



ORIGINALES

Asociación entre olor y aislamiento social en pacientes con heridas tumorales malignas: estudio piloto

Associação entre odor e isolamento social em pacientes com feridas tumorais malignas: estudo piloto

Association between odor and social isolation in patients with malignant tumor wounds: pilot study

Willian Alves dos Santos¹

Patricia dos Santos Claro Fuly²

Marise Dutra Souto³

Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos²

Luiza de Lima Beretta⁴

¹ Enfermero. Maestría en Ciencias del Cuidado en Salud por la EEAAC/UFF. Icaraí, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. willian.allves@hotmail.com

² Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería Médico - Quirúrgica de EEAAC/UFF. Brasil.

³ Enfermera. Doctora en Enfermería. Coordinadora de Proyecto de Desarrollo del Instituto Nacional de Cáncer (INCA).. Brasil.

⁴ Enfermera. Discente de la Maestría Académica en Ciencias del Cuidado en Salud de la EEAAC/UFF. Brasil.. Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.322641>

Recibido: 24/02/2018

Aceptado: 2/06/2018

RESUMEN:

Objetivo: Analizar las asociaciones entre olores y aislamiento social en pacientes con heridas tumorales malignas.

Material y método: Estudio piloto con corte transversal realizado con nueve pacientes con heridas tumorales malignas atendidas en un hospital universitario en el período de 2014 a 2016. Se recogieron datos por medio de aplicación de escala likert de cinco puntos para evaluación del aislamiento social relacionado con el olor de las heridas tumorales malignas durante las consultas de enfermería. Se analizaron los datos por estrategia estadística inferencial con cálculo de coeficiente de Spearman al nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0,05$).

Resultados: Se constató correlación con significancia estadística entre el olor y las dimensiones psicosociales: constreñimiento y limitación en frecuentar locales públicos.

Conclusión: El olor es el principal síntoma que genera constreñimiento y limita la convivencia social, favoreciendo el aislamiento social y la degradación de la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Palabras clave: Enfermería oncológica; Heridas y traumatismos; Aislamiento social; Cuidados paliativos; Enfermería.

RESUMO:

Objetivo: Identificar as associações entre odor e isolamento social em pacientes com feridas tumorais malignas.

Material e método: Estudo piloto com corte transversal realizado com nove pacientes com feridas tumorais malignas atendidos em um hospital universitário no período de 2014 a 2016. Coletaram-se dados por meio de aplicação de escala *likert* de cinco pontos para avaliação do isolamento social relacionado ao odor de feridas tumorais malignas, durante as consultas de enfermagem. Analisaram-se os dados por estratégia estatística inferencial com cálculo de coeficiente de *Spearman* ao nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

Resultados: Constatou-se correlação com significância estatística entre o odor e as dimensões psicossociais: constrangimento e limitação em frequentar locais públicos.

Conclusão: O odor é o principal sintoma que gera constrangimento e limita a convivência social, favorecendo o isolamento social e a degradação da qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Enfermagem oncológica; Ferimentos e lesões; Isolamento social; Cuidados paliativos; Enfermagem.

ABSTRACT:

Objective: To analysis associations between odor and social isolation in patients with malignant tumor wounds.

Material and method: This is a cross-sectional pilot study performed with nine patients with malignant tumor wounds treated at a university hospital from 2014 to 2016. Data were collected using a five-point Likert scale for the evaluation of social isolation related to odor of malignant tumor wounds during nursing consultations. Data were analyzed by inferential statistical strategy with Spearman's coefficient at the significance level of 5% ($\alpha = 0.05$).

Results: Correlation was found with statistical significance between odor and psychosocial dimensions: constraint and limitation in attending public places.

Conclusion: Odor is the main symptom that causes embarrassment and limits social coexistence, favoring social isolation and degradation of the quality of life of cancer patients.

Key words: Oncology nursing; Wounds and injuries; Social isolation; Palliative care; Nursing.

INTRODUCCIÓN

Las heridas tumorales malignas (HTM) afectan aproximadamente del 5% al 10% de los pacientes con neoplasias, estando presentes en la mayoría de los casos en los últimos seis meses de vida^(1,2). Sin embargo, en un estudio más reciente se observa la incidencia de esta lesión en el 14,5% de los individuos oncológicos⁽³⁾, siendo comúnmente vinculados al tumor primario o metastásico^(4,5). El tratamiento se compone sobre todo de la cirugía paliativa con el fin de minimizar los signos y síntomas para promover una mejor calidad de vida⁽¹⁾.

Estas lesiones se originan por la infiltración de las células malignas del tumor en las composiciones de la piel. Hay una quiebra de la integridad del tegumento y cuando acontece la proliferación celular desordenada del proceso de oncogénesis, culmina en la formación de la herida, acometiendo progresivamente la piel, desfigurando el cuerpo, tornándose dolorosas y con olor fétido^(1,6,7).

El olor es considerado síntoma de presencia constante en el cotidiano de los pacientes con HTM, en que un estudio observó que el 10,4% de los casos de olor están asociados a esas lesiones⁽³⁾. Con el crecimiento desordenado y anormal de la lesión, se tiene la formación de agregados de masa tumoral necrótica, donde ocurre la contaminación por microorganismos aeróbicos (*Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus*) y anaeróbicos (bacteroides), obteniendo como producto de su metabolismo ácidos grasos volátiles (ácido acético, cáprico), gases putrescina y cadaverina, que son responsables del olor fétido^(8,9).

Esta situación se caracteriza por ser un obstáculo importante en el proceso de atención y comprobar mal olor para el paciente y la gente que conoce, añade ansiedad en el avance de la enfermedad, restricción social y familiar⁽¹⁾. Fisiológicamente, la percepción del mal olor se procesa en los bulbos olfativos localizados en el cerebro, en los sistemas neurales límbicos e hipotalámicos que son responsables del comportamiento motivacional y emocional. Además, genera a los pacientes ahogos involuntarios desencadenados por el reflejo del vómito, disminuyendo la sensación de sabor y apetito, afectando al estado nutricional. Por lo tanto, los efectos del olor son devastadores sobre la vida del paciente, llevando al estrés nutricional, psicológico y aislamiento social^(9,10).

El aislamiento social se define como un estado en el que el individuo carece de sentido de pertenencia social, con desajuste de lazos sociales, conexiones institucionales o participación de la comunidad, siendo potencial predictor de riesgo de mortalidad^(11,12). De esta forma, es importante la atención multiprofesional, pues la acción holística puede acarrear mejoría de la autoestima y de la calidad de vida del paciente, una vez que el mal olor está ligado a ese aislamiento⁽¹³⁾.

Para el equipo de Enfermería, hay una gran dificultad en el control de los síntomas relacionados con la herida, destacando el olor que, la mayoría de las veces es relatado como imprevisible e incontrolable. Este síntoma se caracteriza como gran problema al paciente, imponiendo una situación de aislamiento social, deteriorando aún más su condición de salud⁽⁵⁾. Por lo tanto, es necesario el desarrollo de investigaciones para la construcción y validación de protocolos, con el objetivo de controlar los síntomas resultantes de ese tipo de lesión, mejorando de esa forma el cuidado y disminuyendo el estrés vivido por los pacientes, familiares y profesionales de salud⁽⁹⁾.

En vista de la influencia del olor sobre los aspectos psicosociales del paciente con tales lesiones presentes en la literatura científica y en la práctica del cuidado, el estudio tiene por objetivo identificar las posibles asociaciones entre el olor y factores que resultan en aislamiento social en pacientes con HTM.

METODOLOGÍA

La investigación es un subproyecto del Proyecto Casadinho UFF-USP, aprobado en llamada pública MCT/CNPq/MEC/CAPES - Acción Transversal nº 06/2011 - Casadinho/Procad: Innovación en Enfermería en el tratamiento de lesiones tisulares - sistematización, inclusión tecnológica y funcionalidad.

Se trata de un estudio piloto transversal con enfoque cuantitativo, realizado en el Ambulatorio de Cuidados Paliativos de un Hospital Universitario y ejecutado en el período de septiembre de 2014 a enero de 2016.

Este ambulatorio está habilitado como Unidad de Alta Complejidad en Oncología (UNACON) desde 2009, estando habilitado para proporcionar asistencia especializada e integral para el diagnóstico definitivo, tratamiento y acompañamiento de cáncer⁽¹⁴⁾.

El estudio es una extensión de la investigación "Análisis de asociación de heridas tumorales, sitio primario y variables demográficas: implicaciones para la

sistematización de la asistencia de enfermería”, con la aprobación del Comité de ética e investigación nº 183.757 el 11/01/2013.

Población o muestra: criterios de inclusión y exclusión

La muestra de conveniencia fue compuesta por todos los pacientes con HTM atendidos en el local durante el período del estudio, que acataron los siguientes criterios de elegibilidad: ser mayor de 18 años; tener diagnóstico de cáncer (cualquier topografía) en etapa avanzada registrada en archivo; la presencia de HTM clasificada en estadio 1N o superiores (una vez que sólo superior a esa etapa la lesión presenta síntomas), de cualquier topografía, manifestando autorización en participar de la investigación mediante la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. Fue criterio de exclusión: la presencia de lesiones oriundas de tratamiento radioterápico (radiodermatitis). Se destaca que se consideró como criterio de discontinuidad la imposibilidad de participar en la consulta de enfermería para el intercambio de curativo y los casos de defunción en el período del estudio antes de la realización de la consulta de enfermería.

Protocolo del estudio

Para la operación de la recolección de los datos fue instituido el momento de la consulta de enfermería, con consecuente cambio de curativos, para análisis y llenado del formulario de recolección de datos, conteniendo las siguientes variables para colecta en registro: sociodemográficas (sexo, edad, etnia, escolaridad de acuerdo con la normativa vigente en el país de origen, en el caso de que se trate de un accidente de tránsito, tratamiento, productos utilizados y clasificación del olor).

Se aplicó la Escala de Olor para evaluación y clasificación de olor y el llenado de la escala del tipo Likert, que es un instrumento compuesto por 15 ítems, subdivido en 3 dimensiones (herida, exudado y olor) con respuestas organizadas en escala de cinco puntos (1 = nada, 2 = poco, 3 = razonable, 4 = mucho, 5 = totalmente) sobre los aspectos psicosociales del paciente involucrando las heridas y los síntomas con puntuación máxima del instrumento de 75 puntos. En el estudio, se tuvo en cuenta sólo la dimensión olor.

Se midió, para esa dimensión, la confiabilidad interna por el Coeficiente de Alfa de Cronbach, considerando un valor por encima de (0,7) como satisfactorio.

Escala Likert de evaluación

La construcción de la escala se dio en cuatro pasos. En la primera fase, se realizó una revisión integradora de la literatura, a fin de verificar cuáles son las lagunas del conocimiento existentes en el contexto de las heridas neoplásicas. Después de la tabulación de información, se identificó que los síntomas son los principales factores que degradan la calidad de vida y psicosocial del paciente con lesión tumoral, sobre todo el olor y exudado, con el 90,69% y el 100% de los artículos, así como el aislamiento social que se describe en el 67,44% de los artículos, generalmente asociados a la afectación de heridas fétidas y exudativas.

La segunda etapa constituyó la realización de una investigación sistemática de la literatura en las bases de los datos Lilacs, Medline y Cochrane con los descriptores en ciencias de la salud (DeC): olores; aislamiento social; exudados y transudados y

Medical Subject Headings Mesh Terms: exudates y transudates; social isolation, así como con las palabras clave y keywords: heridas neoplásicas, heridas tumorales, malodorous; psychological factors; psychosocial aspects; malignant wound; fungating wound; malignant fungating wound con selección de 37 evidencias científicas lo que permitió encontrar el constructo teórico sobre el aislamiento social en pacientes con olor y exudado en heridas neoplásicas. Se realizó la lectura de todos los artículos a fin de conocer las evidencias sobre el fenómeno efectuando el mapeo de los principales factores psicosociales comprometidos por el olor y exudado en pacientes con heridas neoplásicas. Cada referencia científica fue tabulada y agrupada de acuerdo con los aspectos psicosociales evidenciados. En consecuencia, fue posible establecer tres dimensiones en la escala, contando para cada uno con cinco ítems abordando áreas psicosociales distintas: constreñimiento, limitación en salir de casa, limitación de relación con la red de amigos y familiares, limitación en frecuentar locales públicos.

Los elementos del instrumento fueron elaborados en forma de preguntas cerradas con lenguaje de fácil acceso, a fin de proporcionar una adecuada interpretación del instrumento y la obtención de datos. Con eso, la escala fue dividida en tres dimensiones: herida, olor y exudado, así como los cinco factores psicosociales en común, los cuales fueron determinados: a) ¿Hasta qué punto para usted, el mal olor exhalado a través de la herida es vergonzoso?; b) ¿Hasta qué punto el mal olor exhalado a través de la herida interfiere negativamente en salir de casa?; c) ¿Hasta qué punto el mal olor exhalado a través de la herida interfiere negativamente en su relación con su familia?; d) ¿Hasta qué punto el mal olor exhalado a través de la herida interfiere negativamente en su relación con sus amigos?; e) ¿Hasta qué punto el mal olor exhalado a través de la herida hace que usted evite frecuentar lugares públicos ?, siendo así los cinco ítems de cada dimensión de la escala.

Las escalas del tipo Likert o escalas sumadas se caracterizan como psicométricas ampliamente utilizadas en investigaciones cuantitativas que proporcionan al entrevistado la indicación cuantitativa del grado de concordancia o desacuerdo frente a las variables que se están evaluando. Se asignan valores numéricos para referirse a la fuerza y la dirección del marcado.

Análisis de los resultados y estadística

Los datos fueron tabulados en el programa Excel – Windows 2010, con posterior empleo del análisis estadístico realizado con el auxilio del *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Se aplicó el test de normalidad *Shapiro - wilk*, para la verificación si la muestra es paramétrica (p valor $> 0,05$) o no paramétrica (p valor $\leq 0,05$). Para la variable paramétrica, los datos fueron presentados con medidas descriptivas simples: media y desviación estándar ($\bar{x} \pm D.P$), y para las variables no paramétricas, los datos fueron presentados por la mediana e intervalo intercuartil ($\tilde{x} \pm Q_3-Q_1$). Se efectuó un análisis de correlación de *Spearman* y tablas de frecuencia cruzadas entre el grado de olor con las cinco cuestiones de la escala *likert* de la dimensión olor para verificar la existencia de asociación entre el olor y factores que favorecen el aislamiento social en pacientes con HTM. El test de correlación fue realizado con 95% de confianza y 0,05 de significancia.

RESULTADOS

La muestra fue compuesta por 77,78% (7) del sexo femenino y 22,22% (2) del sexo masculino con edad entre 29 y 74 años (promedio = 59 años) por pacientes atendidos por la enfermería en la primera consulta o evaluación recurrente. Gran parte de los participantes nacieron en Río de Janeiro, viviendo en el estado de origen. Con respecto a la escolaridad, se observa que la mayoría de los participantes posee enseñanza básica completa o incompleta 66,67% (6). El estado laboral jubilado/pensionista comportó 77,78% (7) de la muestra, siendo caracterizado por edad, tiempo de servicio o enfermedad. El cuantitativo de hasta un salario mínimo fue responsable por el ingreso mensual del 66,67% (6) de los pacientes.

Tabla 1: Distribución de los datos de la muestra según sus características sociodemográficas. Rio de Janeiro, Brasil, 2016.

Variabes	N	%
Sexo		
Masculino	2	22,22
Femenino	7	77,78
Etnia		
Blanco	5	55,56
Pardo	2	22,22
Negro	2	22,22
Edad		
[21-30[	1	11,11
[31-40[	0	---
[41-50[	1	11,11
[51-60[	2	22,22
[61-70[	3	33,33
[71-80[	2	22,22
81≥	0	---
x min: 29; x máx: 75; \bar{x} = 59,11 DE = 14,04		
Estado civil		
Soltero	4	44,44
Casado	3	33,33
Divorciado/Separado	0	---
Viudo	2	22,22
Escolaridad		
Analfabeto	1	11,11
Enseñanza básica	6	66,67
Enseñanza media	2	22,22
Enseñanza superior	0	---
Situación laboral		
Desempleado	2	22,22
Empleado	0	---
Jubilado/pensionista	7	77,78
Renta familiar mensual/ R\$		
≤ 724,00	6	66,67
> 724,00	2	22,22
No posee	1	11,11
Religión		
Católica	4	44,44
Evangélica	5	55,56

En lo que se refiere a las variables clínicas, se observa que el 33,33% no posee ningún tipo de comorbilidad, siendo que el 22,22% (2) tiene hipertensión arterial sistémica y 33,33% (3) tiene diabetes del tipo 2. El diagnóstico médico más prevalente fue el de carcinoma ductal infiltrante, responsable por 44,44% (4) de los casos, seguido de carcinoma epidermoide con 22,22% (2). El sitio primario de surgimiento patológico fue principalmente en mama 55,56% (5) y canal anal 22,22% (2).

Tabla 2: Distribución de los datos de la muestra según sus características clínicas. Rio de Janeiro, Brasil, 2016.

Variabes	N	%
Diabetes	3	33,33
Hipertensión arterial sistémica	2	22,22
Cirrosis hepática	1	11,11
No hay	3	33,33
Diagnóstico médico		
Carcinoma ductal infiltrante	4	44,44
Adenocarcinoma de endometrio	1	11,11
Adenocarcinoma anal	1	11,11
Carcinoma metaplásico	1	11,11
Carcinoma epidermoide	2	22,22
Carcinoma escamoso	1	11,11
Sitio primario tumoral		
Mama	5	55,56
Canal anal	2	22,22
Útero	1	11,11
Lengua	1	11,11

En los datos clínicos de la lesión, la mama derecha fue el lugar que comportó mayor índice de esas lesiones, siendo responsables por 33,33% (3) del fenómeno, en mama izquierda se observó el 22,22% (2) y la región anal 22,22% (2) de los casos.

En cuanto al estado de la lesión, fue posible observar que el 33,33% (3) se encuadran en la categoría 3 y 55,56% (5) de las lesiones estaban en estado 2. Además, las circunstancias del surgimiento de la HTM también están siendo analizadas, cerca de 33,33% (3) de las lesiones surgieron después de la cirugía de resección del tumor, siendo de esas 60% en la forma de plastrón. Aproximadamente 22,22% (2) aparecieron después de la realización de biopsia y solamente 22,22% (2) espontáneamente.

Tabla 3: Distribución de los datos de la muestra según sus características clínicas de la lesión. Rio de Janeiro, Brasil, 2016.

Variabes	N	%
Lugar de la lesión		
Mama izquierda	2	22,22
Mama derecha	3	33,33
Región inguinal	1	11,11
Región anal	2	22,22
Región submandibular	1	11,11
Tipo de lesión		
Heridas vegetales malignas	4	44,44
Herida ulcerativa maligna	5	55,56
Heridas vegetales malignas ulceradas	0	---

Estado		
1N	0	---
2	5	55,56
3	3	33,33
4	1	11,11
¿Cuándo surgió?		
Después de la biopsia	2	22,22
Después de la cirugía	3	33,33
Espontáneamente	2	22,22
Ausente*	2	22,22
Tratamiento		
Neo-adyuvante	3	33,33
Adyuvante	1	11,11
Paliativo	5	55,56
Tiempo de lesión		
≤ 6 meses	3	33,33
> 6 meses	6	66,67
Grado de olor		
Grado 0	0	---
Grado 1	5	55,56
Grado 2	4	44,44
Grado 3	0	---

*Información no encontrada en registros.

Se aplicó el test de normalidad en las variables cuantitativas: tamaño de la lesión (p:0,024), edad (p:0,156), valor total de la dimensión herida (p:0,001), valor total de la dimensión olor (p: 0,027) y valor total de la dimensión exudada (p:0,001). Se observó que sólo la variable edad tiene distribución normal. Todos los análisis que se realicen serán análisis no paramétricos. El análisis descriptivo se basó en la mediana y en la diferencia entre el tercer cuartil y el primer cuartil. El valor total de la dimensión Olor presentó mediana = 8 y diferencia de cuartil = 5.

El test de correlación de Spearman evidenció los análisis entre grado de olor y sus respectivas cuestiones de la dimensión olor de la escala Likert ISPOE, en que hay correlación estadística entre el olor y la pregunta uno (aborda el constreñimiento) (p:0,0053) y la cuestión cinco (aborda la limitación en frecuentar lugares públicos) (p:0,0495).

Tabla 4: Tabla de frecuencia y análisis de correlación de Spearman entre el grado de olor y las preguntas de la escala Likert de la dimensión olor. Rio de Janeiro, Brasil, 2016.

Pregunta 1 - ¿Hasta qué punto el mal olor exhalado a través de la herida es vergonzoso?							
Grado de Olor		Respuestas				Total	Análisis de correlación
		Nada	Poco	Razonable	Mucho		
Grado 1	Frecuencia	6	0	0	1	0	5
	(%)	44,11	0	0	11,11	0	55,56
Grado 2	Frecuencia	0	0	0	2	2	4
	(%)	0	0	0	22,22	22,22	44,44	0,005*
Total	Frecuencia	4	0	0	3	2	9
	(%)	44,44	0	0	33,33	22,22	100

Pregunta 2 - ¿Hasta qué punto el mal olor exhalado a través de la herida interfiere en salir de casa?

Grado de olor	Respuestas						Análisis de correlación
	Nada	Poco	Razonable	Mucho	Totalmente	Total	
Grado 1	Frecuencia	5	0	0	0	0	5
	(%)	55,56	0	0	0	0	55,56
Grado 2	Frecuencia	2	0	1	0	1	4
	(%)	22,22	0	11,11	0	11,11	44,44
Total	Frecuencia	7	0	1	0	1	9
	(%)	77,78	0	11,11	0	11,11	100

Pregunta 3 - ¿Hasta qué punto el mal olor exhalado a través de la herida interfiere negativamente en su relacionamiento con su familia?

Grado de olor	Respuestas						Análisis de correlación
	Nada	Poco	Razonable	Mucho	Totalmente	Total	
Grado 1	Frecuencia	5	0	0	0	0	5
	(%)	55,56	0	0	0	0	55,56
Grado 2	Frecuencia	2	0	2	0	0	4
	(%)	22,22	0	22,22	0	0	44,44
Total	Frecuencia	7	0	2	0	0	9
	(%)	77,78	0	22,22	0	0	100

Pregunta 4 - ¿Hasta qué punto el mal olor exhalado a través de la herida interfiere negativamente en su relacionamiento con sus amigos?

Grado de olor	Respuestas						Análisis de correlación
	Nada	Poco	Razonable	Mucho	Totalmente	Total	
Grado 1	Frecuencia	5	0	0	0	0	5
	(%)	55,56	0	0	0	0	55,56
Grado 2	Frecuencia	2	1	0	0	1	4
	(%)	22,22	11,11	0	0	11,11	44,44
Total	Frecuencia	7	1	0	0	1	9
	(%)	77,78	11,11	0	0	11,11	100

Pregunta 5 - ¿Hasta qué punto el mal olor exhalado a través de la herida hace con que evite frecuentar locales públicos?

Grado de olor	Respuestas						Análisis de correlación
	Nada	Poco	Razonable	Mucho	Totalmente	Total	
Grado 1	Frecuencia	4	1	0	0	0	5
	(%)	44,44	11,11	0	0	0	55,56
Grado 2	Frecuencia	1	0	2	1	0	4
	(%)	11,11	0	22,22	11,11	0	44,44
Total	Frecuencia	5	1	2	1	0	9
	(%)	55,56	11,11	22,22	11,11	0	100

*Estadísticamente significativo

Se realizó la evaluación del Coeficiente del Alfa de Cronbach de la escala Likert que obtuvo valor (0,88) para la dimensión del olor, siendo satisfactoria la confiabilidad interna.

DISCUSIÓN

La deficiente producción científica sobre la dimensión psicosocial de los pacientes con HTM en el área de Enfermería ha demostrado la relevancia de la elaboración de investigaciones sobre el tema, destacando la importancia del profesional en integrar esa dimensión en el proceso de la sistematización del cuidado. El manejo del olor es un gran desafío para el equipo multiprofesional y portadores de lesiones tumorales, pues, además del sentimiento de desesperanza en el equipo en alcanzar el control eficaz de los signos y síntomas, implica en el impacto en la vida del paciente, determinando la concienciación constante del avance de la enfermedad, la angustia y el aislamiento social⁽¹⁵⁾.

Históricamente, la incidencia de esta condición no está bien documentada, lo que dificulta la obtención de datos estadísticos oficiales. Los estudios apuntan que el 5% al 10% de los pacientes oncológicos son afectados por estas afecciones⁽¹⁶⁾. Sin embargo, otras investigaciones apuntan a la prevalencia del 14,5% de esas lesiones^(3,5,17,18). Esto muestra la inexistencia de consenso sobre la incidencia de esta lesión.

En lo que se refiere al grupo de edad de los pacientes, es evidente que los ancianos presentan mayor propensión a desarrollar las HTM. La literatura destaca que estas lesiones son predominantes en pacientes con edad entre 60-70 años, presentando lesiones oriundas de cáncer de mama (62%), cabeza y cuello (24%) y región genital y anal (3%)^(10,18). Los datos observados en el estudio identificaron que gran parte de la muestra presentó edad superior a 60 años, siendo mayoría del sexo femenino con lesiones oriundas de cáncer de mama.

La sobrevida del paciente es un factor cuestionable actualmente. Se observa que aquellos que presentan estas lesiones poseen una supervivencia de seis meses de vida después de su aparición^(2,5,10,18-20). Sin embargo, en este estudio, se constataron pacientes con supervivencia arriba del período observado en la literatura científica. Las investigaciones sugieren que el aumento de la expectativa de vida de pacientes con cáncer avanzado puede estar relacionado al aumento significativo de la incidencia de HTM^(13,18), surgiendo la necesidad de estudios que apunten a medir esas variables. En relación a la prevalencia de este síntoma en el escenario de las HTM, hay pocos estudios que evaluaron tal contexto. Un estudio internacional verificó que cerca del 10% de los pacientes con estas lesiones presentan olor⁽³⁾. En un estudio brasileño realizado con 51 pacientes oncológicos portadores de HTM, el olor estuvo presente en el 72,5% de la muestra⁽²¹⁾. A pesar de las divergencias en relación a la incidencia, este síntoma es uno de los más difíciles de obtener control, responsable de deteriorar la calidad psicosocial de los pacientes con esas lesiones⁽²²⁾.

El principal objetivo del cuidado a las HTM es el control de los síntomas, siendo el mal olor responsable por significativas consecuencias psicosociales al paciente, caracterizado por la alteración negativa de la imagen corporal, culminando en depresión y aislamiento social^(5,23). Un estudio multicéntrico realizado en 36 países constató que este síntoma es un gran desafío durante la gestión de las heridas,

siendo responsable de cerca del 80% de los pacientes con esas afecciones. Las mayores dificultades relacionadas por los pacientes fueron el manejo del olor 83%; preocupaciones sociales 70%; dolor y contención de exudado 68%, seguida por estrés emocional 65%⁽²²⁾. De acuerdo con los hallazgos del estudio, la imposibilidad de frecuentar locales públicos ocurrió por la interferencia del olor en la imagen corporal del paciente y en la ansiedad de la percepción del mal olor a los demás.

Los estudios refuerzan este hallazgo, ya que el mal olor se describe como la mayor causa de aflicción para los pacientes y de mayor dificultad de tratamiento^(5,24). Hay eminente constreñimiento a los individuos, además del refuerzo en cuanto a la concreción de la progresión de la enfermedad y de la pérdida del control sobre el cuerpo. El gran tiempo disponible para la realización de curativos, la dificultad en el acto de vestir y la imprevisibilidad en cuanto a la fuga de olor, principalmente, afectan el comportamiento relativo a la interacción social, influyendo de manera negativa en el bienestar del paciente^(5,25).

Los sentimientos de vergüenza, disgusto, depresión y alteración negativa de la imagen corporal son aspectos relatados por autores que estudiaron la experiencia de convivir con la herida tumoral maligna^(5,18,23), resultando en impactos sociales devastadores, ya que el paciente puede presentar problemas psicológicos, principalmente relacionados con la ansiedad, por la preocupación en la percepción del mal olor por las personas con que convive, así como repercusiones sociales, resaltadas por el sentimiento de exclusión y bloqueo al contacto social⁽²³⁾ comprometiendo el bienestar emocional y mental de los pacientes. En este estudio, se identificó una asociación del olor con el sentimiento de vergüenza y la imposibilidad del paciente en frecuentar lugares públicos, factores ligados al aislamiento social.

Bajo esta perspectiva, dos investigaciones fenomenológicas indicaron el olor como principal síntoma que demanda de los pacientes diversas estrategias para esconderlo. La sensación eminente de fuga del olor, posibilidad de que otras personas puedan sentirlo y el enojo ajeno desencadenan problemas de ansiedad y vergüenza que, consecuentemente, limitan las actividades diarias. Además, la mano de obra intensiva demanda una cantidad inmensa de tiempo de limpieza de curativo de la herida, siendo entonces uno de los factores que contribuyen a que algunos participantes eviten frecuentar lugares públicos, aislándose en su domicilio^(5,25).

Un estudio de meta-análisis mostró que el aislamiento social, la soledad y el vivir solo correspondieron a un promedio del 29%, el 26% y el 32% de aumento de probabilidad de mortalidad, respectivamente. Los resultados también difieren entre la edad de los participantes, con déficits sociales siendo más predictivos de muerte en muestras con una media de edad más joven de 65 años. En general, la influencia del aislamiento social en el riesgo de mortalidad es comparable con los factores de riesgo bien establecidos para la mortalidad⁽²⁶⁾. Bajo esta óptica, se sugiere que el aislamiento social promovido por el olor puede influir en la declinación de la supervivencia de los pacientes con HTM.

La complejidad de las heridas crónicas en la enfermedad avanzada requiere avanzar en el pensamiento crítico y científico para auxiliar en la calidad de vida de los pacientes. Los métodos sistemáticos de evaluación multidisciplinar de las experiencias de los pacientes y de los problemas clínicos son necesarios, junto con estrategias de gestión eficaces, aunque reconociendo que es altamente individual la presentación de HTM⁽²⁾. En una investigación realizada con 70 pacientes en Taiwán

se evidenció por el análisis de regresión múltiple que el olor, el dolor y los problemas psicológicos fueron estadísticamente significativos para el déficit de la calidad de vida y responsable del 87% de la varianza⁽²⁷⁾. De esta forma, el constreñimiento y la imposibilidad a la convivencia social transmitida por el olor son determinantes que afectan la calidad de vida de los pacientes con esas afecciones.

Además, el mal olor es citado por pacientes y cuidadores como uno de los aspectos más angustiosos, que interfiere la sociabilidad del portador. Sin embargo, el estudio constató que no hubo asociación significativa entre el olor y compromiso en la relación del paciente con sus familiares y amigos. La ausencia de un enfoque estandarizado para la evaluación y la gestión resalta la necesidad de recopilar datos básicos para apoyar el desarrollo de directrices^(3,22) que incluyen la integración familiar en el cuidado a estos pacientes.

Como se demuestra, los pacientes con heridas malolientes tienen necesidades físicas y psicológicas complejas. Las naturalezas psicosociales y espiritual del paciente son aspectos poco abordados por los profesionales de la salud, e incluso profesionales entrenados en cuidados paliativos presentan dificultad de analizar, abordar e integrar las diferentes dimensiones del ser humano, principalmente ante situaciones de finitud⁽¹⁵⁾. En un estudio realizado con catorce enfermeras, se describieron ensayos de rabia, frustración, inadecuación, tristeza y culpa por no ser capaces de cuidar de sus pacientes con HTM de la manera que consideraban adecuada⁽²⁵⁾. Esto apunta a la necesidad de una profunda reflexión acerca de esta temática, además de incluirla en los contextos académicos y de entrenamiento profesional.

Para el control de estos síntomas, además de realización de curativos adecuados a cada particularidad del paciente, es necesario el conocimiento de productos que objetivan minimizar los signos y síntomas presentes en la lesión. En cuanto al olor, el producto con más eficiencia es el metronidazol^(3,9,24) responsable también del control bacteriano. Además, la implantación de productos que ejecutan el desbridamiento autolítico por medio de la utilización de agentes químicos, puede efectivamente suavizar y remover el tejido necrosado^(3,10), principal responsable de la producción del olor⁽²⁸⁾. Los estudios nacionales demostraron que el Metronidazol gel es el más indicado y efectivo en el control y manejo del olor en HTM^(1,9,29). En este estudio, se utilizó el 0,8% de Metronidazol gel en todos los pacientes como medio de control del olor.

El registro de enfermería en este ámbito es bastante incipiente, no habiendo un instrumento adecuadamente elaborado para las anotaciones sobre la herida tumoral, que presenta particularidades diferentes a las demás lesiones crónicas. Hay sugerencia de utilización de herramientas para la evaluación de la herida y sus signos y síntomas. En la práctica, las opiniones subjetivas de pacientes y cuidadores son los mejores indicadores para orientar las acciones de enfermería⁽¹⁰⁾. Por lo tanto, es evidente la necesidad de elaborar directrices y protocolos interdisciplinarios que viabilicen una atención con más calidad y cohesión en las intervenciones destinada a cada paciente.

El enfermero se destaca como agente de cuidados con el paciente con lesión, pues realiza diversos procedimientos técnicos, como el cambio de curativo⁽³⁰⁾. Además, permanece por períodos de tiempo con el paciente, sus cuidadores y/o familiares. Este escenario favorece la construcción y fortalecimiento de vínculo paciente-profesional de salud, lo que propicia la capacidad de detectar los anhelos psicológicos

utilizando las posibilidades existentes en su proceso de cuidado para manejarlos, promoviendo confort y calidad de vida.

Limitaciones del estudio

Hubo limitaciones del estudio sobre el tamaño de la muestra, pues el escenario de investigación posee atención regionalizada, lo que dificultó el reclutamiento de pacientes de otras localidades. La ausencia de escalas que evalúen la interferencia del olor en la dinámica psicosocial de pacientes con esas lesiones trajo la necesidad de la construcción de una escala inédita en el área oncológica. Los resultados de esta investigación posibilitan la realización de otros estudios con el mismo tema, una vez que este tema carece de estudios de investigación a nivel nacional.

Contribuciones para el área de enfermería

El enfermero, como miembro del equipo multidisciplinar, realiza procedimientos que trascienden el manejo técnico. Considerar los anhelos psicológicos y sociales en el cuidado a los pacientes con HTM proporcionará una visión holística, aumentando la efectividad de la sistematización de la asistencia, cultivando, así, la dignidad al paciente oncológico.

CONCLUSIÓN

El olor es la señal que puede favorecer directamente el aislamiento social en pacientes con HTM, siendo responsable de causar constreñimiento e impedir que los clientes frecuenten lugares públicos. Tales factores pueden estar relacionados entre sí, ya que el hecho de presentar constreñimiento ante el mal olor puede impedir la socialización del paciente. Además, se puede observar el agravio de la calidad de vida con el consiguiente deterioro del estado de salud, ya que esta variable puede producir ansiedad y depresión.

El estudio piloto surge como sugerencia de cómo se pueden obtener, cuantitativamente, datos sobre posibles asociaciones de olores y factores que pueden contribuir al aislamiento social en pacientes con heridas tumorales, tanto por medio de la construcción de la escala Likert, como por la realización de procedimientos estadísticos para las relaciones de las variables por medio de un estudio más robusto. La enfermería actúa en el manejo y control de signos y síntomas de los pacientes con HTM. Además del conocimiento sobre las idiosincrasias de estas lesiones y de los productos adecuados a su cuidado, es fundamental que el profesional conozca la interferencia psicosocial que los signos y síntomas, sobre todo el olor pueden causar. De esta forma, el equipo podrá actuar de manera holística en el cuidado al paciente, viendo, además de los síntomas, sus anhelos psicológicos y sociales.

Fomento

Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES) – Beca de maestría: 2014-2015; Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPQ): beca de fomento de investigación. Edital PIBIC/ CNPQ/ UFF 2015-2016.

REFERENCIAS

1. Aguiar RM, Silva GR. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência de enfermagem. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto* [Internet]. 2012[cited 2016 June 15];11(2):82-8. Available from: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=331
2. Grocott P, Gethin G, Probst S. Malignant wound management in advanced illness: new insights. *Curr Opin Support Palliat Care* [Internet]. 2013[cited 2016 June 15];7(1):101–5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23254858>
3. Maida V, Ennis M, Kuziemy G, Trozzolo L. Symptoms Associated with Malignant Wounds: A Prospective Case Series. *Journal of Pain and Symptom Management* [Internet]. 2009[cited 2016 June 15];37 (2):206-11. Available from: <http://www.vincentmaida.com/Publications/JPSM2009-206.pdf>
4. Lo S, Hayter M, Hu W, Tai C, Hsu M, Li Y. Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2012[cited 2016 June 15];68(6):1312–21. Available from: <http://www.pubpdf.com/pub/22043819/Symptom-burden-and-quality-of-life-in-patients-with-malignant-fungating-wounds>
5. Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds: the meaning of living in an unbounded body. *European Journal of Oncology Nursing* [Internet]. 2013[cited 2016 June 15];17:38-45. Available from: [http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(12\)00019-1/abstract](http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(12)00019-1/abstract)
6. Ponte D, Ferreira K, Costa N. O controle do odor na ferida maligna. *Journal of Tissue Regeneration Healing* [Internet]. 2012[cited 2016 June 15];(1):38-43. Available from: <http://www.trh-journal.com/o-control-do-odor/>
7. Recka K, Montagnini M, Vitale CA. Management of bleeding associated with malignant wounds. *J Palliat Med* [Internet]. 2012[cited 2016 June 15]; 15(8):952-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22489879>
8. Woo KY, Sibbald RG. Local wound care for malignant and palliative wounds. *Advances in skin and wound care* [Internet]. 2010[cited 2016 June 15];23(9):417-28. Available from: http://www.manukahonning.no/uploads/3/9/6/3/39639435/_2010_local_wound_care_for_malignant_and_palliative_wounds.pdf
9. Gozzo TO, Tahan FP, Andrade M, Nascimento TG, Prado MAS. Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014[cited 2016 June 15];18(2):270-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0270.pdf>
10. Draper C. The management of malodour and exudate in fungating wounds. *British Journal of Nursing* [Internet]. 2005[cited 2016 June 15];14(11): 4-12. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2005.14.Sup2.18210>
11. Pantell M, Rehkopf D, Jutte D, Syme SL, Balmes J, Adler N. Social isolation: a predictor of mortality comparable to traditional clinical risk factors. *American Journal of Public Health* [Internet]. 2013[cited 2016 June 15];103(11):2056-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3871270/>
12. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Hanratty B. Loneliness, social isolation and social relationships: what are we measuring? A novel framework for classifying and comparing tools. *BMJ Open* [Internet]. 2016[cited 2016 June 15];6(4):e010799. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/4/e010799.full.pdf>
13. Probst S, Arber A, Faithfull S. Coping with an exulcerated breast carcinoma: an interpretative phenomenological study. *J Wound Care* [Internet]. 2013[cited 2016 June 15]; 22(7):352-60. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/18322828.pdf>

14. Castro MCF, Cruz PS, Grellmann MS, Santos WA, Fuly PSC. Palliative care for patients with oncological wounds in a teaching hospital: an experience report. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2014[cited 2016 June 15];19(4): 841-4. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37294/23968>
15. Castro MCF, Fuly PSC, Garcia TR, Santos MLSC. ICNP® terminological subgroup for palliative care patients with malignant tumor wounds. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2016[cited 2016 June 15];29(3): 340-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n3/en_1982-0194-ape-29-03-0340.pdf
16. Lund-nielsen B, Adamsen L, Gottup F, Rosth M, Tolver A, Kolms HJ. Qualitative bacteriology in malignant wounds--a prospective, randomized, clinical study to compare the effect of honey and silver dressings. *Ostomy wound manage* [Internet]. 2011[cited 2016 June 15];57(2):28-6. Available from: http://www.owm.com/files/owm/pdfs/OWM_July2011_Lund-Nielsen.pdf
17. Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds: A survey of nurses' clinical practice in Switzerland. *European Journal of Oncology Nursing* [Internet]. 2009[cited 2016 June 15];13(4):295-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19386546>
18. Lo S, Hu W, Hayter M, Chang S, Hsu M, Wu L. Experiences of living with a malignant fungating wound: a qualitative study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2008[cited 2016 June 15];17(20):2699-08. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18808638>
19. Probst S, Arber A, Trojan A, Faithfull S. Caring for a loved one with a malignant fungating wound. *Support Care Cancer* [Internet]. 2012[cited 2016 June 15];20(12):3065–70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22391594>
20. Gibson S, Green J. Review of patients' experiences with fungating wounds and associated quality of life. *Journal of wound care* [Internet]. 2013[cited 2016 June 15];22(5):265-75. Available from: https://www.researchgate.net/publication/236907711_Review_of_patients'_experiences_with_fungating_wounds_and_associated_quality_of_life
21. Lisboa IND, Valença MP. Caracterização de pacientes com feridas neoplásicas. *Estima* [Internet]. 2016[cited 2017 Apr 05];14(1):21-8. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/116/pdf>
22. Gethin G, Grocott P, Probst S, Clarke E. Current practice in the management of wound odour: an international survey. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2013[cited 2016 June 15];51(6):865-74. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748913003210>
23. Dolbeault S, Flahault C, Baffie A, Fromantin I. Psychological profile of patients with neglected malignant wounds: a qualitative exploratory study. *Journal of wound care* [Internet]. 2014[cited 2016 June 15];19(12):513-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21160442>
24. Alexander SJ. Malignant fungating wounds: key symptoms and psychosocial issues. *Journal of wound care* [Internet]. 2009[cited 2016 June 15];18(8):325-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/19862870/>
25. Alexander SJ. An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. *International Journal of Wound care* [Internet]. 2010[cited 2016 June 15];7(6):456-65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20673255>
26. Holt-lunstad J, Smith TB, Baker M; Harris, T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci* [Internet]. 2015[cited 2016 June 15];10(2):227-37. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1745691614568352>

27. Lo SF, Hayter M, Hu WY, Tai CY, Hsu MY, Li YF. Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2012[cited 2016 June 15];68(6): 1312–21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22043819>
28. Adderley UJ, Holt IGS. Topical agents and dressings for fungating wounds. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2014[cited 2016 June 15];5: 1-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17443534>
29. Sacramento CJ, Reis PED, Simino GPR, Vasques CI. Manejo de sinais e sintomas em feridas tumorais: revisão integrativa. *R. Enferm. Cent. O. Min* [Internet]. 2015[cited 2017 Apr 05];5(1):1514-27. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/944/841>
- Santana AC, Bachion MM, Malaquias SG, Vieira F, Carneiro DA, Lima JR. Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2017 Jan 15];66(6):822-826. Available from: <http://www.sci>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia