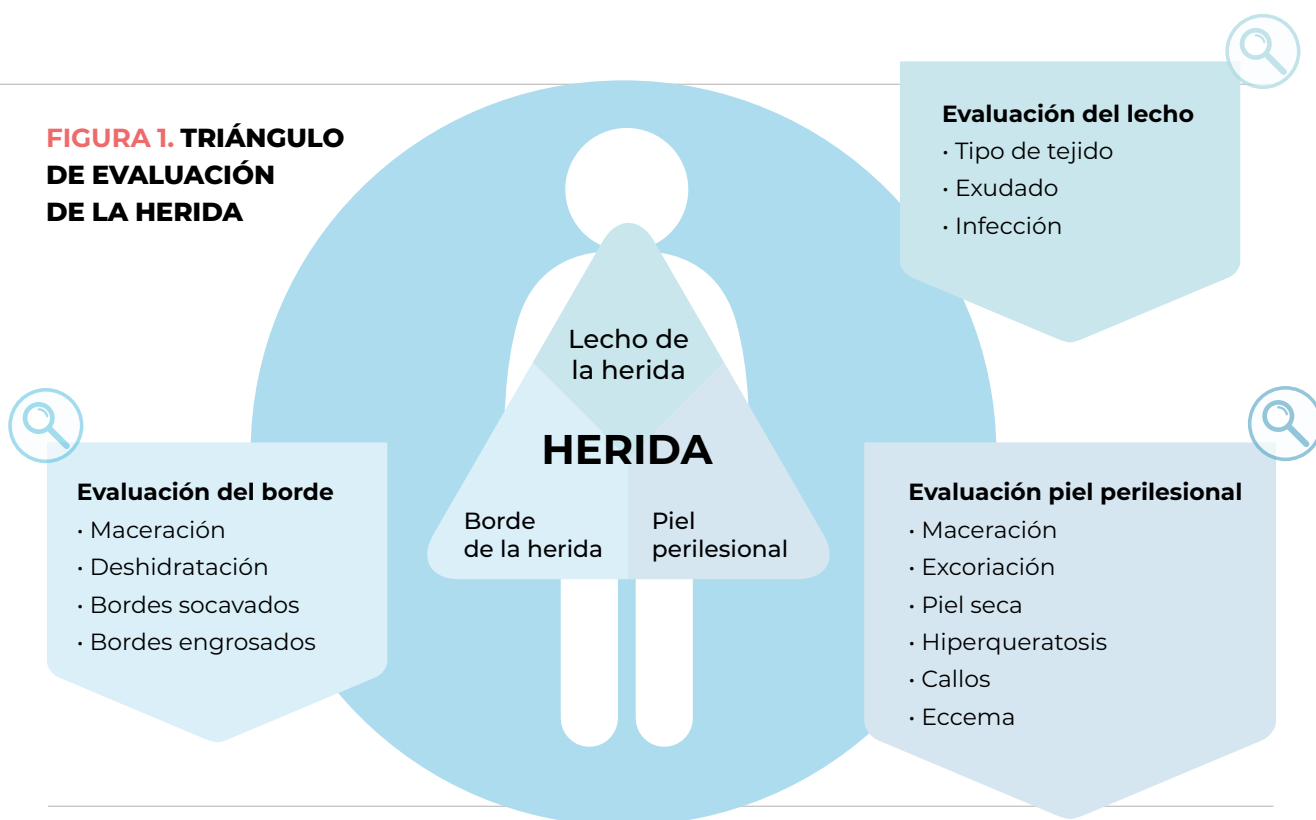
pueden aumentar exponencialmente el riesgo de complicaciones como la hospitalización, la amputación o la muerte.

Esta situación ha obligado a reorganizar la asistencia de estos pacientes y a adoptar rápidamente alternativas de teleasistencia y telemedicina. De esta manera, han sido muchos los autores que han comunicado la posible utilidad de la telemedicina para continuar con el seguimiento de estos pacientes durante la pandemia como alternativa de asistencia y mantener el seguimiento de los mismos¹.

Sin embargo, un reciente estudio, realizado en Alemania, describió que el 66 % de los pacientes no pudieron ser atendidos por su médico o enfermera de atención primaria como lo hacían habitualmente. Además, la telemedicina no se presentó como una alternativa para estos pacientes, los cuales reusaron en su mayoría a usar estos servicios².

En una encuesta realizada a un panel de expertos en heridas en España, compuesto por enfermeras, médicos y podólogos, el 100 % de estos profesionales vieron afectada su actividad a consecuencia de la COVID-19 y en el 50 % la actividad fue cancelada. Durante este período, más del 60 % de los pacientes se trataron en su domicilio por parte de sus cuidadores o familiares, y

FIGURA 1. TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN DE LA HERIDA



en torno al 30 % de los pacientes desarrollaron complicaciones como consecuencia de la pérdida de seguimiento de los pacientes. En esta misma encuesta, el 70 % de los profesionales acudieron a la telemedicina como una herramienta de soporte y alternativa al seguimiento de los pacientes, pero los métodos y las herramientas utilizados fueron heterogéneos.

Herramientas de ayuda a la telemedicina. Para ayudar al proceso de la teleasistencia, es necesario disponer de herramientas validadas y objetivas que permitan evaluar al paciente con un cierto grado de seguridad. El Triángulo de Evaluación de la Heridas puede ser una alternativa útil para facilitar la implementación de la Telemedicina. El Triángulo de Evaluación de las Heridas es una herramienta validada de evaluación de las heridas que analiza de forma holística al paciente como centro del tratamiento y evalúa de forma específica tres dimensiones de la herida: el lecho, los bordes y la piel perilesional⁹.

Esta evaluación permite conocer el estado de la úlcera, detectar la presencia de complicaciones como la infección y establecer unos objetivos de tratamiento en base a las dimensiones que en la evaluación se han identificado alteradas. El Triángulo de Evaluación de las Heridas se ha utilizado previamente como herramienta de detección de úlceras infectadas de pie diabético, demostrado su utilidad con una baja variabilidad interobservador⁴. Además, su uso permite una evaluación sistemática de la herida y permite objetivar la mejora o el empeoramiento de la herida comparando los registros de los pacientes de forma periódica.

La participación del paciente, familiares y cuidadores en este proceso es clave. Se conoce que ha habido un aumento del número de curas en el domicilio, realizadas por parte de propio paciente o de sus cuidadores, por lo que una adaptación sencilla de ciertos ítems del Triángulo, que permitiera identificar precozmente posibles complicaciones, incrementaría el nivel de respon-

sabilidad del paciente en el proceso de cura de su lesión y podría ayudar a la detección temprana de eventos adversos.

Sistematizar la videollamada o la entrevista con el paciente o cuidador mediante el Triángulo de Evaluación de las Heridas permitiría establecer una herramienta común y objetiva en el seguimiento del paciente. Además, el uso de la herramienta por distintos profesionales sanitarios ayudaría a usar un lenguaje común y a mejorar la comunicación de los registros de las historias clínicas, en relación con el diagnóstico y las intervenciones de los pacientes.

El Triángulo de Evaluación de las Heridas como herramienta de educación al paciente. Además de constituir una herramienta de evaluación, el Triángulo de Evaluación de la Herida puede ser un instrumento para la educación del paciente y cuidador. En ocasiones trasladamos a nuestros pacientes información o instrucciones que no se entienden adecuadamente. ➤

te y que tienen un impacto sobre la delegación del cuidado. El proceso de explicación de ciertos ítems del Triángulo, adaptados al lenguaje del paciente, puede ayudar a una mejor comprensión de la enfermedad y a una mejora en la detección precoz de complicaciones. Parte del problema de los pacientes con úlceras crónicas es la baja concienciación del padecimiento que sufren, bien porque se han acostumbrado a convivir con lesiones de

larga duración o bien porque éstas no provocan dolor o molestias, como es el caso de las úlceras del pie diabético. El Triángulo de Evaluación de la Herida puede ayudar también en este proceso de concienciación, describiendo al paciente las posibles complicaciones que pueden sufrir y alertándole de la importancia de un buen cumplimiento terapéutico, como es el caso de la compresión terapéutica o la descarga. A su vez, el Triángulo puede ser una

herramienta de refuerzo positivo del paciente, fomentando el compromiso de este, cuando se le hace partícipe del progreso y buena evolución de la lesión, de una manera objetiva y secuencial. La telemedicina no es solo hacer una videollamada mediante una tableta, un móvil o un ordenador, sino que requiere de una ordenación y adecuación al entorno del paciente y del clínico y de la enfermedad o padecimiento. ▀

Bibliografía

1. Cannavale T, Nocco G, Cozzani E, Pierantoni D, Parodi A. Managing Telemedicine for Wounds in the COVID-19 Era: A New Proposal. *Adv Skin Wound Care*. 2021 Mar 1;34(3):120.
2. Schlager JC, Kendziora B, Patzak L, Kupf S, Rothenberger C, Fiocco Z, French LE, Reinholz M, Hartmann D. Impact of COVID-19 on wound care in Germany. *Int Wound J*. 2021 Feb 7.
3. Lázaro-Martínez JL, Conde-Montero E, Alvarez-Vazquez JC, Berenguer-Rodríguez JJ, Galindo Carlos A, Blasco-Gil S, Blasco-García C, Martínez-Cuervo F. Preliminary experience of an expert panel using Triangle Wound Assessment for the evaluation of chronic wounds. *J Wound Care*. 2018 Nov 2;27(11):790-796.
4. Sanz-Corbalán I, Lázaro-Martínez JI, Molinés-Barroso T, García-Morales E, García-Álvarez Y, Álvaro-Afonso FJ. The benefits of the wound assessment tool by photographic images in the early diagnosis in diabetic foot infection. Poster presentation. 15th Diabetic Foot Study Group Congress. Berlin. September 2018.

FORMATO PRESENCIAL + VIRTUAL

Aplazado del 10 al 12 de noviembre de 2021

XIII

simposio nacional sobre ÚLCERAS por presión y heridas crónicas

toledo, del 10 al 12 de noviembre de 2021



#Gneaupp21



<https://gneaupp.bocentium.com/>