

EDITORIAL

INVESTIGACIÓN SOBRE LAS HERIDAS

Pedro L. Pancorbo-Hidalgo

Comité Director GNEAUPP

Departamento de Enfermería. Universidad de Jaén

Las heridas son un problema de salud estrechamente vinculado a la práctica enfermera. Generalmente, las heridas son consideradas como lesiones que afectan a la piel produciendo una pérdida de su integridad o una solución de continuidad de los tejidos: epidermis y dermis. La atención a personas heridas, tanto con heridas agudas, casi siempre de origen traumático, como con heridas crónicas o úlceras, forma parte habitual y frecuente de la práctica profesional de las enfermeras. Y esto es así incluso remontándonos en la historia hasta las épocas en que comienza a formarse la Enfermería como disciplina diferenciada y vinculada a órdenes religiosas al finalizar el periodo medieval.

Podemos decir, por tanto, que las heridas siempre han estado presentes en la historia de la Humanidad, y que el cuidado a las personas que las sufrían históricamente ha formado parte del campo de actuación de las enfermeras. Estas dos circunstancias tienen su importancia en la forma en que se ha configurado la atención a las heridas, e incluso en cómo se sigue haciendo actualmente. ¿Qué quiero decir con esto? Me explicaré. Clásicamente, la atención a la salud (medicina y enfermería) ha estado basada en dos puntales: la autoridad y la tradición; y esto resulta especialmente claro en patologías comunes y ampliamente extendidas, como es el caso de las heridas. El blog Heridas y Heridiólogos, en <http://heridascrónicas.blogspot.com.es/p/personajes-historicos.html>, ofrece más información sobre estos aspectos históricos, para quienes estén interesados. La consecuencia fue que, a lo largo de la historia, diversos personajes de prestigio (médicos y cirujanos) han ido estableciendo cómo se deben tratar las heridas, pero no siempre de forma acertada. Además, estás pautas o normas de tratamiento, basadas en autoridad, se han ido reforzando por la tradición, “siempre se ha hecho así”, dando como resultado que el corpus de conocimientos que sustenta la atención a las heridas está plagado de conceptos erróneos (las heridas tienen que secarse, uso generalizado de antisépticos), procedimientos incorrectos (cauterización, frotar para que sangren), uso de productos ineficaces e incluso dañinos (emplastos, barro, lejía, hojas y productos vegetales). Quizás no somos conscientes de ello, pero muchos de estos conceptos nos han sido transmitidos en las escuelas de enfermería o por los profesionales con los que aprendimos nuestros primeros pasos como enfermeras, y por tanto permanecen en el “inconsciente colectivo de la Enfermería”. Posiblemente eso explique por qué muchos de ellos persisten y resultan tan difíciles de erradicar.

¿Y cuál es el papel de la investigación en esta historia? La investigación ha cambiado todo el panorama. Hacia la mitad del siglo xx se inició, en varios países desarrollados, un movimiento denominado Medicina basada en pruebas (o Medicina basada en evidencias) cuyo objetivo era el de incorporar las pruebas científicas procedentes de resultados de investigación a la atención a los pacientes. Este modelo pronto se extendió al resto de profesiones sanitarias, y pasó a denominarse Práctica clínica basada en evidencias. Este modelo propone superar la autoridad y la tradición como formas fundamentales de generar y mantener las inter-

venciones en salud, e incorporar los resultados de la investigación, la experiencia clínica experta de los profesionales, los recursos disponibles y las preferencias de los usuarios y pacientes.

Pronto se puso de manifiesto que muchas de las recomendaciones y las intervenciones realizadas a personas con heridas de diferentes tipos no tenían suficiente sustento científico o incluso eran totalmente contraproducentes. Desde las décadas finales del siglo xx la investigación sobre las heridas ha sufrido un desarrollo espectacular, y gran parte de esta investigación ha sido realizada y liderada por enfermeras. Esto se ha plasmado en la creación de diferentes estructuras, como por ejemplo el grupo Cochrane Wounds (<http://wounds.cochrane.org/>), que es un grupo colaborativo, internacional y multidisciplinario dedicado al análisis y a la generación de evidencias sobre la atención a heridas. Actualmente, este grupo dispone de más de 180 revisiones sistemáticas sobre diversos aspectos del cuidado a personas con heridas, a los que se puede acceder desde su sitio web. Otros ejemplos son asociaciones científicas como la European Wounds Management Association (EWMA) a nivel europeo. En España, el grupo científico que inició en 1994 y ha liderado la investigación sobre heridas fue el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento sobre Úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP), cuya labor ha sido la de generar y trasladar las evidencias científicas al ámbito de trabajo diario de los y las profesionales de enfermería. En fechas posteriores se han creado otras sociedades científicas implicadas en la atención a heridas, como la Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea (ANEDIDIC), o la Asociación Española de Enfermería Vasculosa y heridas (AEEV) y algunas otras. Esto demuestra claramente la pujanza que ha alcanzado la investigación sobre las heridas.

Este impulso a la investigación sobre heridas se ha diversificado en diferentes áreas temáticas, tales como la epidemiología de heridas crónicas (úlceras por presión, úlceras de pierna, úlceras neuropáticas o pie diabético); prevención de las úlceras; manejo de las heridas y cura local (esta ha sido una de las áreas de mayor desarrollo, tanto en investigación de nuevos productos y apósitos como en procedimientos, como el modelo TIME, o la técnica Mölndal, por citar algunos ejemplos); calidad de vida de las personas con heridas crónicas, o impacto de la atención a heridas en los sistemas de salud. Realmente, el abanico de temas en los que ha avanzado la investigación sobre heridas es muy amplio, y continúa ampliándose.

Cuantitativamente, la expansión de la investigación sobre las heridas también ha sido notable. La producción científica publicada y recogida en la base de datos de la Biblioteca de Medicina de EE.UU. en su web PubMed muestra que con el descriptor “Pressure ulcer” se incluyeron 398 estudios en el año 2000, aumentando a 467 en el año 2005, a 578 en 2010 y llegando a 653 estudios en 2015. Esto supone un incremento de más de un 60%, solo en la investigación sobre las úlceras por presión, y se puede estimar que se han producido aumentos similares

en el número de estudios sobre otros tipos de heridas. Este gran volumen de nuevo conocimiento generado sobre las heridas ha modificado, y continúa haciéndolo, muchos de los conceptos tradicionales sobre el cuidado de personas con heridas, de forma que nuestra práctica hoy es muy diferente a la que se hacía hace 15 años. Sin embargo, aún queda mucho camino por andar; quizás la prioridad deba ser difundir y diseminar este conocimiento entre los profesionales sanitarios, evaluarlo de forma sistemática y crítica para filtrar lo realmente útil de aquello que aporta poco, y sobre todo hacer esfuerzos para su implementación en la

práctica asistencial. No olvidemos que el conocimiento y los resultados de la investigación que no se aplican a los pacientes pueden tener valor académico, pero carecen de valor social y profesional y no mejoran los resultados en salud. La investigación en las heridas precisa de un número de profesionales investigadores, un número mayor de profesionales que conozcan y valoren de forma crítica los estudios realizados, y una gran mayoría de profesionales e instituciones que estén dispuestos a aplicar en la práctica del día a día los resultados fiables y válidos generados en estos estudios. Este ha sido y sigue siendo el gran reto ■