

Caso clínico

Plan de cuidados de enfermería en un paciente con sinus pilonidal y obesidad

María Carrasco Agustín^a

a Enfermera, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España

Recibido el 12 de diciembre de 2024. Aceptado el 16 de febrero de 2025.

Disponible en Internet el 5 de abril de 2025.

Resumen

Introducción: el sinus pilonidal es una patología frecuente en adultos jóvenes y de mediana edad, especialmente en varones con factores de riesgo como la obesidad y el sedentarismo. Tras la intervención quirúrgica, el riesgo de infección de la herida es elevado. **Objetivo:** evaluar la eficacia de un plan de cuidados de enfermería basado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC en un paciente intervenido de sinus pilonidal con obesidad, centrándose en la prevención de infecciones y en la educación para el autocuidado. **Métodos:** se desarrolló un estudio de caso con seguimiento estructurado en tres fases (día 0, día 15 y mes 3), aplicando intervenciones enfermeras centradas en la vigilancia de la piel, cuidados de heridas y control de infecciones. Se evaluaron los indicadores del NOC *Control del riesgo* mediante escalas de valoración del 1 al 5. **Resultados:** se observó una mejora progresiva en todos los indicadores: el paciente pasó de una puntuación inicial de 2-1-1 a valores máximos (5-5-5) al tercer mes. No se produjeron complicaciones postoperatorias y se logró una adecuada adherencia al tratamiento y al autocuidado, incluyendo cambios en el estilo de vida. **Conclusiones:** el plan de cuidados individualizado y estructurado fue efectivo para prevenir infecciones y promover el autocuidado en un paciente con factores de riesgo. La intervención enfermera, especialmente en el ámbito educativo y de seguimiento, demuestra ser fundamental para la recuperación postquirúrgica y para reducir el riesgo de recidiva.

Palabras clave: sinus pilonidal; cuidados de enfermería; obesidad; prevención de infecciones; autocuidado.

Abstract

Introduction: Pilonidal sinus is a common condition in young and middle-aged adults, especially in men with risk factors such as obesity and a sedentary lifestyle. Following surgery, the risk of wound infection is high. **Objective:** To evaluate the effectiveness of a nursing care plan based on the NANDA, NOC, and NIC taxonomies in an obese patient undergoing surgery for pilonidal sinus, focusing on infection prevention and self-care education. **Methods:** A case study was conducted with a structured follow-up in three phases (day 0, day 15, and month 3), applying nursing interventions focused on skin surveillance, wound care, and infection control. The NOC Risk Control indicators were assessed using rating scales from 1 to 5. **Results:** Progressive improvement was observed in all indicators: the patient went from an initial score of 2-1-1 to maximum values 5-5-5) at month 3. No postoperative complications occurred, and adequate adherence to treatment and self-care, including lifestyle changes, was achieved. **Conclusions:** The individualized and structured care plan was effective in preventing infections and promoting self-care in a patient with risk factors. Nursing intervention, especially in the educational and follow-up areas, has proven to be essential for postsurgical recovery and for reducing the risk of recurrence.

Keywords: Pilonidal Sinus; Nursing Care; Obesity; Infection Prevention; Self-Care.

El presente plan de cuidados estandarizados se centra en un paciente varón de 52 años que acude a consulta de enfermería tras haber sido intervenido quirúrgicamente por sinus pilonidal. Su perfil clínico presenta factores relevantes para la planificación enfermera, entre los que destacan la obesidad (IMC de 32), el estilo de vida sedentario y el hecho de trabajar en un entorno de oficina, permaneciendo sentado durante la mayor parte del día. Estas condiciones predisponen a una evolución más lenta del proceso de cicatrización y a un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias, entre ellas la infección de la herida quirúrgica. La intervención enfermera, por tanto, se orienta no solo a la cura local, sino también a la educación sanitaria, el seguimiento del estado general del paciente y el fomento de hábitos saludables que contribuyan a una recuperación más efectiva.

El sinus pilonidal es una afección adquirida caracterizada por la formación de un tracto epitelial en la región sacrococcígea, habitualmente como resultado de la penetración de vello en los tejidos subcutáneos, generando una respuesta inflamatoria crónica que puede derivar en abscesos o infecciones recurrentes¹. Se presenta con mayor frecuencia en varones jóvenes y en personas con factores predisponentes como sedentarismo, hirsutismo, obesidad y escasa ventilación de la zona glútea. En muchos casos, el tratamiento quirúrgico es necesario para drenar el absceso o extirpar el tracto sinusal, siendo las complicaciones postoperatorias, como la infección del sitio quirúrgico, relativamente frecuentes^{3,4}.

La correcta evolución de la herida quirúrgica está sujeta a múltiples factores, entre ellos la higiene, el control del dolor, la vigilancia activa del proceso inflamatorio y la adherencia del paciente a las indicaciones de autocuidado. En este contexto, el papel del personal de enfermería se vuelve crucial, no solo por su implicación directa en el tratamiento de la herida, sino también por su capacidad para identificar factores de riesgo, educar al paciente y actuar preventivamente frente a posibles complicaciones^{4,5}. Este caso permite abordar de forma integral el cuidado postoperatorio del sinus pilonidal, adaptado a un perfil clínico complejo, en el que confluyen factores físicos, conductuales y laborales que influyen en el proceso de recuperación.

El objetivo de este estudio de caso es diseñar, implementar y evaluar un plan de cuidados estandarizados de enfermería, basado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, para un paciente de 52 años con obesidad y sinus pilonidal intervenido quirúrgicamente. A través de una valoración integral siguiendo los patrones funcionales de Marjory Gordon, se pretende identificar los diagnósticos de enfermería más relevantes, priorizar el riesgo de infección postquirúrgica y establecer intervenciones centradas en el control de la herida, la educación sanitaria y la promoción de hábitos saludables.

Métodos

Descripción del caso

El paciente es un varón de 52 años. Vive en un entorno urbano, junto a su pareja, sin hijos a cargo. Trabaja como administrativo en una asesoría contable, actividad que le obliga a permanecer sentado la mayor parte de su jornada laboral, entre 8 y 9 horas al día. Refiere escasa actividad física, alimentación irregular y una ganancia progresiva de peso en los últimos años. No fuma, consume alcohol de forma ocasional y no presenta antecedentes de patologías crónicas relevantes.

El motivo de la consulta es dolor progresivo y enrojecimiento en la zona sacrococcígea de una semana de evolución, que empeora al estar sentado. Se observa una zona indurada, dolorosa a la palpación y con secreción purulenta intermitente.

No tiene antecedentes quirúrgicos previos. Sin enfermedades crónicas diagnosticadas. Refiere antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2 y obesidad. No toma medicación de forma habitual.

Tiene obesidad, con un IMC de 32,8 kg/m² (peso: 98 kg; talla: 1,73 m). Sedentarismo importante, con escasa actividad física diaria. Reconoce haber ganado más de 12 kg en los últimos tres años. Alimentación alta en carbohidratos refinados y grasas, con poco control de porciones.

Su nivel socioeconómico es medio. Relación de pareja estable, con apoyo emocional adecuado. Refiere cierto desánimo desde la aparición del problema cutáneo.

Exploración física

Presencia de una lesión fistulosa con bordes inflamados, eritematosa y dolorosa a la palpación en la región sacrococcígea. Exudado purulento escaso. Piel perilesional enrojecida y sensible. No signos de celulitis extensa.

Tensión arterial: 129/78 mmHg; frecuencia cardíaca: 82 lpm; temperatura: 36,9 °C; glucemia capilar basal: 108 mg/dL

Pruebas complementarias

En ecografía de partes blandas, presencia de trayecto fistuloso subcutáneo de aproximadamente 3,2 cm con colección líquida. Sin afectación de estructuras profundas.

Cultivo del exudado: crecimiento de *Staphylococcus aureus* sensible a cloxacilina.

Situación actual

El paciente fue intervenido en cirugía menor ambulatoria mediante drenaje del absceso pilonidal. Se le pautó tratamiento antibiótico oral con cloxacilina 500 mg cada 8 horas durante 7 días y curas diarias en consulta de enfermería. En la primera valoración postoperatoria se evidenció herida abierta, con drenaje seroso leve y bordes sin signos de necrosis. La evolución inicial fue favorable, aunque el paciente manifestó temor a complicaciones e inseguridad en el autocuidado de la zona quirúrgica.

La combinación de obesidad, vida sedentaria y herida quirúrgica abierta en una región con riesgo elevado de maceración e infección ha motivado la elaboración de un plan de cuidados individualizado. Se prioriza el riesgo de infección, el seguimiento del estado tisular y la educación sanitaria del paciente para garantizar una evolución favorable y prevenir complicaciones, como la recidiva del sinus pilonidal o la cronicación de la herida.

Diagnóstico de enfermería

[00004] Riesgo de infección r/c procedimiento quirúrgico mp herida abierta en zona sacrococcígea

- Dominio 11: Seguridad/Protección

- Clase 1: Infección
- Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

Planificación

El NOC seleccionado es:

[1902] Control del riesgo

- Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables
- Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud
- Clase T: Control del riesgo y seguridad

Los indicadores del NOC con su valoración (V) inicial son:

- [190201] Reconoce el riesgo (V = 2)
- [190202] Supervisa los factores de riesgo medioambientales (V = 1)
- [190203] Supervisa los factores de riesgo de la conducta personal (V = 1)

Se han seleccionados las siguientes intervenciones NIC:

[3590] Vigilancia de la piel

- Definición: Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las membranas mucosas.
- Campo 2: Fisiológico: Complejo
- Clase L: Control de la piel/heridas

Actividades:

- Inspeccionar el estado del sitio de incisión, si procede.
- Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades.
- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y membranas mucosas.
- Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel.
- Observar si hay infecciones, especialmente en la zonas edematosas.

[3660] Cuidados de las heridas

- Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas.
- Campo 2: Fisiológico: Complejo
- Clase L: Control de la piel/heridas

Actividades:

- Despegar los apósitos y limpiar los restos de la herida.
- Anotar las características de la herida.
- Anotar las características de cualquier drenaje producido.
- Limpiar con jabón antibacteriano, si procede.
- Aplicar un ungüento adecuado a la piel/ lesión, si procede.

[6540] Control de infecciones

- Definición: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.
- Campo 4: Seguridad
- Clase V: Control de riesgos

Actividades:

- Enseñar el lavado de manos mejorado al personal de cuidados.
- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.
- Administrar terapia de antibióticos, si procede.

- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informarse de ellos al cuidador.

Resultados

Tras la planificación de las intervenciones de enfermería, centradas en el control del riesgo de infección, el seguimiento de la herida quirúrgica y la educación del paciente y su entorno, las actividades fueron realizadas tanto en el centro de salud como en el domicilio, con implicación activa del paciente y de su pareja.

La intervención [3590] Vigilancia de la piel se aplicó desde la primera cura postoperatoria. Se realizó inspección diaria del sitio quirúrgico durante los primeros 10 días: se observó el color, la temperatura, la presencia de exudado, signos de inflamación y pérdida de integridad. No se evidenciaron signos de infección. A partir de la segunda semana, las curas se espacian a días alternos.

En cuanto a [3660] Cuidados de las heridas, se retiraron apósitos con técnica estéril, se limpió la herida con suero fisiológico y jabón antibacteriano y se aplicó pomada antiséptica. Se documentaron las características del exudado (seroso, escaso, sin mal olor) y se reforzaron las indicaciones para el autocuidado en domicilio.

La intervención [6540] Control de infecciones incluyó educación sanitaria al paciente y su pareja sobre el lavado de manos, uso adecuado de apósitos, signos de alarma y adherencia al tratamiento antibiótico. El paciente recibió cloxacilina durante 7 días y no presentó efectos adversos ni resistencias.

Se establecieron tres seguimientos:

Seguimiento 1 – Día 15

Se evaluaron nuevamente los indicadores NOC:

- [190201] Reconoce el riesgo (V = 3)
- [190202] Supervisa factores de riesgo ambientales (V = 3)
- [190203] Supervisa factores de riesgo personales (V = 3)

El paciente demuestra un nivel intermedio de comprensión sobre su estado, realiza correctamente el cuidado de la herida con ayuda de su pareja y verbaliza con claridad los signos que indicarían infección. La herida presenta evolución favorable, con reducción del exudado y mejor aspecto tisular.

Seguimiento 2 – Día 30

En esta fase, se evidenció una mejoría significativa:

- [190201] Reconoce el riesgo (V = 5)
- [190202] Supervisa factores de riesgo ambientales (V = 5)
- [190203] Supervisa factores de riesgo personales (V = 4)

El paciente expresa seguridad en los cuidados, reconoce plenamente los factores de riesgo asociados y ha incorporado medidas como pausas activas en su trabajo, mejorando levemente su nivel de actividad. La herida ha cerrado por segunda intención y no hay signos de infección.

Seguimiento final – A los 3 meses

Se realiza revisión en consulta de enfermería a los 90 días. El paciente mantiene buena evolución. No ha habido recidiva del sinus pilonidal ni signos de infección. Informa que ha perdido 3 kg mediante dieta más equilibrada y paseos diarios de 30 minutos. Continúa aplicando hábitos de higiene adecuados y ha integrado conocimientos sobre su salud que contribuyen a la prevención.

Puntuación final de los indicadores NOC:

- [190201] Reconoce el riesgo (V = 5)
- [190202] Supervisa factores de riesgo ambientales (V = 5)
- [190203] Supervisa factores de riesgo personales (V = 5)

Con estos resultados, se considera que el objetivo del plan de cuidados ha sido alcanzado plenamente. Se da el alta del seguimiento específico de enfermería, manteniéndose control anual.

Discusión

La evolución clínica del paciente descrito pone de manifiesto la efectividad del plan de cuidados de enfermería centrado en la prevención de la infección postoperatoria tras la intervención quirúrgica de sinus pilonidal, especialmente en un contexto de riesgo como es la obesidad y el sedentarismo. Los resultados obtenidos muestran una mejora progresiva y sostenida en los indicadores del NOC Control del riesgo, así como una evolución clínica favorable sin complicaciones, lo que se alinea con la evidencia disponible sobre el papel crítico de la enfermería en el seguimiento y educación del paciente postquirúrgico.

La literatura científica sostiene que el control adecuado del sitio quirúrgico, combinado con educación estructurada al paciente, reduce significativamente la incidencia de infecciones en cirugía menor ambulatoria, como es el caso del sinus pilonidal^{4,5}. Asimismo, estudios recientes subrayan que la adherencia a las medidas de higiene y los cuidados postoperatorios está estrechamente relacionada con el nivel de conocimientos adquiridos durante el proceso educativo⁶, tal como se evidenció en este caso con la mejora de la supervisión de factores de riesgo personales y ambientales.

El riesgo de infección en el sinus pilonidal no solo está condicionado por el procedimiento quirúrgico en sí, sino también por factores individuales como el exceso de tejido adiposo, la maceración de la zona glútea y la permanencia prolongada en posición sedente. Estas condiciones, presentes en el paciente, han sido bien documentadas como factores predisponentes para complicaciones postoperatorias^{1,2}. Por tanto, el abordaje integral llevado a cabo, que combinó vigilancia activa, educación al paciente y acompañamiento terapéutico, resulta coherente con las recomendaciones de las guías clínicas actuales.

No obstante, este estudio de caso presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas. Al tratarse de una intervención individualizada, no puede generalizarse a poblaciones más amplias sin precauciones. Además, la mejora en el estilo de vida, aunque positiva, se ha basado en autoinforme y no ha sido evaluada mediante herramientas estandarizadas. Tampoco se ha realizado una valoración objetiva de la calidad de vida o de la percepción subjetiva del paciente más allá del seguimiento clínico. A nivel metodológico, habría sido interesante contar con una valoración comparativa entre distintos enfoques educativos (presencial, digital, combinados), como han propuesto estudios recientes sobre programas de autogestión en el ámbito postquirúrgico^{3,7}.

En futuras investigaciones, sería recomendable ampliar el número de casos con perfiles clínicos similares para evaluar la reproducibilidad de los resultados. Asimismo, incorporar herramientas de evaluación psicosocial y de calidad de vida permitiría profundizar en el impacto real de los cuidados enfermeros más allá del ámbito físico. Por último, sería conveniente investigar en qué medida las intervenciones educativas pueden contribuir a la prevención primaria del sinus pilonidal, sobre todo en poblaciones con factores de riesgo como adolescentes, varones jóvenes y trabajadores sedentarios.

Conclusiones

El presente estudio de caso ha permitido comprobar la eficacia de un plan de cuidados de enfermería individualizado para un paciente con sinus pilonidal y obesidad, centrado en la prevención del riesgo de infección postoperatoria. A través de la aplicación de intervenciones enfermeras basadas en las clasificaciones NANDA, NOC y NIC, se ha logrado una evolución clínica favorable, sin complicaciones, y con una mejora progresiva en los indicadores relacionados con el control del riesgo.

Los resultados muestran que la combinación de vigilancia de la herida, control de infecciones y educación sanitaria al paciente y su entorno tiene un impacto positivo en la recuperación y en la adherencia a los cuidados domiciliarios. Además, se ha evidenciado que la participación activa del paciente, junto con el acompañamiento enfermero, contribuye a la mejora del conocimiento, la autonomía y la prevención de recidivas, incluso en contextos de riesgo como el sedentarismo y la obesidad.

Este caso destaca la importancia del rol enfermero no solo en la intervención directa, sino también en la prevención y la promoción de la salud, reafirmando la necesidad de integrar la educación sanitaria como eje transversal en la práctica clínica. Los hallazgos son plenamente aplicables a otros contextos similares y refuerzan el valor de los planes de cuidados personalizados como herramienta fundamental para una atención de calidad, segura y centrada en la persona.

Financiación

La autora no ha recibido financiación o ayuda económica para la realización del estudio.

Conflictos de intereses

No existen conflictos de intereses.

Referencias

1. Kanlioz M, Ekici U. Complications During the Recovery Period After Pilonidal Sinus Surgery. *Cureus*. 2019 Apr 19;11(4):e4501. doi: 10.7759/cureus.4501. PMID: 31249763; PMCID: PMC6584172.
2. Khan QI, Baig H, Al Failakawi A, Majeed S, Khan M, Lucocq J. The Effect of Platelet-Rich Plasma on Healing Time in Patients Following Pilonidal Sinus Surgery: A Systematic Review. *Cureus*. 2022 Aug 8;14(8):e27777. doi: 10.7759/cureus.27777. PMID: 36106230; PMCID: PMC9450803.
3. Bajracharya GR, Esa WAS, Mao G, Leung S, Cohen B, Maheshwari K, et al. Regional analgesia and surgical site infections after colorectal surgery: a retrospective cohort analysis. *Braz J Anesthesiol*. 2023 Jan-Feb;73(1):10-15. doi: 10.1016/j.bjane.2022.06.002. Epub 2022 Jul 5. PMID: 35803369; PMCID: PMC9801205.
4. Bouza E, Burillo A. Current international and national guidelines for managing skin and soft tissue infections. *Curr Opin Infect Dis*. 2022 Apr 1;35(2):61-71. doi: 10.1097/QCO.0000000000000814. PMID: 35067522.
5. Carlin AS. Essentials of wound care: assessing and managing impaired skin integrity. *Nurs Stand*. 2022 Oct 5;37(10):69-74. doi: 10.7748/ns.2022.e11964. Epub 2022 Sep 12. PMID: 36093637.
6. Spaulding A, Loomis E, Brennan E, Klein D, Pierson K, Willford R, et al. Postsurgical Remote Patient Monitoring Outcomes and Perceptions: A Mixed-Methods Assessment. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*. 2022 Oct 21;6(6):574-583. doi: 10.1016/j.mayocpiqo.2022.09.005. PMID: 36304524; PMCID: PMC9594118.
7. Fukuta Y, Chua H, Phe K, Poythress EL, Brown CA. Infectious Diseases Management in Wound Care Settings: Common Causative Organisms and Frequently Prescribed Antibiotics. *Adv Skin Wound Care*. 2022 Oct 1;35(10):535-543. doi: 10.1097/01.ASW.0000855744.86686.ea. PMID: 36125453.