

ENSEÑANDO LOS CUIDADOS DE LA PIEL A CUIDADORES DE PACIENTES INMOVILIZADOS. UN ESTUDIO CUALITATIVO ENTRE PROFESIONALES Y RESIDENTES DE ENFERMERÍA

TEACHING SKIN CARE TO CAREGIVERS OF IMMOBILIZED PATIENTS. A QUALITATIVE STUDY AMONG NURSING RESIDENTS AND PROFESSIONALS

Autores: Laura Reyes-Valdivieso⁽¹⁾; Daniel López-Fresno⁽¹⁾; Eloína Canal-García⁽¹⁾; Pilar Andrea Ruibal-Peña⁽²⁾; Irene María Villaverde-Fonseca⁽²⁾; Patricia Paz-Ramil⁽¹⁾; Cesar Castro-Pita⁽²⁾; Silvia López-Martos⁽²⁾.

(1) Enfermero/a Especialista de Familia y Comunitaria.

(2) Enfermero/a Interno Residente de Familia y Comunitaria.
Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol.

(*) Contacto: cesar.castro.pita@sergas.es

Fecha de recepción: 09/07/2018
Fecha de aceptación: 31/08/2018

Reyes-Valdivieso L, López-Fresno D, Canal-García E, Ruibal-Peña PA, Villaverde-Fonseca IM, Paz-Ramil P, Castro-Pita C, López-Martos S. Enseñando los cuidados de la piel a cuidadores de pacientes inmovilizados. Un estudio cualitativo entre profesionales y residentes de enfermería. *Enferm Dermatol.* 2018; 12(34): 11-17. DOI: 10.5281/zenodo.2094075

RESUMEN:

Objetivo: Indicar la satisfacción y percepciones vividas por un grupo de profesionales y residentes de enfermería tras la participación docente en el programa formativo de prevención de lesiones relacionadas con la dependencia, dirigido a cuidadores de pacientes inmovilizados del Área Sanitaria de Ferrol.

Método: Estudio cualitativo exploratorio mediante técnica de grupo focal. Se llevó a cabo una sesión de grupo focal entre tres profesionales de enfermería y siete enfermeros/as interno residentes de la especialidad de enfermería de familia y comunitaria (EFyC), que participaron como docentes en una actividad formativa para empoderar en cuidados de la piel a cuidadores de pacientes inmovilizados de régimen domiciliario. Se registró los contenidos de la sesión por escrito y se procedió a la transcripción literal del discurso a través de un

análisis de contenido con orientación descriptiva.

Resultados: Los principales resultados se refieren a un aumento en la satisfacción de los profesionales de enfermería y los EIR FyC en las áreas exploradas, junto con la consideración de que este tipo de formación (cuidados de la piel, prevención de lesiones) es muy útil e importante tanto para pacientes y cuidadores como para los docentes. Aparecieron conceptos como el aprendizaje bidireccional, el cambio de rol de docente a facilitador, la aplicabilidad en contextos externos a los sanitarios (domicilio, escuelas, centros sociosanitarios...), la motivación intrínseca y una elevada percepción de aprendizaje y aprovechamiento. También se identificaron áreas de mejora, como la necesidad de intensificar la formación de los cuidadores en

otras áreas y materias, así como incluir a otras especialidades de residentes y facultativos en dicha experiencia formativa.

Conclusiones: La buena percepción subjetiva de la experiencia vivida y la satisfacción con la formación docente realizada, predispone a continuar mejorando el programa formativo actual y colaborar en nuevas actividades de aprendizaje que empoderen a cuidadores y pacientes en la prevención de lesiones relacionadas con la dependencia.

Palabras Clave: cuidador familiar, paciente encamado, atención primaria, formación continuada, cuidados de la piel, cuidados domiciliarios, enfermeras especialistas.

ABSTRACT:

Objective: To indicate the satisfaction and perceptions experienced by a group of nursing professionals and residents in the face of teacher participation in the training program for the prevention of injuries related to dependence, aimed at caregivers of immobilized patients in the Sanitary Area of Ferrol.

Method: Qualitative exploratory study using a focal group technique. A focus group session was held between three nursing professionals and seven resident internal nurses of the family and community specialty (RIN F&C), who participated as teachers in a training activity to empower them in care the skin to caregivers of immobilized patients with home care. The contents of the session were recorded in writing and the literal transcription of the discourse was carried out through a content analysis with a descriptive orientation.

Results: The main results refer to an increase in the satisfaction of the nursing professionals and the RIN F&C in the areas explored,

together with the consideration that this type of training (skin care, injury prevention) is very useful and important for patients and caregivers as well as for teachers. Concepts such as bidirectional learning, the change of role from teacher to facilitator, the applicability in external contexts to health services (home, schools, social health centers...), intrinsic motivation and a high perception of learning and exploitation. Areas of improvement were also identified, such as the need to intensify the training of caregivers in other areas and subjects, as well as to include other specialties of residents and physicians in said training experience.

Conclusions: The good subjective perception of the lived experience and the satisfaction with the teacher training, predisposes to continue improving the current training program and collaborate in new learning activities that empower caregivers and patients in the prevention of injuries related to dependence.

Keywords: caregiver, bedridden persons, primary health care, education continuing, skin care, home nursing, nurse specialists.

INTRODUCCIÓN:

Un paciente inmovilizado, es aquella persona que pasa la mayor parte de su tiempo en la cama, que solo la puede abandonar con ayuda de otras personas, o como aquella persona con dificultad importante para desplazarse (p.ej. personas en silla de ruedas), independientemente de las causas, y cuando el tiempo previsible de duración sea superior a los dos meses⁽¹⁾.

La atención sanitaria a este tipo pacientes, suele estar regulada y gestionada desde Atención Primaria (AP), a través de diferentes protocolos y programas de atención específicos para prestar los cuidados más adecuados y proveer

los recursos necesarios de acorde a su tipo de dependencia.

El Real Decreto 1030/2006, establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud quedando recogido en su Anexo II, apartado 6.4.3. “Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados”, apartado e), la necesidad de: “Información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal”(2).

Por tanto, se concibe que el colectivo de cuidadores informales (familiares, amigos o vecinos) son una pieza importante dentro de la comunidad, por lo que es prioritario su empoderamiento y alfabetización. Con ello, se logra por un lado potenciar la promoción de la salud, la educación sanitaria y la prevención de la enfermedad, divulgando dichos conceptos y actividades tanto en el seno familiar como en la comunidad; así como, identificar necesidades no cubiertas y grupos de riesgo.

Entre los diferentes recursos y/o instrumentos para apoyar y formar al cuidador informal en la prevención de riesgos de lesiones y cuidados al paciente movilizado están los cursos y talleres de formación continuada y la educación sanitaria (3,4). Para canalizar la enseñanza-aprendizaje, entre otros temas de salud, uno de los más importantes es el que engloba la prevención de lesiones relacionadas con la dependencia(5,6): úlceras por presión (UPP), úlceras por fricción, úlceras por cizalla y lesiones asociadas a la humedad (LESCAH).

En nuestro caso, tras una actividad docente de varios cursos formativos dirigido a cuidadores principales de pacientes inmovilizados del Área Sanitaria de Ferrol, realizada por profesionales de enfermería expertos en úlceras y heridas, y enfermeros/as internos residentes de la especialidad de enfermería de familia y comunitaria

(EFyC); nos planteamos un estudio cualitativo basado en grupo focal(7) para evidenciar la satisfacción y las percepciones vividas por el grupo docente tras la finalización del programa formativo. La finalidad fue conocer las expectativas de los implicados en la formación y los errores cometidos por la organización, para mejorar de cara a próximas ediciones.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo de carácter exploratorio, mediante la técnica de grupo focal, cuyo trabajo de campo se llevó a cabo en febrero de 2018.

Los participantes fueron tres profesionales de enfermería y siete residentes EFyC, que participaron como docentes en una actividad formativa para empoderar en cuidados de la piel a cuidadores de pacientes inmovilizados de régimen domiciliario del Área Sanitaria de Ferrol.

Se elaboró un guion con preguntas abiertas, diseñado de forma que favoreciera la participación, comenzando con una presentación y continuando los aspectos generales sobre la satisfacción y percepciones personales vividas, para favorecer un clima de confianza, y con la flexibilidad y dinámica suficiente para permitir nuevas preguntas ante la aparición de nuevos temas relacionadas.

El grupo focal se realizó en un día y hora concreto, en la sala de reuniones de uno de los centros sanitarios, por conveniencia de todos los participantes. La sesión del grupo focal tuvo una duración de una hora y fueron dirigidas por dos investigadores, uno de ellos como moderador y otro como colaborador para anotar las cuestiones más relevantes que fueran surgiendo. En nuestro caso, no se procedió al uso de grabaciones de audio por decisión y deseo de

alguno de los participantes, aunque se pidió a los miembros que escribiesen en una hoja sus percepciones sobre las preguntas planteadas.

Para el análisis de datos, se realizó una transcripción literal de las anotaciones realizadas por los participantes. Dos investigadores realizaron la lectura repetitiva de los textos para obtener una visión general del tema. Para el análisis del discurso se procedió en tres fases: codificación (P-profesionales, EIR-Residentes), identificación de temas y subtemas, y escritura descriptiva de resultados. Se comparó la existencia de concordancias o diferencias entre los discursos por sexo y categorías (Profesionales-Residentes).

RESULTADOS:

Los resultados se presentan siguiendo las preguntas del guion y las dimensiones tenidas en cuenta durante el análisis de los discursos.

Satisfacción con la participación en una actividad formativa a cuidadores de pacientes inmobilizados:

1) *Cumplimiento de los objetivos y contenidos del programa:*

Todos los participantes estuvieron de acuerdo en que la experiencia fue positiva tanto para los cuidadores como para los propios docentes, pero no se pudo profundizar en los contenidos de forma satisfactoria.

P-2: “La formación no fue todo lo homogénea y estructurada que debía haber sido...”.

EIR-5: “Los cuidadores tenían muchas dudas..., no se llegó a abordar los contenidos de forma muy completa”.

EIR-6: “...nos faltó profundizar más”. “tuvimos problemas con los medios audiovisuales y muñecos de simulación”.

2) *Adecuación del tiempo programado para realizar la actividad formativa:*

Los participantes también coinciden en decir que la actividad estuvo condicionada por la disponibilidad de los propios cuidadores, y la densidad de los contenidos. Hubieran preferido dar menos contenidos y haber dispuesto de más tiempo para interactuar con los cuidadores.

P-1 “...nos vimos un poco más ajustados de tiempo en la parte práctica, los cuidadores se comenzaban a marchar...”.

P-2 “Todo fue muy rápido, deberíamos tener más tiempo o pensar en modificar contenidos para optimizar el tiempo”.

EIR-1 “...fue muy difícil adecuar el tiempo”.

EIR-2 “El tiempo parecía suficiente, pero al final se quedó corto...”.

EIR-3 “El tiempo fue escaso para realizar la parte práctica...”.

EIR-6 “Faltó tiempo, muchas cuidadoras se tenían que marchar...”.

3) *Satisfacción con la experiencia docente:*

Igualmente, todos los participantes coinciden en afirmar que se sintieron cómodos durante la actividad formativa, aunque se observó que hubo cierta falta de experiencia docente y ser “novatos” al impartir docencia a un público tan “excepcional y maravilloso” como son los cuidadores.

P-1 “Me hubiera gustado pasar antes como observador o colaborador del taller para dominar más el lenguaje coloquial...”.

P-2 “...se me escapaban continuamente tecnicismos, me faltó un poco de rodaje con este tipo de público”.

EIR-2 “Me cuesta mucho hablar en público..., mis dotes docentes tampoco son las mejores, pero valió la pena...”.

EIR-3 “Me faltó más formación en el tema que se impartió, me hubiera sentido más segura...”.

EIR-4 “...me faltó experiencia docente, los pacientes eran los verdaderos expertos”. EIR-5 “a pesar de no tener experiencia..., los pacientes tenían muchas dudas y fue más fácil la participación”.

EIR-7 “...era la primera vez que daba docencia...siempre hay mucho que mejorar”.

Percepciones personales vividas relacionadas con la actividad formativa realizada:

1) *Retroalimentación con los cuidadores:*

Se observó que los participantes han obtenido experiencias personales positivas de su interacción con los cuidadores, en algunos casos, conocimientos de “pequeños trucos” y en la mayoría, experiencias empáticas, asertivas e impactantes.

P-1 “se dio el caso de ver algún cuidador que estaba sobresaturada...pedía a gritos en silencio que le ayudaran...”.

P-3 “...los pacientes nos trasladaron su realidad asistencial...estábamos muy agradecidos de poder ver su mundo para poder ayudarles de la mejor forma posible”.

EIR-4: “...la soledad...la dependencia..., las dudas..., he aprendido mucho”.

EIR-5 “He comprendido mejor las realidades y penurias que pasan los cuidadores de pacientes inmovilizados...”.

EIR-6 “...la sensación de temor y miedo que manifestó un cuidador al contar su experiencia...fue un relato desgarrador...”

2) *Aportación personal hacia los cuidadores:*

Durante la sesión focal aparecieron conceptos como el aprendizaje bidireccional, el cambio de rol de docente a facilitador, todo ello reforzado por una motivación intrínseca por facilitar la

autoayuda y una elevada percepción de aprendizaje y aprovechamiento mutuo.

P-1 “...me he implicado en resolver cada una de las dudas de los cuidadores...”

P-2 “...facilité mi ayuda a casos concretos que requerían un seguimiento específico” “Estuve cercano y di confianza en todo momento..., la gente lo agradeció...”.

P-3 “Los pacientes lideraron la clase..., me limité a servir de guía de conocimientos...”.

EIR-1 “Intenté no monopolizar el tema, los cuidadores participaron activamente...”

EIR-3 “...ejercí como facilitadora del cambio...había conocimientos erróneos...”.

EIR-5 “...creo que fui de poca ayuda, he recibido más de lo que he dado...”

3) *Consideraciones futuras para mejorar la actividad formativa:*

Finalmente, se observó que los talleres formativos de este tipo (con cuidadores) tienen aplicabilidad en contextos externos a los sanitarios (domicilio, escuelas, centros sociosanitarios...), También se identificaron áreas de mejora, como la necesidad de intensificar la formación de los cuidadores en otros temas y materias, así como incluir a otras especialidades de residentes y profesionales sanitarios y no sanitarios en dicha experiencia formativa.

P-1 “...este tipo de actividades deberían programarse más a menudo...no solo formar parte de una estrategia docente...” “...la formación para autocuidarse como cuidador es una oportunidad que no hay que desaprovechar...”

P-2 “...es un campo docente que deberían explorar otros profesionales y colaborar de forma multidisciplinar o interdisciplinar...” “...sería interesante exportar el modelo a las escuelas, a los centros sociosanitarios...”

P-3 “...otras especialidades de residentes y otros temas son también abordables...”

EIR-1 "...habrá que seguir por este camino para mejorar la salud poblacional".

EIR-2 "Lo ideal sería escuchar a los cuidadores y pacientes cuáles son sus necesidades y desarrollar cursos adaptados..."

EIR-3 "Una posibilidad sería hacer grupos focales como el que estamos haciendo nosotros..."

EIR-4 "Los cuidadores/as se han sentido valorados y reconocidos...hay que seguir dando protagonismo a los cuidadores informales..."

EIR-5 "...para evitar las dificultades del pasado deberíamos modificar y estructurar mejor los contenidos e impartirlo en todos los centros..."

EIR-6 "...faltó recoger la satisfacción de los pacientes por escrito y así conocer de primera mano sus percepciones..."

EIR-7 "hay cosas que mejorar...no tengo la experiencia docente para determinar cuáles son las mejores opciones, pero me gustaría colaborar..."

DISCUSIÓN:

Los resultados de nuestro estudio no son comparables con otros publicados en la literatura, ya que, el tema docente tratado ha sido específico de nuestra área de influencia.

Sin embargo, los resultados sugieren que deberíamos realizar algunas acciones de ajuste y mejora en la programación, contenidos y metodología del taller de enseñanza de los cuidados de la piel a cuidadores de pacientes inmovilizados; así podríamos hacer que la participación docente y discente fuera más enriquecedora y dinámica.

Por otro lado, el identificar que barreras de tipo formativo pueden limitar el establecimiento, desde el ámbito sanitario y comunitario, de estrategias educativas específicas de acercamiento a esta población (cuidadores de pacientes inmovilizados), resulta a lo menos necesario e imprescindible.

En consonancia con otros estudios⁽⁸⁻¹²⁾, es importante destacar que, los cuidadores principales, por vergüenza o desconocimiento, son también una población vulnerable, que debe ser escuchada, y que muchas veces no reconocen situaciones de estrés o sobreesfuerzo ante sus seres queridos (pacientes), los cuales a veces son demandantes de constantes cuidados. Una formación para gestionar su carga de cuidados sería una necesidad sentida que deberíamos los profesionales tener en cuenta a corto plazo.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, podría haber un sesgo de "inexperiencia docente" así como, "falta de habilidad" sobre el tema formativo, ya que una amplia mayoría de los EIR que participaron tenían poca experiencia laboral como enfermeros/as posterior al título de grado/diplomado. Por otro lado, al ser un grupo homogéneo de profesionales (enfermería), los participantes se conocían, eran amigos o pertenecían a la misma promoción o unidad, por lo que en ocasiones las experiencias eran compartidas, pudiendo afectar a la diversidad o a la sinceridad de los discursos.

No obstante, el presente trabajo aporta información sobre un aspecto poco investigado sobre la experiencia docente de los EFyC. Este conocimiento podría resultar de utilidad para diseñar itinerarios formativos adecuados y orientados hacia la mejora de la docencia.

Como conclusión, la buena percepción subjetiva de la experiencia vivida y la satisfacción con la formación docente realizada, predispone a continuar mejorando el programa formativo actual y colaborar en nuevas actividades de aprendizaje que empoderen a cuidadores y pacientes en la prevención de lesiones relacionadas con la dependencia.

BIBLIOGRAFÍA:

1. López Cotelo ME, Seoane Sexto E, Fouz Figueiras MD, Sanjurjo Buján L, López cotelo MJ, Sanjurjo Guerrero C. Protocolo: pacientes inmovilizados prevención y atención al paciente. *Enferm Dermatol.* 2009; 3(7): 20-1.
2. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. *Boletín Oficial del Estado* núm. 222, de 16/09/2006.
3. Calvo Pérez AI, Fernández Segade J, Arantón Areosa L, Rumbo Prieto JM, Romero Martín M, Trueba Moreno MA, García Collado F, Ramírez Pizano A. La enfermería ante el reto de la promoción de la salud en pacientes y cuidadores con riesgo de deterioro de la integridad cutánea o con heridas (1ª parte). *Enferm Dermatol.* 2011; 5(13-14): 16-21.
4. Calvo Pérez AI, Fernández Segade J, Arantón Areosa L, Rumbo Prieto JM, Romero Martín M, Trueba Moreno MA, García Collado F, Ramírez Pizano A. La enfermería ante el reto de la promoción de la salud en pacientes y cuidadores con riesgo de deterioro de la integridad cutánea o con heridas (2ª parte). *Enferm Dermatol.* 2012; 6(15): 15-9.
5. Rumbo-Prieto JM. Un nuevo modelo teórico para el desarrollo de úlceras por presión y otras lesiones relacionadas con la dependencia, de Francisco Pedro García Fernández y col. *Enferm Dermatol.* 2014; 8(22): 41-3.
6. Palomar Llatas F, Fornes Pujalte B, Arantón Areosa L, Rumbo Prieto JM. Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la humedad, fricción, cizalla y presión. *Enferm Dermatol.* 2013; 7(18-19): 14-25.
7. Silveira Donaduzzi D, Colomé Beck C, Heck Weiller T, Nunes da Silva F, Viero V. Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index Enferm.* 2015; 24(1): 71-5.
8. Logroño Varela E, Cercas Duque A, Cercas Duque A. Estudio de la motivación del cuidador principal de la persona dependiente. *ENE Enfermería.* 2018; 12(1):0-0.
9. Merino Garrido L, Cordón Solana E, Abad Jiménez E. Formación del cuidador principal para prevenir la aparición de úlceras en el paciente inmovilizado. En: I Congreso Nacional de Educación para la Salud. Modalidad virtual. Celebrado el 4 de junio de 2018.
10. Hijuelos García NA, Ortiz Campos A, Bolaños C, Tun Colonia JA, Salgado Burgos H, Arcila Novelo RR, Pérez Padilla EA. Desempeño ocupacional y satisfacción de los cuidadores primarios informales de pacientes con limitación en la actividad. *RICS.* 2018; 7(13).
11. Giraldo Montoya DI, Zuluaga Machado S, Uribe Gómez V. Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. *Medicina UPB.* 2018; 37(2) 89-96.
12. Cantillo M, Lleopart T, a Ezquerro S. El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera. *Enferm Glob.* 2018; 17(50): 515-41.