

LA PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES CON PROBLEMAS FÍSICOS QUE INTERFIEREN EN LA AUTOIMAGEN: UN ABORDAJE FENOMENOLÓGICO¹

Karin Kalita de Oliveira Pinto¹
Wilza Carla Spiri²

El presente estudio tiene como objetivo comprender la percepción y el significado de cuidar de pacientes con problemas de autoimagen, resultantes de una alteración física, por enfermeros de un Hospital Universitario. La trayectoria metodológica fue la fenomenología, los sujetos de la investigación fueron ocho enfermeros. Para analizar las declaraciones, se realizaron la transcripción y las lecturas, buscando encontrar la esencia de las unidades, la expresión de los significados de los temas e interpretando los diálogos, buscando convergencias, divergencias e idiosincrasias y la síntesis del fenómeno. Los temas revelados fueron: La no aceptación de la enfermedad; el trabajo en equipo; las limitaciones como consecuencia de la enfermedad; los sentimientos y comportamiento del enfermero y del equipo; el vínculo entre el equipo, el paciente y la familia; la familia; la autoimagen del paciente; la edad de los pacientes; el prejuicio; el reconocimiento de la enfermedad; el nivel y los cuidados intensivos; la religión y la capacitación. Por la amplitud del fenómeno, se sugiere el estudio de otras perspectivas.

DESCRIPTORES: autoimagen; atención de enfermería; investigación cualitativa

NURSES' PERCEPTION CONCERNING THE CARE FOR PATIENTS WITH PHYSICAL DISABILITIES THAT INTERFERES WITH SELF-IMAGE: A PHENOMENOLOGICAL APPROACH

This study aimed at understanding the perception and the meaning of caring for patients with self-image problems resulting from physical alterations to nurses working at a university hospital. Phenomenology was the methodology used, and the subjects of study were eight nurses. In order to analyze the statements given, transcription and readings were performed, seeking for the essence of the units, the expression of meanings by thematizing and interpreting the discourse and looking for convergence, divergence, idiosyncrasies and synthesis of the phenomenon. The unveiled themes were: (non) Acceptance of the disease; Team work; Limitations resulting from the disease; The nurse's and team's feelings and behavior; Ties between the team, patient and family; The family; Patient's self-image; Patients' age; Prejudice; Acknowledgement or knowledge of the disease; Care level and more intense care; Religion and Capacitation. Due to the amplitude of the phenomenon, other angles can be unveiled and other perspectives can be inhabited.

DESCRIPTORS: self-concept; nursing care; qualitative research

A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE O CUIDAR DE PACIENTES COM PROBLEMAS FÍSICOS QUE INTERFEREM NA AUTO-IMAGEM: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

O presente estudo tem como objetivo compreender a percepção e o significado do cuidar de pacientes com problemas de auto-imagem, resultantes de alteração física, por enfermeiros de um hospital universitário. A trajetória metodológica foi a fenomenologia, os sujeitos da pesquisa foram oito enfermeiros. Para a análise dos depoimentos, realizou-se a transcrição e as leituras, buscando a essência das unidades, expressão dos significados, tematizando e interpretando as falas, buscando convergências, divergências e idiosincrasias e a síntese do fenômeno. Os temas desvelados foram: (não)aceitação da enfermidade; trabalho em equipe; limitações conseqüentes da doença; sentimentos e comportamento do enfermeiro e equipe; vínculo entre equipe, paciente e família; a família; auto-imagem do paciente; idade dos pacientes; o preconceito; (re) conhecimento da doença; nível e cuidados mais intensos; a religião e capacitação. Pela amplitude do fenômeno outros ângulos podem ser desvelados e outras perspectivas habitadas.

DESCRIPTORES: auto-imagem; cuidados de enfermagem; pesquisa qualitativa

¹ Alumna de pregrado, Universidad Estadual de São Paulo "Júlio de Mesquita Filho", Brasil, e-mail: trolla_enf@yahoo.com.br; ² Doctora, Docente, Universidad Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Escuela de Medicina de Botucatu, Brasil, e-mail: wilza@fmb.unesp.br

INTRODUCCIÓN

Este estudio considera las inquietudes sobre la asistencia de enfermería, realizada en un hospital universitario, a pacientes que presentan algún tipo de deficiencia física que puede interferir en su autoimagen. Los pacientes referidos son aquellos que eran físicamente saludables y por motivos como accidentes o enfermedades, tuvieron como consecuencia una modificación corporal visible, lo que ocasionó alguna incomodidad y/o el trastorno de su autoimagen.

La imagen corporal es la figura mental o la percepción que alguien se hace o tiene de su cuerpo⁽¹⁾.

Creemos que existen diferentes maneras de aceptar la imagen corporal. Algunos lo enfrentan con facilidad y consiguen continuar la vida sin traumas, otros no aceptan el cambio en el inicio, después acaban conviviendo con lo que es inevitable, y también están los que no consiguen convivir con sus limitaciones. Es en estos dos últimos casos que entendemos la importancia de un estudio dirigido a conocer cuanto, el enfermero, puede percibir de esta situación.

En la relación que se establece entre las personas que poseen alguna deficiencia y aquellas que no la tienen, hay emociones intensas como: miedo, cólera, disgusto, atracción, repugnancia; son sentimientos reales y frecuentes, que pueden ocurrir al mismo tiempo o aisladamente y pueden ser fuertes o moderados⁽²⁾.

Estas emociones ocurren en las familias, en los profesionales o en cualquier individuo que al notar, directa o indirectamente, la deficiencia, presenta algún tipo de "sufrimiento psicológico"; iniciándose un proceso de negación por medio de pensamientos, palabras y actos⁽²⁾.

El desvío biológico en el cuerpo humano es manifestado por la "falta o exceso de...". "El deficiente es la propia encarnación de la asimetría, del desequilibrio, de las disfunciones. Así, su desfiguración, su mutilación, amenaza intrínsecamente las bases de la existencia del otro". El otro, el diferente, el deficiente, representa la conciencia de la propia imperfección de aquel que lo ve, refleja sus limitaciones, sus castraciones. Representa también al sobreviviente, a aquel que pasó por una catástrofe y sobrevivió; lo que genera una perspectiva potencial de una catástrofe, virtualmente suspensa sobre la

vida del otro. Representa una herida en la autoimagen de cada profesional, en cada comunidad. Representa un conflicto que no se puede camuflar o escamotear – el se hace explícito – en cada dinámica de interrelaciones. De cualquier lado que se mire, representa una llaga en una figura idealizada. Representa una amenaza, un peligro"⁽³⁾.

Es por medio de la imagen corporal que el individuo mantiene un equilibrio interno en cuanto se relaciona con el mundo⁽¹⁾.

Cuando un individuo, en algún momento, no acepta su cuerpo tal como es, puede ocurrir un desequilibrio que desencadena disturbios de autoimagen. El profesional de enfermería debe reconocer esta crisis de autoimagen, que se puede manifestar verbalmente o no, y se subdivide en cuatro etapas: choque, negación, reconocimiento de la realidad y adaptación⁽⁴⁾.

Algunos síntomas pueden ser indicadores de la crisis de autoimagen, el individuo puede presentarse: quejoso, quieto, deprimido (triste, abatido, melancólico), hostil (enojado, irritado), temeroso, negativo, ansioso, con un dolor específico, con anorexia, insomnio, perturbado, divagando, lloroso, agitado, entre otros síntomas⁽⁴⁾.

El no aceptar la propia apariencia induce a que las personas que están a su alrededor también no lo acepten. Eso puede generar una depresión relacionada al descontento con la apariencia y la baja autoestima. Por medio de los procedimientos estéticos, las personas que no conviven satisfactoriamente con su apariencia, amenazan sus ansiedades⁽⁵⁾.

La asistencia de enfermería al paciente con problemas de autoimagen, incluye: "conocimientos básicos sobre las dimensiones del ego y sus interrelaciones; consideraciones para que en cada actividad, se observe aquello que compone el núcleo central de la auto imagen del individuo; distinción de las etapas de la crisis; auxiliarlo a mantenerse dentro de los niveles de normalidad; identificar los síntomas y señales que indican un desequilibrio; auxiliarlo a volver a los niveles normales; consideración por el ser humano como una unidad biopsicosocial en constante equilibrio en el tiempo y en el espacio; establecimiento y manutención de una relación terapéutica; la enfermería como instrumento de observación y de comunicación"⁽⁴⁾.

Las personas con problemas en su apariencia, que cuentan con soporte social y familiar, consiguen enfrentar mejor la situación y librarse de prejuicios

que pueden aparecer. La enfermería tiene un papel relevante; las actitudes como estimular la expresión de los sentimientos permiten planificar adecuadamente los cuidados y la asistencia ⁽⁶⁾.

OBJETIVO

Comprender la percepción y el significado, que tienen enfermeros de un Hospital Universitario, del cuidar de pacientes con problemas de autoimagen resultantes de una alteración física.

METODOLOGÍA

Utilizamos la fenomenología para revelar el fenómeno, o sea, buscar la esencia, el significado de la realidad vivida por los sujetos del estudio, con el objetivo de comprenderla. El método utilizado comprendió tres momentos: la descripción, la reducción y la comprensión.

La descripción posee tres elementos: la percepción, la conciencia y el sujeto ⁽⁷⁾. Buscamos las declaraciones, de los sujetos del estudio, con el objetivo de conocer la percepción y el significado producido por la conciencia, del cuidar de pacientes con problemas de autoimagen relacionados a una deficiencia física visible.

La reducción fenomenológica tiene el objetivo de determinar y seleccionar cuales son las partes de la descripción consideradas esenciales. A partir de las declaraciones recolectadas y transcritas, realizamos la reducción, reflexionando sobre los diálogos y extrayendo de ellos su esencia.

La comprensión fenomenológica especificó el "significado" que es esencial en la descripción y en la reducción, como una forma de investigación de la experiencia. Con la esencia y el diálogo de los sujetos organizamos e interpretamos los temas revelados, realizando una síntesis de las unidades significativas encontradas y sus convergencias, divergencias e idiosincrasias.

El estudio se realizó sobre la situación vivida por los enfermeros de un hospital universitario que cuidan de pacientes que presentan problemas con la autoimagen resultantes de alteración física.

Los sujetos de la investigación fueron definidos en el transcurso del estudio (un total de ocho); las declaraciones fueron suficientes para revelar la esencia del fenómeno investigado.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de Botucatu – Unesp, fueron identificados en la División de Enfermería los enfermeros que atendían pacientes adultos; se realizaron entrevistas con los enfermeros que consintieron en participar de la investigación y firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido.

Las entrevistas fueron realizadas en los locales escogidos por los sujetos, fueron grabadas en audio y en cintas; que después de transcritas fueron destruidas. Se realizaron las siguientes cuestiones orientadoras:

- ¿Como usted percibe al paciente que presenta problemas con su autoimagen? ¿Que significa para usted cuidar de este tipo de paciente?

CONSTRUCCIÓN DE LOS RESULTADOS

Los temas revelados se refieren a la esencia de la situación vivenciada por los sujetos.

El tema *(NO) ACEPTAR LA ENFERMEDAD*, reveló distintos aspectos en la percepción del enfermero sobre la capacidad del paciente de aceptar su enfermedad y/o limitación, variando entre pacientes que aceptaban su nueva condición o por lo menos se adaptaban fácilmente a ella, y pacientes que presentaban dificultades considerables para aceptar su nueva realidad.

Independientemente del grado de facilidad para aceptar la situación que los pacientes demuestran, el tiempo surgió como punto de suma importancia para que el paciente se aceptase mejor y se acostumbrara a convivir con su nueva condición. Así, notamos que en el inicio, el choque, la depresión, la tristeza y la negación, entre otros, eran sentimientos profundos que el paciente manifestaba. Después de transcurrido algún tiempo la alteración física se acepta más fácilmente por unos y con más dificultad por otros.

Al aparecer la enfermedad, el individuo que tiende a vivir en homeostasis, sufre un desequilibrio, y esta situación de crisis exige que reencuentre su equilibrio. La enfermedad generalmente es considerada como una situación amenazadora y limitante, genera ansiedad y exige esfuerzos para enfrentarla⁽⁸⁾.

El apoyo familiar al paciente también se reveló como un aspecto fundamental para la

recuperación y aceptación de la enfermedad; cuando la familia está siempre presente el paciente presenta señales de mejoría y de superación.

El soporte social, específicamente el familiar, posibilita que las personas enfrenten mejor sus problemas, amenizando el dolor y el sufrimiento, disminuyendo la ansiedad y la depresión y volviéndolas más estables emocionalmente ⁽⁹⁾.

La ayuda de un profesional especializado como un psicólogo, a veces, es necesaria cuando el paciente, después un tiempo, todavía presenta dificultades para aceptar y convivir con su nueva condición.

El enfermero reconoce que trabajar en salud es sobretodo un trabajo colectivo, realizado por diversos profesionales de la salud. El psicólogo hace parte del equipo y, en una perspectiva interdisciplinaria, la complejidad de los problemas permite esta acción de cooperación opuesta a la visión fragmentada en salud ⁽¹⁰⁾.

Los pacientes que más sufren y niegan su realidad son los más jóvenes y aquellos que fueron acometidos por una enfermedad que afecta intensamente la apariencia.

Con el riesgo de realizar un análisis de reducción, podemos inferir que los más jóvenes están construyendo su imagen corporal y que en este proceso de construcción los aspectos referentes a las relaciones sociales son fundamentales, ya que "nuestra imagen corporal es nuestra totalidad como seres humanos" ⁽¹¹⁾.

En el tema, *TRABAJO EN EQUIPO*, las declaraciones revelan que prioritariamente el paciente necesita de atención, cariño, respeto por su circunstancia y por sus angustias. Es necesario usar estrategias de diálogo, orientación, tratamiento con equidad, además de estímulo e incentivo al autocuidado, son utilizadas por el equipo de enfermería, para que el paciente perciba y crea en la posibilidad de retomar la vida lo más próximo de la normalidad posible dentro de lo que permite sus limitaciones, inclusive de restablecer una vida independiente dentro de sus condiciones.

El trabajo es realizado reforzando al paciente lo que tiene de saludable y que el tratamiento no se basa apenas en su enfermedad y limitaciones. Es necesario ofrecer una atención humanizada y optimizada al paciente y a su familia, para que su recuperación sea la mejor posible.

El trabajo en equipo es fundamental para realizar un abordaje holístico de la salud. Sin embargo no podemos ser ingenuos y considerar que el equipo está libre de conflictos; el equipo no es armonía, y si el reconocimiento y el enfrentamiento dialógico de las diferencias, de las desigualdades y de las dificultades de toda orden que se encuentran cotidianamente en el trabajo ⁽¹²⁾.

En la perspectiva del trabajo en equipo, la interacción es fundamental y el diálogo, el respeto, la colaboración, el objetivo común, la confianza, la ética, la creatividad, la competencia y la humildad, son los conceptos básicos de este trabajo.

El tema, *LIMITACIONES Y CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD*, reveló que las limitaciones, cuando aparecen abruptamente, engendran en el paciente comportamientos depresivos, con aspectos de tristeza y negación de la situación - diferentemente de los que son acometidos gradualmente por alguna forma de limitación.

El reconocimiento y la comprensión de las limitaciones y pérdidas impuestas por la enfermedad posibilitan las adaptaciones, lo que facilita enfrentar los cambios ocurridos. Sobre este aspecto los sujetos del estudio reconocen cual es la posibilidad de soporte, tanto de los profesionales de la salud, como de la familia y otras redes sociales del paciente ⁽⁸⁾.

El análisis de las declaraciones sobre el tema, *SENTIMIENTOS Y COMPORTAMIENTO DEL ENFERMERO Y DEL EQUIPO*, reveló que los profesionales comúnmente manifiestan señales de tristeza, sensibilizándose con la situación del paciente; no raras veces lloran, se preocupan con los cuidados después del alta y con la continuidad del tratamiento adecuado, corroborando la afirmación de que los pacientes que sufren problemas de autoimagen generan ansiedad en los profesionales cuidadores y crean un ambiente de estrés y preocupación; esto debido a que el equipo desarrolla la empatía, compartiendo el sufrimiento del paciente y su familia.

Los sentimientos expresados por los enfermeros son pertinentes y posibilitan que, al expresarlos, reconozcan que son humanos; la relación con la enfermedad y su manifestación en las personas tiene que ser explicitada entre el equipo para que surja, de forma saludable, un trabajo con los sentimientos, "... el deficiente es la propia encarnación de la asimetría... así su desfiguración, su mutilación, amenaza intrínsecamente las bases de la existencia del otro...", de forma análoga, la persona con

alteración en su autoimagen, consecuencia de la enfermedad, también causa incomodidad a los que están a su alrededor, inclusive a los profesionales de la salud ⁽²⁾.

Por otro lado, los profesionales tratan de no transmitir al paciente su sufrimiento y su angustia. Buscan siempre estimularlo a retornar a su vida normal considerando su nueva condición. Además de eso, existe el cuidado para que estos sentimientos personales no interfieran en sus vidas particulares, y dependiendo del vínculo formado con el paciente, el profesional también necesita de ayuda para que sus sentimientos sean trabajados adecuadamente, no estorben su vida personal y no perjudiquen el tratamiento del paciente.

En el tema, *VÍNCULO ENTRE EL EQUIPO, EL PACIENTE Y LA FAMILIA*, se verificó que existe un vínculo afectivo entre los que rodean al paciente; siempre cuidando que esos sentimientos despertados en los individuos no interfieran o perjudiquen el trabajo del equipo de enfermería. Los sentimientos de tristeza y muchas veces episodios de llanto acometen a los profesionales, dependiendo del vínculo formado y de la situación del paciente; en ellos se manifiesta la preocupación con la continuidad del tratamiento adecuado después del alta y con los cuidados domiciliarios.

El establecimiento de un vínculo es fundamental para la relación profesional, ya que "... solamente así se puede establecer una verdadera igualdad respetando las diferencias y las debilidades del otro: Si la desigualdad proviene de la debilidad del otro, de su sufrimiento, es la compasión que tiende a restablecer la reciprocidad, ya que aquel que parece que solo da, recibe más de lo que da a través de la gratitud y del reconocimiento" ⁽¹²⁾.

Para el tema, *LA FAMILIA*, las declaraciones revelan que la familia muchas veces demuestra más sufrimiento y depresión que el propio familiar enfermo. Hay situaciones en las que el paciente, incapaz de comprender su estado patológico, dificulta la expresión de sus sentimientos y provoca ansiedad en los familiares; los que necesitan de apoyo psicológico, ya que necesitan aprender a convivir con un familiar portador de limitaciones.

El equipo trabaja con la familia para disminuir la ansiedad en los cuidados que serán efectuados con su familiar. Se propone al familiar que realice un entrenamiento, antes que el paciente reciba el alta,

para que los cuidados domiciliarios sean prestados adecuadamente. Los sujetos refieren la gran importancia que tiene el apoyo y la proximidad de la familia con el paciente; está comprobado que los pacientes presentan señales de mejoría y se recuperan más rápidamente cuando el apoyo y la familia están presentes.

El apoyo de la familia es indispensable para la recuperación y este tiene un factor preponderante en la reinserción del paciente en su medio social. Además de eso, la familia también no es inmune a la situación vivenciada por su ente querido y necesita recibir del equipo el apoyo y las condiciones para realizar la continuidad del cuidado en su domicilio.

En el tema, *AUTO IMAGEN DEL PACIENTE*, encontramos el desafío que constituye cuidar de pacientes que manifiestan problemas con su autoimagen; existe una contradicción en la expresión de sentimientos, algunos demuestran sentimientos considerados negativos como: tristeza, angustia, agresividad y depresión, otros no consiguen expresar con claridad tales sentimientos, ya que las emociones están exacerbadas y son diferentes para cada momento de la vivencia de la enfermedad.

Existe una imagen corporal que sustenta la concepción que el individuo tiene de su personalidad y de su relación con los otros. La imagen construida en la infancia está profundamente arraigada en el funcionamiento psíquico global, lo que contribuye para las reacciones emocionales delante de las alteraciones del cuerpo provenientes de la enfermedad, lesiones o pérdidas de órganos ^(1,8).

Otro aspecto revela que la limitación, consecuencia de la enfermedad, causa un menor sufrimiento se compara al hecho del paciente continuar vivo, o que la gravedad del problema fue tratada, teniendo como consecuencia una autoimagen relativa, lo que ayuda a aceptarla con resignación.

Este tema también trata de la percepción del enfermero sobre su papel profesional (visión holística) y su preocupación en estimular, a pesar de reconocer que es traumático para el paciente y la familia, valorizar las iniciativas de los pacientes en retomar la vida con tranquilidad y aceptar la autoimagen.

La ayuda de profesionales competentes es, sin duda, necesaria para los enfermos, los cuales sin ese apoyo, podrían mantener la visión negativa de su situación.

El tema, *GÉNERO Y EDAD DE LOS PACIENTES*, colocó en evidencia que los pacientes tanto del género

masculino como del femenino (clasificados en diferentes intervalos de edad) sufren alteraciones con su autoimagen; sin embargo, reveló que los jóvenes y principalmente las mujeres son las que más presentan dificultades para superar y aceptar la limitación como una nueva realidad.

En el "culto al cuerpo" la mujer y algunos hombres, es más susceptible a la repercusión social de la alteración de su autoimagen. La imagen corporal no es solo una construcción cognitiva, es también una reflexión de los deseos, actitudes emocionales e interacción con los otros y esto se construye...⁽¹¹⁾.

Creemos que este concepto, muchas veces implícito y no explícito, se encuentra en el pensamiento y en la acción, principalmente de las pacientes, que sufren la enfermedad. En este sentido los enfermeros, sujetos del estudio, tuvieron la sensibilidad de percibir este significado.

EL PREJUICIO, también fue revelado mostrando que algunos pacientes portadores de alteración física con reflejo en su autoimagen, son víctimas del prejuicio social y familiar, existiendo también el prejuicio entre los propios pacientes durante el período de internación. Algunos, como mecanismo de defensa de ese prejuicio, huyen del ambiente familiar y social, refugiándose en el hospital por intermedio de la internación. Se percibe la necesidad del respeto al paciente para que no sufra ningún tipo de prejuicio o de discriminación delante de su situación.

En este sentido el prejuicio, según su definición, es una actitud anterior a cualquier conocimiento y, por lo tanto, desprovista de fundamento. La alteración física y su consecuente limitación pueden desencadenar prejuicios y estereotipos. El prejuicio puede provocar aversión a la persona o una actitud de conmisericordia, ambas destituidas del enfrentamiento y generadoras de conflictos, conforme fue percibido y explicitado por los enfermeros. Es importante considerar que el refugio en la internación posibilita que el paciente minimice el enfrentamiento de su condición y la aceptación de los profesionales que lo asisten⁽²⁾.

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD, reveló que lo más importante es observar si el paciente sabe exactamente lo que le está sucediendo y cual es su diagnóstico.

Considerando los marcos de referencia bioéticos, el paciente tiene derecho a la verdad, lo que no significa simplemente una comunicación fría

de datos e informaciones objetivas, ya que se necesita tiempo, oportunidad y condiciones adecuadas para que el paciente elabore su nuevo estado. El enfermero, como miembro de un equipo multidisciplinar, es el que más tiempo permanece junto al paciente; él necesita de empatía y prudencia para adaptarse a las necesidades de cada enfermo, ayudándolos a apropiarse de sus verdades. Con esto, aprendemos que el enfermero tiene la preocupación de saber si el paciente conoce su diagnóstico y las implicaciones que este tendrá en su vida⁽¹³⁾.

En el tema, *NIVEL DE ATENCIÓN Y CUIDADOS INTENSIVOS*, fue revelado que los pacientes que presentan problemas con su autoimagen, debido a la mayor complejidad asistencial, generan un trabajo que desgasta al equipo de enfermería. Por lo tanto, se necesita un mayor número de personas para realizar la asistencia de enfermería.

Los estudios realizados sobre planificación de personal de enfermería, a lo largo de los años, se constituyeron en focos de atención de los enfermeros y de los administradores de los servicios de salud, por interferir directamente en la eficacia, en la calidad y en los costos de la asistencia a la salud, "la demanda por atención de los pacientes con necesidades cada vez más complejas, aumentó la sobrecarga de trabajo de los integrantes del equipo de enfermería, influenciando y dificultando la implantación de cualquier medida que favorezca la calidad de la asistencia prestada"⁽¹⁴⁾. Esta afirmación nos hace considerar que la percepción del enfermero sobre su trabajo tiene una implicación directa en la complejidad asistencial y en las demandas cada vez mayores que aparecen en los hospitales.

LA RELIGIÓN, también se reveló como un tema que mostró la importancia de la existencia de alguna creencia para ayudar en la recuperación y aceptación del paciente de su nueva realidad; con una creencia los pacientes manifiestan más entusiasmo y facilidad para superar el problema de autoimagen.

"La religión aparece como una garantía de sobrevivencia y protección simbólica, ofreciendo amparo a los que sufren y consuelo a los que lloran"⁽⁹⁾. El enfermero percibe la importancia de esta relación y cuanto ella puede contribuir para la aceptación de la enfermedad, así como para la esperanza de la cura.

El tema, *CAPACITACIÓN*, reveló que algunos profesionales no se sienten preparados para enfrentar a los pacientes que no aceptan su autoimagen y su nueva condición; sienten inseguridad para realizar el abordaje y la comunicación con el paciente y la familia sobre la nueva realidad que se presenta y sobre el momento delicado en que esa relación se establece.

La enfermera que trabaja con deficiencias se vuelve capacitada para el trabajo de manera gradual a través de la experiencia, convivencia y conocimiento teórico. En la relación de la enfermera con la familia y el paciente, aparecen sentimientos de ansiedad, inseguridad, negación y rechazo, generando una relación emocional ⁽¹⁵⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

Al revelar la esencia del significado del fenómeno de cuidar de pacientes con problemas de autoimagen (resultantes de una alteración física consecuencia de enfermedades y/o accidentes), las declaraciones engendran convergencias, divergencias e idiosincrasias que permiten comprender la percepción de los enfermeros sobre el asistir a este tipo pacientes.

El significado atribuido por los sujetos comprende la necesidad de contar con un equipo de enfermería bien preparado y orientado para ofrecer la asistencia adecuada a los pacientes; y, considera

que el equipo también necesita de atención y ayuda para enfrentar los sentimientos que surgen al cuidar de estos pacientes. La formación de un vínculo entre los individuos participantes es inevitable; sin embargo existe la preocupación de no permitir que los acontecimientos del trabajo interfieran en su vida personal.

Se reveló que los pacientes y sus familiares necesitan de estímulos para retomar la vida; es necesario considerar las limitaciones como el tiempo, el soporte de profesionales especializados y la religión que facilitan este proceso.

En relación a la autoimagen, fue revelado que los pacientes manifiestan sentimientos negativos delante de su nueva condición; también se encontró que los pacientes perciben la existencia de prejuicio. Los más jóvenes y principalmente del sexo femenino presentan más resistencia a la aceptación de su limitación.

El trabajo de cuidar este tipo de paciente, desgasta y genera estrés en el equipo de enfermería; que, por lo tanto, necesita de más recursos humanos para ofrecer una asistencia humanizada y optimizada al paciente.

Dada la amplitud del fenómeno, otras perspectivas se contemplan y otros enfoques pueden ser realizados. Los horizontes son ilimitados para nuevas revelaciones sobre los seres humanos.

REFERENCIAS

1. Santos VLG, Sawaia BB. A bolsa na mediação "estar ostomizado" – "estar profissional" análise de uma estratégia pedagógica. Rev Lat-am Enfermagem 2000 julho; 8(3):40-50.
2. Amaral LA. Corpo Desviante/ Olhar Perplexo. Psicol USP 1994; 5(1/2):245-68.
3. Amaral LA. Do Olimpo ao mundo dos mortais. São Paulo (SP): Edmetec; 1988.
4. Koizumi MS. O atendimento da enfermeira em relação à necessidade de auto- imagem. Enferm. Novas Dimens 1975; 1(2):69-74.
5. Auricchio AM. Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.
6. Carlowe J. Facial disfigurement. Nurs Times 1997; 93(42):34-5.
7. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1994.
8. Martins G, Cunha S, Coelho R. A auto-actualização como motivação para a aceitação da doença. Rev Port Psicossomática 2005; 7(1/2):115-23.
9. Pietrukowicz MCLC. Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento do problema da saúde [Dissertação]. São Paulo: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
10. Pires D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: Leopardi, MT, Kirchof AL, Capella BB, Pires D, Faria EM, Ramos FRS. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis (SC): Papa-Livros, 1999. p.25-55.
11. Barros DD. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. Hist Ciênc Saúde – Manguinhos. 2005; 12(2):547-54.
12. Spiri WC, Leite MMJ. O significado do trabalho em equipe na reabilitação de pessoas com malformação craniofacial congênita. Rev Esc Enferm USP 2004; 38(3):288-97 .
13. Spiri WC, Berti HW, Pereira MLD. Os princípios bioéticos e os direitos dos usuários de serviços de saúde. O Mundo da

Saúde. 2006; 30(3):448-54.

14. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenador. Gerenciamento em enfermagem. Rio

de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005. p.125-37.

15. Spiri WC, Leite MMJ. Convivendo com o portador de fissura lábio-palatal: o vivencial da enfermeira. Rev Esc Enferm USP 1999; 33(1):81-94.