



[Gerokomos](#)

versión impresa ISSN 1134-928X

Gerokomos vol.35 no.1 Barcelona mar. 2024 Epub 10-Ago-2024

HELCOS

Percepciones de las enfermeras sobre el cuidado de pacientes con lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia y otras heridas crónicas en la comunidad

Perceptions of nurses regarding the care of patients with dependency-related skin injuries and other chronic wounds in the community

Natalia Maella-Rius¹ *, **Joan-Enric Torra-Bou²**, **Laura Martínez-Rodríguez³**

¹. Enfermera territorial experta en heridas. Divisió d'Atenció Primària. Gerència Territorial Metropolitana Nord. Institut Català de la Salut. Barcelona, España

². Doctor en Enfermería. Investigador. Grupo de investigación TR2Lab. Universitat de Vic-Universidad Central de Cataluña. Vic, Barcelona, España

³. Doctora en Antropología Social por la Universitat de Barcelona. Profesora Lectora. Departamento de Enfermería Fundamental y Clínica. Facultad de Enfermería. Universitat de Barcelona. Barcelona, España

Mi SciELO

Servicios personalizados

Servicios Personalizados

Revista

SciELO Analytics

Artículo

Español (pdf)

Artículo en XML

Referencias del artículo

Como citar este artículo

SciELO Analytics

Traducción automática

Enviar artículo por email

Indicadores

Links relacionados

Compartir

Otros

Otros

Permalink

RESUMEN

Objetivos:

Explorar las percepciones de las enfermeras de atención primaria en relación con los cuidados de los pacientes con lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia y otras heridas crónicas en el ámbito comunitario.

Metodología:

Diseño cualitativo que empleó la técnica de grupo focal con una muestra de 8 participantes seleccionados mediante muestreo teórico. Para el análisis de los datos se utilizaron técnicas de análisis de contenido cualitativo.

Resultados:

Emergen 15 categorías que se presentan bajo los 4 conceptos del metaparadigma enfermero. Destacan la intervención de las enfermeras en el cuidado de heridas, los conocimientos profesionales insuficientes, la meta de los cuidados enfermeros, la vivencia única de cada paciente y la gran influencia del entorno.

Conclusiones:

El cuidado de pacientes con heridas en la comunidad es complejo e incluye un gran número de actividades de enfermería que, a menudo, se basan en la experiencia y no en la evidencia. Las heridas impactan profundamente en la calidad de vida de las personas provocando experiencias únicas y multifactoriales. El entorno que rodea a la persona, tanto la familia, los cuidadores, el domicilio como el nivel socioeconómico, político y cultural, influye enormemente en los cuidados.

Palabras clave: Heridas y lesiones; cicatrización de heridas; úlcera por presión; investigación cualitativa; relaciones enfermero-paciente; enfermería de atención primaria

ABSTRACT

Objectives:

Exploring primary care nurses' perceptions of caring for patients with dependency-related skin injuries and other chronic wounds in the community setting.

Methodology:

Qualitative design that employed the focus group technique with a sample of 8 participants selected through theoretical sampling. Qualitative content analysis techniques were used for data analysis.

Results:

A total of 15 categories emerge that are presented under the 4 concepts of the nursing metaparadigm. They highlight the intervention of nurses in wound care, insufficient professional knowledge, the goal of nursing care, the unique experience of each patient, and the great influence of the environment.

Conclusions:

The care of patients with wounds in the community is complex and involves a large number of nursing activities that often rely on experience rather than evidence. Wounds profoundly impact the quality of life of individuals, leading to unique and multifactorial experiences. The environment surrounding the individual, including family, caregivers, home, as well as socioeconomic, political, and cultural factors, greatly influences care.

Keywords: Wounds and injuries; wound healing; pressure ulcer; nurse-patient relations; qualitative research; primary care nursing

INTRODUCCIÓN

Las heridas son un importante problema de salud pública en todo el mundo en términos de prevalencia¹, mortalidad^{2,3}, impacto en la calidad de vida de los pacientes^{4,5} y consideraciones económicas^{6,7}, éticas, legales⁸⁻¹⁰ y de seguridad del paciente¹¹.

En la actualidad se calcula que en Europa, alrededor del 70-90% de los cuidados de heridas se llevan a cabo dentro de la comunidad, siendo la mayor parte de dichos cuidados prestados por enfermeras; estos cuidados pueden representar hasta el 50% de la carga de trabajo de las enfermeras de atención primaria (AP)¹². Una parte importante de estos pacientes, especialmente los más dependientes, recibe estos cuidados a domicilio¹³. La atención domiciliaria puede estar incluida dentro de la AP o no, dependiendo del país¹⁴.

Dentro del modelo enfermero y para el cuidado a pacientes con heridas, es útil valerse de modelos que aborden los 4 conceptos del metaparadigma enfermero: la persona, el entorno, la salud y la enfermería¹⁵. La persona es el centro de la práctica enfermera, y desde ella surgen y se enlazan los otros 3 conceptos ([fig. 1](#)).

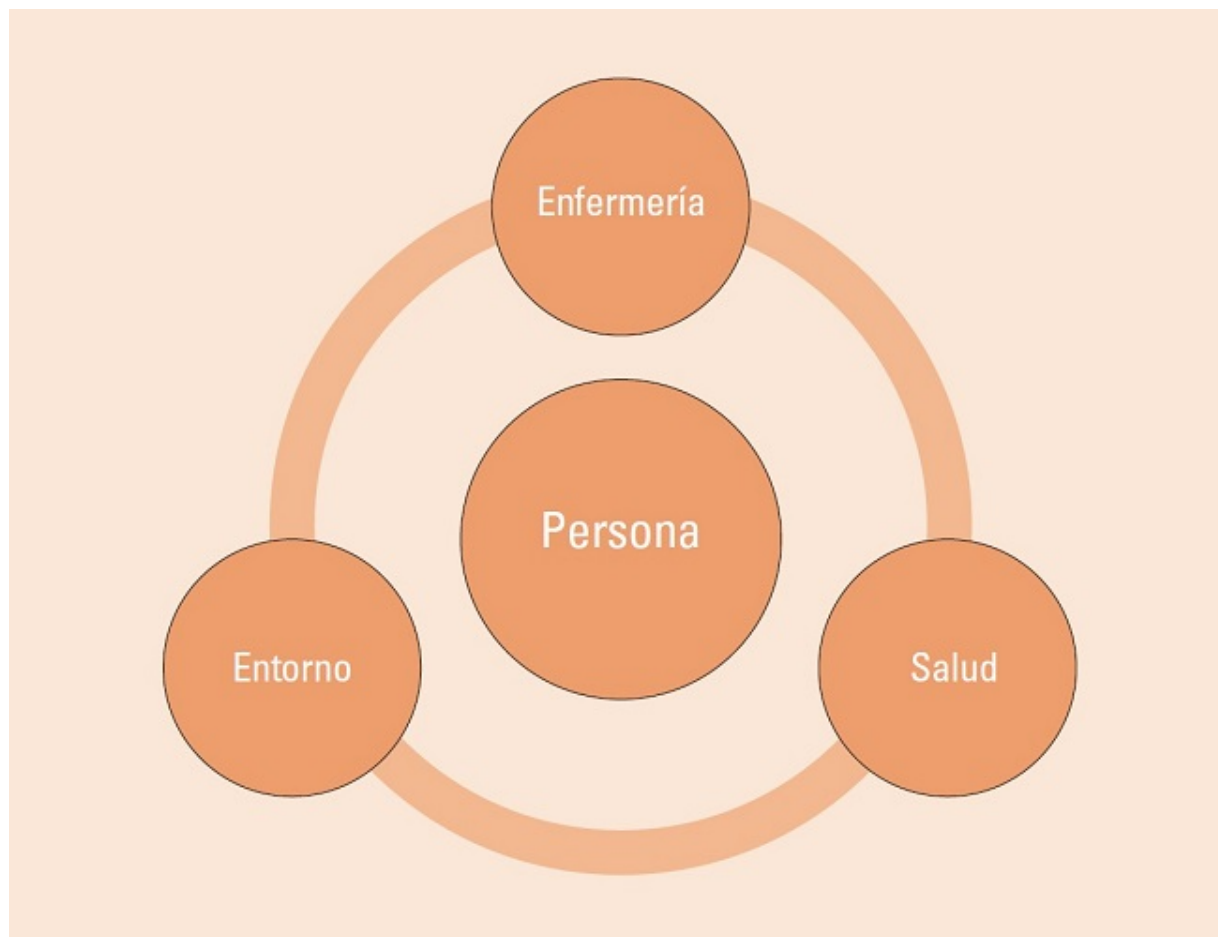


Figura 1. Metaparadigma enfermero con los 4 fenómenos nucleares con la persona en el centro.

La *persona* es la receptora de los cuidados, entendida de manera holística como un ser biopsicosocial y espiritual. El *rol profesional* o naturaleza de la enfermería se conceptualiza como un servicio de ayuda a las personas cuyas actividades tienen como objetivo ayudar a la persona a enfrentarse a una situación que representa un problema de salud real o potencial. La salud es la meta de los cuidados enfermeros, algunas nuevas conceptualizaciones incluyen conceptos como el bienestar o la calidad de vida¹⁶. El *entorno* es el escenario en el que ocurren las experiencias humanas e influye de manera sustancial en todos los procesos de salud. Este incluye los aspectos contextuales relacionados con la persona y/o el lugar donde se desarrolla la actuación de la enfermera. Hace referencia a las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al comportamiento y desarrollo de las personas¹⁷.

El presente estudio es parte de un trabajo de investigación más amplio que pretende generar una teoría de enfermería para la atención a pacientes con heridas. Para ello, se plantea incluir la perspectiva enfermera sobre la atención a pacientes con heridas que servirá de base para conceptualizar las posteriores entrevistas a pacientes.

OBJETIVOS

Este estudio tiene como objetivo principal explorar las percepciones de las enfermeras de AP con relación a los cuidados a los pacientes con lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD) y otras heridas crónicas en el ámbito comunitario. Como objetivos específicos: 1) describir los cuidados que realizan las enfermeras de AP a los pacientes con LCRD y otras heridas crónicas o en riesgo de padecerlas; 2) conocer la percepción de las enfermeras sobre el impacto que tienen las LCRD y otras heridas crónicas en la calidad de vida de las personas que las padecen, y 3) conocer la influencia del entorno en los cuidados a pacientes con LCRD y otras heridas crónicas.

METODOLOGÍA

El abordaje fue bajo el paradigma cualitativo mediante un diseño fenomenológico que nos permite aprehender la esencia de las experiencias que ocurren en los cuidados de enfermería¹⁸.

El estudio se llevó a cabo en 2 áreas básicas de salud (ABS) de l'Institut Català de la Salut: *El Gorg*(ABS 4) y *Sant Roc*(ABS 5) de Badalona, del área Metropolitana Nord de Barcelona en el período comprendido entre abril y mayo de 2022.

- *Participantes y muestreo.* Las participantes en el estudio fueron enfermeras de AP que cuidan a pacientes con heridas en el centro o en el domicilio del ABS 4 y del ABS 5. Se realizó un muestreo intencional teórico dirigido a garantizar la calidad y cantidad de información priorizando a las enfermeras que tenían más de 10 años de experiencia en el cuidado de pacientes con heridas, tanto en el centro como a domicilio, y determinándose como criterio de exclusión a las enfermeras nóveles con menos de 2 años de experiencia y las enfermeras que se dedicaban a pediatría, urgencias o gestión. No se establecieron límites en cuanto a edad, sexo o nivel de estudios.
- *Método de recogida de los datos.* La técnica de recogida de datos fue el grupo focal, ya que resulta útil cuando se busca valorar las necesidades de las personas, esencialmente para explorar un problema nuevo o una población nueva, y desarrollar y refinar instrumentos de medida¹⁹. Se formó un grupo focal por cada ABS con 4 participantes por grupo. Se decidió crear grupos pequeños para favorecer la profundidad de la discusión, la intimidad y la confianza. Se utilizó un guion con preguntas ([anexo 1](#)) basadas en conceptos derivados de la bibliografía de acuerdo con los objetivos de la investigación: los componentes de un modelo conceptual de enfermería²⁰ y en el modelo de calidad de vida de Gorecki et al.⁴, en la experiencia y el trabajo de campo preliminar²¹. En el segundo grupo se incorporaron al guion los temas que surgieron del análisis del primer grupo para poderlos ampliar. La duración aproximada de cada reunión fue de 1 h y 20 min. Los grupos concluyeron cuando no apareció ninguna idea nueva en relación con el tema tratado. Los grupos focales se grabaron en un archivo de audio. Asimismo, se utilizó un cuaderno de campo para la toma de notas de tipo metodológico, notas descriptivas, notas teóricas y notas personales. Este instrumento permite la triangulación de datos y aumenta la calidad de la investigación¹⁹.
- *Métodos de análisis de los datos.* El análisis de los datos se llevó a cabo en 3 fases: 1) transcripción del *verbatim*; 2) organización y sistematización del material para el análisis, y 3) análisis de los datos según el análisis de contenido cualitativo²² mediante el *software* Atlas.ti versión 23.1.0. El análisis se centró en el contenido manifiesto. La unidad de análisis fueron las transcripciones de los grupos focales. Mediante un proceso de abstracción se llevó a cabo la identificación de códigos, subcategorías y categorías. Las categorías se establecieron de forma mixta²³, es decir, partiendo de una serie de categorías previamente establecidas para algunos temas donde ya había evidencia (forma deductiva), pero que se ampliaron según lo que surgió del análisis de la información, y que no quedaba suficientemente reflejado en las categorías previamente establecidas (forma inductiva).
- *Aspectos éticos.*
 - *Comité ético de investigación clínica.* El protocolo del proyecto de investigación recibió el dictamen de aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol con el código 21/162-P.
 - *Información y consentimiento informado.* Se solicitó el consentimiento informado ([anexo 2](#)) a todas las personas que participaron en el estudio. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos obtenidos que se codificaron a través de un código alfanumérico. Además, se entregó la hoja de información con todos los datos relativos al estudio ([anexo 3](#)).
 - *Rigor científico.* El rigor de la investigación se garantizó siguiendo los criterios de la *checklist* COREQ²⁴: *Consolidated criteria for reporting qualitative research* para la evaluación de entrevistas y grupos focales, así como los descritos por Guba y Lincoln para investigación cualitativa: credibilidad, transferibilidad, consistencia y confirmabilidad²⁵.

RESULTADOS

Se seleccionaron 4 enfermeras del ABS 4 y se llevó a cabo un grupo focal. Posteriormente al análisis se seleccionaron 4 enfermeras del ABS 5 y se llevó a cabo el segundo grupo focal. Las 8 enfermeras participantes fueron mujeres con una media de 18,25 años de experiencia en el servicio. El análisis de los datos resultó en 15 categorías, que a su vez se clasificaron dentro en los 4 conceptos del metaparadigma enfermero ([tabla 1](#)). El resultado de este análisis constituye el contenido manifiesto. Dos investigadores debatieron y revisaron las categorías provisionales.

Tabla 1. Resultados del análisis de las percepciones de las enfermeras sobre el cuidado de personas con lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia y otras heridas crónicas en la comunidad.

Subcategoría	Categoría	Concepto metaparadigmático
Valoración herida: etiología: factores extrínsecos	Proceso enfermero	
Valoración herida: etiología: factores intrínsecos		
Valoración integral del paciente		
Intervenciones comunitarias		
Apoyo al cuidador principal		
Apoyo espiritual		
Conductual: cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida		
Control de infecciones		
Cuidados de las heridas		
Educación para la salud		
Enseñanza: ejercicio prescrito		
Establecimiento de objetivos comunes		
Gestión recursos		
Intercambio de información de cuidados de salud		
Manejo ambiental		
Manejo de la nutrición		
Manejo del dolor		
Mejorar el afrontamiento: favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente		
Prevención de las LCRD		
Variabilidad interprofesional de los cuidados		
Nivel	Conocimientos profesionales	Enfermería
Origen		
Compañeras		
Experiencia		
Formación laboratorios		
Formación posterior		
Prácticas		
Referente de curas		
Universidad		
Aburrimiento		
Alegría	Afectación profesional	
Cansancio		
Cuestionamiento		
Desesperación		
Desgaste		
Enfado		
Esperanza		
Felicidad		
Frustración		
Impotencia		
Lucha	Seres holísticos	
Miedo		
Pena		
Preocupación		
Resiliencia		
Dimensión biológica		
Dimensión psicológica		
Dimensión social		
Dimensión espiritual		
Aceptación: estado de salud (consciencia de enfermedad)		
Acuerdo intervención profesional	Actitud	Persona
Adherencia a los profesionales		
Afrontamiento de problemas: vivencia única		
Conducta de cumplimiento		
Confianza en el profesional		
Conocimiento: manejo de las heridas		
Creencias sobre la salud: percepción de control		
Dependencia del sistema sanitario		
Esperanza: curación		
Gestión de la salud		
Nivel de autocuidado	Objetivo	
Curación de la herida: por segunda intención		
Estancamiento de la herida	Progresión de la cicatrización	
Síntomas: dolor, exudado, olor, picor		
Funcionalidad física: movilidad, AVD, sueño	Calidad de vida	Salud
Bienestar psicológico: estado de ánimo, ansiedad		
Funcionalidad social: participación social, aislamiento	Contexto histórico	Entorno
Aumento de la atención domiciliaria		
Aumento de la cronicidad		

Subcategoría	Categoría	Concepto metaparadigmático
Aumento de la movilización	Organización sanitaria	
Aumento de la esperanza de vida		
Disminución de las amputaciones		
Disminución de la autocura		
Disminución de las LCRD		
Historia de la evolución de la atención de heridas en AP		
Mejoría de la gestión del exudado y olor		
Mejoría de la nutrición de personas mayores		
Reconocimiento de enfermería como profesional responsable de las heridas		
Accesibilidad		
Acceso a material heterogéneo en el territorio		
Atención hospitalaria		
AP		
Coordinación AP-atención hospitalaria		
Financiación del material de curas		
Gestión económica de los recursos		
Longitudinalidad y continuidad		
Prevención		
Conducta de cumplimiento		
Cuidados feminizados	Cultura	
Demanda de asistencia sanitaria		
Dependencia del sistema sanitario		
Desconfianza del tratamiento		
Desconocimiento de los recursos		
Detección del riesgo		
Diferencias culturales		
Nivel de autocuidado	Nivel socioeconómico	
Propios productos para la cura de heridas		
Acceso a recursos materiales		
Diferencias socioeconómicas		
Apoyo al cuidador principal	Cuidador	
Trabajadoras familiares		
Barreras arquitectónicas	Domicilio	
Conductas ineficaces en el mantenimiento del hogar		

AP: atención primaria; AVD: actividades de la vida diaria; LCRD: lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia.

Dentro del concepto enfermería, destaca la categoría *proceso enfermero*, que refleja las actividades que realizan las enfermeras con relación al cuidado de personas con heridas, sobre todo las relacionadas con la valoración y el tratamiento. Las enfermeras reconocen que existe una gran variabilidad interprofesional: *"cada uno tiene su propia vademécum"*.

En cuanto a los conocimientos profesionales en el ámbito de las heridas, las enfermeras participantes consideraron que, en general, estos eran insuficientes y heterogéneos entre compañeros. Consideran que los conocimientos teóricos adquiridos en la universidad son claramente insuficientes para los cuidados a las personas con heridas. La participante P06 lo expresa de esta manera: *Los alumnos cuando vienen aquí de prácticas, aunque sean de tercero, ¿qué saben de curas?, nada, nada, nada. Porque no hay una asignatura.* Generalmente los conocimientos se adquieren de manera autodidacta, según los intereses particulares de cada profesional.

Un tema que emergió en ambos grupos sin ser preguntado explícitamente fue el de la afectación profesional. Los profesionales describen sentimientos de aburrimiento, cansancio, desesperación, desgaste, enfado, frustración, lucha, miedo, preocupación, pero, por otra parte, también alegría, esperanza, felicidad y resiliencia, en función de la evolución de la herida y la evaluación del plan de cuidados (P05): *Yo digo que a mí me agobia mucho. Yo sí que es verdad que el sentimiento que tienes cuando tienes una herida muy larga (...). O sea, yo me vengo abajo o yo, cuando llevo mucho tiempo con una misma cura y veo que no evoluciona, no vengo. O sea, ya lo que me crea es ansiedad.*

En lo que respecta a la persona, las enfermeras describen como importante la actitud de los pacientes con heridas y destacan la consciencia de enfermedad: *Conciencia no tienen ni de la herida, ni de las enfermedades crónicas* (P003), el nivel de acuerdo con la intervención profesional: *te dicen: me ha curado una que yo no sé si es enfermera o es veterinaria o qué es. ¿Eso te lo han dicho? Muchas veces, te lo dicen...* (P01). También es importante la adherencia a los profesionales de referencia, ya que normalmente los pacientes quieren que sea su enfermera quien le realice siempre la cura. Cada persona experimenta una vivencia única y tiene un grado diferente de cumplimiento del plan de curas. Se revela importante la confianza en el profesional, el conocimiento sobre el manejo de las heridas y la percepción de control, es decir, hay personas que ponen la responsabilidad de la curación en el exterior, mientras que otros intentan hacer algo por ellos mismos como estrategia de afrontamiento (P01): *Sí, sí, la responsabilidad es de los demás, es tuya y lo tiene que curar lo más rápido posible.*

Por otro lado, las enfermeras describen que algunas personas tienen dependencia del sistema sanitario, incluso desean o provocan que no se les cicatricen las heridas para poder mantener el vínculo con el sistema sanitario (P05): (...) *crear una dependencia, una necesidad de tener un contacto con el sistema sanitario y eso que hace que a lo mejor no hagan todo lo posible para curarse o que provoque (...) para crear otra herida para seguir teniendo contacto.*

La esperanza en la curación normalmente se mantiene pese a la cronificación de la herida. La gestión de la salud comprende los cuidados que las personas realizan en cuanto a prevención y manejo de las heridas. Estos normalmente dependen de la edad y de la voluntad y nivel de autocuidados de cada individuo.

Respecto a la espiritualidad, las personas describen diversas prácticas de sus creencias (P03): (...) *le habla la lla en tercera persona: ¿te vas a portar bien verdad úlcera? Porque es que me estas afectando mucho y no me estas dejando que yo viva bien, eh. (P07): Pues oye, una paciente mía me ha dicho a ver si se cura ya y voy a tocar las campanas en Santa Coloma.*

Por otro lado, las enfermeras describieron como el patrón de sexualidad y la intimidad también se ve afectado por las lesiones (P02): (...) *la chica joven esta que le afecta sus relaciones personales íntimas. Sí, y es que ya empezaba a decir hoy me voy a la discoteca, pero me tengo que poner un pantalón negro porque el blanco ya verás que se me verá el bulto del apósito.*

Las enfermeras tienen como objetivo de salud la curación completa de las lesiones cutáneas y ante la nula tendencia a la cicatrización pocas veces se plantea un abordaje paliativo de la cura de las heridas. Respecto a la afectación de la calidad de vida, las enfermeras identificaron como afectadas las áreas de síntomas y, especialmente, del dolor, el exudado y el olor; funcionamiento físico, sobre todo afectación del sueño y de la movilidad, y el funcionamiento psicológico y social (P02): *No podía salir de viaje, no quería ir a ningún sitio, dejó de hacer deporte, mojaba el pantalón, o sea, se quedaba en casa.*

En la organización de los servicios sanitarios es importante la accesibilidad a los profesionales de referencia de las personas, la coordinación y comunicación entre los diferentes niveles asistenciales, la longitudinalidad y continuidad en los cuidados, la gestión de los recursos materiales y la prevención. Las enfermeras opinan que en AP existe más horizontalidad y que las curas las pauta la enfermera de cada persona. En el hospital es el médico o la experta en heridas quien pauta el tratamiento. El médico de AP, por lo general, no participa en la gestión de la cura de heridas, por poco interés o desconocimiento, y tiene una función colaborativa en el abordaje del diagnóstico y tratamiento de la infección. A veces, la coordinación entre las enfermeras de AP y otros profesionales del ámbito hospitalario de diferentes especialidades relacionadas con las heridas (cirugía vascular, dermatología, enfermería especializada) no es fluida y hay confusión y conflictos referentes a qué pauta seguir, los materiales utilizados, etc., ya que algunos materiales son de uso hospitalario y no están disponibles en AP ni financiados a través de receta.

Por otro lado, una vez finalizado el episodio de herida, a veces ocurre que no hay dispositivos de prevención permanentes financiados, como medias de tejido plano, superficies especiales para el manejo de la presión, plantillas de descarga, y las enfermeras tienen que utilizar soluciones temporales para realizar actividades de prevención. Además, los recursos no son equitativos en todo el Estado, y hay diferencias entre provincias y comunidades en cuanto a cartera de servicios y productos financiados.

Otros factores importantes del entorno son la cultura y el nivel socio-económico de las personas, que condicionan el nivel de autocuidado que presenta y las condiciones del domicilio en el que reside, tanto en lo que se refiere a higiene como a barreras arquitectónicas y superficies especiales de descarga de la presión.

Por otro lado, destacan la importancia del cuidador, tanto en la vigilancia y detección de las lesiones como en la comunicación de estas al equipo sanitario, pero existe una gran heterogeneidad y hay que delegar en ellos haciendo una valoración previa de sus capacidades.

DISCUSIÓN

Los resultados coinciden con la literatura en que la atención a las personas con heridas en la comunidad sea holística e incluya una valoración integral de la persona en sus aspectos físicos, fisiológicos, sociales, espirituales y económicos¹², y una valoración local de la herida, para llegar a un correcto diagnóstico etiológico y derivar al especialista en caso de dudas²⁶.

Los resultados del estudio muestran afectación de diferentes áreas en la calidad de vida de las personas, como ya se ha descrito en diferentes estudios^{4,27-31}, además de otros factores a menudo olvidados como la sexualidad y la espiritualidad. Por otro lado, la afectación en las enfermeras incluye desafío, frustración y desesperanza cuando no se observa ningún progreso en la cicatrización de la herida^{32,33}. Además se ha descrito la percepción de conocimientos insuficientes sobre el cuidado de personas con heridas³⁴, que puede estar relacionado con programas universitarios que no incluye formación suficiente en este ámbito³⁵.

Respecto a la cicatrización completa como la meta de los cuidados enfermeros, un estudio³⁶ describió que el personal de enfermería consideraba la curación de la úlcera como la prioridad, aunque fuera poco probable y difiriera de la prioridad del paciente de alcanzar la comodidad. Sin embargo, ante heridas, malignas o no, que presentan una tendencia nula a la cicatrización puede considerarse el abordaje paliativo de las curas. En la literatura se encuentran publicaciones que recogen este abordaje¹² que prioriza el control de los síntomas sin abandonar el objetivo de curación. Este manejo no es exclusivo de los pacientes de paliativos al final de vida, sino que consiste en el abordaje de los síntomas sin excluir la posibilidad de una cura eventual.

El entorno que rodea a la persona con heridas incluye factores socio-económicos, culturales y políticos. La organización sanitaria es importante para garantizar la accesibilidad a los profesionales de referencia del paciente, mantener la longitudinalidad (los distintos problemas seguidos por el mismo profesional) y la continuidad asistencial (el mismo problema seguido por el mismo profesional)¹⁶. Se ha observado que cuando los pacientes son atendidos por los mismos profesionales, especialmente enfermeras, los resultados mejoran³⁷. Respecto al rol de cada profesional en el ámbito comunitario, las enfermeras participantes en el estudio consideran que ellas tienen la responsabilidad completa sobre el diagnóstico y abordaje de las personas con heridas y que el rol del médico es intervenir en el manejo de la infección y derivación a otros especialistas, lo que coincide con la bibliografía consultada^{38,39}. También describen problemas de coordinación entre niveles asistenciales. Cuando el cuidado de las heridas se realiza en contextos interdisciplinarios y en el tratamiento de una persona están involucrados diferentes servicios, a menudo ocurren problemas de comunicación en diferentes puntos del recorrido¹⁵. La comunicación entre los profesionales sanitarios es clave para promover las mejores prácticas en el cuidado de las personas con heridas¹². Algunos problemas de comunicación incluyen problemas de coordinación en la captación de pacientes de riesgo al alta hospitalaria y el uso de comunicación no escrita para las derivaciones entre profesionales⁴⁰. Estas transiciones podrían facilitarse con las enfermeras de práctica avanzada y el uso de escalas para medir la cicatrización⁴¹.

Los cuidadores que rodean a los pacientes deben actuar como un equipo, tener los mismos objetivos e interesarse por lo que es mejor para la persona. Generalmente, los cuidadores también presentan cierto grado de dependencia y acostumbran a ser un miembro femenino de la familia¹⁴ o trabajadoras asalariadas. Puede ser necesario aclarar la responsabilidad y el papel de cada profesión creando espacios y rutinas para comunicarse, y hacer que los cuidados sean más constructivos¹⁵.

Limitaciones

Se señalan como limitaciones del estudio el tamaño de los grupos focales que pueden limitar la diversidad de perspectivas y dificultar la saturación de los datos. Además de la influencia de la investigadora que como experta en heridas puede condicionar las respuestas de las participantes y añadir sesgos en el análisis. Asimismo, la muestra de participantes solo incluye personas de sexo femenino y que prestan sus servicios a una población de un nivel socioeconómico medio-bajo.

CONCLUSIONES

El cuidado de personas con heridas en la comunidad es complejo e incluye un gran número de actividades de enfermería que a menudo se basan en la experiencia y no en la evidencia. Las heridas impactan profundamente en la calidad de vida de los seres humanos, provocando experiencias únicas y multifactoriales. El entorno que rodea a la persona, tanto la familia, los cuidadores, el domicilio como el nivel socioeconómico, político y cultural influye enormemente en los cuidados.

AGRADECIMIENTOS

A todas las enfermeras que han participado en los grupos focales por compartir de manera generosa sus vivencias con los investigadores. Sin ellas, la realización de este estudio no hubiera sido posible.

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 5.º Estudio Nacional de 2017. Gerokomos. 2019;30:76-86. [[Links](#)]
2. Samaniego Ruiz MJ, Martínez Varón MJ. Impacto de las úlceras por presión en la mortalidad. Enferm Dermatol. 2016;10:59-61. [[Links](#)]

3. Song YP, Shen HW, Cai JY, Zha ML, Chen HL. The relationship between pressure injury complication and mortality risk of older patients in follow-up: A systematic review and meta-analysis. *Int Wound J*. 2019;16:1533-44. [[Links](#)]
4. Gorecki C, Nixon J, Lamping DL, Alavi Y, Brown JM. Patient-reported outcome measures for chronic wounds with particular reference to pressure ulcer research: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2014;51:157-65. [[Links](#)]
5. Roussou E, Fasoí G, Stavropoulou A, Kelesi M, Vasilopoulos G, Gerogianni G, et al. Quality of life of patients with pressure ulcers: a systematic review. *Med Pharm Reports*. 2023;96:123-30. [[Links](#)]
6. Demarré L, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Grypdonck M, Lemey J, et al. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2015;52:1754-74. [[Links](#)]
7. Torra-Bou J, García-Fernández F, Perez-Acevedo G, Sarabia-Lavin R, Paras-Bravo P, Soldevilla-Ágreda J, et al. El impacto económico de las lesiones por presión. *Gerokomos*. 2017;28:83-97. [[Links](#)]
8. Soldevilla Agreda JJ, Navarro Rodríguez S. Aspectos legales relacionados con las úlceras por presión. *Gerokomos*. 2006;17:203-24. [[Links](#)]
9. Cuculic D, Sosa I, Petaros A. Decubitus ulcers and ligature marks as evidence in a homicide case. *Forensic Sci Int*. 2015;254:e13-7. [[Links](#)]
10. Seyhan S. Decubitus ulcer development: An investigation on its effect and evidence in home care patients. *Indian J Palliat Care*. 2018;24:505-11. [[Links](#)]
11. Torra-Bou JE, Verdú-Soriano J, Sarabia-Lavin R, Paras-Bravo P, Soldevilla-Ágreda JJ, García-Fernández FP, et al. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. *Gerokomos*. 2016;27:161-7. [[Links](#)]
12. Probst S, Seppänen S, Gerber V, Hopkins A, Rimdeika R, Gethin G. EWMA document: Home care-wound care overview, challenges and perspectives. *J Wound Care*. 2014;23 Suppl 5:S1-41. [[Links](#)]
13. Gené Badia J, Borràs Santos A, Carles Contel Segura J, Camprubí Casellas MDM, Cegri Lombardo F, Heras Tebar A, et al. Nursing workload predictors in Catalonia (Spain): A home care cohort study. *Gac Sanit*. 2011;25:308-13. [[Links](#)]
14. Martínez-Riera JR, López-Gómez J. Atención domiciliaria. En: Manual práctico de Enfermería Comunitaria. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021. p. 47-52. [[Links](#)]
15. Hahessy S. Valoración y planificación. En: Probst S, editor. Cuidado de heridas en enfermería. Un enfoque centrado en la persona. 3.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021. p. 22-33. [[Links](#)]
16. Fawcett J. Thoughts about the metaparadigm of nursing: Contemporary status and recommendations for evolution. *Nurs Sci Q*. 2023;36:303-5. [[Links](#)]
17. Fawcett J. Thoughts about environment. *Nurs Sci Q*. 2022;35: 267-9. [[Links](#)]
18. Guerrero-Castañeda RF, Do Prado ML, Kempfer SS, Ojeda Vargas MG. Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. *Index de Enfermería*. 2017;26:67-71. [[Links](#)]
19. Casadó-Marin L, Delgado-Hito P. Metodologia qualitativa aplicada a la recerca en salut i els cuidatges. En: *Investigació en infermeria Teoria i pràctica*. 1.ª ed. Publicacions URV; 2015. p. 98-107. [[Links](#)]
20. Luis-Rodrigo MT, Fernández-Ferrín C, Navarro-Gómez MV. Modelos conceptuales enfermeros. En: *De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. 3.ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2005. p. 42-4. [[Links](#)]
21. Maella-Rius N, Martínez-Rodríguez L, Torra-Bou JE. Impacto de las lesiones por presión en un paciente post Covid-19. *Index Enfermería Digit*. 2023;32:e14302. [[Links](#)]
22. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008;62:107-15. [[Links](#)]
23. Oliver JG. El análisis de contenidos: ¿qué nos están diciendo? *Rev Calid Asist*. 2008;23:26-30. [[Links](#)]
24. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care*. 2007;19:349-57. [[Links](#)]
25. Berenguera Ossó A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons Vigués M, Pujol Ribera E, Rodríguez Arjona D, Saura Sanjaume S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014. [[Links](#)]

26. Mahoney K. Understanding the basics of wound care in the community setting. *J Clin Nurs*. 2014;28:66-75. [[Links](#)]
27. Langemo DK. Quality of life and pressure ulcers: What is the impact? *Wounds*. 2005;17:3-7. [[Links](#)]
28. Olsson M, Friman A. Quality of life of patients with hard-to-heal leg ulcers: A review of nursing documentation. *Br J Community Nurs*. 2020;25(S12):S12-9. [[Links](#)]
29. De Gouveia Santos VLC, Dos Santos Oliveira A, Dos Santos Amaral AF, Tihemi Nishi E, Betteloni Junqueira J, Park Kim SH. Quality of life in patients with chronic wounds: Magnitude of changes and predictive factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03250. [[Links](#)]
30. Gorecki C, Lamping DL, Brown JM, Madill A, Firth J, Nixon J. Development of a conceptual framework of health-related quality of life in pressure ulcers: A patient-focused approach. *Int J Nurs Stud*. 2010;47:1525-34. [[Links](#)]
31. Gorecki C, Brown JM, Cano S, Lamping DL, Briggs M, Coleman S, et al. Development and validation of a new patient-reported outcome measure for patients with pressure ulcers: The PU-QOL instrument. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:95. [[Links](#)]
32. Varga MA, Holloway SL. The lived experience of the wound care nurse in caring for patients with pressure ulcers. *Int Wound J*. 2016;13:243-51. [[Links](#)]
33. European Wound Management Association (EWMA). Heridas de difícil cicatrización: un enfoque integral. Londres: MEP Ltd.; 2008. [[Links](#)]
34. Varga MA, Holloway SL. The lived experience of the wound care nurse in caring for patients with pressure ulcers. *Int Wound J*. 2016;13:243-51. [[Links](#)]
35. Romero-Collado A, Raurell-Torreda M, Zabaleta-del-Olmo E, Homs-Romero E, Bertran-Noguer C. Course content related to chronic wounds in nursing degree programs in Spain. *J Nurs Scholarsh*. 2015;47:51-61. [[Links](#)]
36. Morgan PA, Moffatt CJ. Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 2: The nurse's perspective. *Int Wound J*. 2008;5:332-9. [[Links](#)]
37. Dufour E, Duhoux A, Contandriopoulos D. Measurement and validation of primary care nursing indicators based on a wound care tracer condition. *J Nurs Care Qual*. 2020;35:63-9. [[Links](#)]
38. Aune E, Struksnes S. Home care nurses' experience of providing health-care to patients with hard-to-heal wounds. *J Wound Care*. 2019;28:178-87. [[Links](#)]
39. Friman A, Edström DW, Edelbring S. General practitioners' perceptions of their role and their collaboration with district nurses in wound care. *Prim Heal Care Res Dev*. 2018;20:e39. [[Links](#)]
40. Ponce González JM, Troncoso A, Ramos Calero E, Velázquez Salas A. Análisis desde la perspectiva de la seguridad del paciente en la prevención de heridas por presión en domicilio. *Evidencia*. 2017;14:3-9. [[Links](#)]
41. Novy TK, Woith WM. Standardized hospital discharge communication for patients with pressure injury: A quasi-experimental trial. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020;47:236-41. [[Links](#)]

Financiación

Este estudio ha sido financiado parcialmente por el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (<http://www.coib.cat>) en el marco de las Ayudas a la Investigación Enfermera (PR-501/2021).

Este estudio ha recibido financiación del Programa de Ayudas a Doctorandos y Realización de Tesis del Consejo General de Enfermería en 2022.

Estudio premiado con otorgamiento de un módulo de 60 h en la 7.ª Convocatòria dels Ajuts a la Recerca de la Direcció d'Atenció Primària Metropolitana Nord de l'Institut Català de la Salut.

Este estudio ha recibido el premio a la investigación y la difusión de investigaciones relacionadas con las heridas de la Cátedra de Estudios Avanzados en Heridas en la Convocatoria 2021-2023.

ANEXO 1

Guión de los grupos focales.

Código paciente/grupo	
Fecha	__/__/__
Hora inicio	
Hora finalización	
ABS	
Años experiencia	
Dimensiones	PU-QoL Sintomas: dolor, exudado, olor, picor Funcionalidad física: movilidad, AVD, sueño Bienestar psicológico: estado de ánimo, ansiedad Funcionalidad social: participación social, aislamiento Modelos conceptuales Presunciones Situación de dependencia – Las LCRD afectan a la calidad de vida de la persona que las padece en varias dimensiones – La función de la enfermera es el manejo holístico del paciente y la preparación del lecho de la herida – Las heridas son multifactoriales Opiniones y valores – Las enfermeras son las profesionales encargadas del cuidado de las heridas Elementos fundamentales – El objetivo – El beneficiario – El papel del profesional – El origen de la dificultad – La intervención profesional – Las consecuencias
Observaciones	

ABS: área básica de salud; AVD: actividades de la vida diaria; LCRD: lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia.

ANEXO 2

Consentimiento informado

Título del estudio: *Pacientes con lesiones relacionadas con la dependencia en atención domiciliaria: fundamentos para una microteoría de cuidados*

Yo,

- He leído la hoja de información al participante que se me ha entregado
- He podido hacer las preguntas sobre el estudio
- He recibido suficiente información sobre el estudio
- He hablado con la investigadora principal
- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - Cuando lo desee
 - Sin dar explicaciones
 - Sin que ello repercuta en la atención sanitaria que reciba

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo de 27 de abril de Protección de Datos (RGPD) y la ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos y garantía de los derechos digitales, declaro haber sido informado de mis derechos, de la finalidad de recogida de mis datos y los destinatarios de la información.

Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Nombre y apellidos del paciente y/o participante y firma

Fecha

ANEXO 3

Hoja de información al participante

Bienvenido/a al estudio que lleva por título: *Pacientes con lesiones relacionadas con la dependencia en atención domiciliaria: fundamentos para una microteoría de cuidados*

Se trata de un estudio cuya investigadora principal (IP) es Natalia Maella Rius, enfermera del Centro de Atención Primaria El Gorg/Sant Roc y forma parte de la tesis doctoral con el mismo título matriculada en la Universitat de Lleida (UdL)

Se trata de un estudio de investigación y se le invita a participar de forma totalmente voluntaria. Le informo de la posibilidad de cambiar su decisión y revocar el consentimiento en cualquier momento, sin que esto altere la relación con la IP.

Los objetivos del estudio son conocer cómo son los cuidados que la enfermera realiza a domicilio a los pacientes que presentan heridas en la piel a causa de su situación de dependencia. De estos resultados se espera construir un modelo, es decir una guía para prestar unos cuidados de mayor calidad.

Su participación en el estudio consistirá en entrevistas individuales y/o grupales dirigidas por la investigadora, de 1 h de duración aproximadamente y no tendrá ningún coste económico. Se realizará durante los meses de septiembre de 2021 a junio de 2022. Los beneficios de participar en este estudio son poder contribuir al desarrollo de la ciencia. No se esperan riesgos derivados del estudio. Si en cualquier momento aparece algún malestar derivado por la entrevista, puede abandonar el estudio o pedir que esta sea pospuesta.

Los registros obtenidos de las entrevistas podrán ser auditados por personas autorizadas de la misma institución como el Comité Ético o externas como organismos reguladores o la universidad. Las grabaciones se guardarán hasta 5 años después de que termine el estudio. Para asegurar la confidencialidad de los datos del participante, los datos serán guardados en una plataforma informática segura: *Unidisc*, de la UdL generado por el Consorci de Serveis Universitaris de Catalunya.

Los resultados serán analizados para entender qué es importante para las enfermeras en lo que respecta al cuidado de los pacientes con heridas, y a través de este análisis se crearán teorías que podrán guiar la práctica. Se realizará difusión de estos a través de artículos en revistas científicas, posters o publicaciones en congresos y la publicación de la tesis doctoral.

Según el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de abril de 2016 de Protección de datos y ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales: el acceso a su información personal quedará restringida al profesional sanitario del estudio y sus colaboradores, autoridades sanitarias, Comité Ético de Investigación y los monitores y auditores del promotor, que estarán sometidos al deber de secreto inherente a su profesión, cuando lo necesiten, para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de estas de acuerdo con la legislación vigente.

Le informo, además, de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos, así como el derecho de limitar el tratamiento de los datos que sean incorrectos, solicitar una copia o que se trasladen a terceros los datos que ha facilitado por el estudio. Para ello deberá dirigirse a la IP que ha desarrollado el estudio en la siguiente dirección de correo electrónico nmaella.mn.ics@gencat.cat

Recibido: 13 de Junio de 2023; Aprobado: 19 de Diciembre de 2023

* Autor para correspondencia. Correo electrónico: nmaella.mn.ics@gencat.cat (Natalia Maella Rius).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

Ronda de Sant Pere, 19-21, 4º 5ª, Barcelona, Barcelona, ES, 08010, 636 738 955



editorialgerokomos@idemmfarma.com