

*Actual situation about acute and chronic wounds in Spain: ATENEA study*

Paz Beaskoetxea Gómez	Enfermera. C. S. Galdakao. Miembro de la Academia de Ciencias de la Enfermería de Bizkaia. Máster en Cuidado de la Piel, Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas Crónicas.
Mariano Bermejo Martínez	Enfermero. Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. Miembro del Comité Consultor del GNEAUPP. Experto en el Cuidado de las Úlceras por Presión y Heridas Crónicas por el GNEAUPP.
Raúl Capillas Pérez	Enfermero. Máster en Cuidado de la Piel, Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas Crónicas. Delegado Regional de ANEDIDIC.
Silvia Cerame Pérez	Enfermera del Centro Sociocomunitario de Bienestar Social de A Coruña. Xunta de Galicia. Directora de la CMUC (Centro Multidisciplinar de Úlceras Crónicas). Betanzos. Máster en Cuidado de la Piel, Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas Crónicas.
Francisco García Collado	Enfermero. Centro de Salud Nuestra Señora de la Paz. San Aznalfarache (Sevilla). Experto Universitario en Estomaterapia. Máster en Cuidado de la Piel, Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas Crónicas.
José Miguel Gómez Coiduras	Enfermero. Centro de Salud Trinidad Cautivo. Comité Científico ANEDIDIC. Máster en Cuidado de la Piel, Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas Crónicas.
Esperanza Manzanero López	Enfermera. Directora de Enfermería del Grupo Medinaceli. Directora Centro Sociosanitario Medinaceli.
Federico Palomar Llatas	Enfermero. Jefe de Área de Gestión Clínica de la Piel. Hospital General de Valencia. Presidente de ANEDIDIC. Director del Máster en Cuidado de la Piel, Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas Crónicas.
M. <sup>a</sup> Jesús Salvador Morán	Enfermera. Centro de Salud García Noblejas. SERMAS.
Teresa Segovia Gómez	Supervisora. Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. Miembro del Comité Director del GNEAUPP. Experta en el Cuidado de las Úlceras por Presión y Heridas Crónicas por el GNEAUPP.
Alexander Zubiaur Barrenengoa	DUE. C.S. Alango Getxo-Bizkaia. Comisión de formación continuada. Comarca Uribe. Osakidetza.

**Correspondencia:**

Josep M.<sup>a</sup> García Alamino  
Enfermero. Departamento médico ConvaTec Iberia, África y Oriente Medio.  
C/ Constitució, 1, 3.<sup>a</sup> planta.  
08960 Sant Just Desvern. Barcelona.  
E-mail: josemaria.garciaalamino@convatec.com

**RESUMEN**

Las heridas son un problema de salud que afecta a una amplia población de todas las edades y que requieren diferentes intervenciones para asegurar un cuidado óptimo de los pacientes que las presentan. Esta es una encuesta transversal de ámbito nacional dirigida a profesionales de enfermería realizada durante el periodo septiembre 2011-enero 2012. Los profesionales que respondieron a la encuesta son enfermeros/as que trabajan en hospitales, centros de atención primaria u otros centros asistenciales. La encuesta, con un total de 26 ítems, presenta tres grandes secciones: 1. Datos socio demográficos y filiación; 2. Formación recibida en el cuidado y tratamiento de heridas; 3. Preguntas relacionadas con el manejo en el cuidado de las heridas. En el presente artículo se presentan los resultados para los apartados 1 y 2. Un total de 405

**INTRODUCCIÓN**

Las heridas son un problema de salud que afecta a una amplia población de todas las edades y que requieren diferentes intervenciones para asegurar un cuidado óptimo de los pacientes que las presentan. La cicatrización de dichas heridas es un fenómeno complejo, en muchos casos no conocido en su totalidad, que exige los conocimientos específicos y el trabajo de un equipo multidisciplinar para poder abarcar todos los aspectos y necesidades.



profesionales participaron en la encuesta, de los cuales 340 cumplimentaron el cuestionario de forma completa para su evaluación. En el artículo se citan los diferentes resultados obtenidos para cada uno de los parámetros. En futuros estudios sería interesante desarrollar programas que permitan evaluar la efectividad de los diferentes modos formativos en el medio asistencial.

#### PALABRAS CLAVE

Heridas, cura húmeda, formación, ATENEA, enfermería.

#### SUMMARY

*Wounds are a health problem that affects a wide population of all ages and that require different interventions to ensure optimal care of patients who have them. Cross-sectional survey of national scope done by professional nurses, and carried out during the period September 2011-January 2012. Professionals who answered to the survey are nurses who work in hospitals, primary care centers or other centers. The survey, that includes a total of 26 items, presents three main sections: 1. Social demographic data and personal details; 2. Training received regarding wound treatment; 3. Questions related to management in wound care. This article presents the results for paragraphs 1 and 2. A total of 405 professionals participated in the survey, and 340 completed the questionnaire for the evaluation. The different results obtained for each of the parameters are listed in the article. In future studies, it would be interesting to develop programs that enable us to assess the effectiveness of the different training modes in the healthcare environment.*

#### KEYWORDS

*Wounds, moist wound healing, training, ATENEA, nursing.*

La complejidad de muchas de estas heridas suponen una carga económica elevada para los sistemas sanitarios. Según un estudio realizado en el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS) el coste anual estimado dedicado al tratamiento de las heridas representa un 3% del gasto sanitario total (1).

Algunos de los determinantes más importantes que se relacionan con estos costes son: el aumento de los ingresos hospitalarios atribuibles a las heridas, los retrasos del alta hospitalaria, el tiempo dedicado por el profesional de enfermería al tratamiento de las heridas y la frecuencia de los cambios de apósito. Además, en algunas revisiones sistemáticas publicadas, se ha podido destacar que la falta de diagnóstico y tratamiento apropiado de las heridas son factores inductores clave del retraso de la cicatrización (2). Por tanto, iniciativas orientadas a mejorar el diagnóstico y el tratamiento de las heridas pueden impactar significativamente sobre los costes totales relacionados con estas heridas.

La utilización de apósitos en el tratamiento de heridas (tanto crónicas como agudas) está ampliamente aceptado y estandarizado a través de protocolos y guías creadas por profesionales siguiendo unos estándares de cuidado (3-5). El problema es que no siempre se siguen estos protocolos y sigue habiendo una amplia variabilidad en el manejo de estos pacientes.

Actualmente existen varias tecnologías y un amplio abanico de apósitos con composición y propiedades diferentes (6). En la elección de uno u otro influyen aspectos no solo relacionados con el paciente, sino también con el profesional y el centro de trabajo como pueden ser el tipo de lesión (localización, estadio o grado, cantidad de exudado, cavidad de la herida, el estado de la piel perilesional, signos de infección, etc.), el tipo de paciente a tratar (estado de salud, edad, variables sociodemográficas, etc.) y las características del profesional sanitario (años de experiencia, conocimiento, disponibilidad del producto, etc.).

La educación y la formación de los profesionales es otro de los puntos clave en el tratamiento de las heridas. La calidad de la educación sanitaria en los profesionales de enfermería ha ido mejorando paulatinamente en los últimos años. Cada vez hay una mayor oferta formativa (congresos, foros, bases de datos, revistas científicas), que ha contribuido a aumentar los conocimientos de los profesionales y que ayudan a proporcionar unos cuidados de mayor calidad. A pesar de ello, una de las principales objeciones por parte de estos profesionales es el problema que tienen en compaginar su práctica clínica con su desarrollo profesional (2).

Las empresas privadas, entre ellas las compañías farmacéuticas, juegan un papel cada vez más importante proveyendo actividades formativas y educación especializada a estos profesionales. Aunque en muchos casos se ha debatido sobre los beneficios de estos programas de educación (3) estos pueden ser muy útiles cuando están debidamente estructurados con un contenido adecuado y siguiendo unos códigos de conducta.

El presente estudio tiene como objetivo conocer el tipo y grado de formación del personal de enfermería en el manejo de las heridas; cómo esta formación puede afectar a la práctica diaria; conocer sobre qué áreas de cuidado de las heridas ha recibido formación y sobre qué áreas les gustaría recibir para mejorar su calidad de cuidados y cuál es el manejo de las heridas (tanto crónicas como agudas) en condiciones de práctica clínica habitual.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Encuesta transversal de ámbito nacional dirigida a profesionales de enfermería realizada durante el periodo septiembre 2011-enero 2012. Los profesionales que respondieron

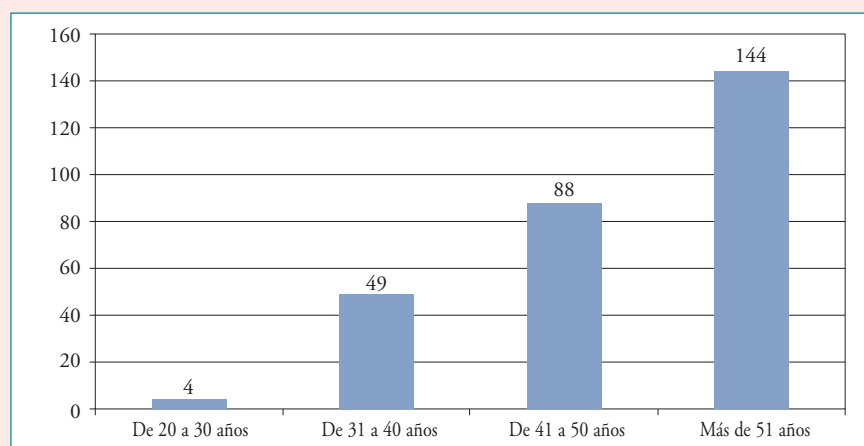


Fig. 1. El 81,1% de los encuestados fueron mujeres, frente a un 18,9% de hombres. Respecto a grupos de edad, el 50% de los encuestados tenían más de 51 años.

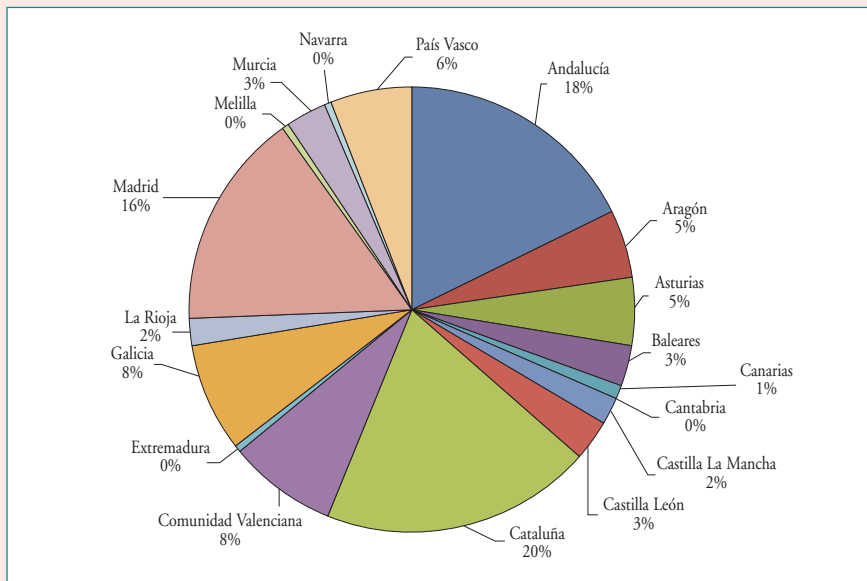


Fig. 2. Distribución de los encuestados según comunidad autónoma.

a la encuesta son enfermeros/as que trabajan en hospitales, centros de Atención Primaria u otros centros asistenciales distribuidos por toda la geografía española.

Las variables del estudio han sido recogidas mediante una encuesta *ad hoc* especialmente diseñada para el estudio. La encuesta, con un total de 26 ítems, se divide en tres grandes apartados o secciones:

- 1. Datos sociodemográficos y filiación (sexo y edad de los encuestados, experiencia laboral, tipo de centro asistencial...).
- 2. Formación recibida en el cuidado y tratamiento de heridas (tipo de formación, entidad que imparte la formación, fuentes de información...).
- 3. Preguntas relacionadas con el manejo en el cuidado de las heridas (tipo de herida que ve en la práctica clínica diaria, tipo de limpieza de la herida, tipo de cura...). En el presente artículo se presentan los resultados para los apartados 1 y 2.

Los participantes se seleccionaron de manera aleatoria, y la muestra se constituyó con el 50% de Atención Hospitalaria y otros centros asistenciales, y el 50% restante de Atención Primaria. A los investigadores participantes se les entregó un código para que pudieran acceder, vía internet, a la encuesta electrónica que debían cumplimentar. A cada uno de los investigadores participantes tan solo se les permitió contestar a una única encuesta.

Para el análisis estadístico se ha utilizado el paquete estadístico SAS versión 9.2 para Windows. En la descripción de variables

continuas se han utilizado la media, mediana, desviación estándar, mínimo y máximo observados, aunque en algunos casos han sido reportados también los cuartiles. Para la descripción de variables categóricas, se han utilizado el número y porcentaje de pacientes por categoría de respuesta.

## RESULTADOS

### Características sociodemográficas

Un total de 405 profesionales participaron en la encuesta, de los cuales 340 cumplimentaron el cuestionario de forma completa para su evaluación. El 80,7% (338) de los profesionales que respondieron fueron mujeres; la edad era de 41 años o más en el 80% de los casos. La experiencia como enfermera era de 21 años o más en el 69,5% de los casos (Fig. 1).

Los profesionales participantes en la encuesta trabajaban en el 68% de los casos en Atención Primaria; el 30,8% en hospitales, de los que el 44,9% correspondían a grandes hospitales (más de 500 camas) del sector público (96,1%). El porcentaje restante trabajaban en residencias geriátricas o centros sociosanitarios. Para ver la distribución según comunidad autónoma véase Figura 2.

Las especialidades de las enfermeras/os de los centros hospitalarios que participaron en la encuesta fueron muy diversas y variadas, aunque las más frecuentes eran: Medicina Interna (20,9%), Cirugía General (12,4%), Traumatología/Ortopedia (11,6%) y Vascular (10,1%). Otras especialidades que también destacan son Cardiología, Neurocirugía o Enfermería Domiciliaria.

En cuanto a su experiencia actual con las heridas, el 53,9% de los enfermeros/as afir-

ma que en promedio ve más de 11 heridas al mes, el 24,8% entre 6 y 10 y el 20,3% de 1 a 5 heridas mensuales.

### Formación recibida

En primer lugar, el 92,1% de los encuestados afirman haber recibido alguna formación sobre el cuidado y tratamiento de heridas y solo el 7,9% dice no haberla recibido. Entre los primeros, el 29,6% de profesionales recibieron formación reglada frente al 76,4% que había recibido formación no reglada.

Tanto los posgrados como los títulos propios y cursos acreditados se realizan de forma presencial en más del 80% de los casos, aunque también se observan casos de cursos *on line*. En cuanto a los másteres, se dividen homogéneamente entre presencial, semipresencial y *on line*.

Entre la formación privada no reglada (46,6%) destacan los cursos organizados por las compañías ConvaTec (34,4%), Coloplast (26,5%), Smith & Nephew (20,1%) y Mölnlycke (14,3%), entre otros (Fig. 3).

Los cursos organizados por entidades públicas son mayoritariamente de tipo presencial (más de un 70%), aunque los cursos de asociaciones científicas o de otras entidades públicas también fueron realizados por internet (28,6% en ambos casos).

Los cursos no reglados realizados por entidades privadas son, en su mayoría, de tipo presencial, a excepción de los organizados por Coloplast y Laboratorios Salvat, donde está mucho más presente la realización de cursos *on line*.

### Áreas de formación

Entre las áreas de formación específicas, el 91,2% de los profesionales había recibido formación sobre el tratamiento y abordaje del cuidado de las heridas, y el 84,4% sobre el control de las infecciones. Otros aspectos abordados en la formación que destacaron fueron: la gestión del exudado (79,7%), la

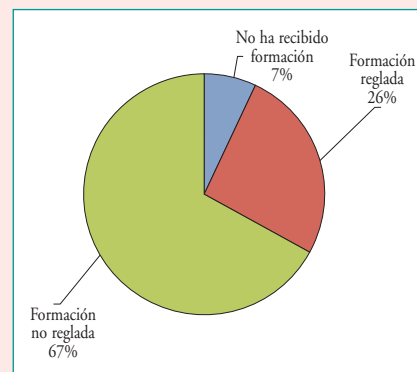


Fig. 3. El tipo de formación predominante recibida sobre el cuidado y el tratamiento de heridas es la formación no reglada.

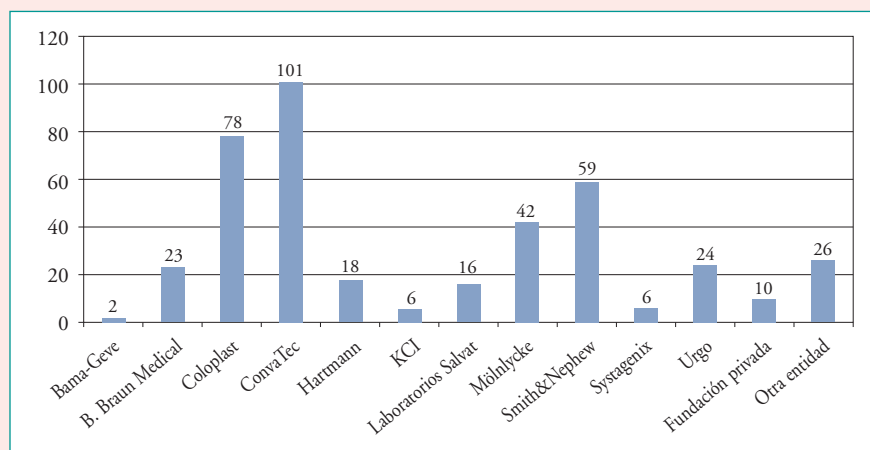


Fig. 4. La compañía percibida como líder en formación sobre el cuidado y tratamiento de heridas es ConvaTec.

prevención de lesiones (78,7%), la etiología de las heridas (72,7%), especialmente úlceras por presión, úlceras vasculares y úlceras de pie diabético.

Los profesionales de enfermería demandan formación sobre el manejo del dolor asociado a las heridas (61,5%), tratamiento/abordaje del cuidado de heridas (60%), formación sobre el control de la infección (50%) y calidad de vida en estos pacientes (46,2%).

#### Nivel de formación

El 84,4% de las enfermeras/os encuestados consideran tener un nivel de formación adecuado sobre el cuidado de las heridas crónicas (solo el 7,7% considera que su formación no es adecuada o es deficiente). En cuanto a la valoración que tienen sobre el colectivo en general, la opinión es levemente peor, de manera que el 65,9% piensa que la formación recibida a nivel global es adecuada, pero un 28,6% piensa que es deficiente o muy deficiente. Cabe destacar la percepción negativa que se tiene del colectivo en el ámbito hospitalario, en el que la formación deficiente o muy deficiente alcanza el 50,4%, porcentaje que se reduce a un 20,5% en Atención Primaria.

#### Fuentes de información

Las fuentes de información más habituales que los profesionales de enfermería utilizan para estar informados y obtener más información sobre el cuidado de las heridas son: información proporcionada por empresas privadas o compañías del sector médico-farmacéutico mediante sus delegados de ventas, asesores, folletos informativos (82,5%), revistas especializadas (55,5%), congresos y otras reuniones científicas (50,5%), internet (45,2%), libros (33,3%), bases de datos (26,3%), y finalmente foros (12,7%). En Atención Prima-

ria, se observa una mayor consulta de la información que proporcionan las compañías del sector (85,2% *versus* 76,4%), mientras que en los centros hospitalarios se utiliza en mayor proporción la información de congresos y reuniones científicas (65% *versus* 43,3%) y revistas científicas o especializadas (63,4% *versus* 50,7%).

## DISCUSIÓN

### Principales resultados

A partir de nuestro estudio podemos afirmar que el número de profesionales de enfermería que han recibido formación sobre el cuidado y tratamiento de las heridas es muy elevado (92,1%). Estos resultados presentan diferencias, algunas significativas, entre el ámbito de la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria. A pesar del enorme desarrollo de las herramientas informáticas, en más del 80% de los casos la formación se continúa realizando de forma presencial. Las áreas de formación que han recibido mayor atención son las correspondientes a tratamiento y abordaje de la herida en general, control de la infección y prevención de lesiones. La formación privada no reglada constituye un porcentaje cercano al 50% de la formación y de ella destacan los cursos ofrecidos por las compañías relacionadas con la prevención o cuidado de las heridas, destacando a aquellas que han proporcionado una mayor actividad formativa, ConvaTec (34,4%), Coloplast (26,5%), Smith & Nephew (20,1%) y Mölnlycke (14,3%). Esto no representa un inconveniente si los contenidos y metodología son transparentes, están siguiendo los códigos de buenas prácticas y se declara cualquier conflicto de interés que pudiera existir. La autovaloración del nivel formativo es muy elevado entre los profesionales, y sin embargo consideran que el

resto de compañeros tienen un nivel de conocimientos inferior. Los profesionales consideran, de manera general, que la formación recibida a nivel global es adecuada, aunque también hay que resaltar que casi uno de cada tres profesionales opina que la formación a nivel general es deficiente o muy deficiente. Este mismo análisis, en el caso del ámbito hospitalario, debería hacer saltar algunas alarmas si las percepciones de los profesionales son ciertas, porque los encuestados consideran que el nivel formativo es deficiente o muy deficiente en la mitad de los profesionales. En relación a las fuentes de información destacan las empresas del sector del cuidado de las heridas, a través de diversas vías (delegado de ventas, folletos informativos). Otras fuentes son las revistas especializadas o las reuniones o congresos científicos, internet también constituye una fuente de información. En este punto también existe alguna diferencia entre la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria; en el caso de esta última, las reuniones o congresos representan un porcentaje formativo mayor que en la Atención Primaria.

### Fortalezas y debilidades del estudio

Una de las fortalezas del presente estudio es la utilización de una encuesta *ad hoc* desarrollada por un grupo de profesionales expertos en el cuidado de las heridas y con una amplia experiencia asistencial y docente. Ello ha permitido desarrollar un cuestionario amplio pero específico. El segundo punto a destacar es la adecuada selección de la muestra de encuestados, realizada de forma aleatoria. Otro punto a destacar del presente estudio es la amplia representatividad de la muestra, ya que se trata de profesionales de toda España e incluye tanto el nivel asistencial de Atención Primaria como el de Atención Hospitalaria.

### Diferencias respecto a otros estudios

Hasta el momento no conocemos otros estudios a nivel nacional que hayan abordado este tema de una manera tan amplia (formación e información sobre prevención y cuidados), ni extensa (toda la geografía española, incluyendo centros de salud, hospitales y otros ámbitos como residencias geriátricas). Esto hace que no sea posible establecer comparaciones con otros datos, ni poder analizar la evolución de los conocimientos de los profesionales a lo largo del tiempo.

### Implicaciones para enfermería, gestores y otros profesionales

Los resultados del presente estudio deberían hacer reflexionar a los profesionales tanto del

ámbito asistencial como del docente o gestor. Desde el punto de vista de los profesionales se observa que el nivel de formación autopercibido es superior al percibido por otros y esto sugiere que deberían revisarse y examinarse los conocimientos de una manera más objetiva. Esto es así especialmente en el caso del ámbito hospitalario, en el cual esta disonancia se hace mayor. A pesar de que la impresión general es que se ha impartido suficiente formación sobre prevención o cuidado de las heridas y parece un tema muy “trillado”, los presentes datos no muestran lo mismo. Por ello, los departamentos de formación deberían continuar incluyendo estas áreas temáticas en sus programas formativos, incor-

porando además más formación sobre heridas agudas (quirúrgicas, quemaduras) por ser áreas donde se ha proporcionado menos formación. Esta información debería ser impartida por profesionales expertos en estas áreas, ya que se diferencian en buena parte de las heridas crónicas. Es importante que los gestores a cargo de los centros conozcan los resultados del presente estudio para que permitan y colaboren en la implementación de acciones dirigidas a mejorar la formación en esta área, ya que las heridas son muy prevalentes en el medio asistencial y están cambiando su forma de presentación y cuidados (7).

Algunas preguntas que quedaron por responder en el presente estudio son, por ejem-

plo, los motivos por los cuales todavía existe un escaso uso de la formación no presencial. También ha quedado por responder la cuestión de por qué es más favorable la evaluación que hacen los propios conocimientos frente al de los compañeros. Entre las propuestas formativas futuras, otras de las áreas de formación que proponen los profesionales son el manejo del dolor y calidad de vida en los pacientes con heridas. En futuros estudios sería interesante desarrollar programas que permitan evaluar la efectividad de los diferentes modos formativos en el medio asistencial.

*Estudio patrocinado por ConvaTec.  
AP-013246-ES.*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Posnett J, Gottrup F, Lundgren H, Saal G. The resource impact of wounds on health-care providers in Europe. *J Wound Care* 2009; 18: 154-61.
2. Bryant RA, Nix DP. Acute and chronic wounds. Current Management concepts. Third Edition. Missouri: Mosby Elsevier 2007.
3. Lipsky BA, Berendt AR, Cornia PB, Pile JC, Peters EJ, Armstrong DG, Deery HG, Embil JM, Joseph WS, Karchmer AW, Pinzur MS, Senneville E, Infectious Diseases Society of America. 2012 Infectious Diseases Society of America clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections. *Clin Infect Dis* 2012; 54: e132-73.
4. Panfil EM. “Nursing patients with chronic wounds” expert standard: qualification of needs. *Pflege Z* 2008; 61: 134-7.
5. FDA Wound Healing Clinical Focus Group. Guidance for industry: chronic cutaneous ulcer and burn wounds-developing products for treatment. *Wound Repair Regen* 2001; 9 (4): 258-68.
6. Thomas S. Surgical dressings and wound management. First edition. Cardiff: Medetec Publications 2010.
7. Soldevilla-Ágreda JJ, Torra I Bou JE, Verdú-Soriano J, López-Casanova P. 3.º Estudio Nacional de prevalencia de úlceras por presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos* 2011; 22: 77-90.