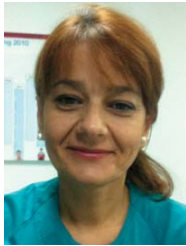


La importancia de la enfermería en la asistencia al paciente dermatológico



Yolanda Gil García
Enfermera Consulta
Dermatología.
Hospital Universitario
12 de Octubre. Madrid.



Salud Gallardo Martín
Enfermera Consulta
Dermatología.
Hospital Universitario
12 de Octubre. Madrid.



María Sánchez Gallardo
Enfermera Consulta
Dermatología.
Hospital Universitario
12 de Octubre. Madrid.

Ya en el siglo IV a.C., en las antiguas polis griegas, comienza a proliferar el culto a las divinidades salutíferas como Asclepio y su hija Higía (Salud), que «curaban al paciente en la ilusión y pasividad del sueño...».

Se anunciaba el *pathos* o padecimiento íntimo y psicológico de los hombres¹.

Las sociedades han ido evolucionando, en mayor o menor medida, hacia el cuidado, comprensión e incluso protección de sus enfermos. Pero no todas las enfermedades lo han hecho de la misma forma y, en ese sentido, las enfermedades dermatológicas, a pesar de ser tan antiguas como la vida misma, siguen siendo las grandes desconocidas.

La piel es nuestra tarjeta de identidad. En el colegio se nos explica que todos somos iguales a pesar del color de nuestra piel, pero no se nos dice que la piel sufre, que puede enfermar y no por ello debemos marcar distancias con el paciente psoriásico, con el vitíligo o incluso el acné, cuando viajamos, por ejemplo, en el autobús.

El contacto más directo con los pacientes permite a la enfermera un mayor conocimiento de su situación personal, social y de todos aquellos aspectos psicológicos que le afectan en relación con su enfermedad. Y en ese aspecto psicológico es en el que la enfermera tiene un papel fundamental en la atención al paciente dermatológico.

Existen estudios que avalan la alta incidencia de depresión e incluso ideas relacionadas con el suicidio en pacientes con enfermedades de la piel tales como la psoriasis o el acné, fundamentalmente, pero también en la alopecia areata y la dermatitis atópica.

La prevalencia de enfermedad depresiva por esta causa es mayor en mujeres que en hombres².

En los últimos años, se ha tratado de evaluar el impacto que las afecciones crónicas originan sobre la vida cotidiana de los pacientes en dermatología, utilizando para ello cuestionarios específicos³. Por ejemplo, algunos pacientes con psoriasis muestran una reducción de la calidad de vida comparable a los pacientes asmáticos, con angina o algunas formas de cáncer⁴. Es en este aspecto, en la mejora de la calidad de vida de nuestros pacientes, donde debemos dirigir nuestros esfuerzos^{5,6}.

En la tabla 1, se describen los procesos de mayor prevalencia tratados en nuestra Unidad.

Desde un punto de vista práctico, nuestro trabajo como enfermeras en la Consulta de Dermatología se adapta a cuatro áreas funcionales bien definidas:

- Quirófano.
- Unidad de fototerapia.
- Curas.
- Pruebas de contacto epicutáneas.

Tabla 1. Procesos de mayor prevalencia atendidos en la unidad.

Oncología dermatológica
• Tumores epiteliales (carcinoma basocelular y espinocelular)
• Melanomas
• Linfomas cutáneos
Eccemas
Reacciones a medicamentos
Enfermedades inflamatorias del tejido conectivo
Tumores cutáneos benignos
Resto de enfermedades menos frecuentes

QUIRÓFANO

El área de quirófono está reservada para procedimientos quirúrgicos menores y toma de biopsias. La mayor parte de los pacientes que acuden a la consulta por primera vez van a ser sometidos a una biopsia diagnóstica o una pequeña extirpación. En general, ésta se realiza en la misma mañana.

Para las enfermeras, es importante intentar rebajar el grado de estrés y ansiedad que genera en los pacientes la espera, porque es inevitable, todos sentimos angustia al pensar en la palabra *bisturí* o *sangre*. Pero, además, el nivel de angustia se incrementa en los pacientes con sospecha de enfermedad grave o posibles lesiones malignas.

Mención especial debemos hacer de aquellos pacientes conocedores desde hace años de su propia enfermedad y conscientes de una recidiva de la misma, con especial atención a los linfomas cutáneos, las metástasis de un melanoma, etc. En estos casos, más que dar recibimos una lección de vida, de paciencia y coraje hasta el último momento.

En general tratamos de mantener un ambiente cálido durante el tiempo que dura la biopsia, lo cual a veces no es fácil, debido a la rapidez con la que tenemos que trabajar, ya que el volumen de pacientes es importante. Para ello incorporamos música en la sala de quirófono y es curioso porque ningún paciente la rechaza e incluso la agradece.

Además, al ser procedimientos que se realizan con anestesia local, es fundamental mantener la

mayor discreción en los comentarios que realizamos, ya que el paciente puede hacer un uso inadecuado de la información que está recibiendo a través de las distintas fuentes que existen en el quirófono en ese momento.

Es necesario mantener un grado de anestesia óptimo para que el paciente no sufra dolor en ningún momento, pero además es importante observar que se mantienen las medidas necesarias de asepsia y esterilidad que todo proceso quirúrgico requiere, aunque se trate de cirugía menor.

UNIDAD DE FOTOTERAPIA

Se trata de una unidad polivalente. En ella realizamos técnicas de fototerapia, como PUVA general, PUVA manos/pies y UVB de banda estrecha, tratamientos con terapia fotodinámica para determinados tumores de la piel, pero también extracciones de sangre, toma de constantes y ocasionalmente administración de medicación parenteral (intramuscular, subcutánea e incluso intralesional para determinados fármacos).

Tratamientos con fototerapia

Este tipo de tratamientos duran varios meses, durante los cuales el paciente acude a terapia dos o tres veces a la semana. Nuestra primera labor es dar información sobre la terapia que van a recibir, además de las instrucciones necesarias para realizar correctamente el tratamiento. A partir de aquí, día a día se va estableciendo una nueva relación paciente-enfermera que incluye una mayor cercanía.

Nos comentan las experiencias negativas derivadas de su enfermedad y vivimos con ellos la evolución diaria de la misma. Por ejemplo, algunos pacientes con psoriasis evitan mirarse al espejo durante el tiempo que duran los brotes más intensos; existen cuidadores de guarderías o comedores escolares que nunca usan manga corta por miedo a las quejas de los padres, que temen algún tipo de contagio a sus hijos. Incluso existe rechazo en el ámbito familiar por parte de sus cónyuges.

Terapia fotodinámica

Se utiliza para el tratamiento de los carcinomas cutáneos superficiales. Este procedimiento consta de dos sesiones. En cada una de ellas, vamos a seguir cuatro pasos:

- Preparación de la lesión. Retirar escamas, costras y restos de queratina epidérmica pertenecientes al material tumoral con una cureta.
- Aplicación de la crema antineoplásica y de un vendaje oclusivo y opaco durante 3 horas.
- Retirada de los apósitos y los restos de la crema.
- Detección por fluorescencia y exposición de la zona a luz roja.

Administración de fármacos, extracciones sanguíneas y toma de constantes

Como complemento del diagnóstico y tratamiento de determinados procesos dermatológicos, la enfermera encargada de la Unidad de Fototerapia realiza extracciones sanguíneas, así como la administración de fármacos intralesionales. Ante la creciente utilización de terapias inyectables en pacientes psoriásicos, instruimos a nuestros enfermos en el manejo de estos medicamentos, en su uso domiciliario. Además, es necesaria la toma de constantes y otros parámetros como peso, talla o perímetro abdominal en pacientes psoriásicos o afectados de tumores cutáneos.

Actualización de registros

Todos aquellos pacientes asignados a la Unidad son registrados minuciosamente en cada una de las bases de datos correspondiente a cada área (PUVA, UVB, terapia fotodinámica, curas, quirófano). Por ejemplo, es necesario tener un control diario de las dosis de radiación a las que es sometido el paciente en cada sesión de fototerapia, datos actualizados de cada uno de los cambios en la evolución de las curas de nuestros pacientes, registro de cada una de las sesiones de terapia fotodinámica, etc.

CURAS

Las úlceras de las extremidades inferiores son las de mayor incidencia. Este tipo de úlceras alcanza una prevalencia del 1,5% en la población adulta y del 4,5% en la población mayor de 65 años.

Tanto su diagnóstico y tratamiento como el consumo de recursos y sobre todo la repercusión sobre la calidad de vida en los pacientes, las convierte en un importante problema social y sanitario⁷.

Recientemente, hemos elaborado un protocolo para el tratamiento de las úlceras vasculares crónicas de las piernas consensuado con el Servicio de Cirugía Vasculard de nuestro hospital.

El motivo principal que nos impulsó a la realización de dicho protocolo fue intentar establecer unas pautas de trabajo útiles para todos los profesionales que intervienen en este proceso. Debe existir una coordinación estricta entre la consulta especializada en dermatología, el domicilio y el Centro de Atención Primaria, que tutelaré estas curas de forma directa.

El dolor, la limitación de movimientos, el olor que desprenden algunas úlceras e incluso la visión de éstas por parte del propio paciente o algunos de sus familiares, además del intenso exudado de algunas de ellas, producen en el enfermo un sufrimiento que en muchas ocasiones se prolonga durante años. Es fundamental adiestrar al paciente y a sus cuidadores sobre las pautas que deben seguir en las curas domiciliarias, sobre las medidas de higiene postural, los hábitos alimentarios y otros aspectos de su vida cotidiana que faciliten su mejoría (fig. 1).

PRUEBAS DE CONTACTO EPICUTÁNEAS

Dentro de nuestro servicio, contamos con una unidad especializada en enfermedades dermatológicas profesionales.

Existe un gran número de sustancias capaces de sensibilizarnos por contacto, tanto en nuestra vida privada como en el mundo industrial.

Para poder detectar posibles alérgenos, se preparan «baterías estándar» o «específicas» de sus-



Figura 1. Las úlceras de la pierna son una de las tareas con mayor necesidad de cuidados por parte de la enfermería.

tancias sospechosas, que aplicaremos sobre la piel del paciente (espalda).

La enfermera debe realizar este procedimiento y dar al paciente las instrucciones necesarias para que posteriormente el dermatólogo pueda realizar una primera lectura de los resultados a las 72 horas y una segunda lectura, ya definitiva, a la semana.

CONCLUSIÓN

El equipo de enfermería dentro de la Consulta de Dermatología tiene una labor específica, con agendas de actividad propias, que incluyen el manejo de técnicas y procedimientos de enfermería. Pero, además, es fundamental fomentar la relación paciente-enfermera, que abarca todos los aspectos psicológicos y sociales que afectan al paciente en relación con su enfermedad. Todo ello redundará en una mejora de la calidad de todo el proceso asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Juan Antonio Ramírez, ed. Historia del Arte, 1. Madrid: Alianza Editorial; 1996. p. 283.
2. Gupta MA, Gupta AK. Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *Br J Dermatol.* 1998;139:846-50.
3. Vanaclocha F, Puig L, Daudén E, Escudero J, Hernanz JM, Ferrándiz C, et al. Validation of the spanish version of the psoriasis disability index questionnaire in assessing the quality of life of patients with moderate-severe psoriasis. *Actas Dermosifiliogr.* 2005;96(10):659-68.
4. Guerra Tapia A. Dermatología psiquiátrica: de la piel a la mente. Barcelona: Editorial Glosa; 2009.
5. Bronsard V, Paul C, Prey S, Puzenat E, Gourraud PA, Aractingi S, et al. What are the best outcome measures for assessing quality of life in plaque type psoriasis? A systematic review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010;24 Suppl 2:17-22.
6. Rapp SR, Feldman SR, Exum ML, Fleischer AB Jr, Reboussin DM. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *J Am Acad Dermatol.* 1999;41:401-7.
7. Marinello Roura J. Úlceras de la extremidad inferior. Barcelona: Editorial Glosa; 2005. p. 19.