



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/289.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 DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Vivencias y experiencias de cuidado en el proceso de curar una lesión tisular por sinus pilonidal a personas jóvenes**

Autores Teodora *Encinas Martín*, Natalia *Tejo Hoyos*, Lucía *Pérez Pérez*, Luisa *Martín Repiso*

Centro/institución Centro de Salud Circular, Universidad de Valladolid

Ciudad/país Valladolid, España

Dirección e-mail dencinas@enfermeriavalladolid.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Se atribuye a Hodges, en 1880, el término sinus pilonidal, pequeña bolsa de pelo dentro de la piel que se ubica, cerca del coxis, en la parte superior del pliegue de los glúteos¹. En los casos crónicos está indicada la escisión en bloque del quiste. La lesión suele ser compleja y afectar músculos, aponeurosis y órganos cavitarios, produciendo alteraciones a nivel físico, psicológico y social, circunstancias que causan inseguridad y vulnerabilidad.

En la atención sanitaria adquiere una especial relevancia la consideración de aspectos individuales, sociales y familiares del paciente, y debido a que la convalecencia de su proceso se realiza en régimen ambulatorio, se hace necesario el cuidado del personal de enfermería, resolviendo todas las dudas y temores a los pacientes². En estas circunstancias, de inseguridad, ¿qué cuidados humanos precisan las personas jóvenes durante el proceso de cura de la lesión?

En este proceso se enfatiza al ser cuidado y al cuidador, quienes pasan una experiencia, momento de cuidado, que tiene como característica ese momento de encuentro³, donde el contexto de curación, se visualiza sobre la perspectiva de vulnerabilidad. Por tanto, se necesita establecer un lazo de confianza entre la persona que cuida y la persona joven cuidada, demostrando el profesional, responsabilidad, competencia, compasión, respeto y sensibilidad.

El objetivo de este estudio es descubrir y analizar aspectos psicológicos, morales y éticos del proceso de cuidar que influyen y favorecen la curación de la lesión tisular producida por la intervención quirúrgica del sinus pilonidal.

Metodología

Estudio realizado con metodología cualitativa de tipo fenomenológico. Analizamos la visión de inseguridad del joven en el momento de encuentro con el profesional de enfermería.

Para este estudio se conto con 4 varones y 1 mujer, entre 18 y 35 años de edad que viven esta situación. Se desarrollo en el entorno de la consulta de enfermería del Centro de Salud. Se obtuvieron los datos por medio de la observación participante en los momentos de encuentros diarios para realizar la cura, llevando a cabo diálogos cortos, además de compartir vivencias y experiencias con el paciente, se realizaron pequeñas entrevistas. Se analizó su expresión corporal y la manifestación de sentimientos y vivencias. Para verificar la tranquilidad y seguridad comprobamos la disminución del dolor, relajación al realizar una cura, no manifestar dudas, quejas, tensiones, miedos, expresiones faciales y posturas. El análisis de los datos se baso en la teoría fundamentada, generando una interpretación a través de las creencias, ideas, consejos, opiniones, apreciaciones, advertencias, criterios y consultas realizadas en dichos encuentros y durante las entrevistas.

Resultados

Los diferentes relatos se agruparon en tres categorías.

Rol de la persona joven cuidada

Tal como expresa Torralba, en Antropología de cuidar. “Todo ser humano es vulnerable en todas sus dimensiones”⁴. En un primer momento, al perder tanto tejido, se encontró que los pacientes mostraban durante la cura, expresiones de dolor, vergüenza, miedos, ansiedades e inseguridad, eran vulnerables físicamente, psicológicamente y socialmente porque sufren limitaciones e incapacidades en su vida, trabajo, actividades de ocio, también en sus pensamientos y sensaciones, por ello requiere de atención y cuidados enfermeros.

Algunas personas, en los primeros días tras la intervención quirúrgica, reconocían delegar en el profesional sanitario todas las decisiones terapéuticas, también confiaban en las decisiones de sus madres que los acompañaban en las primeras curas, adquiriendo un rol de ayuda y acompañamiento, sin embargo a medida que transcurría el proceso de cicatrización, asimilaban la nueva situación, demandaban información, y asumían una posición más activa, comentando los aspectos de su evolución y no necesitaban a su familiar al acudir a la cura.

Prácticas y relaciones en el proceso de cuidado

Con un joven de 21 años, en los encuentros de curas se realizaron fotografías del proceso de cicatrización, necesitaban tanto el profesional como el joven, tener certeza de que la lesión tisular evolucionaba hacia la curación, lo cual llevo a una relación de gran relevancia en el proceso de curación, además de poco traumática, se evito la vergüenza.

En la relación asistencial, estos pacientes tienen desconocimiento del tipo de tratamiento y de los cuidados a que está sometido. En este sentido, se informo de los tipos de curas, días, cambios oportunos de apósitos y cuidados higiénicos de la zona. En esta acción, el profesional está utilizando la capacidad de empatía y la habilidad de comunicación, además de estar relacionándose respetuosamente.

En el transcurso del tiempo, se apreció una relajación en la postura de colocación, mostrando piernas no encogidas y facilidad para realizar la cura, incluso a veces no esperaban y permanecían algunos minutos en esa postura, sin la acción enfermera. El sentirse acogido, protegido y bien cuidado influía intensamente para que la experiencia del paciente fuese lo más tranquila posible.

En el proceso de curar se observó una relación tipo de tipo profesional, sujeto-otro, los procedimientos, técnicas y acciones de cura realizadas con el paciente se caracterizan como cuidado porque mostraban comportamientos de respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, interés, compasión y confianza. Entonces, este proceso es interactivo, involucra una relación no solo de sujeto-objeto sino de sujeto-sujeto, una relación de tipo personal.

Rol del cuidador-enfermero

El cuidado enfermero en este proceso de aplicar técnicas de curas se nutre no solo del conocimiento de orden experto sino que se observa atención, observación, vigilancia, constancia, esmero, dedicación y cariño, durante los momentos de encuentros. También, el profesional muestra apoyo durante las circunstancias de indefensión, en este sentido, el cuidado tiene un punto de máxima importancia, pues los esfuerzos de buscar la recuperación van más allá de lo físico. La ayuda se manifiesta al tratar el sufrimiento, incapacidad y limitación, o para apoyar los estados de miedo y ansiedad, entre otras condiciones⁵, en concreto atender todas las necesidades de la persona. Además, la experiencia enfermera adquirida en cada nueva situación vivida y cada nuevo encuentro aumenta el conocimiento y su sensibilidad. Las formas de cuidar se enriquecen a partir de las vivencias con pacientes, lo cual permite un crecimiento personal y profesional.

Discusión

En este estudio, en la acción de curar destacan dos seres, la persona cuidada y la cuidadora, quienes pasan una experiencia “situación del cuidado” que tiene como característica el momento de encuentro, donde existe una conjunción de dos aspectos, por un lado la inseguridad o vulnerabilidad del paciente y por otro lado los hábitos o virtudes profesiones.

Es importante que al paciente, considerado y respetado como una persona singular, se le aclaren todas sus dudas sobre su estado. También es importante, que él adquiriera mayor conocimiento sobre su condición existencial del momento, con el objetivo de emprender de forma serena, estrategias para enfrentar los obstáculos que se presenten. Los pacientes necesitan un confidente, en la situación de inseguridad, vergüenza y sonrojo al exponer su cuerpo a otras personas, para presentar una actitud más positiva y serena frente a su proceso de cura, fruto de una tranquila y amistosa relación de confianza entre ambos, de acuerdo con lo reportado por Vera, el ser cuidado se sentirá más seguro y tranquilo, mostrando comodidad y bienestar, cuando se establezca confianza en el momento de cuidado³.

Watson y Roach, defiende un cuidado global a las personas, lo que implica un preocuparse, un interés, una empatía, aspectos que están presentes en el cuidar^{6,7}. Igualmente en este estudio, el profesional muestra compasión poniéndose en su piel y mantiene la conciencia atenta a lo que hace sin olvidarse de que el otro es un ser vulnerable que tiene dignidad, por ello exhibe competencia psicológica y ético-profesional en un procedimiento de orden técnico.

Nuestro análisis se asemeja a lo postulado por Torralba, la práctica de cuidar es una acción compleja, requiere la articulación de aspectos o virtudes básicas para curar con excelencia profesional a un ser humano, compasión, competencia, conciencia, compartir y confidencialidad⁸. El momento de cuidar se puede considerar de tipo transformador, en el cual ambos, persona cuidada y cuidador crecen por satisfacción, sensación de un deber cumplido, realización plena, mejora de la autoestima, mayor seguridad, bienestar y confianza.

Conclusión

Las personas certifican el tratamiento de cura y cuidado cuando la confianza es preservada, lo que corresponde a tener conciencia sobre la competencia, responsabilidad y atención respetuosa ofrecida por el profesional de enfermería, lo cual les da tranquilidad y seguridad.

Esta información permite a los profesionales profundizar en la praxis, pudiendo conocer todos los factores que influyen en el ejercicio cuidar como hábitos y ser conscientes de las dificultades que implica cuidar bien durante el proceso de cicatrización de la lesión, evitando la ardua tarea de cuidar como si se tratara de una actividad mecánica.

Bibliografía

- 1-Rodríguez Medina, U. Medina Murillo, GR. Rodríguez Wong, U. Enfermedad pilonidal: tratamiento mediante colgajos cutáneos. Rev Hosp Jua Mex 2014; 81(4): 220-225.
- 2-Saiz Sánchez, A. Proceso de atención de enfermería: Cicatrización por segunda intención de sinus pilonidal mediante cura húmeda con hidrófibra de hidrocolide ionizada con plata. Nuberos Científica. 2012; 2(8):35-40. Disponible en: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/NC_8.pdf
- 3-Vera Regina, W; Rosália Figueir, B. El proceso de cuidar según la perspectiva de vulnerabilidad. Rev Latino-am Enfermagem 2008; 16(4):765-771.
- 4-Torralba Rosselló, F. Antropología del cuidar. Barcelona: Instituto Borja de Bioética y Fundación Mapfre, 1998.
- 5- Torralba Rosselló, F. la ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas. Madrid: Instituto Borja de Bioética y Fundación Mapfre, 2002.
- 6-Watson, J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Revised Edition. Colorado: University Press de Colorado, 2008.
- 7-Roach, S. The human Act of Caring: A blueprint for the health professions. Ottawa: The Canadian Hospital Association, 1987.
- 8-Torralba Rosselló, F. Constructos éticos del cuidar. Rev Enferm Intensiva 2000; 11(3):136-41