VII BECA TRISQUEL
AL CUIDADO DE HERIDAS

CASO CLÍNICO · SOCIEDAD GALLEGA DE HERIDAS · BECA TRISQUEL

Superando barreras invisibles

Fobia al instrumental en el manejo de linfedema tumoral



López Morán, Natalia[1] | Pérez Ruiz, Cristina[2]
[1] Enfermera. Cirugía Vascular. HULA
[2] Enfermera. Cirugía Plástica . HULA

Enfermería · Cuidados de heridas complejas ·

ANTECEDENTES DEL CASO

¿Quién era la paciente?

43

años, nuligesta

Sin alergias ni hábitos tóxicos

CIV

cirugía cardíaca infantil

Antecedente quirúrgico relevante

!

fobia severa

Agujas e instrumental médico

UV

úlcera venosa previa

Seguimiento por cirugía vascular

IT

incapacidad laboral

Reponedora; el edema le impide trabajar
EVA 2-4

La fobia severa al instrumental fue el elemento que condicionó toda la atención posterior.

Primera consulta



Herida



Stemmer



Edema en MMII

10 × 7 cm

úlcera supramaleolar interna

Lecho esfacelar

bordes necróticos, exudado abundante

Perilesión eritematosa

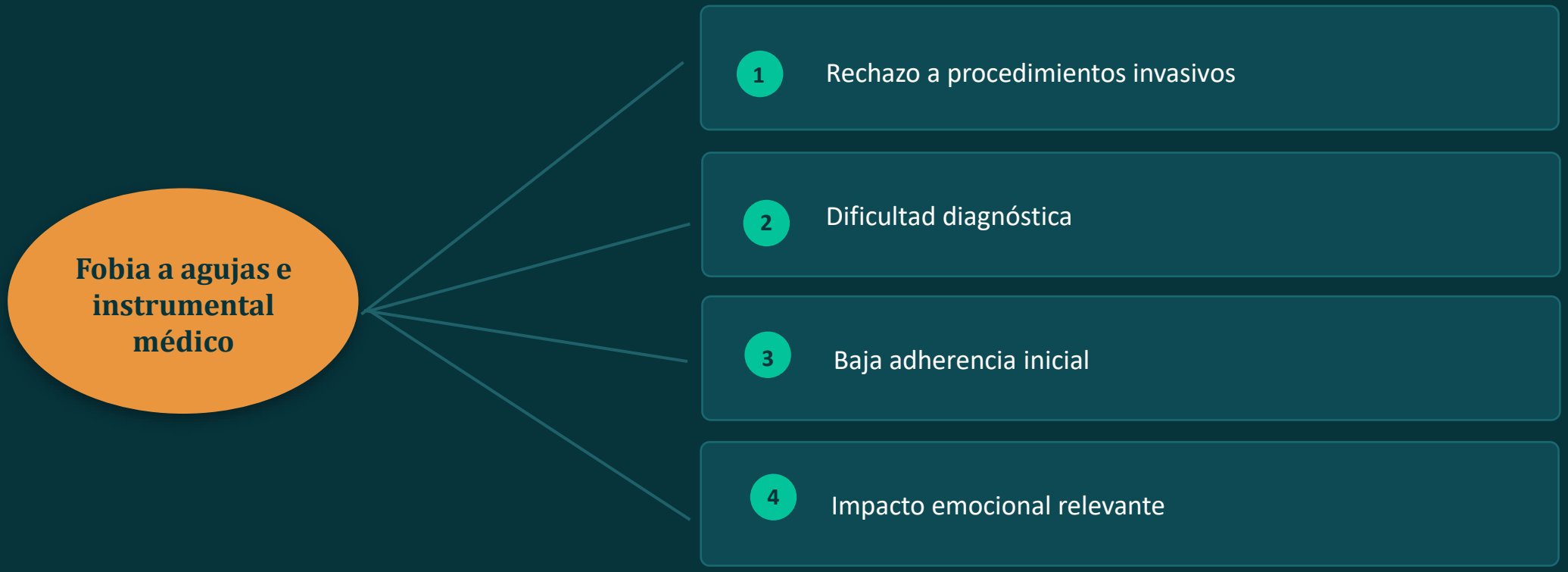
Resvech compatible con herida compleja

Stemmer positivo + IVC

linfedema secundario avanzado

EL GRAN OBSTÁCULO

La barrera invisible



Si no abordábamos primero la barrera emocional, el resto de intervenciones tendría escasas posibilidades de éxito.

Objetivos asistenciales

1 Control de la herida

Optimizar el tratamiento local y favorecer la cicatrización

2 Manejo del linfedema

Terapia compresiva personalizada y adaptada

3 Superar la fobia

Abordaje emocional específico para mejorar la adherencia

4 Facilitar el diagnóstico

Permitir las pruebas necesarias para hallar la causa

Plan de cuidados integral

Fase 1: Recepción y Espacio Seguro



Intervenciones Clave

- Ocultamiento visual del instrumental.
- Posicionamiento tumbado semirreclinada.
- Comunicación asertiva y validación emocional.

Meta Clínico-Psicológica

Reducir la hipervigilancia y el estrés anticipatorio.

Fase 2: Pacto de Control y Preparación Sensorial



Intervenciones Clave

- Establecimiento de señal de stop verbal.
- Anticipación verbal de las sensaciones físicas esperadas.

Meta Clínico-Psicológica

Otorgar control activo al paciente.

Fase 3: Higiene de la Herida



Intervenciones Clave

- Desbridamiento no invasivo.
- Distracción cognitiva activa durante la manipulación.

Meta Clínico-Psicológica

Minimizar exposición al estímulo fóbico, reduciendo la tensión y ansiedad aguda.

Fase 4: Abordaje del Linfedema y Terapia Compresiva



Intervenciones Clave

- Reencuadre psicológico de la terapia compresiva.
- Aplicación de compresión dinámica y progresiva.

Meta Clínico-Psicológica

Prevenir sensación de atrapamiento, optimizar el drenaje linfático con alta tolerancia.

Fase 5: Cierre y Refuerzo Positivo



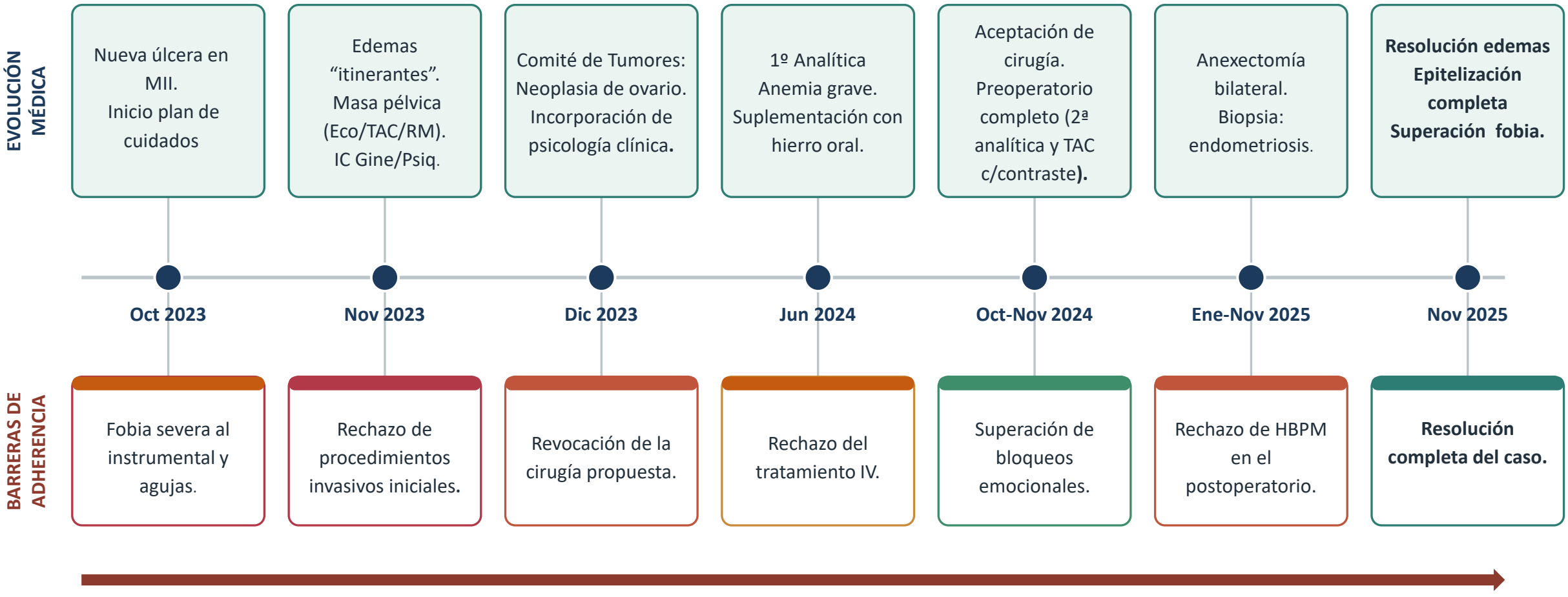
Intervenciones Clave

- Verbalización de logros y validación de conductas adaptativas.
- Programación de seguimiento con el mismo profesional.

Meta Clínico-Psicológica

Consolidar el aprendizaje y fortalecer la alianza terapéutica.

Cronología de Hitos terapéuticos y diagnósticos realizados



Progresiva superación de la fobia y mejora de la adherencia terapéutica

TRES PILARES EN PARALELO

Cura local, compresión y apoyo emocional

Cuidados locales

1. Higiene de la herida
Soluciones de limpieza y toallitas desbridantes

2. Desbridamiento enzimático/autolítico
Gel hidroactivo de alginato con sistema enzimático .

3. Moduladores de cicatrización
TLC-NOSF y colágeno.

4. Control de infección y gestion del exudado
Apósitos de poliéster impregnados en plata y carboximetilcelulosa, o mallas con tecnología de captación bacteriana por acción hidrófoba. Apósitos absorbentes seleccionados de forma dinámica .

Terapia compresiva

1. Kits multicomponentes
Control inicial del edema y mejorar la hemodinámica local.

2. Vendajes inelásticos corta tracción
Modular presiones y optimizar la eficacia terapéutica

3. Vendas de zinc
Acción astringente y descongestiva.

4. Cirugía
Mejora hemodinámica asociada.

5. Medias de compresión
Autonomía

Apoyo emocional

1. Entorno seguro
Comunicación asertiva en cada cura.

2. Desensibilización dirigida
Frente al miedo al instrumental.

3. Intervención continuada
Psicología y psiquiatría.

4. Avance en paralelo
Sin subordinarse al tratamiento físico.

Resultados clínicos



ANTES





DESPUÉS



- Adherencia a los cuidados
- Completar estudios diagnósticos
- Cirugía de la masa tumoral
- Resolución progresiva del edema
- Epitelización completa
- **Superación de la fobia**

CONCLUSIONES

Lecciones aprendidas

1. El éxito terapéutico requiere tratar a la persona holisticamente, no solo el síntoma
2. El compromiso del paciente garantiza la sostenibilidad del resultado
3. La coordinación y flexibilidad interdisciplinar es determinante
4. El soporte emocional es una intervención terpeįéutica más

> *Sanar no es únicamente cerrar una herida, sino acompañar a quien la padece a su propio ritmo*



— Reflexión del caso clínico

Bibliografía

1. International Wound Infection Institute (IWII). Wound Infection Guidelines. Wounds International. London; 2025.
2. European Wound Management Association (EWMA). Wound Hygiene: Principles of Best Practice. EWMA; 2024.
3. Collier M, Barbul A, Campbell RF, Filori P, Haughey L, Hazledine M, et al. Edema crónico de la extremidad inferior: orientación práctica sobre diagnóstico y tratamiento. J Manejo de Heridas. 2025;26(3):T1–88.
4. Moffatt CJ, Keeley V, Quéré I. Psychological impact and coping in patients with lymphoedema. J Lymphoedema. 2020;15(1):12–20.
5. Servicio Gallego de Salud (SERGAS). Guía práctica de úlceras de la extremidad inferior. Guía nº 2. Programa Úlceras Fóra. Santiago de Compostela; 2024.
6. Panfil E-M, Soldo F, Probst S. Mapping person-centred care in wound management: a scoping review of frameworks, concepts and outcome measures. Int Wound J. 2026;23(3):e70866.
7. International Consensus Panel. Best practices for wound debridement: international consensus document. J Wound Care. 2024;33(Suppl C):1–88.
8. Idensohn E, et al. International guideline on antimicrobial stewardship and the role of microbial-binding dressings in wound care 2026: infection prevention, control, early intervention and treatment. Logroño: GNEAUPP; 2026.
9. Atkin L, Bućko Z, Conde Montero E, Cutting K, Moffatt C, Probst A, Romanelli M, Schultz GS, Tettelbach W. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. J Wound Care. 2019;28(Sup3a):S1–S49.
10. Gabas Soria P, García Sánchez S, Ruiz Herreros M, Pérez Irache I, Magallón Martínez L, Navarro Sanmartín A. PAE. Proceso de atención de enfermería. Rev Sanit Investig. 2024; (Agosto):1–8


¡Muchas Gracias!