

MANIFIESTO

DECIDE

**DECISIONES BASADAS EN
EVIDENCIA COMO
CRITERIO
INTEGRAL
DE
ENFERMERÍA**

Contextualización

Las heridas de evolución compleja son aquellas lesiones de la piel que, independientemente de su causa, implican un proceso de cicatrización con una fase inflamatoria anormalmente prolongada y mayor riesgo de persistencia sin conseguir la cicatrización efectiva. En este tipo de heridas existen factores que impiden una cicatrización correcta, y su cuidado es un proceso en muchas ocasiones complejo, en el que intervienen una gran variedad de profesionales sanitarios.

La prevalencia de este tipo de lesiones es elevada. El 5º Estudio de prevalencia de las úlceras por presión (UPP) y otras lesiones del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), describe una prevalencia global de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia del 8,7%, distribuidas como: lesiones por presión 7,0%; por humedad 1,4%; por fricción 0,9%; combinadas 1,5%; y laceraciones 0,9% (1). Además, es importante destacar que las úlceras venosas representan entre el 70 y el 80% del total de úlceras atendidas en los centros de salud, con una prevalencia de entre el 0,5% y el 0,8% de la población (2). En cuanto a las úlceras en pacientes con diabetes, proximadamente entre el 19 y el 34% de los pacientes diabéticos padecerá a lo largo de su vida una úlcera(3), en España la incidencia anual es del 3%, aumentando su prevalencia en función de la edad del paciente, la presencia de poli-neuropatía y enfermedad arterial periférica(4). Estos datos dan una idea del elevado impacto, tanto económico como social de las heridas complejas.

La adecuada elección de las estrategias de abordaje para la correcta cicatrización de las heridas(5), se convierte en la piedra angular de su tratamiento. Con esta premisa, se hace imprescindible, además de la experiencia de los profesionales que intervienen en su curación, la toma de decisiones sustentadas en una evidencia sólida, y generada a través de estudios clínicos de calidad.

En este contexto nace el **MANIFIESTO DECIDE** (Decisiones basadas en la evidencia como criterio integral del manejo de heridas complejas en Enfermería), elaborado por un grupo multidisciplinar de expertos en la materia, que tiene como objetivos: difundir entre los profesionales sanitarios una serie de recomendaciones que buscan hacer más eficiente el manejo de las lesiones complejas y conseguir los mejores resultados, con el menor coste posible para el sistema sanitario; e impulsar la toma de decisiones basadas en la mejor evidencia disponible, disminuyendo la elevada variabilidad que existe en la atención de estas personas.

MANIFIESTO

El **Manifiesto DECIDE** ha sido estructurado en cuatro bloques:

- La formación de los profesionales como base de la incorporación de la evidencia en la toma de decisiones en Enfermería.
 - El pensamiento crítico basado en la evidencia como eje de las decisiones clínicas.
 - La cicatrización de la herida compleja y la mejora de la calidad de vida como objetivo del tratamiento.
 - El coste-efectividad como parámetro adicional en la toma de decisiones.

Primer bloque

La formación de los profesionales como base de la incorporación de la evidencia en la toma de decisiones en Enfermería.

El periodo de formación de los profesionales sanitarios marcará su práctica asistencial. Por este motivo es importante fomentar desde un inicio el pensamiento crítico, e impulsar la toma de decisiones basadas en la evidencia, con una visión holística e integrada de las distintas variables implicadas, tanto en la evolución de las lesiones complejas, como en los resultados esperables de las decisiones terapéuticas implementadas.

Recomendaciones:

1. Es necesaria la actualización y difusión de la mejor evidencia disponible, tanto en los programas de formación de pregrado y postgrado, como durante la formación continuada de todos los profesionales sanitarios implicados en el cuidado de personas con lesiones complejas.
2. El abordaje de las personas con una herida compleja debe comenzar con una evaluación holística del estado de salud del paciente, que incluya sus comorbilidades y los aspectos psico-sociales más relevantes.
3. Es imprescindible establecer la etiología de la herida, para así adecuar el tratamiento local y coordinarlo con el manejo terapéutico de la causa subyacente.
4. El tratamiento de una persona con una herida compleja debe enfocarse en un equipo multidisciplinar, con claros criterios de derivación y comunicación constante entre sus componentes.
5. El conocimiento de cada uno de los productos de cura con relación a sus indicaciones, contraindicaciones, compatibilidades y la evidencia que lo sustenta, es imprescindible para obtener el mejor resultado clínico.
6. En la práctica clínica deben evitarse las inercias terapéuticas basadas en hábitos, sin evidencia demostrada.

Segundo bloque

El pensamiento crítico basado en la evidencia como eje de las decisiones clínicas.

Existen muchos productos sanitarios disponibles en el mercado para el tratamiento de pacientes con heridas complejas, y continuamente se añaden novedades. Esto puede generar confusión, decisiones anárquicas o poco fundamentadas, y gran variabilidad en la práctica clínica entre diferentes profesionales. Estimular el pensamiento crítico e incorporar las decisiones basadas en la evidencia clínica ayudan a obtener mejores resultados y a homogeneizar la atención de calidad a las personas. Recomendaciones:

1. Las intervenciones seleccionadas se deben sustentar en la evidencia clínica más sólida.
2. Se debe atender a la calidad de los estudios publicados y de las fuentes de información para la fundamentación de las decisiones clínicas, ya que no toda publicación tiene el mismo grado de evidencia, la misma calidad metodológica ni la misma validez de sus resultados.
3. Las recomendaciones de guías de práctica clínica, documentos de consenso basados en la evidencia disponible y artículos científicos de calidad, deben ser integrados dentro de la práctica clínica habitual del profesional que atiende personas con lesiones complejas.
4. Dentro de las recomendaciones publicadas con máxima evidencia destacan:
 - a) La limpieza y el desbridamiento de la herida son aspectos a tener en cuenta en el manejo de las úlceras, siendo procedimientos esenciales en heridas complejas con sospecha de biofilm o presencia de alta carga microbiana.
 - b) Las lesiones de difícil cicatrización implican un proceso inflamatorio prolongado, siendo el nivel elevado de metaloproteasas uno de los factores que alteran este proceso.
 - c) El uso de antibióticos sistémicos solamente está recomendado en el tratamiento de la infección clínica invasiva, con signos inflamatorios activos y/o descarga purulenta.
 - d) El seguimiento y la reevaluación de la herida deben ser sistemáticos y continuos. En cada cura se debe evaluar la evolución de la herida y cada 4 semanas se debe evaluar y registrar la reducción del área de la herida utilizando herramientas objetivas.
 - e) La terapia compresiva es el tratamiento no quirúrgico con mayor evidencia en el tratamiento de la úlcera venosa.
 - f) La descarga es el tratamiento con mayor evidencia en el manejo de la úlcera de pie diabético neuropático o neuroisquémico
5. Cada producto sanitario debe demostrar científicamente sus resultados. La disponibilidad de evidencia será un indicador de la calidad del producto.
 6. La elección de los productos sanitarios a utilizar en la atención de los pacientes debe fundamentarse en la evidencia clínica, y se debe garantizar la disponibilidad de aquéllos con evidencia demostrada.
 7. Se deben impulsar estudios con una elevada calidad científica para evaluar de forma objetiva y sólida la eficacia de los productos sanitarios.

Tercer bloque

La cicatrización de la herida compleja y la mejora de la calidad de vida como objetivo del tratamiento.

Las heridas complejas, especialmente aquellas de evolución tórpida, comprometen la calidad de vida de las personas que las padecen, con sufrimiento, dolor, limitación, alteración de la vida habitual, dependencia, impacto en la autoestima, temor, angustia y aislamiento, entre otros. Algunas de estas heridas pueden además poner en peligro la funcionalidad o viabilidad de la extremidad o incluso, en ocasiones, la vida del paciente. El objetivo del abordaje de la herida debe ser, salvo en casos excepcionales paliativos, la cicatrización efectiva de la misma. Las decisiones en la estrategia terapéutica deben atender adicionalmente a preservar y/o mejorar la calidad de vida de las personas durante el proceso de cicatrización. Recomendaciones:

- 1.** Se debe establecer como prioridad la cicatrización de las heridas, ya que, a mayor tiempo con una herida abierta, peor calidad de vida para la persona, mayor carga de trabajo para el profesional sanitario, mayor coste para el sistema de salud y peor pronóstico en la curación efectiva.
- 2.** Se deben seleccionar los productos sanitarios que hayan demostrado científicamente su capacidad de reducir el tiempo de cicatrización de las heridas.
- 3.** Se debe atender a la calidad de vida de las personas durante el proceso de cicatrización sin comprometer la eficacia del tratamiento, es decir, buscar en la estrategia terapéutica la máxima efectividad con la mayor confortabilidad posible.

Cuarto bloque

El coste-efectividad como parámetro adicional en la toma de decisiones.

En España la importante y creciente prevalencia, anteriormente descrita, de las lesiones complejas en nuestro medio, hace muy relevante incluir criterios de coste-efectividad en nuestras decisiones clínicas basadas en la evidencia, para no comprometer, a corto y largo plazo, la sostenibilidad de nuestro modelo sanitario.

Recomendaciones:

1. Se debe tener en cuenta, en la toma de decisiones clínicas, además de la eficacia de un producto o una estrategia, la eficiencia, es decir, la utilización de un número menor de recursos para conseguir el objetivo de cicatrización de la herida compleja, y el coste-efectividad, esto es, el peso que tiene la efectividad del producto o estrategia respecto del coste que supone su utilización a corto y largo plazo.
2. En la evaluación del coste-efectividad de un producto es preciso conocer y valorar diferentes parámetros:
 - a) La seguridad de su uso
 - b) Su eficacia
 - c) La aceptabilidad del tratamiento por parte del paciente
 - d) El impacto sobre su calidad de la vida
 - e) La disminución de la carga de trabajo para el profesional en el manejo de la lesión
 - f) Su coste
3. Se debe priorizar la selección de productos sanitarios con eficacia demostrada por evidencia científica y que además hayan demostrado mejor coste-efectividad.
4. El precio unitario de un producto o tratamiento no debe ser por sí solo un criterio de decisión para su aplicación.

Conclusiones

La magnitud del desafío, actual y futuro, que suponen las heridas complejas precisa de una respuesta global y proactiva, con el objetivo de cicatrización efectiva y atención a la calidad de vida de los pacientes, basada en la mejor evidencia disponible, con formación de todos los profesionales implicados en su atención, implementación de estrategias eficientes y coste-efectivas, y homogeneización de la práctica clínica.



¿Quieres formar parte del Manifiesto?

Escanea este QR y únete al grupo de decisores que van a cambiar la forma en la que se toman decisiones en enfermería hoy en día.

Firmantes del Manifiesto (filiación)



Paulo Alves

Profesor auxiliar de Enfermería y Viabilidad de los tejidos, Universidad Católica de Portugal. Oporto, Portugal.



Paz Beaskoetxea Gómez

Supervisora Unidad de Heridas Complejas. ESI Barrualde Galdakao/OSI Barrualde Galdakao



Elena Conde

Dermatóloga del Hospital Universitario Infanta Leonor y Hospital Virgen de la Torre. Centro especializado Vicente Soldevilla. Madrid, España.



Mónica Costumero García

Enfermera Especialista en Enfermería Familia y Comunitaria, Madrid



José Antonio García García

Enfermero consultor y gestor en cuidados de enfermería. Responsable de la Consultoría de Heridas Complejas de la Xarxa Sanitària i Social de SantaTecla (Tarragona)



José Luis Lázaro Martínez

Profesor y Doctor. Jefe Unidad de Pie Diabético. Director del Grupo de Investigación de Pie Diabético de la Universidad Complutense de Madrid y del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.



José R. March García

Jefe de Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitario de Getafe, Madrid. Director científico del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario de Getafe. Profesor asociado de la Universidad Europea de Madrid



Rodrigo Rial Horcajo

Jefe Clínico de Cirugía Vascular y Endovascular Hospitales Universitarios HM Madrid y Torreldones. Presidente del Capítulo Español de Flebología y Linfología de la SEACV



Nuria Serra Perucho

Enfermera especialista en Unidad de Angiología y Cirugía Vascular, consulta externa y quirofano.



Melina Vega de Ceniga

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital de Galdakao-Usansolo, Bizkaia; Instituto de Investigación Biocruces-Bizkaia; Universidad del País Vasco (UPV/EHU)



José Verdú Soriano

Profesor y Doctor. Dpto. Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante
Director del Grupo de investigación WINTER-Heridas de la Universidad de Alicante
Miembro del Comité Director del GNEAUPP

Bibliografía

- (1) PANCORBO-HIDALGO PL, GARCÍA-FERNÁNDEZ FP, PÉREZ-LÓPEZ C, SOLDEVILLA AGREDA JJ. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5o Estudio Nacional de 2017. *Gerokomos*. 2019;30(2):76-86
- (2) MARINELLO ROURA J, VERDÚ SORIANO J (COORD.). Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I.). Documento de consenso 2018. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2018.
- (3) Armstrong DG, Boulton A, Bus S. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. *N Engl J Med*. 2017 Jun 15;376(24):2367-2375.
- (4) Pengzi Zhang, Jing Lu, Yali Jing, Sunyinyan Tang, Dalong Zhu & Yan Bi (2017) Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine*, 49:2, 106-116.
- (5) GARCÍA FERNÁNDEZ FP, LÓPEZ CASANOVA P, SEGOVIA GÓMEZ T, SOLDEVILLA AGREDA JJ, VERDÚ SORIANO J. Unidades Multidisciplinares de Heridas Crónicas: Clínicas de Heridas. Serie Documentos de Posicionamiento GNEAUPP no 10. Grupo Nacional para Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño: 2012

DECIDE

 **URGO**
MEDICAL
Healing people®