

cuidados de enfermería

en el paciente *isquémico crónico*

1ª Mesa Redonda de Enfermería, XXXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cardiología. Granada, 22 Octubre de 1997

E. Nieto García. Supervisora del Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Cecilio. Granada.

La Cardiopatía Isquémica es la causa más común de Enfermedad Cardíaca en la vejez, con una prevalencia del 21 % en varones y un 17 % en mujeres entre 65 y 74 años de edad, elevándose al 25 % en varones y al 20% en mujeres de más de 75 años.

Aunque en nuestro país la Cardiopatía Isquémica se sitúa con valores inferiores con el resto de países del Norte de Europa y Estados Unidos, no obstante es la causa más común de muerte en varones. En la mujer sigue siendo la Enfermedad cerebro vascular.

Sólo por esta razón ya merece la pena que dediquemos una mesa redonda y ojalá muchas más en el futuro en "**Cuidados de Enfermería en el Paciente Isquémico Crónico**".

Por hablar de una casuística concreta en el Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario en el año 1996 con un total de 28 camas tuvimos 847 Ingresos, de los cuales el 60% eran Procesos Crónicos. Con al menos 2 reingresos al año y con una media de edad de 74,6 años.

Las estancias en Procesos Agudos están en 8,5 días, mientras en los crónicos se elevan a 12 días.

Las personas con problemas de salud crónicos precisan cuidados especiales que enfatizan tanto la calidad de vida de estos pacientes como la adquisición de la mayor independencia posible en su estilo de vida, y si además, como hemos visto, los pacientes crónicos de los que hablamos son a su vez **Ancianos** se nos multiplica el problema y por tanto también los campos de actuación de Enfermería. (Me voy a referir especialmente a este grupo)

Nuestras Unidades de Cardiología y el personal que los atiende por lo general estamos preparados para pacientes de cortas estancias hospitalarias, no para el tratamiento de ancianos con patologías múltiples, con necesidades múltiples, con insatisfacciones múltiples, sin que tengamos desarrollados programas de actuación coordinados intra y extra hospitalarios. En algunos países (Japón, Irlanda) la política sanitaria ha establecido una red de atención domiciliaria en la que están implicados:

Personal Sanitario, Trabajadores Sociales y Voluntariado, que se organizan para prestar los cuidados y atenciones necesarias las 24 horas del día a todos aquellos ancianos y enfermos crónicos que lo necesiten, de manera que puedan cubrirse las necesidades de cada uno de ellos manteniendo su independencia dentro del entorno y con los cambios posibles, con lo cual además de conseguir comodidad al paciente y familia se descongestionan las camas hospitalarias utilizándose solamente para los procesos realmente agudos, abaratando de paso el gasto sanitario.

La esperanza de vida va aumentando de forma **clara**, como consecuencia del nivel de vida, de la nutrición, de la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas.

Estas mejoras se traducen **en que las personas viven muchos más años**.

La actual esperanza de vida es de 75 años y se prevé que para el año 2030 el 20% de la población de E.E. U.U. tendrá mas de 65 años.

La promoción de la Salud de los ancianos va dirigida a **mejorar y mantener la salud en el más alto nivel de función. La clave de la acción de Enfermería es la Educación Sanitaria y la Promoción del Cuidado de sí mismo.**

Para las Enfermeras de hoy es **imprescindible**, por tanto, mantenerse al día no sólo en conocimientos sanitarios sino en el **estudio y conocimiento del ser humano**. Reflexionando, sobre sus necesidades, **vitales y personales**, buscando las respuestas más adecuadas a cada persona y circunstancia; para lograr el éxito en esta gran empresa hay que conseguir enlazar dos aspectos fundamentales:

1º) **Los Fundamentos de los conocimientos.**

2º) **El modo de organizarnos para plasmar en la realidad los conocimientos aprendidos.**

Aprender a valorar los problemas detectados, con criterios de **funcionalidad**.

Teniendo en cuenta:

- lo que la persona sabe y puede hacer sola

- lo que no sabe y puede hacer sola

- lo que sabe y puede hacer con ayuda

- y aquellas cosas que no sabe y no puede hacer temporal o definitivamente ni sola ni con ayuda.

De manera tal que, convirtamos el Cuidado en una auténtica movilización de todo lo que vive dentro de cada persona.

Quiero decir que la variedad de los cuidados para el mantenimiento de la vida es **inmensa** para enfermería. Porque afecta a todas nuestras capacidades potenciales y nos obliga a buscar constantemente todo aquello que pueda dar sentido a cada situación conflictiva y ayudarla a mejorarla o a superarla.

La imaginación práctica de cada enfermera expuesta en su grupo de trabajo ayudará a conseguir dotar a todo el equipo del entusiasmo necesario para trabajar superando frustraciones.

RESUMIENDO EL MENSAJE que quiero transmitir hoy, ya lo dijo mejor que yo KHALIL GIBRAN:

Y os digo que la vida es realmente oscuridad salvo allí donde hay ENTUSIASMO.

Y todo entusiasmo es ciego, salvo donde hay SABER.

Y todo saber es vano, salvo donde hay TRABAJO.

Y todo trabajo está vacío, salvo donde hay AMOR.

¿Y qué es trabajar con amor?

Es poner, en todo lo que hagáis, UN SOPLO DE VUESTRO ESPÍRITU.

KHALIL GIBRAN

CONCLUSIONES

1.- La clave de la actuación de enfermería en pacientes crónicos es la educación sanitaria y la rehabilitación para su reincorporación socio-laboral.

2.- Mantenernos al día en conocimientos sanitarios y del ser humano.

3.- No debemos conformarnos en dar cantidad de cuidados, sino calidad de ellos.

4.- Es posible modificar los factores de riesgo, incluso en el caso de personas de edad avanzada.

BIBLIOGRAFIA

1.- B. GIL. Enfermería geriátrica clínica práctica. Vol. 1.1994.

2.- BEARE. MYERS. Principios y práctica de la enfermería médico-quirúrgica. Vol. 2. 1995: 30.
T. LOWENTAL. Cardiología geriátrica.1992:4.

3.- JOAN F. CARROLL Y COL. Rehabilitación y modificaciones del estilo de vida de las personas de edad avanzada.1992: 221.

4.- MEMORIA HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO AÑO 1996.

5.- NEWMAN. SMITH. Planes de cuidados en geriatría. Año- 1994.

6.- SUSAN M. HINCHLIFF. Enfermería y cuidados. Salud 1993. Pag: 661.