



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 24 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n24/090.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN en "¿REGISTRAMOS O CUIDAMOS?" **Forandalus 2016 - VIII Reunión Internacional de Investigación en Enfermería – III Reunión del Grupo Aurora Mas**, reunión celebrada del 15 al 16 de abril de 2016 en Zaragoza, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título	Narrativa de un profesional sanitario desde el rol de paciente
Autores	Pablo Ramírez Domenech, Jesús Andrés Pérez Carbó, Juan González Bernárdez, Marina Bermúdez Parada, Susana Garrido Mesas, Cristian Méndez Beltrán
Centro/institución	Hospital Universitario Vall d'Hebron
Ciudad/país	Vall d'Hebron (Barcelona), España
Dirección e-mail	pablofreila@hotmail.com

RESUMEN

Justificación/Objetivos: En este estudio nos centraremos en la experiencia como paciente de un enfermero de un hospital de tercer nivel, a fin de evaluar desde una perspectiva más amplia cómo abordamos el personal sanitario las distintas necesidades, miedos y/o dificultades de los usuarios ante una situación vivida como nueva, perturbadora o incluso en ocasiones amenazante. Y valorar así nuestra capacidad de interacción con el paciente, la familia y las necesidades de ambos. Los objetivos son: 1) Conocer cómo se sintió el sujeto a lo largo del proceso asistencial en su rol como paciente. 2) Valorar el grado de influencia de dicha experiencia en su posterior visión y rol como enfermero.

Diseño: Caso clínico.

Metodología: Se realiza una entrevista no estructurada para conocer las impresiones, durante un ingreso hospitalario en una unidad quirúrgica, de un paciente que a la vez es personal sanitario.

Resultados principales: En general se muestra contento con el trato recibido por parte de la mayoría de los profesionales sanitarios. Aunque también nos expresa su insatisfacción con parte de su experiencia hospitalaria. Otro aspecto importante es la facilidad con la que algunos profesionales sanitarios violentaban inconscientemente su derecho a la intimidad al realizarle las curas o la ayuda en el aseo. Aunque la experiencia vivida fue un tanto desagradable por algunos hechos aislados, la buena praxis prestada por la mayoría del personal a cargo de su cuidado ha sido más positiva que negativa, pudiendo experimentar la sensación de sentirse bien cuidado.

Conclusión: Mediante la entrevista hemos podido saber que estuvo a gusto con la mayoría de los profesionales y de los cuidados prestados a su persona. Sólo algunos fueron negativos, pero reconoce de ambos el haberle influido de manera positiva para la mejora de su actividad profesional como enfermero y de su capacidad de empatía con los usuarios.

ABSTRACT NARRATIVE OF A PROFESSIONAL SANITARY SINCE THE ROLE OF PATIENT

Objective: -To know how the subject was felt throughout the care process in his role as a patient.- Assess the degree of impact of that experience further vision and role as a nurse.

Results: In general is happy with the treatment received by most health professionals. But also it expresses her dissatisfaction with part of their hospital experience. Though the experience was somewhat unpleasant for a few isolated events, good practice provided by most of the staff in charge of their care it has been more positive than negative, can experience the feeling of being well looked after.

Conclusions: There were positive and negative aspects, but recognizes both the positively influenced him to improve his career as a nurse and his ability to empathize with users.

Key-words: Care/ Role nurse/ Role patient.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

J.M. es un profesional sanitario de 53 años que ejerce como enfermero en el Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona.

Nos cuenta su experiencia como paciente y la posibilidad de reflexionar desde una perspectiva diferente acerca de cómo abordamos el personal sanitario las distintas necesidades, miedos y/o dificultades de los usuarios ante una situación muchas veces vivenciada como nueva, perturbadora o incluso amenazante. Lo cual nos podrá permitir obtener una visión más clara de ambas realidades, además de valorar nuestra capacidad de interacción con el paciente, su familia y sus necesidades.

A J.M. hace 6 meses que se le diagnosticó una coleditiasis precisando un abordaje quirúrgico definitivo dadas las complicaciones surgidas durante todo ese tiempo colecistitis de repetición y un episodio de colangitis aguda. Por ello, fue sometido a una colecistectomía laparoscópica que finalizó en cirugía abierta requiriendo de un tiempo de hospitalización de 4 días, con un post-operatorio satisfactorio al presentar tan solo una complicación a destacar.

Como sabemos, a lo largo de todo el proceso asistencial existen una serie de factores que pueden influir de manera positiva o negativa en el estado de salud del paciente, los relacionados con el propio procedimiento quirúrgico, con el postoperatorio inmediato (hemorragias, infecciones, pancreatitis aguda, abscesos, perforación de la vesícula...) o los relacionados con la actuación del personal sanitario.

Por lo tanto, al igual que con los aspectos puramente médicos, existen condicionantes que modulan en cierta medida la experiencia particular de cada paciente, y que podrían afectar a su esfera biopsicosocial o afectiva al interferir con sus expectativas y/o deseos con respecto a todo el proceso de salud.

Objetivo

Conocer cómo se sintió JM a lo largo del proceso asistencial en su rol de paciente.

Valorar el grado de influencia del proceso hospitalario en su posterior visión y rol como enfermero

Material y método

Se trata de un **caso clínico** en el cual abordamos la experiencia personal de un profesional de la salud tras experimentar un nuevo rol como paciente.

Se realiza una entrevista no estructurada a fin de conocer la experiencia vivida por un paciente cuyo ámbito profesional pertenece a la enfermería, y que por lo tanto nos ofrecerá una comparativa interesante entre la visión del paciente y la del profesional de la salud.

Diseño

Caso clínico

Muestra de estudio

El participante del estudio fue un profesional de enfermería de la Vall d'Hebron.

Resultados

J.M nos explicó que bajo su punto de vista el haber pasado por una intervención quirúrgica y el posterior postoperatorio no es una experiencia agradable. A pesar de que en su caso conocía todo el proceso pero desde una perspectiva profesional.

Nos comentó que desde el diagnóstico hasta el día de la intervención quirúrgica (IQ) el proceso fue algo tedioso, pero entiende que es lo normal dada la ausencia inicial de criterios para programar una cirugía y los posteriores tiempos de espera quirúrgica. En general se muestra contento con el trato recibido por parte de la mayoría de los profesionales sanitarios.

Aunque, por otro lado, nos expresa su insatisfacción con parte de su experiencia hospitalaria. Relata que el primer día del postoperatorio ya en planta tuvo varios episodios de incremento de su dolor de base probablemente relacionado con los accesos de tos que padecía debido a un proceso respiratorio crónico reagudizado. El problema se presenta al solicitar más analgesia al personal sanitario, ya que el tiempo empleado por la enfermera en atenderlo le pareció excesivo. Lo cual adujo inicialmente a la carga de trabajo de la unidad, disculpando por tanto su tardanza.

Pero cuando su enfermera fue a valorarlo, J.M se percató claramente que parecía malhumorada por la manera de dirigirse a él. Al comentarle que tenía dolor abdominal, no lo valoró, ni al intentar añadir que tenía tos y cierta disnea, replicando que hacía ya dos horas que le había administrado el calmante y que hasta que no pasaran de nuevo otras 2 horas no le tocaba más analgesia. Las tos se le iría bebiendo agua, y que la disnea era más una cuestión psicológica, dado que saturaba al 97%, o en todo caso un término demasiado impreciso para que él supiese qué significaba.

J.M no se mostró conforme y un tanto atónito solicitó la valoración del médico de guardia ya que el dolor iba en aumento, con una peor tolerancia al mismo y un incremento de su dificultad respiratoria.

El especialista no consideró necesario subir a valorar al paciente en la unidad tras ser requerido por la enfermera, tan solo le prescribió analgesia de rescate e implementar el uso del incentivador respiratorio. Todo ello añadiendo aún más tiempo de espera, lo

cual supuso una demora excesiva en el abordaje del problema y un riesgo potencial al no haber valorado nadie adecuadamente la situación dados sus antecedentes de bronquitis crónica. A lo que decidió por si mismo emplear sus inhaladores que portaba siempre con él.

Otro aspecto importante que nos quiso recalcar J.M es la facilidad con la que algunos profesionales sanitarios violentaban inconscientemente su derecho a la intimidad. Haciendo referencia a que el personal sanitario le destapaba y le levantaba el camisón para observar la herida o el apósito quirúrgico sin antes tener la precaución de cerrar la puerta de la habitación o desplazar la cortina. O cuando mantenían conversaciones inapropiadas durante el aseo, relativas a cuestiones organizativas o de problemas personales.

Parece claro que tras preguntarle si de su experiencia como paciente extraería aportaciones que mejorasen su rol como enfermero nos ha dicho rotundamente que sí. Por un lado aún cuando la experiencia vivida fue un tanto onerosa en relación al incidente mencionado, la buena praxis prestada por la mayoría del personal a cargo de su cuidado ha sido más positiva que negativa, pudiendo experimentar la sensación de sentirse bien cuidado.

Las acciones negativas como las anteriormente citadas le han hecho reflexionar esencialmente sobre la falta de empatía y de juicio mostradas al respecto.

Conclusión

Mediante la entrevista a J.M hemos podido saber que estuvo a gusto con la mayoría de los profesionales y de los cuidados prestados a su persona. Sólo algunos fueron negativos, y ambos le han influido de manera positiva en su rol profesional como enfermero y de su capacidad de empatía con los usuarios. Reconoce que existen áreas donde el personal parece desarrollar una baja percepción de influencia de sus actividades, decisiones o conversaciones sobre el derecho a la intimidad y privacidad de los usuarios.

Discusión

La responsabilidad como profesional sanitario en el campo de la enfermería es para con el cuidado de los pacientes en su esfera más global, holística, siendo de vital importancia nuestra capacidad de comprensión de las necesidades completas del individuo. De la misma forma, debemos realizar nuestro trabajo de una manera empática y juiciosa, ya que nuestra profesión requiere de un continuo y estrecho contacto con los pacientes, así como de un íntimo conocimiento de su proceso, de sus antecedentes, de sus expectativas y de un objetivo de recuperación plausible y coherente a sus circunstancias.

Por ello, la valoración enfermera tendría que realizarse pensando que más allá de las prescripciones medicamentosas, en numerosas ocasiones una valoración pormenorizada nos facilitará un mejor abordaje de las necesidades del paciente, no olvidando que implicarse y entender las necesidades del enfermo es tan importante como la mera administración del tratamiento.

Desde luego, también forma parte de nuestro rol hacer sentir al paciente lo mejor posible dentro del proceso de enfermedad que está viviendo, siempre desde un ámbito profesional, pero con un trato cercano se puede conseguir que la estancia hospitalaria sea más llevadera.

Bibliografía

- Orem, D. E. Modelo de Orem: *Conceptos de enfermería en la práctica*, 4ª ed., Barcelona, Masson-Salvat, 1993.
- Newman, M. A. "Theory for nursing practice", *Nursing Science Quarterly*, 7 (4): 153-157, 1994.
- Balanza N. El significado del cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado *Cienc Enferm.* 1997; 3(1):59-68.
- Kelly, L. Y., & Joel, L. A. *Dimensions of professional nursing*, 8th ed., New York, McGraw-Hill, 1999.
- Roy, C., y Andrews, A. *The Roy adaptation model*, 2nd ed., Stamford, CT, Appleton & Lange, 1999.
- Torralba F. Constructos Éticos del cuidar. *Enferm Intensiva*. 2000; 11(3):136-41.
- Da Silva LF, Coelho M, De Lima C, Silva de Souza P. Cuidados de enfermería: su sentido para enfermeras y pacientes. *Enfermería*. 2002; 37(120): 22-8.
- Gutierrez Gonzalez MP, N'Òez Carrasco ER, Rivera CL. Características del rol en el profesional de enfermería intrahospitalario. *Enfermería*. 2002; 37(120): 29-33.
- Rivas Riveros E. Posicionamiento de la enfermería: sustentabilidad y proyección. *Enfermería*. 2003; 38(124): 22-7.
- Monticelli M, Elsen I. El hospital como una realidad clínica: una comprensión a partir del encuentro entre trabajadoras de enfermería y familias de un servicio de alojamiento conjunto. *Horiz Enferm*. 2004; 15:37-52.
- Watson J. *Caring science as sacred science*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.
- Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. In: Marriner A, Raile M. *Modelos y teorías de enfermería*. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007.p. 472-98.
- Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y practicas en la formación universitaria en Enfermería. Barcelona: Laertes; 1999. p. 29-56. 503 Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios *Acta Paul Enferm* 2007;20(4):499-503.