ESTIMA
Brazilian Journal of Enterostomal Therapy

ESTUDIOS CUALITATIVOS
https://doi.org/10.30886/estima.v24.1916_ES

Atención a personas con heridas en oxigenoterapia hiperbárica: discursos de profesionales de enfermería**

Milena da Silva Oliveira[1]*, Fernanda Araújo Valle Matheus[1], Aisiane Cedraz Morais[1], Marcia Gomes Silva[1], Cintia Silva de Souza Costa[2], Evanilda Souza de Santana Carvalho[1], Andrey Ferreira da Silva[3], Sélton Diniz dos Santos[1]

RESUMEN

Objetivo: Comprender los discursos de los profesionales de enfermería sobre la atención dirigida a personas con heridas en oxigenoterapia hiperbárica. **Método:** Estudio cualitativo de carácter exploratorio realizado en un centro de terapia hiperbárica del interior de Bahía. Participaron cuatro técnicos de enfermería y cuatro enfermeros, entre mayo y agosto de 2025. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas semiestructuradas y posteriormente se sometieron al análisis del discurso del sujeto colectivo. **Resultados:** Los profesionales elaboraron tres discursos: el primero aborda las medidas previas al ingreso de los pacientes en la oxigenoterapia hiperbárica; el segundo destaca los cuidados prestados antes, durante y después de la oxigenoterapia hiperbárica, el reconocimiento temprano de efectos adversos y la adopción de prácticas seguras; y el tercero enfatiza los aspectos que limitan la adherencia a la terapia. **Conclusión:** Los discursos de los profesionales evidencian que la labor del equipo de enfermería en la unidad se centra en la gestión del cuidado, la atención individual, la educación para la salud de los pacientes y la educación permanente de los profesionales.

DESCRIPTORES: Oxigenoterapia hiperbárica. Enfermería. Estomaterapia. Heridas y lesiones. Investigación cualitativa.

Care for people with wounds undergoing hyperbaric oxygen therapy: discourses of nursing professionals**

ABSTRACT

Objective: To understand the discourses of nursing professionals on care for people with wounds undergoing hyperbaric oxygen therapy. **Method:** An exploratory qualitative study conducted at a hyperbaric therapy center in inland Bahia. Four nursing technicians and four nurses participated between May and August 2025. Data were collected through semi-structured interviews and subsequently analyzed using the collective subject discourse method. **Results:** The professionals constructed three discourses: the first addresses the measures taken before patients begin hyperbaric oxygen therapy; the second highlights the care provided before, during,

[1]Universidade Estadual de Feira de Santana – Feira de Santana (BA), Brasil.
[2]Centro de Terapia Hiperbárica de Feira de Santana – Feira de Santana (BA), Brasil.
[3]Universidade Federal de Alagoas – Arapiraca (AL), Brasil.
*Autora de correspondencia: milena.soliveira@outlook.com

Editora responsable: Carol Viviana Serna González
Recibido: 19 de diciembre de 2025 | Aceptado: 02 de septiembre de 2026
Cómo citar: Oliveira MS, Matheus FAV, Morais AC, Silva MG, Costa CSS, Carvalho ESS, et al. Atención a personas con heridas en oxigenoterapia hiperbárica: discursos de profesionales de enfermería. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:e1916. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1916_ES

**Origen del artículo: Extraído del trabajo de fin de grado "Percepciones de los profesionales de enfermería sobre la oxigenoterapia hiperbárica en el tratamiento de heridas complejas", presentado en la asignatura SAU223 Investigación en Salud de la Universidade Estadual de Feira de Santana, en 2025.

CC BY

and after hyperbaric oxygen therapy, the early recognition of adverse effects, and the adoption of safe practices; and the third emphasizes factors that limit adherence to therapy. **Conclusion:** The professionals' discourses show that the nursing team's work at the unit focuses on care management, individual patient care, patient health education, and continuing education for professionals.

KEYWORDS: Hyperbaric oxygenation. Nursing. Wounds and injuries. Therapy. Qualitative research.

Assistência a pessoas com feridas na oxigenoterapia hiperbárica: discursos de profissionais de enfermagem**

RESUMO

Objetivo: Compreender os discursos de profissionais de enfermagem sobre assistência dirigida a pessoas com feridas na oxigenoterapia hiperbárica. **Método:** Estudo qualitativo de caráter exploratório realizado em um centro de terapia hiperbárica no interior da Bahia. Participaram quatro técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros, entre maio e agosto de 2025. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas e posteriormente submetidos à análise do discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** Os profissionais elaboraram três discursos: o primeiro versa sobre as medidas que antecedem o ingresso dos pacientes na oxigenoterapia hiperbárica, o segundo destaca os cuidados prestados a ele antes, durante e após a oxigenoterapia hiperbárica e no reconhecimento precoce de efeitos adversos e adoção de condutas seguras, e o terceiro enfatiza os aspectos que limitam a adesão à terapia. **Conclusão:** Os discursos dos profissionais evidenciam que a atuação da equipe de enfermagem na unidade está centrada na gestão do cuidado, na prestação da assistência individual e nas ações de educação em saúde dos pacientes e na educação permanente dos profissionais.

DESCRITORES: Oxigenoterapia hiperbárica. Enfermagem. Estomaterapia. Ferimentos e lesões. Pesquisa qualitativa.

INTRODUCCIÓN

La longevidad, las enfermedades crónicas y las causas externas contribuyen al creciente número de personas con heridas en el mundo, lo que las convierte en un problema de salud pública. Estas suelen asociarse con elevados índices de morbilidad y mortalidad y ocasionan múltiples complicaciones para los usuarios, sus familiares, los cuidadores y el sistema de salud en general, ya que los pacientes con heridas graves o complejas suelen presentar otras comorbilidades, lo que dificulta y complica considerablemente su tratamiento y plantea un gran desafío[1]. Las estimaciones mundiales indican que, en la actualidad, entre 40 y 60 millones de personas viven con heridas crónicas de distintos orígenes, como úlceras de pierna, úlceras diabéticas, lesiones por presión y heridas posquirúrgicas, entre otras[2].

Aunque las innovaciones tecnológicas han avanzado y la enfermería se ha especializado en la prevención, el manejo y el tratamiento de las heridas, algunas pueden estar relacionadas con afecciones clínicas preexistentes o con la evolución de enfermedades crónicas, mientras que otras pueden surgir durante la atención de salud debido a múltiples factores, como la inmovilidad prolongada, las alteraciones de la perfusión, el deterioro del estado nutricional y la gravedad clínica. En este contexto, el equipo de enfermería desempeña un papel esencial en la prevención, la evaluación sistemática, la vigilancia y la implementación de medidas para reducir el riesgo de complicaciones y favorecer la cicatrización.

Entre las terapias adyuvantes de la cicatrización, la oxigenoterapia hiperbárica (OHB) consiste en administrar oxígeno al 100 % en un ambiente presurizado, lo que aumenta la presión parcial de oxígeno en los tejidos y favorece la angiogénesis, la síntesis de colágeno, la modulación de la respuesta inflamatoria y el control de las infecciones. Está indicada como terapia adyuvante en diversas afecciones clínicas, incluidas las heridas complejas. Además de los beneficios clínicos ampliamente

descritos, estudios recientes demuestran que la seguridad de la terapia depende de la adopción de protocolos asistenciales rigurosos y del trabajo integrado del equipo multiprofesional[3].

La OHB debe indicarse tras una evaluación clínica rigurosa del paciente; puede administrarse de forma aislada o asociada a otros métodos terapéuticos indicados según el tipo de patología y el estado general del usuario. Además de la eficacia clínica demostrada en diversas afecciones, estudios recientes refuerzan que la calidad de la atención durante la OHB depende del trabajo integrado del equipo de salud y de la adopción de protocolos asistenciales orientados a la seguridad del paciente[4].

La atención de enfermería en la OHB involucra a enfermeros y técnicos en una dinámica de preparación, prestación de cuidados y seguimiento de las incidencias a lo largo de las inmersiones bajo presión atmosférica a las que los usuarios deberán someterse durante un mínimo de 40 minutos. Por tanto, estos profesionales deben conocer los antecedentes de salud, orientar al paciente sobre las medidas de seguridad, acompañarlo y observarlo durante la terapia, vigilar los efectos secundarios y estar preparados para proporcionarle soporte vital básico en caso de convulsiones, accidentes o toxicidad pulmonar o neurológica[3]. El ejercicio de la enfermería en las terapias relacionadas con el uso de oxígeno exige dominio técnico y científico, dado que los conocimientos de los profesionales influyen directamente en la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la efectividad del tratamiento. Por ello, las estrategias de educación permanente son fundamentales para mejorar la práctica asistencial[5].

Aunque la literatura presenta evidencia sobre los beneficios clínicos de la oxigenoterapia hiperbárica, todavía son escasos los estudios que exploran las experiencias y percepciones de los profesionales responsables de su aplicación. Las investigaciones recientes han destacado la importancia de la enfermería para la seguridad del paciente, la adherencia al tratamiento y la calidad de la atención, así como la necesidad de comprender las vivencias de pacientes y profesionales en el contexto de la terapia hiperbárica[6]. Por tanto, investigar las percepciones de los profesionales de salud puede contribuir a mejorar las prácticas asistenciales, la educación permanente y la organización de los servicios especializados en OHB.

Dada la magnitud epidemiológica de las heridas en la población, junto con la escasez de estudios científicos publicados en portugués sobre el uso de la oxigenoterapia hiperbárica, los limitados conocimientos de los profesionales de salud acerca del tratamiento y la influencia directa de las representaciones construidas por los profesionales en sus prácticas asistenciales, comprender estas percepciones puede orientar estrategias para mejorar el cuidado, fortalecer la educación permanente y desarrollar protocolos asistenciales más seguros. En este marco, el estudio planteó la siguiente pregunta: ¿qué discursos elaboran los profesionales de enfermería sobre la atención dirigida a personas con heridas en oxigenoterapia hiperbárica?

OBJETIVOS

Comprender los discursos de los profesionales de enfermería sobre la atención dirigida a personas con heridas en oxigenoterapia hiperbárica.

MÉTODOS

Se trata de un estudio cualitativo de carácter exploratorio que siguió los criterios de los Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), con el fin de garantizar el rigor metodológico, la transparencia y la calidad de la descripción de la investigación[7]. Este estudio forma parte de un trabajo de fin de grado para obtener el título de licenciado en enfermería.

La investigación se realizó en un centro de terapia hiperbárica del interior del estado de Bahía, de mayo a agosto de 2025. La institución cuenta con un equipo multiprofesional integrado por médicos hiperbaristas, enfermeros hiperbaristas y técnicos de enfermería, además de personal administrativo, y atiende un promedio de 300 pacientes con heridas al mes, procedentes del Sistema Único de Saúde (SUS), del sector de los seguros privados de salud y de la atención particular. Participaron profesionales de enfermería vinculados al centro.

Los participantes se seleccionaron mediante muestreo intencional, considerando su participación directa en la atención en OHB y su disponibilidad para participar en la investigación. Se incluyeron profesionales con un mínimo de un mes de trabajo en la institución que aceptaron participar, y no se incluyó a quienes se encontraban de baja por motivos de salud (dos profesionales). El anonimato y la confidencialidad de la información se garantizaron mediante códigos alfanuméricos (p. ej., Enf 01 y Tec 01 para identificar a enfermeros y técnicos, respectivamente).

Las entrevistas semiestructuradas se realizaron en un consultorio privado de la propia unidad y estuvieron a cargo de la investigadora, estudiante de enfermería ajena a la unidad. Duraron un promedio de 20 minutos y siguieron un guion de entrevista (material suplementario) compuesto por preguntas objetivas para recopilar información sociodemográfica y preguntas abiertas destinadas a estimular a los participantes a hablar sobre la atención a personas con heridas en esa unidad. Se abordaron temas como la experiencia profesional, las percepciones sobre la terapia, la práctica asistencial, la capacitación y preparación profesional, las perspectivas y las sugerencias.

Las entrevistas se grabaron tras obtener el consentimiento y la firma del documento de consentimiento informado, y posteriormente se transcribieron íntegramente para su análisis.

La recopilación de datos se orientó por el principio de saturación teórica, un criterio fundamental en la investigación cualitativa que indica el momento en que la inclusión de nuevos participantes no aporta información relevante o distinta a las categorías analíticas ya construidas[7]. Así, las entrevistas continuaron hasta que se observó recurrencia y redundancia en los discursos, lo que evidenció que las percepciones y experiencias sobre la OHB se habían explorado suficientemente para responder a los objetivos del estudio.

Los datos se analizaron mediante la técnica del discurso del sujeto colectivo (DSC), desarrollada por Lefèvre y Lefèvre. Esta técnica de organización de datos cualitativos permite, mediante procesos sistemáticos, reunir testimonios sin reducirlos a cantidades[8]. Esta forma de presentar los resultados se obtiene a partir de testimonios redactados en primera persona del singular, derivados de uno o varios discursos de síntesis que buscan expresar el pensamiento de un grupo sobre un tema. La técnica identifica los fragmentos más significativos de las respuestas de cada participante. Estos fragmentos se denominan expresiones clave y están directamente vinculados a las ideas centrales del contenido discursivo[9].

El proceso analítico siguió las siguientes etapas:

1. Identificación de las expresiones clave (EC): fragmentos literales significativos de los testimonios de los participantes;
2. Identificación de las ideas centrales (IC): formulaciones que resumen el sentido de las EC;
3. Construcción de los discursos de síntesis (DSC): agrupación de las EC con el mismo sentido en discursos redactados en primera persona que representan a la colectividad.

Este estudio respetó los principios éticos en todas sus etapas y fue aprobado por un comité de ética mediante el dictamen CAAE n.º 84983024.4.0000.0053.

RESULTADOS

Caracterización de los participantes de la investigación

Participaron ocho profesionales de salud que trabajan en el centro de oxigenoterapia hiperbárica: siete de sexo femenino y uno de sexo masculino. Las edades oscilaron entre los 26 y los 49 años, con una media aproximada de 36 años. En cuanto a la raza/color de piel autodeclarados, se observó un predominio de profesionales blancos (3), seguidos de pardos (3) y negros (2). Respecto a la formación, la muestra estuvo compuesta por cuatro enfermeros, dos de ellos con posgrado en enfermería hiperbárica, y cuatro técnicos de enfermería, que representaban distintos niveles de responsabilidad en el proceso asistencial. La experiencia profesional osciló entre los 3 meses y los 17 años, mientras que la experiencia específica en oxigenoterapia hiperbárica varió de 2 meses a 13 años y 6 meses. Esto evidencia un equipo heterogéneo, integrado tanto por profesionales principiantes como por otros con una trayectoria consolidada en el área. Todos los profesionales intervienen en las distintas fases de la atención, desde el ingreso hasta el alta de los usuarios.

Discurso de síntesis 1: preparamos todo y estamos pendientes

En este discurso, los profesionales pusieron de manifiesto la amplitud de las actividades que se realizan en la oxigenoterapia hiperbárica antes de la acogida y la evaluación inicial para prestar atención. Surgieron elementos relacionados con la organización del servicio, incluidos los protocolos de funcionamiento, las condiciones operativas de los equipos, la disponibilidad de insumos, el control de materiales y la seguridad operativa de las cámaras:

> **Idea central: Comprobación diaria de los recursos para la prestación de OHB** — Compruebo si las cámaras están disponibles y colocadas en los lugares adecuados para poder realizar la sesión. ¡Lo reviso todo! Miro si todo está en orden para iniciar la primera inmersión. Voy poniendo en marcha las salas de máquinas, el oxígeno; si hay alguna incidencia, me comunico con la enfermera de turno y con el técnico de mantenimiento. Si ocurre algo en la cámara, yo soy la persona que está en primera línea y tiene que responder. Repongo el agua y los vasos desechables [...]. *(Tec 01, Tec 02, Tec 03)*

> **Idea central: Administración de la estructura y los procesos y análisis de los resultados** — Me encargo de programar las citas. Hago la evaluación inicial y confirmo si el paciente está en el sistema. Compruebo si tiene alguna sesión autorizada y solicito más autorizaciones a la secretaría de salud. Hoy en día mi trabajo es bastante administrativo —auditoría de historias clínicas, informes, indicadores—, pero ya he trabajado directamente en toda la parte asistencial: desde la consulta y el ingreso hasta el manejo de la cámara, su limpieza, la realización de curas, la evaluación del paciente, toda la parte burocrática, la elaboración de procedimientos operativos estándar (POE), todo, todas las áreas. *(Enf 01, Enf 02, Enf 03)*

Discurso de síntesis 2: cuidamos en todo momento: antes, durante y después para evitar complicaciones

En este discurso, los profesionales destacaron que el seguimiento de los pacientes en OHB exige que el equipo de enfermería desempeñe un papel central en la vigilancia, la prestación de cuidados y el manejo de incidencias antes, durante y después de la terapia, desde la evaluación inicial del paciente para iniciar la inmersión hasta su salida de la cámara. También valoraron la importancia de contar con rutinas de seguridad bien definidas y de mantener la comunicación entre los miembros del equipo, especialmente durante la presurización, cuando los cambios clínicos pueden producirse de forma repentina.

> **Idea central: Aspectos prioritarios en la fase previa a la OHB** — Antes, tenemos que comprobar algunos parámetros, los datos del paciente, si se ha alimentado y ha dormido bien, si se ha quitado los accesorios y el esmalte de uñas, parámetros como las constantes vitales, como la presión arterial. En los pacientes diabéticos, [tenemos que] comprobar el HGT (prueba de glucemia capilar), si el paciente ha ido al baño antes de entrar en la cámara… Pedimos que eviten cualquier producto a base de alcohol o de petróleo porque es inflamable: trabajamos con oxígeno al 100 %, que es un gas muy inflamable, así que dentro de la cámara está prohibido cualquier elemento que pueda generar una chispa… *(Tec 01, Tec 02, Tec 03)*

> **Idea central: Aspectos prioritarios durante la OHB** — Durante la sesión, siempre indicamos a los profesionales que comprueben si los pacientes están respirando oxígeno de verdad, porque hay pacientes a los que les gusta más dormir que respirar y otros a los que les gusta más conversar que respirar… Su principal queja allí es el dolor de oído, y les pedimos que hagan la maniobra, pero el dolor normalmente solo aparece durante la presurización, que dura unos 12–15 minutos; después ya no sienten nada… También hay que prestar atención a los pacientes diabéticos e hipertensos, cuyas constantes vitales pueden alterarse ahí dentro. Pacientes con un pico hipertensivo, claustrofobia, una crisis de ansiedad, pacientes con sangrado también, y si hay un pico hipertensivo, avisamos al médico de turno,

porque, si hace falta, activamos la antecámara y sacamos al paciente para prestarle la atención adecuada; lo derivamos a una unidad de atención de urgencias (UPA). *(Tec 01, Enf 01, Tec 02, Enf 02, Enf 03, Enf 04)*

Idea central: Aspectos prioritarios después de la OHB — Después, tenemos que estar pendientes de cómo sale el paciente de la sesión, si se encuentra mal o si ha referido algún dolor… Siempre prestamos atención a las molestias más frecuentes después de la terapia hiperbárica: dolor de oído, cefalea intensa, epistaxis, sangre en el esputo, mareo, distensión abdominal. Esos son los signos clínicos más comunes que pueden aparecer después del tratamiento. Sabiendo esto, podemos avisar al médico, pero normalmente ya les decimos a los pacientes: pueden estar tranquilos, esto es normal. *(Enf 01, Enf 02, Enf 03, Enf 04)*

Discurso de síntesis 3: afrontamos las limitaciones de los profesionales y de los pacientes para promover la adherencia

El discurso destaca diversas dificultades que se afrontan en la práctica cotidiana de la oxigenoterapia hiperbárica, relacionadas con aspectos técnicos, estructurales, humanos, financieros e institucionales que comprometen la adherencia de los pacientes. Entre las principales dificultades mencionadas se encuentran el desconocimiento de los médicos sobre las indicaciones de la terapia, las limitaciones financieras y estructurales del servicio y los factores emocionales, como el miedo y la ansiedad durante las sesiones. Los discursos muestran que, a pesar de las dificultades iniciales, la percepción de mejoría y el vínculo con el equipo son factores decisivos para que el paciente se comprometa a continuar la terapia.

Idea central: Limitaciones impuestas por los costos y el desconocimiento de los profesionales — Una de las principales dificultades sería la falta de conocimientos de los médicos sobre las indicaciones de la terapia; la segunda es la cuestión económica […] el precio todavía no es accesible para todos si tienen que pagarlo de su bolsillo, ¿no? Aquí, en Bahía, ya tenemos un contrato con el gobierno del estado que nos permite atender a pacientes del SUS… Pero muchos médicos todavía no saben qué es, muchos no conocen las indicaciones, muchos no saben sobre [esto], y cuando no se conoce, no se indica… *(Enf 01, Enf 02, Enf 03, Enf 04)*

Idea central: Limitaciones relacionadas con los pacientes/usuarios — Otra barrera son los pacientes ansiosos y claustrofóbicos, el nerviosismo de quedarse encerrados en un lugar cerrado durante una hora y media, los pacientes que no están lúcidos, ¿no?, los pacientes mayores o los que tienen alguna enfermedad neurodegenerativa, párkinson avanzado, alzhéimer… Es muy difícil… La gran dificultad con estos pacientes que no están lúcidos es que no entienden cómo funciona el proceso. Muchos abandonan porque tienen que desplazarse hasta la unidad, así que esta dinámica diaria a veces aleja a los pacientes del tratamiento. *(Enf 01, Enf 02, Enf 03)*

La adherencia de algunas personas disminuye por la regularidad que exigimos, ¿no? La terapia hiperbárica exige constancia, pero nuestros pacientes, en el 99 % de los casos, entienden lo que les decimos y son muy comprensivos; entienden qué deben hacer, qué no deben hacer, las indicaciones, las contraindicaciones y las prohibiciones… *(Enf 01, Enf 02, Enf 03)*

Idea central: Las limitaciones se superan al compartir experiencias con quienes ya se han beneficiado de la terapia — Cuando vienen aquí, ya han escuchado a otros pacientes contar que fue eficaz, ¿no? Entonces, los pacientes se adhieren mucho y también les gusta mucho, porque crean lazos afectivos. La terapia también genera toda esa dimensión psicológica que ayuda al paciente a seguir tratándose. *(Tec 01, Tec 02, Tec 03, Tec 04)*.

La Figura 1 sintetiza el papel percibido de los enfermeros antes, durante y después de la sesión de OHB, así como los resultados percibidos por los profesionales.



Fuente: Generada mediante IA (ChatGPT) a partir de los resultados, 2026.

Figura 1. Papel percibido de los enfermeros en las principales etapas asistenciales de la oxigenoterapia hiperbárica, según los discursos del sujeto colectivo.

DISCUSIÓN

La caracterización de los participantes evidencia un equipo predominantemente femenino, integrado por profesionales de enfermería de entre 26 y 49 años con distinta experiencia profesional, lo que muestra una composición heterogénea y multifacética. Este perfil refleja la realidad de la fuerza laboral del sector de la salud en Brasil, donde las mujeres son mayoría, especialmente en la enfermería, una profesión históricamente asociada al cuidado[10]. La diversidad de experiencias y formaciones favorece el intercambio de conocimientos y el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario, aspectos esenciales para el éxito terapéutico en entornos de alta complejidad, como la OHB.

Como se ha señalado[3], la práctica segura de la OHB depende directamente de la cualificación técnica del equipo de enfermería, lo que refuerza la necesidad de una formación estructurada y de reconocimiento académico y profesional. Aunque la especialidad ya ha sido regulada por el Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)[11], persiste el desafío de consolidar la enfermería hiperbárica como campo de formación e investigación en Brasil.

Los discursos muestran que la labor del enfermero hiperbarista es amplia y diversa e incluye planificación, liderazgo, supervisión y seguridad del cuidado. La rutina descrita por los participantes demuestra el carácter interdisciplinario de la práctica, que exige articulación entre sectores y coordinación del proceso asistencial.

Así, la atención en OHB se entiende como una práctica tecnocientífica y humana en la que el enfermero actúa como mediador entre la tecnología, el paciente y el proceso de curación. Los discursos colectivos evidencian el papel central de la enfermería en la seguridad del tratamiento, la coordinación multiprofesional y la construcción de vínculos terapéuticos, reflejando la esencia del cuidado integral que promueve la literatura contemporánea sobre la práctica hiperbárica[12].

Esta labor es corroborada por Hurlburt y Orwig[6], quienes destacan que el enfermero en medicina hiperbárica desempeña un papel central en la vigilancia clínica, la identificación temprana de alteraciones, la comunicación con el equipo multiprofesional y la implementación de estrategias que favorecen la continuidad del tratamiento y la adherencia a este. Del mismo modo, Di et al.[13] demostraron, en un estudio con niños con encefalopatía isquémica, que la combinación del

seguimiento sistemático de enfermería y las actividades de educación para la salud contribuye a reducir la ansiedad de los pacientes, mejorar su comprensión de la terapia y aumentar la seguridad durante las sesiones de oxigenoterapia hiperbárica.

Los participantes describen amplios beneficios clínicos, especialmente en relación con la cicatrización, la prevención de amputaciones y la mejoría sistémica del paciente. Estudios recientes confirman estos hallazgos[12] y señalan que la OHB es un tratamiento adyuvante eficaz para la regeneración tisular y el control de infecciones, con efectos positivos sobre la calidad de vida y la reducción de los costos hospitalarios.

Las barreras para la adherencia a la OHB se relacionan tanto con factores externos (infraestructura, costos y desconocimiento de los médicos) como con factores internos (miedo, ansiedad y rutina prolongada del tratamiento). Estas dificultades se atenúan cuando el paciente percibe resultados clínicos concretos y establece relaciones de confianza con el equipo asistencial, factores que favorecen la adaptación al entorno hiperbárico, reducen la ansiedad y fortalecen la adherencia al tratamiento[14].

Estos discursos refuerzan que la OHB es una terapia adyuvante de la cicatrización rodeada de desafíos prácticos y simbólicos. En el contexto de la OHB, el tratamiento, inicialmente percibido como una práctica compleja y temida, adquiere significado a medida que los pacientes observan resultados concretos y escuchan relatos positivos de otros usuarios. Así, la experiencia compartida entre pacientes y profesionales favorece la aceptación de la terapia y fortalece el vínculo terapéutico[12].

Además, se ha señalado[15] que existe sólida evidencia científica sobre la eficacia de la OHB en el tratamiento de heridas complejas, especialmente en casos de pie diabético, isquemia y necrosis tisular. Sin embargo, estos beneficios todavía no se trasladan plenamente a la práctica clínica debido a la falta de capacitación de los profesionales y de integración entre los niveles de atención de salud. Este panorama refleja lo que relataron los participantes: el tratamiento es eficaz, pero su aplicación y la adherencia a él siguen condicionadas por la infraestructura, la cualificación de los profesionales que indican la terapia, la formación del equipo asistencial y la calidad de la información que reciben los pacientes.

Así, los discursos construidos en torno a la OHB refuerzan la imagen de un tratamiento eficaz, pero desafiante, cuya adherencia está directamente asociada con la acogida del equipo y la experiencia concreta de mejoría. Fortalecer estos vínculos y ampliar el conocimiento sobre la terapia son estrategias esenciales para superar las limitaciones identificadas y consolidar la práctica de la OHB como un cuidado seguro y humanizado[13].

En síntesis, el discurso colectivo de los profesionales de enfermería —según el cual "se producen eventos, pero son previsibles y manejables"— legitima tanto la rutina de cuidados como la necesidad constante de mejoras técnicas y organizativas. Este horizonte práctico y simbólico refuerza a la enfermería como eje central de la detección temprana y la respuesta a las incidencias en OHB, y confirma la importancia de contar con protocolos estandarizados y de articularse con los servicios de urgencias cuando sea necesario.

En cuanto a la atención directa y los cuidados específicos preoperatorios, intraoperatorios y posoperatorios, los discursos indican que el cuidado en OHB depende no solo de la competencia individual, sino también de una acción colectiva articulada entre enfermeros y técnicos. Los relatos evidencian que el seguimiento durante las sesiones —incluidas la evaluación previa, la vigilancia dentro de la cámara y la atención posterior— requiere protocolos claros, comunicación eficaz y distribución de responsabilidades.

El hecho de que el enfermero se vea como "organizador" de la sesión y del equipo, incluso en presencia de médicos, refleja la idea de que la enfermería asume un papel de mediación entre la tecnología y el paciente. Los estudios recientes refuerzan esta interpretación. Por ejemplo, Couto et al.[16] muestran que, en terapias como la OHB, el papel del equipo de enfermería va más allá de la ejecución técnica e incluye la vigilancia de incidencias y la articulación del equipo interprofesional. Asimismo, los autores de una revisión de alcance[17] describieron el papel de la enfermería en la administración de la terapia hiperbárica y destacaron que la colaboración entre los grupos profesionales es esencial para la seguridad y la eficacia del procedimiento.

Para avanzar, se necesitan estrategias que promuevan la capacitación interprofesional, los protocolos colaborativos y el reconocimiento del papel de cada profesional en el contexto de la OHB.

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones del estudio destacan el reducido número de participantes y el ámbito geográfico delimitado, factores que pueden restringir la extrapolación de los resultados a otros contextos institucionales. Aun así, estos aspectos no comprometen

la relevancia de los hallazgos, ya que ofrecen una base sólida para comprender el fenómeno investigado en el entorno analizado. Además, los resultados refuerzan la importancia de futuras investigaciones, especialmente estudios multicéntricos y comparativos que permitan ampliar y profundizar el análisis de la práctica de la oxigenoterapia hiperbárica y de sus efectos en la atención cotidiana.

Recomendaciones

A pesar de sus limitaciones, el estudio contribuye de forma significativa al campo de la salud, especialmente a la enfermería y a las prácticas multiprofesionales en terapias avanzadas. Al dar voz a los profesionales que trabajan con OHB en su día a día, la investigación evidencia aspectos humanos, técnicos y organizativos que influyen directamente en la seguridad del paciente y la efectividad del tratamiento. Los resultados pueden orientar actividades de formación continua, el desarrollo de protocolos de seguridad y el fortalecimiento del trabajo en equipo interprofesional, elementos esenciales para la calidad asistencial y la humanización del cuidado en contextos de alta complejidad. Asimismo, permiten comparar las percepciones de los profesionales de enfermería que trabajan con OHB con la literatura e identificar brechas en la implementación de intervenciones de práctica avanzada.

Además, desde el punto de vista social, este estudio tiene una relevancia significativa al contribuir a mejorar la atención prestada a los usuarios de OHB. Comprender las percepciones y experiencias de los profesionales que trabajan directamente en este contexto permite identificar debilidades, fortalezas y necesidades de mejora en los procesos de cuidado, con efectos directos sobre la seguridad, la calidad y la humanización de la atención ofrecida a la población.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió comprender cómo los profesionales que trabajan con oxigenoterapia hiperbárica construyen y comparten significados sobre esta práctica terapéutica, y puso de manifiesto percepciones, desafíos y sentimientos relacionados con la atención, la seguridad del paciente y la integración multiprofesional. Los resultados indican que los profesionales conciben la OHB como una terapia eficaz y segura, siempre que se acompañe de protocolos estandarizados y de una actuación multiprofesional coordinada. El equipo de enfermería emerge como un vínculo esencial entre la tecnología, el paciente y el equipo médico, y es responsable de gran parte de las actividades de prevención, detección temprana de complicaciones y apoyo durante las sesiones.

Este protagonismo refleja no solo la competencia técnica de estos profesionales, sino también el compromiso ético y el vínculo terapéutico establecido con los pacientes.

Se concluye que la oxigenoterapia hiperbárica constituye un campo prometedor y desafiante para la enfermería y las demás áreas de la salud, que exige conocimientos técnicos, sensibilidad humana y trabajo en equipo. El fortalecimiento de las prácticas seguras, el reconocimiento de los profesionales y el fomento de la investigación sobre las dimensiones subjetivas del cuidado en OHB representan vías importantes para el desarrollo de esta modalidad terapéutica en Brasil.

Agradecimientos: No corresponde.
Contribuciones de los autores: MSO: Redacción – borrador original. FAVM: Supervisión. ACM: Redacción – revisión y edición. MGS: Redacción – revisión y edición. CSSC: Redacción – revisión y edición. ESSC: Redacción – revisión y edición. AFS: Redacción – revisión y edición. SDS: Redacción – revisión y edición.
Disponibilidad de los datos de investigación: Todos los datos se generaron o analizaron en el presente estudio.
Financiación: No corresponde.
Conflicto de intereses: Ninguno declarado.
Aprobación del comité de ética en investigación: Aprobado por el Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, dictamen CAAE n.º 84983024.4.0000.0053/2025.

REFERENCIAS

1. Castillo VMS, Reyna RAS. Caracterização das feridas complexas em pacientes internados no Hospital das Clínicas de Boa Vista/RR, Brasil, no período de janeiro até junho de 2022. Rev Eletr Multidisc Investig Cient. 2024;3(17):1-19. https://doi.org/10.56166/remiciv3n179924
2. Sen CK. Human wound and its burden: updated 2022 compendium of estimates. Adv Wound Care (New Rochelle). 2023;12(12):657-70. https://doi.org/10.1089/wound.2023.0150
3. Miszewska A, Kot J, Lenkiewicz E. Safety of intensive care hyperbaric oxygen therapy sessions at a tertiary academic hospital. Sci Rep. 2025;15:12131. https://doi.org/10.1038/s41598-025-97226-6
4. Hassan A. Nurses awareness regarding hyperbaric oxygen therapy among patients with diabetic foot ulcer. Helwan International Journal for Nursing Research and Practice. 2024. https://doi.org/10.21608/hijnrp.2024.312306.1204
5. Zhao Y, Li L, Liu Y, Gao Y, Zhang W. Knowledge, attitudes, and practices of oxygen therapy among emergency nurses. Sci Rep. 2025;15(1):27860. https://doi.org/10.1038/s41598-025-12944-1
6. Hurlburt S, Orwig D. Registered nurses in hyperbaric medicine: increasing patient compliance with hyperbaric oxygen therapy. Undersea Hyperb Med. 2026;53(1):59-64. PMID: 41979526.
7. 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 Health Care. 2007;19(6):349-57. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042
8. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
9. Oliveira ASS, Vilela ABA, Prado FO. O discurso do sujeito coletivo: o que dizem os agentes comunitários de saúde sobre o câncer bucal na atenção básica? Rev APS. 2021;24(4):698-712. https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.16893
10. Conselho Federal de Enfermagem. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório técnico [Internet]. Brasília: COFEN/Fiocruz; 2022 [consultado el 21 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN no 567/2018: regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas [Internet]. Brasília: COFEN; 2018 [consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018/
12. Vasconcelos GB, Cintra BB, Alves MLM, Carvalho IAF, Barreto NA, Sobral Neto JF. A oxigenoterapia hiperbárica como tratamento complementar na abordagem terapêutica do paciente queimado: revisão integrativa. Res Soc Dev. 2023;12(4):e14512441096. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41096
13. Di W, Wang L, Ji Q, Wang L, An L, Che J, et al. Application analysis of accompanying nursing mode combined with health education in hyperbaric oxygen therapy for infants with hypoxic ischemic encephalopathy. Tob Regul Sci. 2021;7(5):2624-31. https://doi.org/10.18001/trs.7.5.1.32
14. Vila-Vidal D, Romero-Collado A, Ballester-Ferrando D, Inoriza JM, Rascón-Hernán C. Patient needs and lived experiences inside the multiplace hyperbaric chamber: insights from a phenomenological study. Nurs Rep. 2026;16(2):54. https://doi.org/10.3390/nursrep16020054
15. Eduardo LS, Farias MEG, Oliveira CC, Souza JA, Ferreira SBS, Ferreira CL, et al. Main clinical evidence of hyperbaric oxygen therapy in the treatment of diabetic foot ulcers: a systematic review. Res Soc Dev. 2022;11(10):e312111032780. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32780
16. Couto SIS, Silva DRR, Lopes ET, Torres BKF, Frazão MGO, Silva RM, et al. Funcionamento da oxigenoterapia hiperbárica e sua utilização no tratamento do pé diabético: quais cuidados de enfermagem? Res Soc Dev. 2021;10(13):e241101320708. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20708
17. Carvalho A, Castro C, Alves S, Ramos T, Martins A, Moreira H, et al. The role of nursing in hyperbaric therapy administration: scoping review. Health Stud. 2023;3(5):233-44. https://doi.org/10.51249/hs.v3i05.1677