

# SEAPA

## SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

BOLETÍN DE INFORMACIÓN • AÑO II • JUNIO 2003

### SUMARIO

*I congreso FAEPAC y III congreso  
ASANEC*

**pág. 1**

*Editorial*

**pág. 2-3**

*Agenda de actividades*

**pág. 3**

*Grupo de Metodología  
y Diagnósticos de Enfermería  
Guía Manual (4). Los registros*

**pág. 4-5**

*Carta de la ministra / Carta a la  
ministra*

**pág. 6-7**

*Cuidados paliativos*

**pág. 8-9-10**

*Buzón del lector*

**pág. 11**

*Boletín de inscripción*

**pág. 12**



### I Congreso Faecap y III Congreso Asanec

*Málaga 8-9-10 de mayo de 2003*

#### **El gran hito**

Más de 900 asistentes

Más de 120 comunicaciones

4 mesas redondas

4 simposios paralelos

10 talleres

y

El grupo de metodología de SEAPA gana el premio nacional "Enfermería de salud familiar y comunitaria"

¡Enhorabuena!



# SEAPA

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

Sociedad miembro de FAECAP  
(Federación de Asociaciones de  
Enfermería Comunitaria y  
Atención Primaria)

**BOLETÍN DE INFORMACIÓN**  
Año II • Marzo 2003

**EDITA:** SEAPA.

Sociedad de Enfermería de  
Atención Primaria de Asturias

**Dirección:** Apartado de  
Correos 898 - 33080 Oviedo

**Teléfono:** 679 214 378

**E-mail:** seapa@accesible.org

**Web:** www.accesible.org/seapa/

**D.L.:** AS-2.340/2002

**Imprime:** Grafinsa (Oviedo)

## Editorial

**E**STIMADO/A socio/a y compañero/a:

Continuamos en una edición más de nuestro preciado boletín al que tan mimadamente Javier Estrada se encarga de dar forma y acomodo para garantizar su merecida y reconocida calidad en materia de contenidos, oportunismo informativo y esperamos que con vuestras aportaciones científicas en un futuro se puedan aumentar también la cantidad de artículos diversos. En este sentido comentar la intención de introducir fuentes de financiación publicitarias para ampliar la edición a más páginas, así que ánimo y a publicar vuestros resultados de investigaciones, ánimo para contarnos el desarrollo de trabajos y experiencias novedosas...

El pasado 12 de mayo se celebró el Día Internacional de la Enfermería, un día de reconocimiento mundial para todos los profesionales que en silencio sostienen una gran parte de la base de la pirámide del Sistema Nacional de Salud. Agradablemente durante el I Congreso de FAECAP y III de ASANEC celebrado en Torremolinos los días 6 y 8 de mayo, la Enfermería de Atención Primaria traspasó el umbral de las sorpresas concentrando a un millar de enfermeras con una alta producción científica en torno a la Calidad de los Cuidados Enfermeros y la Atención Domiciliaria. Un desarrollo profesional logrado, hasta ahora, por el empeño, la constancia y el tesón profesional de personas que se forman y actualizan con subvenciones propias y sin grandes apoyos externos, lo cual tiene doble mérito.

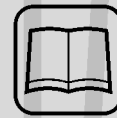
Sin lugar a dudas la fuerza de la Federación de Asociaciones integrada por las distintas Sociedades (entre ellas SEAPA) ha demostrado a la Co-

munidad Sanitaria y a la Administración que ya no pueden obviarse las Sociedades de Enfermería en cuanto a la planificación Sanitaria. Dar a valer nuestro producto enfermero y nuestra fuerza como Colectivo nos posiciona favorablemente en la negociación de fuentes de financiación externas que nos permiten un mayor desarrollo organizativo de actividades. Por ello te invitamos a ASOCIARTE en SEAPA y si ya eres socio a participar activamente en los Grupos de trabajo, en las Comisiones temáticas para que entre todos consolidemos una Sociedad de Enfermería viva y con rigor científico.

Ese 12 de mayo buscamos hacerlo extensible a los 365 días del año, que de forma permanente la Comunidad de Usuarios del sistema Público de Salud tenga constancia del recurso enfermero a su disposición. Para ello SEAPA ha elaborado y distribuido un PANEL DE ACTIVIDAD ENFERMERA, que fue enviado a todos los Centros de Salud de Asturias y que esperamos luzca visible en la pared de tu Centro expuesto al público. Este esfuerzo económico deseamos obtenga el interés vuestro por defenderlo y mostrarlo; queremos ampliar esta difusión profesional con unos Dípticos similares al póster que ya están diseñados.

Queremos que las personas no frecuentadoras del Centro de Salud también reconozcan un rol enfermero creativo y diverso fuera de los límites que popularmente marcan las cofias, las jeringuillas, las recetas y/o el aparato de la tensión; para ello trabajaremos para lograr oportunidades de difusión en todos los medios de comunicación.

Buscaremos para la Enfermería de Atención Primaria un mayor eco de difusión también en los foros sanita-



# AGENDA

## III Reunión de invierno de la AEC

Jornadas de enfermería comunitaria de Navarra

Tudela (Navarra), 3 - 4 de octubre  
Centro de Salud de Cascante, Avda. Caridad S/N 31520 Cascante (Navarra)

Tel.: 948844560, Fax. 948844562  
www . enfermeriacomunitaria . org

## IV Jornadas de Trabajo AENTDE

Barcelona, 24 - 25 de octubre  
Escola d'Infermeria, Universitat de Barcelona

Tel.: 934035731, Fax. 934 024216  
www . ub . es / aentde

## VII Encuentro de investigación en enfermería

Zaragoza, 19-20-21 de noviembre  
Universidad de Zaragoza

Tel.: 913 87 78 04  
Fax: 913 87 78 97  
www.isciii.es/investen

rios, copartícipes con otros profesionales, para que la población obtenga puntos de vista amplios y diversos de los temas de salud. Y también para que los Servicios de Administración de Salud obtengan la rentabilidad máxima de enfermería en su más pura concepción de la profesión.

SEAPA ha consolidado ya una línea de trabajo en la METODOLOGÍA ENFERMERA, y su próxima participación en el PROYECTO NIPE. Recientemente al grupo de trabajo promotor de esta materia (Grupo regional de metodología SEAPA) le ha sido reconocido su mérito a través del premio "ENFERMERÍA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA" otorgado por FAECAP durante el Congreso de Enfermería de Atención Primaria celebrado este mes de mayo en Torremolinos, en base a su aportación al desarrollo de la Metodología Enfermera en Asturias y su contribución a la inclusión dentro de la aplicación informática de OMI-AP (historia informatizada). Felicitamos a las personas integrantes del grupo.

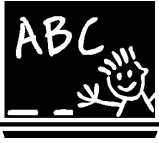
En esta línea de crecimiento y progresión como Sociedad buscamos además trabajar por la consolidación de Áreas de responsabilidad propias e innatas a la Enfermería como es la Promoción de Salud, la actividad Comunitaria y en esto esperamos encontrar vuestra colaboración, para animaros a compartir las experiencias ya existentes y publicarlas en este boletín. También animándose a participar en el grupo de trabajo específico que se está creando. El objetivo es enriquecer nuestro colectivo, que la creatividad que porta enfermería no se la entreguemos a otros

*En este caminar de iniciativas necesitamos la ayuda de todos:* a través de la fuerza y la solidez que aporta un buen respaldo en *número de socios* (actualmente pertenecen a la Sociedad un 30% de las enfermeras de Atención Primaria de Asturias). A través del *trabajo directo*: bien organizativo en la Junta Directiva o científico con la participación en grupos y comisiones. A través del respaldo y el consenso de objetivos y *actividades negociadas con los Gestores Sanitarios* que avalen e impulsen las iniciativas de esta Sociedad Científica.

Y por supuesto del entendimiento con las Escuelas de Enfermería para complementar y enriquecer la formación de pregrado con la práctica y la experiencia de los profesionales que están en la asistencia.

Vaya pues aquí nuestra declaración de intenciones, nuestra ilusión de trabajo y nuestra búsqueda de apoyo activo manifiesto en todos vosotros, profesionales de la enfermería de Atención Primaria Asturiana.

Un saludo y felices vacaciones



# GRUPO DE METODOLOGÍA Y DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

## GUÍA/MANUAL (4)

*Ésta es ya la cuarta entrega de la guía, que muchos tendréis ya en vuestras manos. El SESPA se ha hecho cargo de la financiación, y distribuirá en breve la guía a todas las enfermeras asturianas. Agradecemos pues su colaboración. Entretanto, no queremos que os quedéis a mitad del proceso, y abordamos en este boletín de forma sencillita los **registros**.*

### LOS REGISTROS

Registrar es apuntar, anotar datos, información y propósitos. Es esencial en todas las etapas del proceso, pues si no registramos no hay evidencia del trabajo realizado, ni podemos evaluar ni investigar ni conocer el producto.

Si no registramos, no hay evidencia de la labor enfermera: somos invisibles.

Debemos registrar para:

- Favorecer la continuidad asistencial.
- Individualizar la atención.
- Facilitar la comunicación con el equipo.
- Disponer de datos para la investigación y la evaluación.

#### ¿Qué registrar?

De forma sistemática e individualizada hemos de registrar el proceso enfermero:

- Los datos subjetivos y objetivos de la valoración por patrones funcionales de Gordon.
- Los diagnósticos de enfermería propuestos por NANDA.
- Los objetivos/ Resultados esperados que integran la NOC.
- Las intervenciones de enfermería y los cuidados realizados reseñados en la NIC.
- Las respuestas o consecuencias de las Intervenciones.
- La evaluación.

#### ¿Dónde/cómo registrar?

En el caso de que trabajemos con la historia clínica en papel (no informatizada), registraremos la valoración inicial y aquellos datos no presentes ya en la historia individual del paciente, en la hoja / anexo de valoración por patrones funcionales.

El diagnóstico, los objetivos, las intervenciones y la evaluación los registraremos en la hoja de curso clínico o seguimiento de la historia clínica individual.

En el caso del registro informático con la aplicación OMI-AP, se registrará en las diferentes carpetas de valoración y en el tapiz de planes de cuidados de enfermería habilitados a tal efecto.

#### Claves para registrar:

Al registrar hemos de:

- Evitar anotar lo mismo en dos sitios distintos
- Ser claros, concisos y específicos.
- Usar lenguaje estandarizado por la NANDA, NIC, NOC
- Anotar de forma objetiva, sin emitir juicios de valor, ni interpretar los datos.
- Registrar en la consulta, delante del paciente, y explicarle simultáneamente qué estamos haciendo.
- Dar calidad a nuestros registros: precisos, completos, breves, vocabulario adecuado...
- Letra clara.
- No usar reglas mnemotécnicas.
- No dejar espacios en blanco, trazar una raya en los no usados.

#### Evaluación

La Evaluación es la penúltima etapa del proceso de atención de enfermería. Pero al mismo tiempo, afecta a todas las demás. Es la retroalimentación del proceso enfermero.

Evaluar supone: recoger datos, compararlos y elaborar / emitir un juicio o una conclusión.

La Evaluación ha de ser planificada y sistemática, al igual que todas las demás etapas del Proceso.

Todas las etapas del proceso carecerían de significado sin la evaluación: de nada serviría reunir datos so-

bre la situación de salud de una persona, identificar los problemas relativos a una situación de salud, planificar y ejecutar las acciones sino se evalúa el impacto que producen en el paciente los cuidados y los cambios que se derivan de ellos. Al evaluar, los profesionales de enfermería dinamizan y actualizan el Plan de cuidados, miden la calidad de los cuidados y determinan si los planes han sido eficaces, si necesitan introducir cambios o, por el contrario se dan por finalizados.

La evaluación está sobre todo enfocada a evaluar la consecución y cumplimiento de los objetivos:

**Objetivos logrados:** si no se detectan nuevos problemas, se da por finalizado el plan de cuidados

**Objetivos no logrados:** identificar los factores que han imposibilitado el logro de los objetivos.

Los aspectos que contempla la evaluación en cada etapa son:

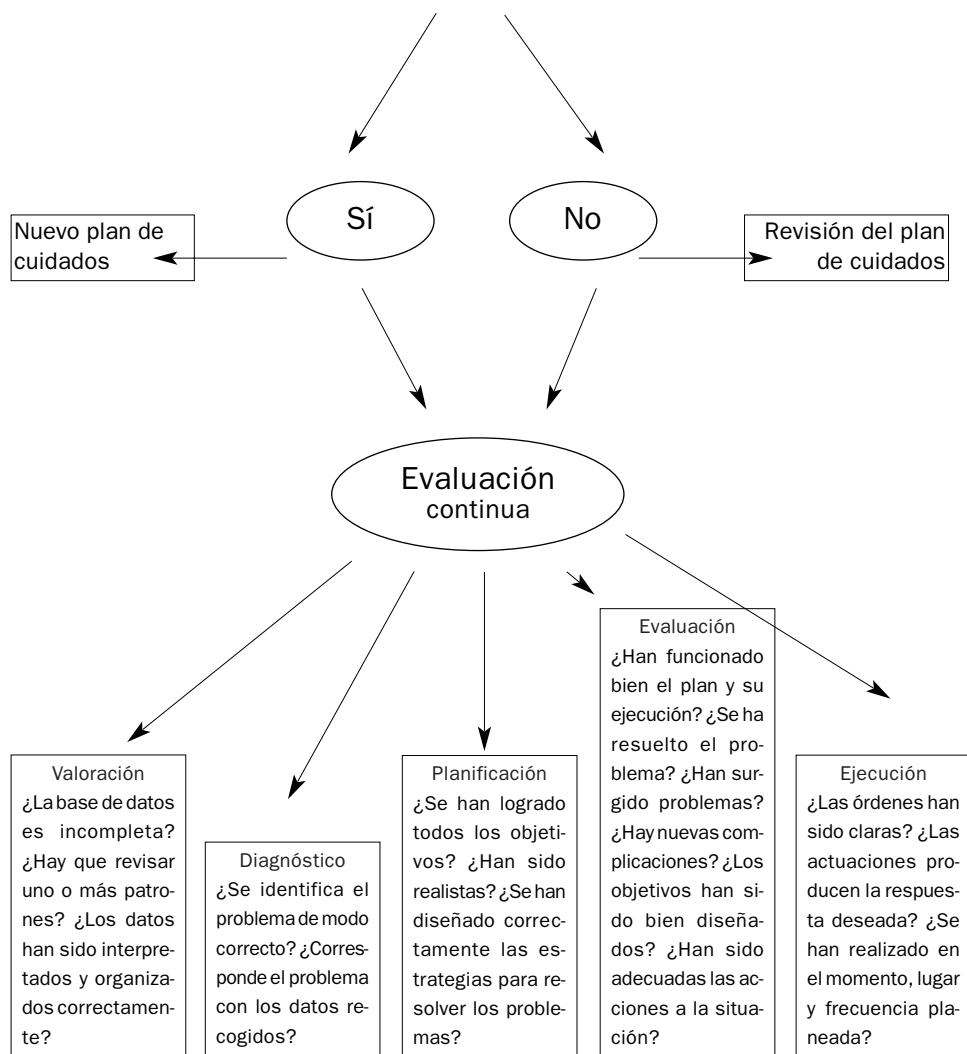
Valoración: asegurarse de que se tienen todos los datos, y se ha determinado cualquier cambio en el estado de salud.

**Diagnóstico:** cerciorarse de que la lista de problemas es exacta y completa, y que los recursos se han identificado.

Planificación: comprobar si los objetivos y las intervenciones fueron las adecuadas. Verificar si se han conseguido los objetivos.

**Ejecución:** determinar si el plan fue ejecutado como se había planificado.

## ¿SE LOGRÓ EL OBJETIVO?



## V: EJECUCIÓN

La ejecución del plan de cuidados elaborado, es finalmente la culminación de nuestro quehacer diario, es la puesta en práctica de todo el proceso realizado hasta el momento.

Debemos tener presentes los objetivos a conseguir, las prioridades trazadas y los recursos con los que contamos.

Debemos flexibilizar y saber adaptarnos en el día a día a esos posibles cambios en el paciente que modifiquen o varíen nuestro plan general ya elaborado. El plan trazado es un instrumento, una guía, un camino...

En esta fase, cambiaremos nuestro plan si es preciso, lo amoldaremos nuevamente, derivaremos intervenciones a profesionales de nuestro

equipo, fijaremos nuevas prioridades...

En suma, procuraremos el restablecimiento de la salud del paciente y la mejora de la calidad de los cuidados enfermeros, como en cada una de las fases del proceso, fomentando el autocuidado y la independencia de la persona, familia y/o comunidad objeto de nuestros cuidados.

# ESCRITO DE LA MINISTRA EN EL DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA

---

## LA CONTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERÍA A LA SALUD DE LA POBLACIÓN

Desde 1988, el 12 de mayo se celebra en todo el mundo el Día Internacional de la Enfermería, en recuerdo de Florence Nightingale, por su contribución al desarrollo profesional de esta profesión. Esta extraordinaria mujer lideró el movimiento de reforma de la profesión de enfermería que tuvo lugar durante la segunda mitad del siglo XIX. Sus ideas contribuyeron a transformar radicalmente la práctica de esta profesión, en aspectos tan cruciales como la formación académica, las condiciones de trabajo y las relaciones con los pacientes y médicos. La revolución liderada por Florence Nightingale se extendió por todos los países desarrollados, estableciendo las bases y principios de la profesión de enfermería tal y como actualmente la conocemos.

Para este año el lema elegido, «LAS ENFERMERAS AL CUIDADO DE TODOS, CONTRA EL ESTIGMA DEL SIDA», estimula a continuar en la lucha contra el estigma del Sida. Todos somos conscientes que la epidemia del VIH ha impuesto una terrible carga a millones de personas, familias y comunidades en todo el mundo. Para aliviar este sufrimiento es preciso mejorar la atención de salud y el acceso a los tratamientos, desplegar iniciativas de prevención dinámicas y rigurosas, ampliar el alcance social, y prestar apoyo a los más vulnerables. Además, el estigma y la discriminación bloquean el avance contra el VIH/SIDA. Las armas más poderosas ante esta situación son las voces de las personas de todo el mundo que hablan abiertamente del SIDA. Por ello, en este

día se pretende estimular a los profesionales de la enfermería a que continúen abriendo camino para derribar las murallas del estigma y el silencio.

El hombre, como unidad indisoluble compuesta de cuerpo y mente, es un ser bio-psico-social, dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad. Por ello, concebimos la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que no siempre se sucede sin dificultad y que incluye la totalidad del ser humano.

En este aspecto el papel de la enfermería, en el Estado social y democrático de Derecho, en el que nos encontramos, ha de tener en cuenta sus responsabilidades en las áreas de prevención de las enfermedades, mantenimiento de la salud, atención, rehabilitación e integración social del enfermo, educación para la salud, así como en la formación, administración e investigación. Permítaseme recordar que el Consejo de Ministros del pasado 14 de marzo aprobó un acuerdo de colaboración entre el Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo y el Consejo General de Colegios de Enfermería para elaborar un plan de formación de enfermeros en el campo de la investigación. Estoy segura que dicho acuerdo servirá de elemento catalizador de investigaciones de gran trascendencia práctica para la sociedad.

Partiendo de la base de que la Enfermería como profesión constituye un servicio encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente, debemos tener presente que los profesionales de la enfermería han de enfatizar de manera prioritaria, dentro de sus programas:

a) La adquisición de un compromiso profesional con la promoción de la salud.

b) La participación activa en el proceso de mejora de la salud y curación de la enfermedad.

c) Reconocimiento y aplicación en su ejercicio, de los principios bioéticos de beneficencia, equidad y respeto a la autonomía del paciente.

d) La adopción de un profundo respeto por los derechos humanos.

Vivimos en una época en la que se hace preciso realizar una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, valores y actitudes de las profesiones sanitarias, en general y de la profesión de Enfermería en particular. Se equivoca quien piensa que la ciencia nada tiene que ver con los valores. Hacer enfermería va más allá de la pura técnica, por ello, quiero destacar la importancia de la existencia en España del Código Deontológico de Enfermería, que se convierte en un instrumento eficaz para aplicar las reglas generales de la ética al trabajo profesional.

El pasado mes de enero tuvo lugar una jornada conmemorativa del 25 aniversario de los tres hitos que marcaron en 1977 la modernización de la profesión de enfermería en España: la integración de las enseñanzas de Enfermería en la Universidad, la promulgación de las directivas europeas para la formación de enfermeras y la unificación de la Organización Colegial. A partir de ese momento la Enfermería, como profesión titulada y reconocida por el Estado, asume las competencias de ordenación, defensa y representación de la profesión a través de la Organización Colegial con el Consejo General al frente.

Desde que en el año 1977 se integraron los estudios de Enfermería en la Universidad, esta profesión ha cambiado el rol dependiente del médico hacia una mayor autonomía en su ejercicio profesional. Ha pasado de lo empírico a la utilización del método científico, de una actividad centrada en la curación, a poner espe-



cial énfasis en los aspectos preventivos y de potenciación de la salud.

Le enfermería es una de las profesiones más valoradas y demandadas por la juventud española. Hoy día, el objetivo de las Escuelas Universitarias es obtener licenciados en enfermería con una sólida formación científica, tecnológica y de valores humanos, con vocación de servicio capaz de ofrecer y otorgar servicios profesionales que comprometan la gestión del cuidado sobre la promoción, prevención y fomento de la salud.

Actualmente, la enfermería destaca por su función docente, administrativa, investigadora y asistencial, dentro de la que me gustaría subrayar su importante papel en el nivel de la Atención Primaria de Salud, como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos.

La Enfermería comunitaria, como disciplina que desarrollan estos profesionales, se basa en la aplicación de cuidados, en la salud y en la enfermedad, fundamentalmente al núcleo familiar y la comunidad, en el marco de la Salud Pública. No olvidemos que la cercanía al paciente es la principal característica de esta profesión. Por esto la enfermería aporta un gran parte de los valores humanos que resultan esenciales para la atención sanitaria de calidad y basada en valores humanos tales como la ternura, la comprensión, la compañía para sobrellevar la soledad, y la tranquilidad y el sosiego para responder la inquietud.

Quisiera finalizar recordando unas palabras de Florence Nightingale:

«La enfermería es un arte; y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor; pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío del mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios?. Es una de las bellas artes, casi diría la más bella de las bellas artes».

Sirvan estas reflexiones de tributo a todos los profesionales de la Enfermería por su contribución al objetivo de conseguir un mundo cada vez más saludable.

ANA PASTOR,  
Ministra de Sanidad y Consumo.

## CARTA A LA MINISTRA

Málaga, 13 de mayo de 2003  
Excma. Sra. D.<sup>a</sup> Ana Pastor.  
Ministra de Sanidad y Consumo  
Paseo del Prado 18-20  
Madrid 28071.

Excma. Sra. Ministra:

Me dirijo a Ud. en calidad de Presidente de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria (FAECAP), que integra actualmente a 9 Asociaciones Científicas de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, con más de 2.000 enfermeros asociados a nivel Nacional.

Queremos agradecer el que aceptase la invitación que le hice para asistir a la inauguración del I Congreso Nacional, celebrado los días 8, 9 y 10 de mayo en el Palacio de Congresos de Torremolinos (Málaga). Lamentablemente no pudimos contar con su presencia, debido a problemas de agenda, según me informó telefónicamente el día 7 el Subsecretario de su Ministerio, D. Pablo Vázquez Vega.

Con esta carta, deseo informarle del éxito del Congreso en el que han participado 1000 enfermeros procedentes de distintas CCAA. Habíéndose presentado y debatido 121 comunicaciones y pósters, con un alto nivel de calidad científica y relacionados con la atención domiciliaria, los receptores de los cuidados, la organización de la atención y la Especialidad de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria.

Además del éxito de participación y desarrollo del programa científico del Congreso, quiero manifestarle nuestra satisfacción tras la intervención en el acto de clausura del Presidente del Consejo General de Enfermería D. Máximo González Jurado, quien informó a todos los presentes del “desbloqueo” e inminente aprobación del nuevo Real Decreto de Especialidades de Enfermería que permitirá el desarrollo de las especialidades, según acuerdo alcanzado entre la Administración y representación Colegial de Enfermería, para que se pueda iniciar la formación de especialistas, según las necesidades en las distintas CCAA, cumpliendo la Proposición

no de Ley aprobada en el Congreso el pasado 17 de Abril de 2002.

No le oculto que esta información nos tranquiliza ya que existe una creciente inquietud y malestar, entre todos y cada uno de los socios de las Sociedades Científicas, ante los reiterados rumores e informaciones respecto a la “paralización” de la tramitación del nuevo Real Decreto para el desarrollo de todas las Especialidades de Enfermería. Las Juntas Directivas de las 9 Asociaciones Científicas de Enfermería de Salud Familiar y Comunitaria que integran la FAECAP y la propia Junta Directiva que presido, no entendíamos a que se debía esa “paralización”, teniendo en cuenta que hace más de un año la decisión política del Grupo Parlamentario Popular y el consenso profesional dieron “luz verde” al desarrollo y actualización de las Especialidades de Enfermería creadas por Real Decreto 990/1987. Nos parecía una contradicción, ante el compromiso personal manifestado por Ud. en distintos foros profesionales y ante representantes de las Organizaciones Científicas y Colegiales de Enfermería.

Por todo ello y con la autoridad que me da ser el Presidente de FAECAP, le manifiesto nuestro agradecimiento por apostar definitivamente por la mejora de la formación profesional vía EIR de los enfermeros. Dando respuesta así a las crecientes demandas de cuidados de la población española en su medio familiar y comunitario, colaborando a crear una Sanidad Pública de calidad acorde con las directrices para Europa de la OMS. Reiteramos nuestra intención de seguir colaborando, como hasta ahora, en todo aquello que como Federación de Asociaciones Científicas de Enfermería en Salud Familiar y Comunitario podamos aportar a la mejora de los cuidados enfermeros y por tanto a la salud de los ciudadanos. Por ello confiamos y esperamos que en breve y, definitivamente, se cumplan los acuerdos a los que se llegó hace más de un año para poder contar con la formación especializada necesaria para hacer frente a la mejora de la Salud Familiar y Comunitaria, teniendo en cuenta las necesidades de salud de los ciudadanos.

Se despide atentamente

JUAN MIGUEL IZQUIERDO CARRASCO  
Presidente FAECAP

## CUIDADOS PALIATIVOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA (II)

Inés Cossío Rodríguez.

### Cuidados específicos de enfermería

#### Cuidados de higiene

La higiene constituye el arreglo personal indispensable para mantener el cuerpo confortable, limpio y libre de olores. Nuestros pacientes, con muchísima frecuencia, se ven incapacitados para llevar a cabo sus necesidades de aseo y arreglos personales más elementales, por lo que tendrá que ser su familia quien las realice. Además, muchos cánceres (Linfomas) y algunos fármacos (Opiáceos) producen excesiva sudoración y, en ocasiones, existen lesiones y heridas malolientes que aumentan el problema de la higiene.

#### Actividades:

- En el momento adecuado, cuando el enfermo está más fuerte, como por ejemplo después de haber tomado el analgésico.
- El número de veces necesarias, siempre que con ello no aumentemos el disconfort.
- Tener mucha atención a las movilizaciones dolorosas, que pueden precisar la toma de analgésicos.
- Realizaremos siempre estas maniobras en un marco de intimidad y sin prisas.
- Cuidados de los ojos con suero fisiológico.
- Insistir en el cuidado de las uñas, piel y cabello, así como otros aspectos en los que se apoye la imagen, ya que esto es muy importante para el paciente y las personas que le ven (familia, amigos, visitas,...)
- Permitir maquillarse, perfumarse, elegir ropas, complementos y todas las cosas con las cuales el enfermo esté identificado.
- Procurar que tenga los útiles personales al alcance de la mano (espejo, peine, perfumador, radio, libros, teléfono...), ya que esto le proporciona independencia y satisfacción al no tener que pedirlo todo.

#### Cuidados de la piel

Los enfermos terminales, en la fase final de su enfermedad, y debido a la desnutrición, caquexia, etc., presentan un elevado número de problemas en la piel que debemos evitar. El objetivo será mantener la integridad de la piel y prevenir la aparición de úlceras e infecciones.

#### Piel seca (causas)

- Deshidratación
- Caquexia
- Debilidad extrema
- Postración
- Higiene deficiente

#### Piel seca (actividades)

- Baños con jabón de pH neutro y secado suave
- Aplicar apósitos húmedos durante 20 minutos
- Aplicar cremas emolientes: aceite de almendras, vaselina, lanolina, que aplicaremos luego del baño y cada noche.

#### Piel húmeda (causas)

La vamos a encontrar en los pliegues cutáneos y zonas que están en contacto con el agua, así como en los genitales.

La piel se pone edematosa, se macera y pueden aparecer ampollas, infecciones, etc...

#### Piel húmeda (actividades)

- Mantener la zona seca
- Vigilar los pliegues, permitiendo que se ventilen
- Aplicar suero salino y una capa fina de polvos de talco
- Evitar las cremas

#### Úlceras por presión

Existe acuerdo generalizado en que la causa de su aparición es la presión externa sobre la piel, tejidos y prominencias óseas. Es un problema severo si tenemos en cuenta que nuestros pacientes terminales, en muchos casos, se encuentran desnutridos, encamados, inmovilizados, caquéticos, etc.

La aparición de una úlcera por presión va a traer consigo un empeoramiento drástico de la calidad de vida de éstos pacientes por cuanto les aumenta el dolor y el malestar.

Las posibilidades de prevención, en ocasiones, van a ser difíciles, pero en todo caso nuestras actividades serán:

#### Actividades

- Piel limpia y seca
- Evitar presión sobre prominencias óseas
- Colchón antiescaras si es posible
- Confort de sábanas y cama sin arrugas
- Cambios posturales siempre según nos dicte el sentido común. Si el paciente está en situación de agonía no parece que tenga mucho sentido incomodarle con cambios frecuentes, intentando aprovechar el momento, como por ejemplo cuando se le cambia el pañal, etc.

#### Cura de la úlcera cancerosa

En ocasiones, el crecimiento del tumor infiltra e invade la piel produciendo metástasis cutáneas, que conocemos como úlcera cancerosa, siendo el cáncer de ma-

ma el que con mayor frecuencia infiltra la piel. También es frecuente esto en tumores de vulva, vejiga y recto.

#### **Características:**

- Son lesiones muy impactantes a la vista, desagradables y, en ocasiones, muy deformantes
- Presentan exudado abundante y maloliente
- Son muy dolorosas
- Tienen gran tendencia a la hemorragia
- Traumatizan psicológicamente al paciente y su familia.

#### **Actividades:**

- Poner al paciente en situación cómoda y en el momento más adecuado para él
- Explicarle el procedimiento a seguir
- Procurarle analgesia si la cura fuese muy dolorosa
- La frecuencia de la cura nos la indicará el exudado y el olor de la lesión así como la demanda de confort del propio paciente.
- No olvidar una máxima en Cuidados Paliativos: “*curar a veces, mejorar a menudo, confortar siempre*” (Anónimo, siglo XIV).

#### **Procedimiento:**

- Limpiar con agua oxigenada (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) durante 2 minutos
- Lavar con suero fisiológico
- Aplicar Betadine® durante 1 minuto
- Aplicar Lidocaína viscosa al 2% (\*)
- Apósito oclusivo.

(\*) *La lidocaína viscosa es una mezcla que preparan las farmacias y tiene la propiedad de ser anestésico local evitando, en gran medida, el mal olor. Es, por tanto, de gran utilidad en este tipo de curas.*

#### **Lidocaína viscosa al 2%**

- \* 8 ampollas de Lidocaína
- \* 120 ml. De Glicina

Si la lesión es muy maloliente, a la Lidocaína se le puede añadir el Metronidazol, que resulta muy útil para combatir el mal olor.

#### **Lidocaína viscosa + metronidazol al 5%**

- 40 gr. de vaselina
- 4 comp. de Flagyl®
- 10 ml. de Lidocaína al 5%

Otras formulaciones que existen en la farmacia y que tienen utilidad analgésica son el Curadent®, Emla®, etc...

#### **Cuidados de la boca**

Los cuidados de la boca son una prioridad al planificar los cuidados paliativos. La cavidad oral tiene un importante papel en el placer por la comida y la comunicación en la vida social. Si la boca está en malas condiciones el enfermo evita: comer, beber, hablar, besar...

Esto limita e impide la comunicación oral y afectiva del paciente, aumentando su tendencia al aislamiento y la angustia de la familia

Realizaremos: examen siempre de la cavidad oral, que incluye el estado de labios (color, ampollas, grietas), dientes (piezas, higiene), lengua (sequedad, costras, manchas), encías (enrojecimiento, sangrado, inflamación), etc... Los cuidados irán orientados a limpiar, refrescar, hidratar y aliviar las lesiones dolorosas.

#### **Boca seca (causas).**

Muy frecuente, hasta en el 70% de los enfermos, por causas debidas a:

- Disminución de la saliva
- Deshidratación
- Cáncer
- Drogas
- Radioterapia

Aumentar la salivación: La saliva es el mayor protector de los tejidos y órganos de la cavidad oral y su déficit provoca alteraciones en los tejidos de la boca e infecciones. Como acciones para mejorar la salivación se puede citar:

- Chupar pastillas de vitamina C, limón o canela
- Chupar trozos de piña natural
- Chupar cubitos de hielo con el aroma preferido del paciente
- Mezcla de manzanilla + limón: el limón es un gran productor de saliva y la manzanilla tiene efecto sedante, por lo que esta mezcla es muy eficaz
- Salivas artificiales.

#### **Tipos de enjuagues**

Desbridante: para retirar capas de detritus, costras y suciedad.

- ? partes de bicarbonato + ? parte de agua oxigenada
- ? partes de suero fisiológico + ? parte de agua oxigenada

#### **Antiséptico**

- Agua + Betadine® gargarismos al 50%
- Agua + agua oxigenada al 50%

#### **Anestésico**

En lesiones dolorosas de boca y esófago.

- Lidocaína viscosa al 2%
- Topicaína en vaporizador

Candidiasis oral: Solución de Nistatina:

- 1 cucharada, enjuagar y escupir
- 1 cucharada, enjuagar y tragar.

Los enjuagues se realizan cada 4 horas, respetando las horas de sueño. Si el paciente estuviera imposibilitado para realizarlos, instruiremos a la familia o cuidador para que se los realicen.

#### **Alimentación**

La alimentación en nuestra sociedad tiene un valor primordial, pero no sólo es fuente de nutrientes, sino que también cumple un papel social y cultural (todo lo celebramos comiendo). Sin embargo nuestros pacientes están, en la mayoría de las ocasiones, inapetentes y padecen lo que se denomina anorexia.

La anorexia o falta anormal de apetito, sensación de saciedad y estómago lleno es un fenómeno que está casi siempre asociado a la caquexia en los pacientes oncológicos. Existen varios mecanismos implicados: alteraciones en el aparato digestivo (tumores, obstrucciones mecánicas...), alteraciones del comportamiento (incapacidad de ingerir, aversión, manías a los alimentos, alteración del olfato, del paladar, etc...) y otros factores que también pueden participar en el proceso, como náuseas, vómitos, xerostomía, problemas en la adaptación de prótesis dentales, comida no apetecible, estreñimiento, depresión, etc...

El problema de la alimentación crea angustia y ansiedad a la familia, que cree que la comida "le salvará" o, por lo menos, "vivirá" más tiempo. Sin embargo, nunca obligaremos a comer. El objetivo, como todas las intervenciones en Cuidados Paliativos, sólo tiene sentido si produce bienestar al paciente y nuestra norma es: "lo que quiera, cuanto quiera y cuando quiera", aunque podemos sugerir a la familia habilidades para que el hecho de comer sea más agradable y sugestivo para el paciente.

### **Presentación, características y frecuencia**

- Presentación que apetezca (todos comemos con la vista)
- Sorprender al enfermo con algo agradable
- Cada plato separado del anterior
- Cantidades pequeñas en platos pequeños
- Fraccionar la dieta en 6-7 tomas
- Flexibilizar horarios
- Invitar a comer, no obligar
- Temperatura adecuada de la comida
- Comida poco olorosa: los olores molestan a los pacientes hasta llegar a producir náuseas o vómitos
- Textura adecuada: blanda, semi-blanda, líquida, siempre según situación de deglución
- No insistir en vitaminas, hierro, dieta rica en fibra, dietas hiperproteicas, etc... porque no aportan realmente ningún beneficio para el paciente.

### **Sugerencias a la familia**

Es muy importante explicar esto a la familia y asegurarse de que lo entienden correctamente:

- El enfermo no tiene interés por la comida y no disfruta con comidas abundantes
  - Eliminar las limitaciones dietéticas si el enfermo las tuviera
  - Decir a la familia que las necesidades calóricas del enfermo son menores y que con pequeñas cantidades de alimentos es suficiente
  - No es razonable pesar al enfermo
  - Comprar ropas adecuadas al peso actual, que suele ser de bastantes Kg. menos
  - Reajuste de las prótesis dentales
- Las soluciones agresivas, como SNG o sueros NO mejoran la calidad de vida del paciente y no van a producir ningún beneficio.

### **Estreñimiento**

Se define como la evacuación de heces duras menor de 2-3 veces por semana, problema que afecta hasta al 80% de los pacientes terminales. Es un error no considerarlo como un síntoma importante a tratar, pues es de los que más molestias e incomodidades causa a los pacientes. Nuestra actitud será siempre la de prevenir su aparición, ya que en ocasiones es muy difícil de tratar y corregir, incluso, el dolor.

### **Causas**

- Tratamiento con opioides
- Debido al cáncer (localización, etc...)
- Debilidad y movilidad disminuidas del paciente
- Ingesta escasa de alimentos

Secundario a otras causas concretas: hemorroides, fisuras, fístulas, dolor al realizar la deposición, etc.

### **Cuidados de enfermería**

Los cuidados de Enfermería hacen hincapié en la prevención y evitación de la impactación fecal (fecalomas). Por ello siempre se valorarán los hábitos de defecación del paciente y cuándo fue la última defecación.

- Asegurarse de la utilización de laxantes si está a tratamiento con opioides
- Favorecer la ingesta de líquidos si las condiciones del paciente lo permite.
- Realizar ejercicio físico moderado según estado general del enfermo
- Atender, lo antes posible, el reflejo de eliminación

Si el enfermo está 3-5 días sin defecar, debemos investigar la existencia de fecalomas, procediendo a aplicar el siguiente tipo de enema de limpieza:

- 1,5 – 2 litros de agua
- 10% de aceite
- 10% de Duphalac®
- 3 Micralax®

Si no fuese efectivo, dejaríamos descansar al paciente unas horas para repetirlo posteriormente. De no ser eficaz esta medida, haríamos una extracción manual de heces. Si el paciente estuviera en situación de agnía o coma, no se pondría ningún tipo de enema.

### **Actividad física y tiempo libre**

No abandonar al enfermo ante el televisor dejando que pase el tiempo o deprimido en una cama, pudiendo moverse, pasear, etc.

El ejercicio físico ayuda a despejar pensamientos de miedo y angustia, disminuye el problema del insomnio y ayuda en el estreñimiento.

El paciente realizará actividad física siempre de acuerdo a sus posibilidades: solo, con ayuda de aparatos, bastones, andadores, silla de ruedas, etc.

De la misma forma, procurar que ocupe su tiempo libre de alguna manera:

- La distracción mejora el ánimo y aumenta la colaboración del enfermo en el tratamiento y las distintas actividades a realizar.
- Estimula que tome el sol, que pasee, leer, escribir, oír música, practicar hobbies y aficiones, incorporarse a pequeñas tareas, etc.
- Evitar la oscuridad total, cierre de puertas, la incomunicación, los ruidos, cuchicheos y todo aquello que pueda molestar al enfermo.

## Real Decreto 1231/ 2001

De 8 de Noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales... y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería, en su:

### TÍTULO III.

#### **De los principios básicos del ejercicio de la profesión de Enfermería**

#### **CAPÍTULO I**

*De los principios del ejercicio profesional*

*Artículo 53. Misión de la Enfermería.*

*1. Los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.*

*Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentalmente en el respeto a la vida y a la dignidad humana.*

*Artículo 54. Cuidados de enfermería.*

*Las funciones del enfermero/a derivan directamente de la misión de la enfermería en la sociedad, se llevan a cabo de conformidad con el Código Deontológico de la Enfermería española, de acuerdo con los criterios de calidad y excelencia profesional, y se mantienen constantes independientemente del lugar o del momento en que son prestados los cuidados de enfermería, el estado de salud del individuo o del grupo que vaya a ser atendido o de los recursos disponibles.*

*Incumbe a la profesión de enfermería la responsabilidad de proporcionar de forma individual o, en su caso, de forma coordinada dentro de un equipo de salud, los cuidados propios de su competencia, al individuo, a la familia y a la comunidad, de modo directo, continuo, integral e individualizado, mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención.*

*Los cuidados de enfermería comprenden la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribu-*

*yan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna.*

*Artículo 55. Ejercicio liberal.*

*El ejercicio liberal de la profesión de enfermería se realizará en régimen de libre competencia y estará sujeto, en cuanto a la oferta de servicios y fijación de su remuneración, a la Ley sobre defensa de la Competencia y a la Ley sobre Competencia Desleal.*

*Los acuerdos, decisiones y recomendaciones de los Colegios con trascendencia económica observarán inexcusablemente los límites del artículo 1 de la citada Ley de Defensa de la Competencia.*

#### **CAPÍTULO II**

#### **De la calidad y la excelencia de la práctica profesional de enfermería**

*Artículo 56. Ordenación de la actividad profesional hacia la excelencia de la práctica profesional.*

*Corresponde a la Organización Colegial de Enfermería en sus respectivos niveles, la ordenación de la actividad profesional de Enfermería, orientada hacia la mejora de la calidad y la excelencia de la práctica profesional como instrumento imprescindible para la mejor atención de las exigencias y necesidades sanitarias de la población y del sistema sanitario español.*

*En el desarrollo de lo previsto en el apartado anterior, el Consejo General elaborará cuantas normas y estándares de actuación profesional sean necesarios para ordenar la profesión de Enfermería.*

*Asimismo, el Consejo General podrá adoptar las medidas, acuerdos y resoluciones que estime conveniente para crear, desarrollar e implantar, en este ámbito de competencias, los correspondientes sistemas de acreditación de profesionales, como vía hacia la excelencia de la práctica profesional de enfermería.*

He querido recoger aquí fielmente algo a lo que, al entender de muchos compañeros, no se ha dado el énfasis necesario, parte del Real Decreto 1231/ 2001, que establece, con estricto respeto a las disposiciones

constitucionales y legales en vigor, una definición profesional, dado que la regulación sobre competencias profesionales data de hace casi treinta años, allá por el 26 de Abril de 1973, del Ministerio de Trabajo, y que nos hablaba de unas Funciones de las Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios, como de... auxiliar del Médico..., control de ficheros..., vigilar el material sanitario, instrumental... manteniéndolos limpios, ordenados y en condiciones de perfecta utilización... Requerían por tanto una adaptación a las actuales condiciones y necesidades del sistema sanitario.

Igualmente y siguiendo las consideraciones de la OMS y de la Unión Europea, se pretende propiciar la creación de nuevas estructuras e instrumentos para facilitar la mejora de la calidad en la atención de enfermería a la población, así como el reconocimiento del compromiso de los profesionales de enfermería y las instituciones, que se integran en el sistema sanitario español.

Como bien recogen Holmes y Gastaldó (2002), las enfermeras son un grupo profesional muy poderoso, con gran influencia sobre los individuos y las poblaciones y que generan conocimiento e influyen en decisiones políticas. A través de las relaciones de poder, este grupo, al igual que otros, promueve y recupera la salud, acumula y difunde conocimiento, y participa en la construcción de la subjetividad de los individuos y sus propios estilos de vida..

Este tipo de responsabilidad moral refleja el cambio experimentado por la Enfermería, que ha evolucionado desde un rol dependiente, como asistente del médico hasta el actual de defensor de los intereses de los pacientes (Hamric, 2000).

La autoestima profesional que representa el presente R.D. debe de significar que las relaciones enfermera-paciente sean las aprendidas en la formación de Pre-Grado, la responsabilidad ética y profesional es fundamental para el cuidado de los pacientes y el sentimiento de identidad y orgullo profesional debe de ser muy fuerte.

Esperando que se desarrolle con el mayor de los "cuidados".

Luis

