

Actitud de los profesionales sanitarios sobre los cuidados compartidos y percepciones sobre el grado actual de participación de los pacientes en el cuidado de heridas: Resultados de una encuesta realizada a profesionales sanitarios

Autores:

Zena Moore y Terry Coggins

El estudio de mercado realizado en noviembre y diciembre de 2020 que se presenta en este artículo da una idea de cómo los profesionales sanitarios pueden estar mejor equipados para apoyar a los pacientes en el autocuidado. Los resultados muestran que los profesionales sanitarios de Australia, China, Francia, Alemania, España, Reino Unido y EE.UU., estimaron que el 45 % de sus pacientes con heridas crónicas podrían beneficiarse de una mayor implicación en sus propios cuidados. La actitud de los clínicos hacia el fomento de los cuidados compartidos varía en todo el mundo; en China, Reino Unido y EE.UU., los cuidados compartidos son un enfoque más afianzado que en Francia y Alemania, donde los cuidados son predominante dirigidos por enfermería. Los resultados indican que los propios profesionales sanitarios necesitan apoyo para identificar a los pacientes que pueden realizar autocuidados, y que se necesitan herramientas prácticas para facilitar este enfoque de la prestación de servicios.

Mucho antes de la pandemia de COVID-19, ya se venía prestando cada vez más atención a fomentar los cuidados compartidos, y este tema ha ocupado un lugar destacado en las agendas internacionales de la gestión de heridas durante algún tiempo. Un reciente documento de consenso de la World Union of Wound Healing Societies (WUWHS; 2020) afirma que, siempre que sea posible, el autocuidado con apoyo suele ser la mejor opción para los pacientes. El cambio hacia el autocuidado se ha visto impulsado en gran medida por el aumento de los costes de la asistencia sanitaria, el creciente número de personas que viven con heridas y la comprensión de que el bienestar del paciente puede optimizarse a través de su compromiso y la implicación del paciente (Wounds International, 2012; Guest et al, 2015; WUWHS, 2020).

En el cuidado de heridas, la medida del resultado más importante de la cicatrización para los profesionales sanitarios, los cuidadores y la industria suele ser la progresión de la herida. Sin embargo, es probable que los propios pacientes tengan otras prioridades, las cuales se centran en aspectos de la herida que repercuten directamente en su bienestar general. Entre ellas se encuentran el alivio de la incomodidad debida al olor de las heridas, la posibilidad de salir de casa, ir al trabajo y realizar las actividades cotidianas (WUWHS, 2020).

La mejora del bienestar se ha asociado desde hace tiempo a la mejora de los resultados para el paciente (Wounds International, 2012), pero también puede estar vinculada a los beneficios económicos (Departamento de Salud, 2010), mediante la reducción de las visitas clínicas y de los cambios de apósitos. En el Reino Unido, recientemente se ha calculado que el coste anual del tratamiento de heridas para el Servicio

Nacional de Salud es de 8.300 millones de libras esterlinas (aproximadamente 9.500 millones de euros), el coste anual ha aumentado un 48 % en términos reales en 5 años (Guest et al, 2020). Se ha demostrado que el uso de apósitos avanzados facilita los cuidados asistidos y reduce la frecuencia de cambios de apósito y las visitas clínicas. Un programa específico de formación y educación para promover el autocuidado apoyado y el uso adecuado de los apósitos de espuma ALLEVYN[®] LIFE (Smith + Nephew) logró una reducción del 50 % en la frecuencia de cambios de apósito y en las visitas clínicas (Joy et al, 2015). En un reciente estudio observacional español en más de 30 centros de atención primaria, el cambio a ALLEVYN LIFE ayudó a reducir significativamente la frecuencia semanal de cambios de apósito en un 47,1 %, así como a reducir los costes semanales de apósitos en un 58,7 % (Tiscar-González et al, 2021). A pesar de que se redujeron las visitas de enfermería debido a que se necesitaron menos cambios de apósitos, mejoró la satisfacción del tratamiento entre los profesionales sanitarios y los pacientes (Tiscar-González et al, 2021), esto desafía las percepciones sobre las preferencias de los pacientes.

Impacto de la pandemia de COVID-19

A nivel mundial, la pandemia de COVID-19 ha afectado la prestación de servicios en todos los entornos sanitarios. A pesar de sus desafíos, la pandemia ha ampliado las oportunidades de cambio, como las nuevas formas de relacionarse con los pacientes, y ha demostrado en la práctica clínica habitual que la participación de los pacientes puede ser una solución positiva para muchos.

Zena Moore PhD, MSc, FFMRCSE, PG Dip, RGN es profesora y directora de la Escuela de Enfermería y Obstetricia, directora del Centro de Investigación de Heridas Cutáneas y Traumatismos en la Piel (SWaT) del Real Colegio de Cirujanos de Irlanda (RCSI), Universidad de Medicina y Ciencias de la Salud, Dublín, República de Irlanda;
Terry Coggins MSN, RN, CWCN es Director de Desarrollo de Contenido Global, Smith + Nephew.

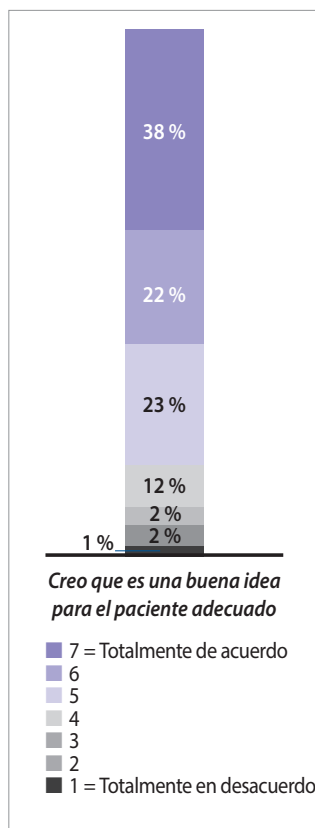


Figura 1. ¿Hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación "Creo que [la implicación del paciente] es una buena idea para el paciente adecuado" (n=511)?

Investigación cuantitativa y cualitativa

Se encuestó a un total de 511 profesionales sanitarios que tratan heridas crónicas en un entorno de atención primaria para explorar los niveles actuales de participación de los pacientes, las actitudes hacia el compromiso de los pacientes y el impacto de la pandemia de COVID-19 en el contexto de enfermería de atención primaria [Recuadro 1]. La investigación cuantitativa y cualitativa tuvo lugar en noviembre y diciembre de 2020. Los profesionales sanitarios se encontraban en una de las siete zonas geográficas (Australia, China, Francia, Alemania, España, Reino Unido y EE.UU.) y completaron encuestas electrónicas y participaron en entrevistas.

Las principales conclusiones de la investigación fueron:

1. El tratamiento de las heridas crónicas requiere un enfoque holístico e individualizado. La actitud de los pacientes y su voluntad de implicarse en sus propios cuidados varían mucho.
2. Una mayor participación por parte de los pacientes es siempre bienvenida, pero las actitudes de los profesionales sanitarios respecto a su viabilidad varían según las zonas geográficas.
3. La pandemia de COVID-19 ha acelerado, en algunas geografías, la transición a los cuidados compartidos por necesidad.
4. Los profesionales sanitarios necesitan ayuda para identificar a los pacientes que pueden realizar autocuidados de forma segura, y la industria del cuidado de heridas puede desempeñar un papel de apoyo a las enfermeras y a los pacientes.

Actitud de los profesionales sanitarios sobre la participación de los pacientes

Se pidió a los profesionales sanitarios que valoraran con una puntuación de 1 a 7 (siendo 7 extremadamente positivo y 1 muy negativo) su opinión general sobre la mayor implicación de los pacientes en el entorno de atención primaria. Entre los profesionales sanitarios encuestados (n=511), el 42 % (n=213) se mostraron muy positivos (6)

o extremadamente positivos (7) con respecto al concepto de participación de los pacientes.

También se preguntó a los profesionales sanitarios hasta qué punto estaban de acuerdo o en desacuerdo con una serie de afirmaciones sobre la implicación de los pacientes (también clasificado en una escala de 7 puntos). La gran mayoría de los profesionales sanitarios (60 %; n=306/511) estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que la implicación de los pacientes es beneficiosa para aquellos que pueden realizar autocuidados [Figura 1].

En promedio, los profesionales sanitarios estimaron que el 45 % de sus pacientes con heridas crónicas podrían beneficiarse de una mayor implicación en sus propios cuidados. En una pregunta abierta, se pidió a 28 profesionales sanitarios que compartieran su opinión sobre los beneficios de la participación de los pacientes para sus vidas y su bienestar, así como para su propia experiencia laboral [Tabla 1].

Grado de implicación de los pacientes en los cuidados

En el momento de la encuesta (noviembre-diciembre de 2020), los profesionales sanitarios estimaron que el 60 % de los pacientes de atención primaria con heridas crónicas estaban totalmente involucrados o tenían alguna participación compartida en el cuidado de sus heridas [Figura 2]. El grado de implicación de los pacientes varía mucho según el país; la implicación fue mayor en China (77 %) y EE.UU. (73 %). En EE.UU., el autocuidado es una parte integral del cuidado de las heridas, y el papel del paciente en su cuidado se establece desde el principio del tratamiento. En Francia, los cuidados están dirigidos predominantemente por los clínicos y el grado de implicación de los pacientes fue el más bajo (41 %).

Alcance de las visitas a domicilio

En las siete zonas geográficas, los profesionales sanitarios (n=511) informaron de que el 76 % de los pacientes de atención primaria con heridas crónicas recibieron visitas a domicilio. Los cuidados se realizaron mediante visitas domiciliarias

Recuadro 1. Metodología de la investigación (realizada por The Nursery Research and Planning Ltd, Londres, Reino Unido; encargada y financiada por Smith + Nephew, Reino Unido).

Metodología de la investigación cuantitativa

- Encuesta en línea, independiente del dispositivo, que incluye una entrevista de 20 minutos
- Los encuestados eran personal de enfermería, personal de enfermería especializados en el cuidado de heridas o médicos de atención primaria que trataban regularmente heridas crónicas en un entorno de atención primaria
- 511 entrevistas: China (n=76), Francia (n=77), Alemania (n=77), España (n=75), Reino Unido (n=77), EE.UU. (n=76) y Australia (n=53)
- El trabajo de campo se realizó entre el 16 de noviembre y el 7 de diciembre de 2020.

Metodología de la investigación cualitativa

- Los encuestados eran personal de enfermería, personal de enfermería especializados en el cuidado de heridas o médicos de atención primaria que trataban regularmente heridas crónicas en un entorno de atención primaria
- Entrevista de una hora; 28 entrevistas: Francia (n=7), Alemania (n=7), Reino Unido (n=7) y EE.UU. (n=7)
- El trabajo de campo se realizó entre el 3 de diciembre y el 28 de diciembre de 2020.

únicamente o mediante una combinación de visitas domiciliarias y visitas en el centro de salud.

La duración media de una visita a domicilio para el tratamiento de una herida crónica fue de 40 minutos, dependiendo del tipo de herida.

Desde la pandemia de COVID-19, el 70 % (n=358/511) de los profesionales sanitarios consideró que tenía muy poco tiempo para dedicar a cada paciente. De media, el 50 % (n=257/511) de los profesionales sanitarios creía que una mayor implicación de los pacientes, entre los que podían hacerlo, les permitiría pasar más tiempo con otros pacientes.

Inconvenientes de una mayor participación de los pacientes

En una pregunta abierta, se pidió a 28 profesionales sanitarios que enumeraran los inconvenientes que, en su opinión, tenía una mayor participación

de los pacientes [Tabla 2]. Uno de los principales retos era establecer si un paciente tendría la experiencia necesaria para cuidar su herida correctamente, y cómo identificar a los pacientes que serían adecuados para participar en su cuidado. En Francia y Alemania, los profesionales sanitarios fueron más cautelosos a la hora de fomentar la participación de los pacientes que en el Reino Unido y EE.UU. Los profesionales sanitarios alemanes y franceses se mostraron especialmente preocupados por los aspectos prácticos del control y la gestión de las heridas por parte de los pacientes. En Alemania y Francia también hubo cierta preocupación por la posible pérdida de ingresos si se fomenta la implicación de los pacientes, especialmente en el caso de los profesionales sanitarios autónomos en Francia.

Tabla 1. Beneficios de una mayor participación de los pacientes identificados por los profesionales sanitarios en la encuesta (n=28).

Beneficio para el paciente	Beneficio para el profesional sanitario
Independencia – Los pacientes tienen mayor control sobre su propio tiempo, ya que no tienen que esperar a que les visite una enfermera y pueden dedicarse a sus actividades diarias (por ejemplo, no tienen que ausentarse del trabajo para acudir a las citas).	Tiempo – El profesional sanitario puede dedicar más tiempo a los pacientes con necesidades y heridas complejas, que no pueden realizar autocuidados.
Privacidad – No es necesario que una enfermera nueva o distinta de la habitual entre en su casa y lo examine en cada visita.	Coste – El coste para el cuidador se reduce si hay menos visitas. También es posible que se produzcan menos cambios de apósitos, ya que actualmente existe la actitud entre los profesionales sanitarios de "ya que estoy aquí, puedo cambiar el apósito".
Mayor cumplimiento – Los pacientes son más propensos a cumplir (en el tratamiento de heridas y otros consejos de estilo de vida) si se sienten parte del proceso de toma de decisiones, en comparación con un participante pasivo, sobre su cuidado.	Relación – Si el paciente está comprometido, el profesional sanitario y el paciente tienen un objetivo compartido que puede hacer más fuerte la relación médico-paciente.
Actitud – En general, los pacientes pueden sentirse más positivos, empoderados y entusiastas si participan plenamente en su cuidado.	Mejor información – Un paciente que entiende la herida puede dar actualizaciones precisas al profesional sanitario, así como notificar al profesional sanitario en caso de que la herida se deteriore y necesite atención especializada.

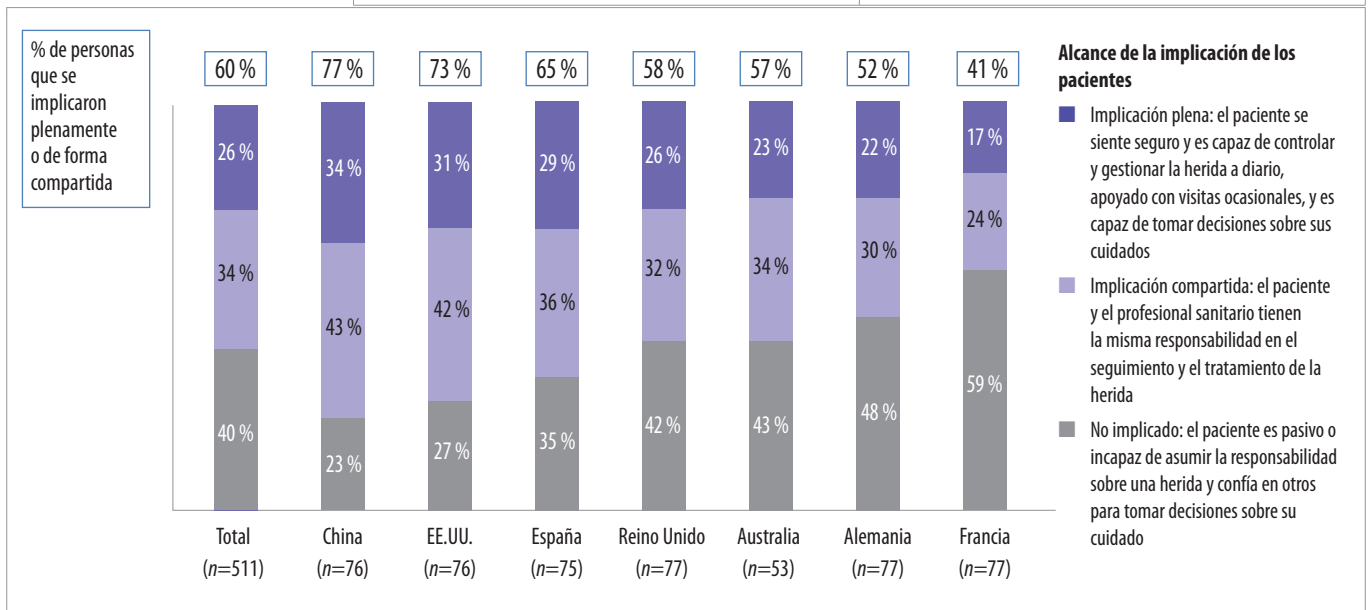


Figura 2. ¿Cuál es el nivel actual de implicación de los pacientes que trata con heridas crónicas en atención primaria?

Tabla 2. Inconvenientes de una mayor participación de los pacientes identificados por los profesionales sanitarios en la encuesta (n=28).

Inconvenientes para el paciente	Inconvenientes para el profesional sanitario
<p>Falta de seguridad – Los pacientes pueden sentirse inseguros y no confiar en que están tratando su herida correctamente cuando realizan autocuidados.</p> <p>Mayor probabilidad de deterioro de la herida – La herida puede deteriorarse sin que se detecte y, por tanto, requerir una intervención más avanzada si el paciente no está familiarizado con los signos y síntomas de infección o falta de cicatrización.</p> <p>Falta de experiencia – Existe el riesgo de que los pacientes traten su herida o no la controlen con suficiente frecuencia.</p> <p>Aislamiento – Algunos pacientes pueden confiar o disfrutar de la interacción con el profesional sanitario.</p>	<p>Momento oportuno e idoneidad del paciente – Inicialmente, se requiere tiempo para enseñar a los pacientes a cuidar su herida. Si el autocuidado no es adecuado para el paciente, puede sentirse como una pérdida de tiempo.</p> <p>Perder cuestiones holísticas – Si el profesional sanitario no ve al paciente de forma presencial, puede perder los comentarios y la observación de otros factores que influyen, como la dieta, el estilo de vida, la higiene, la salud mental y otras enfermedades.</p> <p>Responsabilidad – El profesional sanitario sigue siendo legalmente responsable cuando el paciente realiza su autocuidado, pero con menos control sobre los cuidados.</p> <p>Impacto emocional negativo – Existe el riesgo de que el profesional sanitario se sienta no tan necesario o menos importante si el paciente realiza autocuidados. Algunos profesionales sanitarios pueden preocuparse por parecer "perezosos" o indiferentes.</p> <p>Pérdida de ingresos – Los profesionales sanitarios pueden sentirse preocupados por la pérdida de su trabajo o de sus ingresos si el paciente realiza autocuidados, especialmente en el caso de los profesionales sanitarios autónomos.</p>

Impacto de la pandemia de COVID-19 en la participación de los pacientes

A los profesionales sanitarios que participaron en la encuesta se les preguntó qué impacto había tenido la pandemia COVID-19 en una serie de factores [Tabla 3]. Las tendencias netas (el porcentaje de profesionales sanitarios que informó de un aumento, menos el porcentaje que informó de una disminución) fueron las siguientes:

- El 29 % (neto) de los profesionales sanitarios declaró un descenso en la plantilla
- El 25 % (neto) de los profesionales sanitarios informó de un descenso en la frecuencia de las visitas a domicilio
- El 39 % (neto) de los profesionales sanitarios informó de un aumento en el número de complicaciones de las heridas
- El 29 % (neto) de los profesionales sanitarios informó de un aumento de las infecciones de las heridas
- El 20 % (neto) de los profesionales sanitarios informó de un aumento de la implicación de los pacientes en el cuidado de heridas/ cambios de apósito.

El aumento del autocuidado fue percibido como el más alto entre los profesionales sanitarios en el Reino Unido y Alemania. Curiosamente, el 9 % (neto) de los profesionales sanitarios en Francia informó de un descenso en la implicación de los pacientes.

A los profesionales sanitarios que informaron una reducción de las visitas a domicilio desde la pandemia de COVID-19 (n=261) se les preguntó qué enfoques se habían utilizado para mantener los niveles de cuidado tras dicha reducción:

- El 69 % (n=180) afirmó haber educado a los pacientes/cuidadores en el cambio de apósitos
- El 59 % (n=155) afirmó haber tenido consultas por teléfono o videoconferencia

- El 58 % (n=152) afirmó haber utilizado diferentes apósitos o terapias que redujeron la frecuencia de los cambios de apósitos
- El 51 % (n=134) afirmó haber aumentado la comunicación con los pacientes (por ejemplo, correo electrónico, mensajes de texto, fotografías de las heridas, etc.)
- El 43 % (n=112) afirmó haber realizado cambios de apósito con menos frecuencia

A los 511 profesionales sanitarios se les preguntó, a la hora de seleccionar un apósito de espuma durante la pandemia de COVID-19, qué características eran las más importantes. En una escala de 7 puntos (siendo 7 muy importante y 1 nada importante), las tres características del apósito mejor valoradas (con una puntuación de 6 o 7) fueron:

- Absorción (78 %; n=399);
- Capacidad para gestionar el exudado (78 %; n=399);
- Flexibilidad para adaptarse a los contornos del cuerpo (67 %; n=344).

El distanciamiento social y la reducción de las consultas presenciales han hecho que los cambios de apósitos sean menos frecuentes y que se requiera que el apósito permanezca *aplicado* durante más tiempo del habitual. Más de la mitad de los profesionales sanitarios (53 %) priorizaron un apósito de espuma con un tiempo de uso prolongado (es decir, de 5 a 7 días), y el 48 % priorizó un indicador de cambio como una característica importante de un apósito de espuma.

Discusión: Cómo ayudar a una mayor participación de los pacientes

A pesar de los beneficios de la participación de los pacientes que se mencionan en la bibliografía y que se destacan en este estudio, siguen

Tabla 3. Tendencia neta de las percepciones de los profesionales sanitarios sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en la atención primaria (tendencia neta = el porcentaje de profesionales sanitarios que informan de un aumento, menos el porcentaje que informa de una disminución).

	Total (n=511)	Reino Unido (n=77)	EE.UU. (n=76)	Australia (n=53)	Alemania (n=77)	Francia (n=77)	España (n=75)	China (n=76)
Número de complicaciones de la herida	+39 %	+30 %	+37 %	+15 %	+53 %	+17 %	+52 %	+64 %
Número de infecciones de la herida	+29 %	+23 %	+34 %	-8 %	+51 %	+12 %	+41 %	+38 %
Implicación de los pacientes en el cuidado de heridas/cambios de apósito	+20 %	+32 %	+13 %	+28 %	+30 %	-9 %	+24 %	+26 %
Disponibilidad de apósitos y otros recursos para el cuidado de heridas	-8 %	-12 %	-12 %	-21 %	-9 %	-1 %	-12 %	+5 %
Duración de las citas/visitas a domicilio	-11 %	+18 %	0 %	-17 %	-43 %	-6 %	-28 %	+1 %
Frecuencia de las visitas a domicilio	-25 %	-9 %	-21 %	-30 %	-62 %	-4 %	-23 %	-28 %
Plantilla de personal	-29 %	-19 %	-24 %	-17 %	-64 %	-23 %	-29 %	-24 %

existiendo preocupaciones y desafíos en torno a la promoción del autocuidado que ya existían antes de la pandemia de COVID-19 y que aún deben abordarse. Entre ellas se encuentran las actitudes de los pacientes (por ejemplo, que requieran o prefieran contactos presenciales) y las actitudes de los profesionales sanitarios (por ejemplo, la reticencia a renunciar a un papel paternalista). También existe la percepción de que el apoyo al autocuidado requiere mucho tiempo. Si bien la formación inicial del paciente requiere tiempo y aportación clínica, el autocuidado a largo plazo liberará tiempo y recursos para que los profesionales sanitarios puedan atender a más pacientes con necesidades más complejas (Wounds International, 2012; Moore et al, 2016). Superar estas barreras requiere un enfoque multifacético que implicará:

1. Optimizar la comunicación con el paciente
2. Identificar a los pacientes que pueden realizar autocuidados eficazmente
3. Herramientas para fomentar y apoyar la participación de los pacientes.

1. Optimizar la comunicación con el paciente

La comunicación es fundamental para capacitar al paciente; sin embargo, la principal barrera para una comunicación eficaz es el poco tiempo que el profesional sanitario tiene para dedicar al paciente (Wounds International, 2016). El 70 % (n=357/511) de los profesionales sanitarios consideró que tenía muy poco tiempo para dedicar a cada paciente. Aunque en el pasado se ha citado la reducción del contacto social con la enfermera como argumento para oponerse al autocuidado, las investigaciones demuestran que la satisfacción con el tratamiento puede aumentar para muchos cuando se reducen las visitas de enfermería (Tiscar-González et al, 2021). Como se ha visto en la investigación aquí presentada y en otros estudios, los pacientes pueden preferir participar más en los cuidados si eso significa que tienen más independencia y control sobre su tiempo (WUWHS, 2020).

2. Identificar a los pacientes que pueden realizar autocuidados eficazmente

Si bien se acepta la participación del paciente, es importante recordar que no todos los pacientes pueden realizar autocuidados en la misma medida, ni que el grado de participación del paciente sea el mismo a lo largo del tiempo.

Basándose en los temas centrales que surgieron del análisis de datos cualitativos, parece que las siguientes preguntas son consideraciones clave para que un paciente tenga una mayor autonomía:

- ¿Se puede esperar que lo hagan?
- ¿Son lo suficientemente competentes?
- ¿Es probable que cumplan/se adhieran al tratamiento de la herida?
- ¿Tienen el apoyo de un familiar, cuidador o amigo?
- ¿Quieren implicarse más en los cuidados?

Las respuestas a estas preguntas pueden estar influidas, por ejemplo, por la edad del paciente, su capacidad cognitiva, su estilo de vida y la complejidad de la herida. Puede ser necesario considerar dónde se sitúan los pacientes en un "proceso continuo de autocuidados" basado en su capacidad, confianza y voluntad de participar en el autocuidado, y en las características de la propia herida (por ejemplo, localización, complejidad).

3. Herramientas para fomentar y apoyar la participación de los pacientes

En Reino Unido y EE.UU. se emplean enfoques informales para fomentar el autocuidado, como dirigir a los pacientes a sitios web informativos y proporcionar información verbal y folletos formativos. En EE.UU., el enfoque de "enseñanza/demostración de lo aprendido" suele ser un requisito de la aseguradora para demostrar que el paciente es capaz de autogestionarse. El enfoque de "enseñanza/demostración de lo aprendido" implica que el clínico observe al paciente aplicando su propio apósito a lo largo de múltiples visitas (Yen y Leasure, 2019).

Los resultados de las entrevistas cualitativas

Referencias

- Department of Health (2010) *Our Health and Wellbeing Today*. Crown Publications 15150
- Eikelboom RH (2012) The telegraph and the beginnings of telemedicine in Australia. *Stud Health Technol Inform* 182: 67-72
- Guest JF, Ayoub N, McIlwraith T et al (2015) Health economic burden that wounds impose on the National Health Service in the UK. *BMJ Open* 5:e009283
- Guest JF, Fuller GW, Vowden P (2020) Cohort study evaluating the burden of wounds to the UK's National Health Service in 2017/2018: update from 2012/2013. *BMJ Open* 10: e045253
- Joy H, Bielby A, Searle R (2015) A collaborative project to enhance efficiency through dressing change practice. *J Wound Care* 24(7)
- Moore Z, Bell T, Carville K et al (2016) *International Best Practice Statement: Optimising Patient Involvement in Wound Management*. Wounds International, London. Available from: <https://bit.ly/3smuZlm>
- Rossington A, Drysdale K, Winter R (2013) Clinical performance and positive impact on patient wellbeing of ALLEVYN™ Life. *Wounds UK* 9(4): 91-5
- Stephen-Haynes J, Bielby A, Searle R (2013) An appraisal of the clinical performance and economic benefits of a silicone foam in a large UK Primary care organisation. *J Community Nursing* 27(5): 50-9
- Tiscar-González V, Menor-Rodríguez MJ, Rabadán-Sainz C et al (2021) Clinical and Economic Impact of Wound Care Using a Polyurethane Foam Multilayer Dressing. *Adv Skin Wound Care* 34(1): 23-30
- World Union of Wound Healing Societies (2020) *Optimising wound care through patient engagement*. Wounds International, London. Available from: <https://bit.ly/2P7lsp7>
- Wounds International (2012) *International consensus. Optimising wellbeing in people living with a wound*. Wounds International, London. Available from: <https://bit.ly/3bAG161>
- Yen PH, Leasure AR (2019) Use and Effectiveness of the Teach-Back Method in Patient Education and Health Outcomes. *Fed Pract* 36(6):284-9

identificaron que los profesionales sanitarios agradecerían apoyo para mejorar la implicación del paciente, como las instrucciones de uso centradas en el paciente que se incluirían en el envase del apósito, pósteres y los folletos de letra grande que pueden entregar al paciente. Los profesionales sanitarios más experimentados agradecerían las herramientas y enfoques para ayudar a guiar y entrenar al personal menos experimentado, menos seguro o menos dispuesto a promover la participación de los pacientes.

Tras la reducción de las visitas a domicilio durante la pandemia de COVID-19, los profesionales sanitarios afirmaron haber realizado consultas telemáticas y haber aumentado la correspondencia con los pacientes (por ejemplo, mediante mensajes de texto o correo electrónico) para mantener los niveles de cuidado. Estos enfoques ya están bien asentados en la medicina remota y rural, como en Australia (Eikelboom, 2012), y seguirán siendo una herramienta importante más allá de la pandemia. Los profesionales sanitarios encuestados también desearían contar con grupos de apoyo a los pacientes dirigidos por enfermeras y con aplicaciones integradas que ofrezcan asesoramiento y permitan la comunicación con los profesionales sanitarios.

La evaluación de la idoneidad del paciente para una mayor participación en los cuidados es informal en Francia, Alemania y Reino Unido. Las herramientas y estrategias formales también aportarían pruebas de la información proporcionada al paciente.

Según los resultados del estudio de mercado realizado, parece que se necesitan herramientas y estrategias más formales para apoyar la dinámica del autocuidado, por ejemplo:

- Herramientas para aumentar la participación de los pacientes que pueden realizar autocuidados
- Orientación sobre cómo debatir los consejos con los pacientes
- Listas de comprobación o herramientas para evaluar la idoneidad del paciente para su participación.

Colaboración con la industria del cuidado de heridas

Para que la implicación de los pacientes sea una realidad, los servicios sanitarios tienen que adoptar estrategias, herramientas y productos que permitan a los pacientes realizar autocuidados. La industria del cuidado de heridas tiene la oportunidad de colaborar con los pacientes, los profesionales sanitarios y los servicios sanitarios para desarrollar estas estrategias.

Los resultados de la encuesta muestran que la absorción y la gestión del exudado son las propiedades más importantes para los profesionales sanitarios cuando eligen un apósito de espuma. A medida que los pacientes se implican cada vez más en sus propios cuidados, tendrán que ser capaces de utilizar con confianza los apósitos prescritos.

ALLEVYN LIFE es un ejemplo de apósito de espuma multicapa altamente absorbente que ofrece una buena opción para los pacientes que realizan autocuidados. Incorpora una


característica de diseño que indica cuándo es necesario cambiar el apósito, y ha demostrado ser beneficioso tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios en la curación y para la mejora del bienestar del paciente (Rossington et al, 2013; Tiscar-González et al, 2021). También se ha demostrado que ALLEVYN LIFE reduce significativamente la media de cambios de apósito semanales en un 47,1 % en un entorno clínico real (Tiscar-González et al, 2021). Tiene un tiempo de uso de 5 a 7 días, lo que fue indicado en la investigación como potencialmente beneficioso para los pacientes por parte de los profesionales sanitarios del Reino Unido y EE.UU., especialmente cuando la frecuencia de las visitas a domicilio ha disminuido debido a la pandemia de COVID-19.

Conclusiones

Es importante recordar que el autocuidado no significa menos atención para el paciente, es simplemente un enfoque alternativo que ha demostrado ser beneficioso para los profesionales sanitarios, los pacientes y los cuidadores (Wounds International, 2012; Moore et al. 2016).

Aunque hay variaciones geográficas en las actitudes para fomentar el autocuidado de los pacientes, los profesionales sanitarios creen que el 45 % de sus pacientes se beneficiarían de una mayor implicación en su cuidado.

De los resultados de la encuesta, el 25 % (neto) de los profesionales sanitarios informaron una disminución de las visitas a domicilio como consecuencia de la pandemia de COVID-19. La pandemia ha proporcionado una oportunidad real para una mayor implicación de los pacientes y el autocuidado, así como para identificar las verdaderas barreras que impiden una mayor participación de los pacientes. Esta transición va a continuar más allá de la pandemia, por lo que es el momento oportuno para obtener el consenso de la comunidad internacional del cuidado de las heridas sobre cómo apoyar estrategias eficaces que aceleren una mayor implicación de los pacientes.

Es fundamental comprender las necesidades individuales y la medida en que los pacientes son capaces de realizar autocuidados. El futuro debe centrarse en el desarrollo de herramientas acordadas internacionalmente que puedan facilitar este proceso. 

Declaración

Smith + Nephew encargó y financió la investigación y el análisis. Este artículo está patrocinado por Smith + Nephew.

Agradecimientos

The Nursery Research and Planning Ltd, Londres, Reino Unido, realizó la investigación y el análisis.