



## Necesidad e importancia de implantar unidades de heridas en el ámbito hospitalario y atención primaria. Heridas complejas. Dimensión de problema.

### INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus, las cardiovasculares y/o oncológicas, entre otras, pueden generar complicaciones tales como pacientes con pie diabético, úlceras venosas y arteriales, lesiones por presión, por mencionar algunas.

En los últimos años, comprobamos, que no somos capaces de hacer descender de forma clara el porcentaje de resolución de heridas en nuestro país, entre otras las de pie diabético, y/o vasculares, esto implica estancias prolongadas y elevados gastos en los hospitales, donde los procesos de mejora continua de la calidad en los servicios de salud, buscan fundamentalmente, la prestación de una atención que logre satisfacer necesidades de los pacientes con los mejores beneficios para ellos y la institución.

Los profesionales de salud que nos dedicamos al abordaje de heridas, por tradición e historia, por conocimiento y por compromiso social, tenemos la responsabilidad de liderar el cuidado de la salud de las personas, **pero nada se logra sin un trabajo de equipo coordinado, multidisciplinar y planificado**, con continuo análisis de evolución y evaluación de los procesos en busca de mejoras.

Durante un largo tiempo se han tratado las heridas sin una directriz clara. Hace poco tiempo, se comienza a dar importancia al manejo adecuado de las heridas en los pacientes que las padecen, convirtiéndose en una de las prioridades dentro de las instituciones sanitarias, tanto en Atención Primaria como Hospitalaria, de aquí la importancia de promocionar la implantación y creación de Unidades de Heridas Multidisciplinarias.

Sin embargo, aunque existe un interés creciente por la creación de las unidades de heridas, todavía es escasa la producción y publicación de trabajos que aborden este tema en general y en nuestro país en particular. En el año 2017, se publicó en la revista Gerokomos el estudio sobre el Primer censo de unidades de heridas crónicas en España realizado por González de la Torre et al., donde nos damos cuenta que en España actualmente hay unas 40 unidades, siendo las Comunidades de Cataluña y Galicia las que más tienen y mostrándonos la disparidad de su composición y la necesidad de estar incluidas en el organigrama institucional con el respaldo gerencial como cualquier otro servicio.

### CUALES PODRÍAN SER LAS ALTERNATIVAS PARA DAR SOLUCIÓN AL PROBLEMA

A mi juicio, la alternativa no es otra que la de aumentar la creación de estas unidades de heridas tanto en Atención Primaria como Hospitalaria, definir las y homogeneizarlas para dar una similar atención directa al usuario portador de una lesión de piel, conformándolas con un equipo multidisciplinar, entrenados y capacitados en conocimientos para el abordaje, manejo integral y seguimiento a los usuarios con heridas agudas, crónicas de alta complejidad y/o de difícil manejo.

Estas unidades, darían una inmediatez en los abordajes y diagnósticos de usuarios con heridas, repercutiendo, por tanto, en el incremento de la satisfacción de los usuarios, a la vez que evitaría otros costes añadidos. Se puede crear de esta manera un nuevo escenario de oportunidades para la resolución de problemas de forma inmediata y para la detección de problemas y necesidades de cuidados que facilite su resolución a través de una atención integral, rápida y programada.

En este contexto, y desde hace algunos años, han ido surgiendo diferentes modelos organizativos que pretenden integrar todas estas respuestas y actuaciones mediante el diseño de estructuras asistenciales específicas para la atención de los pacientes con heridas: **las unidades de heridas**.

Aunque no existe una definición estándar para las unidades de heridas, ya que casi siempre, están condicionadas por las peculiaridades y organización de cada hospital, estas unidades guardan generalmente una característica en común: se establecen alrededor de un sistema organizativo basado en una estructura y un servicio poco unificado que no integra finalmente a profesionales de diferentes especialidades.

### Propuestas y recomendaciones

- Como medida prioritaria sería la creación de una figura que coordine estas unidades (actualmente suelen ser enfermeras), con un empoderamiento adecuado para la toma de decisiones e involucrar al resto de servicios-departamentos del centro en el proceso de funcionamiento de la unidad.

- La coordinación y participación de los servicios de Angiología-Cirugía Vascul ar, Cirugía Plástica, Cirugía General, Medicina Especializada en Enfermedades infecciosas y Endocrinología-Nutrición es vital, pero no debería cerrarse a ninguna especialidad, la participación de otros servicios de especialidades como Radiología, Traumatología, Podología, Fisioterapia o Trabajo Social es igual de importante.
- Ninguna especialidad debería tener un papel primario cada una de ellas debe dar su enfoque y tipo de abordaje.
- No menos importante es, asegurar que el personal que va a integrar la unidad conozca y acepte el trabajo en equipo enmarcado en el enfoque y abordaje multidisciplinar de la unidad.
- Establecer cuáles son las necesidades que hacen apropiada la implantación de una unidad de heridas en el centro y qué objetivos se persiguen con ella.
- El perfil del coordinador-responsable de la unidad debería incluir varios aspectos: formación específica en heridas crónicas, experiencia profesional y otras habilidades como liderazgo, empoderamiento, capacidad comunicativa, capacidad de toma de decisiones complejas etc.
- Expertos que desempeñen una labor asistencial en unidades de heridas.
- Establecer sistemas de registro eficaces.
- Diseñar circuitos de atención o mecanismos de actuación que permitan cubrir las necesidades urgentes de los usuarios.
- Implantar sistemas de derivación ágiles que permitan captar de forma rápida y sencilla a los usuarios susceptibles de ser atendidos en la unidad.
- Facilitar el acceso a las vías de comunicación entre los profesionales que requieran consultas y asesoramiento.
- Incorporar sistemas de comunicación telemática.
- Programas informáticos específicos de heridas.
- Otorgar mayor capacidad e independencia a las unidades en la solicitud de pruebas diagnósticas.
- Estrechar relaciones entre las unidades y la AP.
- Fortalecer y aumentar los mecanismos de control de la eficacia-eficiencia en las unidades.

## CONCLUSIONES

No me cabe la más mínima duda de que esta necesidad, latente en todo el país y para todos los actores de la sanidad estatal, que no es otra que la prevención y tratamiento de las heridas, sea cual sea su etiología, necesita de la creación de estas unidades de heridas hospitalarias y de la participación de un grupo y multidisciplinar y como no una eficaz coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

En el transcurrir diario de nuestro trabajo, mantenemos la mirada puesta en el futuro y solemos tener muy presente todo lo que nos queda por hacer en el campo del abordaje y tratamiento de pacientes con heridas. La práctica sanitaria a mi juicio no está concebida como trabajo individual y aislado y felizmente esta errónea interpretación, está tocando a su fin; la tendencia de los profesionales sanitarios a ejercer sus funciones de forma grupal con participación multidisciplinar y coordinación entre niveles es cada vez mayor.

Si logramos la creación de unidades tanto a nivel hospitalario como de Atención Primaria estableciendo una vía inequívoca, adecuando la comunicación y haciendo que esta transcurra fluidamente de manera bidireccional, estoy convencido que, sin duda, mejorara la resolución y efectividad de las curas, acortaremos los tiempos de espera, evitaremos posibles complicaciones que puedan presentar las heridas y, en definitiva, si esto se consigue, estaremos en camino de aumentar el prestigio de nuestro sistema de salud, y, por ende, el nuestro propio.

**Teniendo como base una cultura de innovación, mediante el trabajo multidisciplinar y la implicación de los profesionales dentro del marco de una visión conjunta, conseguiremos con estas unidades, una atención integral y de calidad en nuestro campo en el tratamiento de pacientes con heridas.**

**Desde la Sociedad Española de Heridas nuestro deseo es animar a todos los profesionales, a promover la creación de unidades de heridas, así como la interrelación y coordinación entre niveles asistenciales promoviendo la EXCELENCIA en: investigación, docencia, prevención, cuidado y tratamiento de todo tipo de pacientes con HERIDAS, con una visión eminentemente MULTIDISCIPLINAR.**