



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

Título del trabajo: y subtítulos del trabajo

La Unidad de Estomaterapia.

De marzo 1991 a marzo 2012

Autor/es

Angel-Miguel Montón Serrano

Director/es

Dr. Juan Francisco León Puy

Facultad de Ciencias de la Salud

2012

TRABAJO FINAL
GRADO DE ENFERMERIA

* * * * *

Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa"
Facultad de Ciencias de la Salud
Angel-Miguel Montón Serrano, Enfermero
Zaragoza. Marzo 2012

La Unidad de Estomaterapia: De marzo 1991 a marzo 2012

Podemos comenzar este Trabajo diciendo que érase una vez un enfermero que empezó a trabajar en el Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza el 7 de mayo de 1979, en el Servicio de Cirugía General "B".

Este enfermero iba cargado de ilusión por cuidar a los pacientes, en este caso a los pacientes quirúrgicos.

Los primeros siete años trabajó en turno de tardes

Si todos los pacientes son importantes, los pacientes quirúrgicos tienen un plus añadido, su paso por el quirófano, anestesia, recuperación, alta hospitalaria.

Los pacientes son algo mas que una etiqueta diagnóstica unida a un tratamiento, para intentar solucionar en unos casos, o bien paliar en otros su dolencia física.

Un grupo de dichos pacientes lo componen las personas ostomizadas.

Siendo importante cada persona que afronta la presencia de un estoma de evacuación, digestivo, urológico, se veían una serie de características que diferenciaban a estos pacientes:

1. Cambio importante en su imagen corporal
2. Pérdida de control voluntario de esfínteres
3. Necesidad de utilizar dispositivos colectores

En 1988, fui becado para asistir durante seis semanas, al Curso para enfermeras-os que trataba sobre distintas facetas del paciente ostomizado, que se realizaba en la Escuela de Enfermería, de la Universidad Complutense de Madrid.

Había que formarse para intentar transformar la realidad del paciente ostomizado.

Terminado el Curso, de vuelta al trabajo habitual, se fue gestando la futura Unidad de Estomaterapia.

Pasados los distintos trámites, se abrió la Unidad de Estomaterapia, en marzo de 1991.

Había comenzado una aventura enfermera que continúa 21 años después.

Todo cambia, evoluciona. También algunas cosas han cambiado, otras permanecen ancladas en los cimientos del proceso de los cuidados..

¿Cuál es la finalidad de la Unidad de Estomaterapia ?

La respuesta es la de CUIDAR a la persona ostomizada y su familia

A lo largo de este Trabajo recorreremos los distintos cuidados específicos al paciente ostomizado junto a su familia.

Hoy 7 de mayo 2012, treinta y tres años trabajando como enfermero en el Hospital, comienzo a poner las ideas en orden, la bibliografía consultada en su lugar preciso así como las vivencias de estas tres décadas dedicadas al CUIDADO.

Puedo preguntarme: ¿Qué significa cuidar al paciente ?.

El Diccionario de la Real Academia,(1) nos dice que cuidar, es poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo.

El cuidado es fundamental para el desarrollo y armonización de la vida. Entendiendo vida en sentido amplio: en la naturaleza, en el mundo animal, en la vida humana.

La esencia humana reside exactamente en el cuidado. En la famosa fábula 220 del esclavo Higinio, bibliotecario e César Augusto vemos como el cuidado acompaña la vida del ser humano desde el comienzo hasta el final.

“Cierta día, Cuidado tomó un pedazo de barro y lo moldeó con la forma del ser humano. Apareció Júpiter y, a pedido de cuidado, le insufló espíritu. Cuidado quiso darle un nombre, pero Júpiter se lo prohibió, pues quería ponerle nombre él mismo. Comenzó una discusión entre ambos. En esas, apareció la Tierra, alegando que el barro era parte de su cuerpo, que por eso tenía derecho a escoger el nombre. La discusión se complicó, aparentemente sin solución. Entonces, todos aceptaron llamar a Saturno, el viejo Dios ancestral, para ser el árbitro. Este decidió la siguiente sentencia considerada justa: Tú Júpiter, que le diste el espíritu, recibirás su espíritu, de vuelta, cuando esta criatura muera. Tu, Tierra que le has dado el cuerpo, recibirás su cuerpo, de vuelta, cuando esta criatura muera. Y tú Cuidado, que fuiste el primero en moldear la criatura, le acompañarás todo el tiempo que viva. Y como no ha habido acuerdo, sobre el nombre, decido yo: se llamará “hombre”, que viene de “humus”, que significa tierra fértil”. (2).

A lo largo de la historia nos encontramos personas que cuidan de forma singular., sus cuidados nos sirven de apoyo, son una referencia en nuestra labor.

Arquetipo del cuidado Florence Nightingale (1820-1910). Con sus cuidados consiguió en tan solo dos meses reducir la mortalidad del 42 % al 2 %, dentro de unas circunstancias complejas, como la guerra de Crimea. Ella fue la promotora, sin olvidar a sus 38 compañeras que trabajaron de forma muy eficaz, cuidando a los heridos de guerra. (3)

Otras veces nos sorprenden personas que cuidan con una intuición especial: las madres y abuelas disponen de un fino olfato para cuidar de forma concreta a su prole.

En la literatura también nos describen situaciones y personas que cuidan de forma singular. En la novela de Leon Tolstoi, “La muerte de Ivan Ilich”, (4), describe la sociedad rusa de los años 1880. Hay un personaje que atraviesa la novela, realizando los cuidados al paciente. El autor describe a Gerasim,

criado-enfermero en una casa de nivel económico-social alto. El criado ayudaba a su señor Ivan Ilich en una función poco grata aunque muy necesaria: las evacuaciones.

Nos describe con detalle como Gerasim ayudaba a su amo con fuerza y destreza, a la vez que tenía habilidad y suavidad, sin esfuerzo ni presión. La amabilidad de Gerasim llegaba a conmover a su amo. El enfermero era de las pocas personas que atendían y entendían de forma adecuada al paciente. El paciente veía que nadie se compadecía de él porque nadie quería hacerse cargo de su situación, excepto Gerasim.

Podemos preguntarnos, ¿cómo cuidaría hoy en día Gerasim a sus pacientes? Seguramente que con discreción, amabilidad, observación, buen tino...

Vemos que el cuidado es una presencia y una forma de realizar la técnica de forma humanizada. Podemos decir con Pedro Casaldáliga: "humanizar la humanidad practicando la proximidad" (5). Podríamos decir: Humanizamos el cuidado, practicado desde la proximidad

Ciertamente que el paciente necesita la técnica adecuada a cada momento, pero no es menos cierto que esta debe ir inseparablemente unida a la sensibilidad por la persona enferma, su situación personal, familiar.

Se siente cuidado con la presencia de la enfermera, con su manera de hacer, mas intensa cuanto mas difícil es la situación del paciente (6)

Estos ejemplos de personas que realizan el cuidado, cómo influyen y de que manera en nuestros cuidados habituales.

En la actualidad nos vemos rodeados de aparatajes sofisticados con múltiples funciones que ayudan de forma muy eficaz, pero que de modo alguno sustituye la presencia humana.

En el cuidado al paciente debemos incluir (no excluir) a los mas cercanos en su vida, la familia.

La familia que protege, ayuda, sustituye, decide sobre el cuidado del paciente. Debemos tenerla presente en nuestros planes de acción, dándole el protagonismo que merece y que tiene.

Están bastante acostumbradas las familias que cuando el personal de enfermería entra en la habitación del paciente hospitalizado, salir al pasillo...tienen esa costumbre adquirida. Con el paciente ostomizado que va a marcharse a su casa con un estoma por donde sale a través de un orificio distinto al natural las heces o la orina y que necesita entre otras cosas utilizar una bolsa colectora, es importantísimo que los familiares mas cercanos se involucren lo mas tempranamente posible en los cuidados propios de estos pacientes.

Debemos tener en cuenta que los familiares mas cercanos también sufren de forma importante la situación de su familiar. Los cuidados adecuados a cada momento les ayudarán a mejorar. A veces los llamados cuidados invisibles. Explicar de forma comprensible por escrito lo que es un estoma y los cuidados que necesita, incluidos los emocionales, pueden ayudar a que un familiar cercano, pero lejano en su país de origen, le concedan el permiso de entrada por un tiempo determinado. Viendo la cara de aquella madre que pudo abrazar a su hijo a la vez que cuidarle durante un tiempo, te confirma que la ayuda familiar es necesaria y pilar fundamental en todo el proceso.

No se puede cuidar al otro si no se sumerge uno en su circunstancia y comprende las claves de su contexto, tanto en el plano tangible como en el plano intangible. (7).

En las siete tesis, Francesc Torralba (7) nos va dando unas pistas sobre el cuidar.

- 1) Cuidar es velar por la autonomía del otro. El cuidar es una práctica de acompañamiento.
- 2) Cuidar es velar por la circunstancia del otro
- 3) Cuidar es resolver el cuerpo de necesidades del otro, buscando la autonomía del paciente en la resolución de sus necesidades
- 4) Cuidar es preocuparse y ocuparse del otro.
- 5) Cuidar es preservar la identidad del otro
- 6) La práctica del cuidado exige el auto-cuidado
- 7) La práctica del cuidar se fundamenta en la vulnerabilidad

Lógicamente las personas que cuidamos a los pacientes y familiares, somos personas con nuestras posibilidades y también con nuestras problemáticas personales. Debemos conocernos a nosotros mismos, ya que cuidamos según somos.

Los enfermeros somos limitados, sujetos al cansancio, también necesitamos ser cuidados. Cada uno tiene que afrontar con sentido de resiliencia (capacidad de remontar) esta situación (8).

Como enfermero cuidando a un grupo de pacientes específicos, como son los ostomizados, puedo verme reflejado en algunas de las teorías enfermeras existentes en la actualidad.

El modelo conceptual de Virginia Henderson, trata sobre las necesidades fundamentales de la persona. Sus intervenciones van dirigidas a conservar o restablecer la independencia de la persona en la satisfacción de sus necesidades fundamentales (9).

Las catorce necesidades que nos señala esta autora, la número tres es la eliminación de desechos corporales que junto a la número ocho: mantener el cuerpo limpio y bien cuidado, protegiendo la piel, encajan perfectamente en el cuidado mencionado. (10). En el paciente ostomizado debido a su patología y posterior intervención quirúrgica queda notablemente alterada dicha necesidad. El paciente necesita distintos tipos de cuidados, uno de ellos es la educación hecha cuidado. .A través de la educación el paciente y familia que se encuentran muy preocupados por la situación novedosa, pueden sobreponerse, aprendiendo a adaptarse en mayor o menor grado. Debemos adaptar el cuidado a la persona y no al revés. Si la persona es singular, el cuidado también lo debe ser.(11)

Dorotea Orem, desarrolló La Teoría del Déficit de Autocuidado. El déficit de autocuidado que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado.(10).

La Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales realizada por Madeleine M. Leininger, tiene como objetivo mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas de forma que les sean beneficiosos, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural.(10) Pone el acento en aprender de las personas sus formas de vida , sus contextos sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores, a lo largo de la vida de las personas, con el fin primordial de ofrecer los cuidados de forma coherente con la cultura de origen.

Las teorías de Madeleine Leininger, tiene unas bases antropológicas. La antropología es preguntar/saber acerca del ser humano. La antropología es una comprensión de ser humano, dentro de un contexto social y cultural. La antropología socio-cultural estudia al ser humano

Su dimensión social y cultural creador de cultura y creado por ella (12)

Los enfermeros debemos tener la sensibilidad y los conocimientos técnicos adecuados para cuidar de forma personalizada respetando a la vez que cuidando la cultura de cada persona, grupo o comunidad..

La inmigración en España nos hace convivir con distintos grupos culturales, de procedencia muy diversa. Los nuevos tiempos nos traen nuevos retos para la convivencia.

Cuando el enfermo es hospitalizado cambia totalmente su geografía personal y particular y se encuentra inmerso en distintas encrucijadas de caminos, para las cuales no le han proporcionado un mapa orientativo. Todo ello se ve agrandado cuando el paciente es extranjero y no se expresa en el idioma. Por eso la adaptación del enfermero a la persona cuidada es de suma importancia. A mayor adaptación mejora el cuidado (13)..

Podemos preguntarnos y preguntar: Cómo nos preparamos (y preparamos a otros), para conocer, aceptar, trabajar con las distintas culturas que nos encontramos en nuestro camino profesional, personal, comunitario

Personal y comunitariamente nos nutrimos, hundimos nuestras raíces en el sustrato cultural. Debemos ayudar abriendo cauces a la interculturalidad (14).

Dentro del paradigma transcultural hay una serie de factores que permiten al cuidador conocer desde dentro al paciente: calidez de la voz, pronunciación, el uso del silencio y el uso del lenguaje no verbal. Es importante llamar a cada paciente por su nombre. Por nuestro nombre respondemos de forma personalizada y singular.

Nos recuerda Victoria Camps, que los profesionales sanitarios en busca de la excelencia deberíamos adquirir las siguientes virtudes: (15)

- Benevolencia
- Respeto
- Cuidado
- Sinceridad
- Amabilidad
- Justicia
- Compasión
- Integridad
- Olvido de uno mismo
- Prudencia

La mejor pedagogía es la práctica, la que sirve de ejemplo.

Hemos visto distintas ideas sobre la actividad fundamental del enfermero, EL CUIDADO. A lo largo de estos años hemos visto pasar muchas personas con sus problemas cargados a sus espaldas. Hemos intentado cuidar/ayudar de la mejor forma posible, conociendo las limitaciones personales junto a la búsqueda de la virtudes arriba enunciadas.

Los rostros agradecidos de pacientes y familiares se superponen y dan ánimo para seguir cuidando.

Quiero terminar con unos versos que una paciente ostomizada me regaló. En los momentos complicados los vuelvo a leer:

Un ángel bajó del cielo y se posó en el Clínico
para bien de mucha gente
Que llevan estomas consigo
Nos trata con alegría, con paciencia y buen humor
Y todos juntos decimos: Que viva Angel Montón

Zaragoza, 13 de mayo de 2012

BIBLIOGRAFIA

- 1) Diccionario de la Real Academia. Consultado en Internet 12/5/2012
- 2) Boff, L. El ethos que cuida. 26/7/2003. Internet: Koinonia
- 3) Boff, L. Paradigma del cuidado 5/9/2003. Internet Koinonia.
- 4) Tolstoi, L. La muerte de Ivan Ilich. Alianza Editorial. Madrid 2001
- 5) Casaldáliga, P. Humanizar la humanidad practicando la proximidad, Internet Koinonia
- 6) Busquets, M. La ética del cuidar. Ponencia al V Congreso Nacional de Enfermería en Ostomías
- 7) Torralba, F. Siete tesis sobre la esencia del cuidar. ¿Quién cuida a los cuidadores?. Los rostros y lenguajes del cuidado. Rev. Sal Terrae, Nov.2005. Pag. 885 y siguientes.
- 8) Boff, L. ¿Quién cuida al cuidador? 4/5/2012. Internet: Koinonia
- 9) Kerouac. El pensamiento enfermero. Elsevier, España 1996
- 10) Raile Alligood, Martha y Marriner Tomey, Ann. Modelos y teorías en Enfermería. 7ª Edición. Elsevier 2011.
- 11) Torralba, F. Antropología del cuidar. Instituto Borja de Bioética, 1998; 271
- 12) Masiá, J. Pensar lo humano. 101 Planteamientos de antropología. 1st ed. PPC 2006
- 13) Torralba, F. Cuidado
- 14) Quinzá, X. Otra tierra desde donde sentir y pensar. Rev. Sal Terrae 2007; 95 (1117): 847-858
- 15) Camps, Victoria. La excelencia en las profesiones sanitarias. Humanitas. Tema del mes online. Nº 21. Nov. 2007