

# Una vida dedicada a las úlceras.

## REFLEXIONES SOBRE LA PROFESIÓN ENFERMERA TRAS CUARENTA AÑOS DE EJERCICIO

**Autor:**

Villar-Rojas, A.E.

Enfermero. Sevilla

Dirección de contacto: [aevillar@orange.es](mailto:aevillar@orange.es)

### Dedicatoria

A Manoli, mi esposa y compañera, enfermera y matrona que tanto me ha dado durante todos estos años que estamos compartiendo; a mis cuatro hijos por los sinsabores que han sufrido con la dedicación al trabajo de su padre y una dedicación especial a Álvaro el más pequeño que, por vocación, escogió la profesión enfermera, por todo lo que hemos compartido desde que terminó la carrera, en especial en estos dos últimos años que me ha acompañado en mi trabajo diario.

Esta publicación tiene su origen en la Conferencia de Clausura de las IV Jornadas Multidisciplinares Andaluzas de UPP y HC celebradas en septiembre de 2013 en la Línea de la Concepción.

### Prólogo

En 1970, con 20 años inicié mi formación profesional en el hospital de las Cinco Llagas (Foto 1), lo que casi supone “una premonición”, para un profesional que ha dedicado toda su vida a las úlceras y heridas.



Foto 1. Hospital de las Cinco Llagas.

Como reseña histórica de este lugar que tanto ha marcado mi evolución como enfermero, decir que su construcción se inició en 1546 inaugurándose, aún sin terminar en 1558. La planta del edificio es rectangular, de 173 metros de fachada y 156 de fondo; fue el edificio

en planta más grande de España hasta la construcción de El Escorial. El espacio interior se organiza en torno a diez patios, de los que sólo se llegaron a cerrar nueve y actualmente se conservan ocho. Los patios y las amplias galerías garantizan la ventilación exterior, según el modelo de hospital renacentista; el hospital estaba compuesto por dos plantas, situándose en ellas las distintas salas que albergaban a los pacientes, estas eran muy grandes con capacidad para muchísimos pacientes.

Durante doscientos años fue el hospital más grande construido en Europa, tenía una capacidad para tres mil camas. El edificio funcionó como hospital hasta el año 1972. Tras años de abandono, en 1986 se redactan los proyectos para su conversión en la sede del Parlamento de Andalucía, inaugurándose en 1992.

Por estos patios y enormes pasillos paseamos nuestras ilusiones, expectativas y proyectos de futuro, formándonos y desarrollándonos como futuros enfermeros. (Foto 2)



Foto 2. Pasillos y Patios del Hospital de las Cinco Llagas.

Los estudiantes éramos los que llevábamos el peso de los cuidados en las distintas salas, en tres turnos al día; atendíamos todas las necesidades de los pacientes, desde el baño y aseo, hasta inyectables, sondajes, vendajes, curas, inmovilizaciones y todos aquellos cuidados y ayudas que requiriese el paciente; nos sentábamos junto a ellos, hablábamos, consolábamos, cogíamos y sosteníamos sus manos, secábamos su sudor, acompañábamos en ausencia de familiares, (solían habitar en pueblos de la provincia y existían en aquella época, grandes dificultades para desplazarse al hospital).

Éramos muy jóvenes, se accedía a la carrera con sólo dieciséis años, pero con una enorme ilusión por ayudar a los demás; nos enseñaron no solo a hacer correctamente una cama, remeter las sábanas doblando los picos de una forma determinada, a lavar y asear; aprendimos también las técnicas y procedimientos para curar, aplicar medicación, sondar etc; pero sobre todo, fuimos instruidos **en cuidados**, en la importancia de preguntar, acompañar y escuchar a nuestros pacientes, sus dudas, problemas y necesidades; siempre encontrábamos un momento, un instante para sentarnos en la cama o dedicarle una palabra, una sonrisa o un gesto que le diera ánimos y pudiera consolarle; en definitiva en proporcionar cuidados dignos e integrales.

En estas salas conocí a la “*mosca de la muerte*”, era ésta, una mosca que revoloteaba sobre el moribundo de una forma muy peculiar y que en realidad, nos avisaba de la posible inmediatez del *exitus*. Cuando se daba esta circunstancia, colocábamos mamparas, si estaban solos, nos sentábamos junto a la cabecera, le acompañábamos, cogíamos su mano, le hablábamos, le hacíamos sentir nuestra presencia. (Foto 3)



Foto 3. Módulo de Hospitalización del Hospital de las Cinco Llagas.

En este mismo hospital estudió mi esposa, ella vivió y conoció mis mismas experiencias y siente esta profesión con la misma intensidad que yo mismo. Me ha acompañado durante toda mi vida profesional animándome en todo momento y soportando horas y horas, días y días, muchos fines de semana esperando mi llegada porque hubiera ido a curar o atender a mis pacientes. Muchos meses de verano recibiendo en nuestro piso de la playa a pacientes a los que seguía atendiendo durante mis vacaciones.

Me acuso de ser ATS y confieso que convalidé mi título por la UNED, pero en mi descargo, decir que tanto yo como cientos de compañer@s en Sevilla y muchos miles por todo el país, nos manifestamos muchas veces por las calles de nuestras ciudades, nos encerramos en los trabajos y colegios profesionales y luchamos en muchos foros, para conseguir avanzar en esta profesión. La actual promoción de la carrera, el grado, nos viene dado por el acuerdo de Bolonia; la profesión desgraciadamente no se está moviendo de manera significativa, desde hace demasiados años.

En esa convalidación de la titulación enfermera, me enseñaron nuevos conceptos, me hablaban de FUNCIONES, me decían que había unas que eran PROPIAS y otras delegadas, me costó admitir el concepto de que poner una inyección, una extracción de sangre, un sondaje etc. fuesen funciones que venían delegadas, que las nuestras eran las de cuidar, consolar, acompañar a nuestros pacientes, que nos debíamos a ellos y a sus familiares, que somos los **responsables de todos** sus cuidados.

Desde hace muchos años me pregunto que ha pasado con nuestras funciones propias en los cuidados y concretamente en los cuidados de la piel, hecho en falta la entrega y la dedicación de la enfermera. Nuestras actuaciones se dirigen al paciente que es totalmente vulnerable ante las decisiones que tomamos sobre sus cuidados.

En los cuidados relacionados con las UPP, lo más importante con diferencia, son todos los relacionados con los cuidados de la piel encaminados a evitar la pérdida de la integridad cutánea ya sea por presión, fricción, cizalla o por humedad.

De las decisiones que tome la enfermera en cuanto a cambios posturales, vigilancia de la piel, hidratación, aplicación de ácidos grasos y de su atención especial a las zonas de mayor riesgo, va a depender y mucho, la

presencia de efectos adversos sobre la piel, que pueden desencadenar lesiones, pudiendo estas llegar a afectar a la propia vida del paciente. (Foto 4)



Foto 4. Úlcera por Presión Cavitada.

Sabiendo y conociendo la enfermera la posibilidad de estos efectos adversos y siendo los cuidados, en este caso que desarrollamos, cuidados de la piel, una función propia de la enfermera, la delegamos generalmente en la auxiliar de enfermería. Los carros que manejan las auxiliares para la higiene y aseo de pacientes, además de sábanas, toallas etc. llevan, en muchos casos, productos específicos para prevención y cura, como pueden ser, apósitos, pomadas enzimáticas, ácidos grasos etc. (Foto 5)



Foto 5. Productos en carro de higiene.

Estos productos, en muchas ocasiones, se le acaban aplicando a los pacientes por rutina y sin los conocimientos de enfermería necesarios; realmente, estamos dejando en manos del personal auxiliar, la responsabi-

dad del diagnóstico de lesiones dérmicas, que podrían ser UPP de estadio I o dermatitis, celulitis o erisipela; asimismo es muy habitual que también tengan que retirar apósitos y adhesivos, que no siempre se realiza con las debidas precauciones, pudiendo provocar en consecuencia, otras lesiones en la piel; lógicamente estas profesionales no están preparadas, ni autorizadas para esta toma de decisiones, siendo por tanto la responsabilidad de todos estos posibles efectos adversos, exclusivamente de la enfermera que las delega.

No podemos perder de vista que en muchas ocasiones estas lesiones de la piel, úlceras en estadio 1 o úlceras por humedad, acaban en grandes úlceras que afectan a la dignidad del paciente y familia, que se infectan y muchas de ellas pueden dar lugar a cuadros sépticos que pueden ocasionar el fallecimiento del paciente. (Foto 6)



Foto 6. Úlcera Séptica.

No es de recibo que se siga cuestionando la valoración del paciente al ingreso por parte de la enfermera, aunque se aleguen problemas de tiempo para esa valoración del paciente que ingresa y al que debemos proporcionar nuestros cuidados. ¿Cómo podemos prevenir o cuidar algo que desconocemos?; si no valoramos al paciente, como vamos a poder identificar si existen problemas de salud que le sitúen en riesgo de padecer UPPs.

Abundando en los cuidados y la seguridad del paciente, hemos de ser conscientes de que estamos aumentando su vulnerabilidad, con una mayor exposición estando cada vez más expuesto ante nuestros actos profesionales. Me gustaría hacer una reflexión sobre cómo se emplean, en el equipo de enfermería, los guantes para nuestro trabajo diario. Desde mi época de



estudiante hasta muy avanzados los años ochenta, los guantes nos los poníamos los sanitarios para defender al paciente de una posible contaminación de nuestras manos. A finales de los ochenta y tras la aparición del SIDA, se comenzaron a utilizar por los profesionales, como *medidas de prevención universal* (medidas que teníamos que emplear con todos los pacientes); a partir de este momento, cambia nuestra filosofía, todos los pacientes son potencialmente peligrosos de contagiar al personal sanitario, por lo que tenemos que emplear medidas de protección y una de las más empleadas es el uso de guantes en todas las actividades.

**La pregunta es obvia: ¿Hace el equipo de enfermería, un buen uso de los guantes?**

Mi experiencia me dice que tanto auxiliares como enfermeras, mayoritariamente los están utilizando para su exclusiva protección, no se suele valorar la posible contaminación de los pacientes; en algunos casos pudiendo ser constitutivos de mala praxis; sirvan dos ejemplos:

En el caso de la auxiliares, cuando se realiza la higiene y el baño del paciente por las mañanas, se ponen un par de guantes al inicio de la higiene, con el que retiran los pañales sucios, limpian restos de orina y heces, pasando directamente al aseo y lavado general del paciente; no se suelen cambiar de guantes en cada cambio de actividad; por lo que con esos guantes **sucios**, limpian y secan, aplican **ácidos grasos** (frasco de gran tamaño que comparten todos los pacientes y que deberían ser adquiridos por la administración en frascos pequeños para uso individual); se retiran las sábanas sucias y colocan las nuevas limpias, con esos mismos guantes con los que se comenzó el aseo del paciente, y en ocasiones (aunque esto es menos frecuente), se continúa con los mismos guantes atendiendo al resto de pacientes de la habitación.

En cuanto a las enfermeras, y esto sucede tanto en primaria, como en hospital, cuando se inicia una cura, se colocan los guantes, se retira el apósito del día anterior, se limpia la herida y con los mismos guantes, que suelen ser de un solo uso, se coge del carro de curas o del maletín los sobres de gasas, apósitos y cualquier otro producto o dispositivo que se precise para la cura, **tocando todo el material que está en el carro de cura o en el maletín**; esta maniobra, se realiza en todas las curas que se tengan en el día; con esta actuación, estamos exponiendo a los pacientes a

importantes riesgos, tanto para la correcta evolución de las heridas, como para su salud en general; hemos de tener en cuenta que la enfermera debe actuar bajo un permanente desafío ético, ya que todas nuestras actividades diarias, se dirigen a un ser humano en el que se van a plasmar las consecuencias de nuestros actos y decisiones. Como consecuencia de este mal uso de los guantes por el equipo de enfermería, cada vez son más frecuente las infecciones nosocomiales, con el resultado para la salud y el bienestar del paciente que todos conocemos, aislamientos, administración de antibióticos, empeoramiento de las lesiones, etc; que en ocasiones pueden llegar a ocasionar cuadros sépticos e incluso su fallecimiento.

**Concluyo con un ruego:**

La enfermera tiene que luchar, individualmente y en grupo, a diario, por sus funciones propias, pero no solo la enfermera asistencial, las direcciones de Enfermería han de mostrar una mayor implicación en los cuidados enfermeros, entre otras, es fundamental recuperar a las supervisoras gestoras de cuidados, la mayoría de las actuales tienen asignadas demasiadas tareas de tipo administrativo, relegando la gestión de los cuidados administrados a los pacientes.



Antonio Villar Rojas