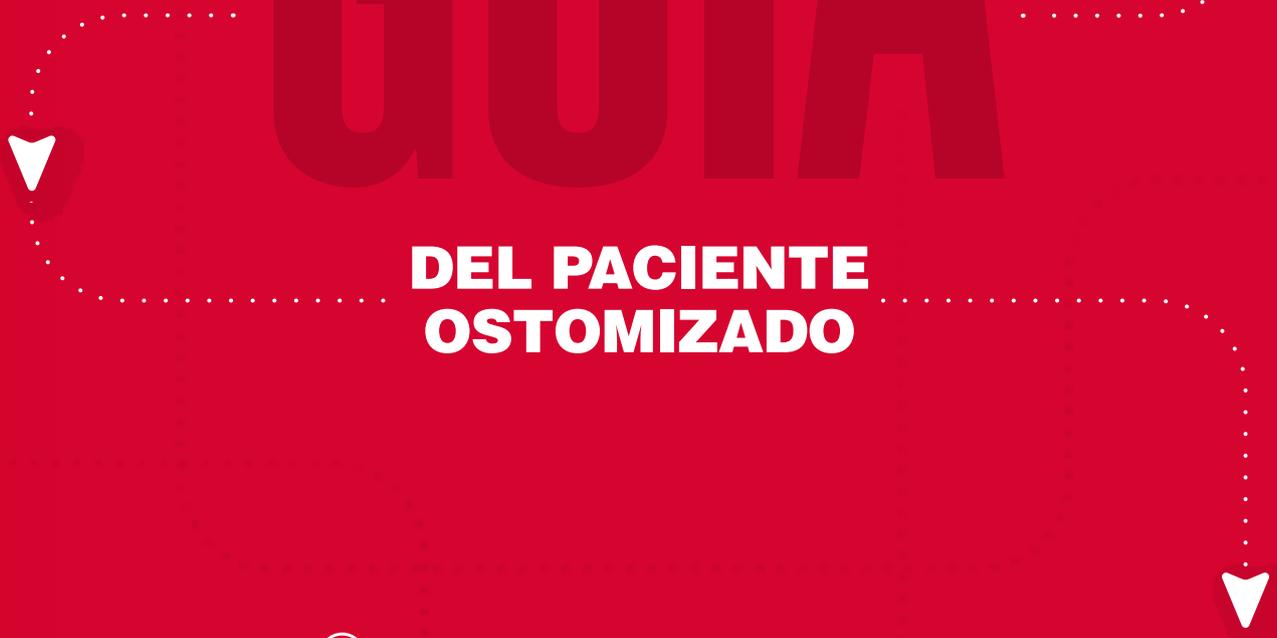




# GUÍA

**DEL PACIENTE  
OSTOMIZADO**



Región de Murcia





# GUÍA

**DEL PACIENTE  
OSTOMIZADO**

# AUTORES

La Guía del paciente ostomizado recoge la información y los cuidados necesarios de la ostomía en tu regreso a casa.

Esta guía ha sido elaborada gracias al trabajo y experiencia de las enfermeras y los enfermeros estomaterapeutas integrantes del **Proyecto GESTO** en Murcia.

- ▶ **ANTONIA GARCÍA SOLANO**  
Hospital Santa Lucía
- ▶ **FRANCISCO JAVIER MARTÍNEZ ORTUÑO**  
Hospital Virgen de la Arrixaca
- ▶ **MARGARITA GONZÁLEZ FUENTES**  
Hospital General Reina Sofía
- ▶ **M<sup>a</sup> CARMEN HERNÁNDEZ FERRÁNDIZ**  
Hospital Morales Meseguer

# ÍNDICE

DE CONTENIDOS

Aparato digestivo  
& tipos de estoma

P.11

01

Complicaciones  
frecuentes

P.13

02

Nutrición

P.19

03

Dispositivos  
& Accesorios

P.23

04

P.27

05

Relaciones  
emocionales

P.31

06

Sexualidad

P.35

07

Bibliografía

Desde la

## ASOCIACIÓN DE OSTOMIZADOS DE CARTAGENA (AOCT)

queremos a través de esta Guía,  
responder a la persona ostomizada y  
sus familiares en todas aquellas dudas  
que le puedan surgir con un lenguaje  
sencillo y ameno para mejorar su calidad  
de vida y la aceptación de la ostomía.  
Agradecemos el apoyo en dicha guía de  
la Consejería de Salud de la CARM.

### «LA BOLSA O LA VIDA»

.....

Miguel Rosales Martínez.

Presidente Asociación de  
Ostomizados de Cartagena (AOCT).



La

## ASOCIACIÓN DE OSTOMIZADOS DE LA REGIÓN DE MURCIA (AOMUR)

nace como asociación y como símbolo  
para tant@s enferm@s ostomizados que,  
bien por miedo o por vergüenza, ocultan  
una enfermedad que a día de hoy es  
totalmente compatible con la vida normal.  
Desde esta asociación lanzamos el grito...

### «NO MÁS VERGÜENZA»

.....

María del Carmen Espinosa Gómez.

Presidenta Asociación de Ostomizados  
de la región de murcia (AOMUR).



## 01

## APARATO DIGESTIVO Y TIPOS DE OSTOMÍA

### A. QUÉ ES UNA OSTOMÍA.

La ostomía es un procedimiento quirúrgico en el que una víscera hueca (generalmente intestino o vía urinaria) se exterioriza a través de un estoma para la evacuación de heces u orina.

Las ostomías digestivas/urológicas de eliminación se localizan la mayoría de las veces en la pared abdominal y, según la patología, pueden ser ostomías temporales o permanentes.

### B. TIPOS DE OSTOMÍA.

#### 1. Ostomías de eliminación digestivas

- ▶ **Colostomía:** se exterioriza un tramo del colon. La consistencia de las heces es pastosa y es más o menos irritante para la piel según la parte del colon que se exteriorice. No hay problemas con la absorción de nutrientes.
- ▶ **Ileostomía:** se exterioriza el intestino delgado, generalmente en el último tramo, para conservar la mayor parte de intestino posible. Las heces son muy irritantes para la piel. Pueden aparecer problemas de deshidratación por la pérdida de agua y sales minerales.

**2. Ostomías de eliminación urológicas**

- ▶ **Nefrostomía:** a través de una sonda o un catéter, se comunica directamente el riñón con la piel.
- ▶ **Ureterostomía cutánea:** se exteriorizan directamente los uréteres a la piel de forma independiente y puede ser unilateral o bilateral, según se deriven uno o los dos uréteres.
- ▶ **Ureteroileostomía tipo Bricker:** se aísla una porción de intestino delgado a la que se conectan ambos uréteres, para crear un estoma.



02

**COMPLICACIONES FRECUENTES**

El paciente portador de un estoma digestivo o urinario tiene el riesgo de padecer una serie de complicaciones que pueden aparecer tanto en el postoperatorio inmediato como después del alta hospitalaria. Es preciso recibir una atención profesional continua en el tiempo, con cuidados de enfermería para su prevención y tratamiento.

Si aprecias la presencia de alguna de las complicaciones que detallamos a continuación, recomendamos que consultes con el enfermero experto en ostomías para una valoración y tratamiento adecuado.

**TIPOS DE COMPLICACIONES**

Podemos diferenciar las complicaciones de los estomas digestivos/urológicos de eliminación en: complicaciones inmediatas, complicaciones tardías y cutáneas-periestomales.

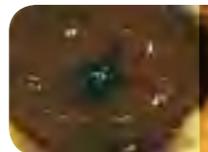
| INMEDIATAS         | TARDÍAS               | DE LA PIEL              |
|--------------------|-----------------------|-------------------------|
| ▶Edema             | ▶Estenosis            | ▶Dermatitis periestomal |
| ▶Hemorragia        | ▶Hernia               | ▶Ulceraciones           |
| ▶Isquemia/Necrosis | ▶Prolapso             | ▶Varices paraestomales  |
| ▶Infección         | ▶Retracción el estoma |                         |
| ▶Dehiscencia       | ▶Granulomas           |                         |
| ▶Evisceración      |                       |                         |

## A

COMPLICACIONES  
INMEDIATAS

Son las complicaciones que se producen de forma precoz y aparecen en el postoperatorio inmediato. Algunas de ellas son resultado de complicaciones del preoperatorio, errores técnicos o como consecuencia directa de la intervención.

LA ACTUACIÓN DE  
ENFERMERÍA INCLUYE  
LA PREVENCIÓN Y LA  
DETECCIÓN PRECOZ DE  
LAS COMPLICACIONES

**1 ▶ Edema**

Durante el postoperatorio inmediato es frecuente que aparezca cierto edema de la mucosa del estoma. Consiste en la inflamación fisiológica del intestino.

**2 ▶ Hemorragia**

Es una complicación poco frecuente que ocurre durante las primeras horas tras la intervención quirúrgica. Se debe a la pérdida de sangre a través de un vaso a nivel de sutura o por úlcera en la mucosa del estoma.

**3 ▶ Isquemia/ Necrosis**

Es una obstrucción del flujo sanguíneo que produce un cambio de color de la mucosa del estoma: de rojizo a grisáceo negruzco.

**4 ▶ Infección**

Suele manifestarse por dolor en la zona periestomal ante la simple palpación o roce, inflamación, supuración y, en ocasiones, se acompaña de fiebre. Puede evolucionar desde a una inflamación periestomal hasta a la formación de un absceso.

**5 ▶ Evisceración**

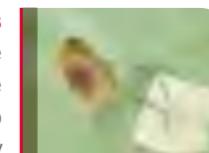
Ocurre cuando el orificio de la pared abdominal es excesivamente grande con relación al diámetro del estoma.

**6 ▶ Dehiscencia de la sutura**

Es la separación de la mucosa intestinal de la piel, suele darse de manera precoz y puede ser total o parcial.

**7 ▶ Salida precoz de los catéteres urinarios**

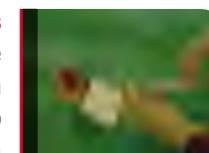
Los tubos ureterales tienen la función de drenado de la vía excretora superior. Si no está contraindicado, se retiran por orden facultativa a los 14 días el primero y a los 15 días el segundo, solo retirando la fijación y tirando con suavidad de los mismos.



La pérdida de los tubos ureterales de forma precoz puede producir una disminución de la diuresis y dolor.

**8 ▶ Obstrucción de los catéteres urinarios**

Obstrucción de los tubos ureterales por presencia de cuerpos extraños como coágulos, moco o cálculos en la pelvis renal que pueden ocasionar el estancamiento de orina. Se manifiestan por una disminución de la diuresis y dolor.



## B

COMPLICACIONES  
TARDÍAS

Las **complicaciones tardías** son aquellas que aparecen por norma general después de un tiempo de haberse llevado a cabo la ostomía, aunque algunas de ellas pueden aparecer indistintamente en uno u otro periodo.

**1 ▶ Estenosis**

Cuando la luz del estoma se estrecha de forma que dificulta o impide la introducción de un dedo a través de él y, al mismo tiempo, dificulta la salida de las heces.

**2 ▶ Hernia o eventración**

Es un fallo de la pared abdominal y se manifiesta por la aparición de una protusión o bulto irregular en la zona periestomal. Es más evidente al estar de pie o al ejercer presión intraabdominal, producida por esfuerzos físicos, tos, obesidad, etc., y que desaparece cuando el paciente se tumba.

Es la complicación tardía más frecuente.

El tamaño puede ser muy variable, desde pequeñas hernias paraestomales a grandes eventraciones.

Mayoritariamente provocan problemas estéticos y malestar. Pueden ocasionar dolor abdominal, debido a la distensión, y en ocasiones síntomas de suboclusión intestinal.

**3 ▶ Prolapso**

Es la excesiva salida del colon/íleon sobre el plano cutáneo del abdomen.

Puede producirse de manera inesperada, aunque en la mayoría de los casos aparecen de forma progresiva.

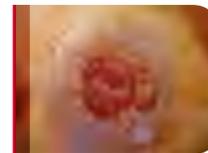
**4 ▶ Retracción**

Hundimiento del estoma por debajo del nivel de la piel debido a una excesiva tensión del intestino o a un aumento de peso del paciente.

**5 ▶ Granulomas**

Son lesiones de naturaleza no neoplásica, benignas y que aparecen en la superficie del estoma.

Pueden ser dolorosos y sangrar con mucha facilidad.



## C

COMPLICACIONES  
DE LA PIEL

La **dermatitis periestomal** puede aparecer tanto en el postoperatorio inmediato como en el tardío.

Según la causa que la ha provocado puede ser **irritativa, alérgica, micótica, microbiana o mecánica**. Según la intensidad de la lesión puede catalogarse como leve, moderada o severa.

**1 ▶ Dermatitis mecánica**

Se origina por la acción lesiva de los dispositivos (cambios frecuentes o incorrectos, mala adherencia) o rasurado excesivo.

**2 ▶ Dermatitis irritativa**

Alteración de la piel periestomal causada por el contacto continuo con heces, orina o productos químicos.

**3 ▶ Dermatitis alérgica**

Alteración de la piel periestomal causada por hipersensibilidad a algunos de los componentes del adhesivo de la lámina. Produce la inflamación de la piel periestomal.

**4 ▶ Dermatitis micótica**

Alteración de la piel periestomal producida por la infección por hongos o bacterias. Es más frecuente en estomas urológicos.

**5 ▶ Úlceras y escoriaciones**

En estomas urológicos, son heridas en piel y mucosa como consecuencia de incrustaciones de cristales de folatos en la piel y mucosa del estoma por alcalinización de la orina.

Cualquiera de las complicaciones descritas anteriormente requieren una actuación y tratamiento concreto. Pueden ser molestas, interferir en el buen funcionamiento de la ostomía y condicionar totalmente la calidad de vida de las personas ostomizadas, además de llevar a otras complicaciones médicas que lleven a tratamientos quirúrgicos.

Si percibes cualquiera de estas complicaciones o crees que puede padecer alguna "anomalía" en tu ostomía y piel periestomal que te provoque dudas, molestias, dolor o malestar, debes consultarlo con un enfermero experto en el cuidado de las ostomías.

## 03

## NUTRICIÓN

En general, los pacientes portadores de una ostomía no requieren de una dieta especial, pero existen una serie de recomendaciones que serán de gran utilidad para evitar molestias y mejorar tu calidad de vida.

**RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON COLOSTOMÍA**

- ▶ Realizar comidas frecuentes y poco copiosas (entre 5 y 6 comidas diarias).
- ▶ Mantener un horario regular de comidas.
- ▶ Comer despacio, con la boca cerrada y masticando muy bien los alimentos.
- ▶ Evitar comidas muy elaboradas con muchas especias, preparando los alimentos principalmente a la plancha, cocidos o asados.
- ▶ Tomar de 1,5 a 2 litros de agua al día.

Los pacientes portadores de colostomía pueden notar producción excesiva de gases, heces malolientes y en algunos casos estreñimiento.

**EN EL CASO DE HECES MALOLIENTES O GASES:**

- ▶ Comer despacio y masticar bien los alimentos.
- ▶ No mascar chicle.

- ▶ No fumar.
- ▶ Evitar los alimentos que producen gases (bebidas carbonatadas, legumbres, espárragos, coliflor, brócoli, lechuga, alcachofas, ajos, pepino, cebolla, leche o queso fresco).
- ▶ Evitar los alimentos que generan mal olor en las heces (ajo, cebolla, col, guisantes, legumbres, espárragos, huevos, pescado azul y especias).
- ▶ Tomar alimentos que neutralizan el mal olor (yogur, cuajada, requesón, mantequilla o perejil).

#### EN EL CASO DE ESTREÑIMIENTO:

- ▶ Tomar abundantes líquidos.
- ▶ Realizar ejercicio de forma habitual.
- ▶ Tomar alimentos ricos en fibra (verduras, ensaladas, frutas, pan y cereales integrales).
- ▶ Nunca tomar laxantes sin prescripción médica.

### RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON ILEOSTOMÍA

- ▶ Realizar comidas frecuentes y poco copiosas (entre 5 y 6 comidas diarias).
- ▶ Es **MUY IMPORTANTE** beber abundantes líquidos (1,5 - 2 litros/día) en pequeñas ingestas a lo largo del día. Intenta no beber durante las comidas y evita el café, los zumos de frutas y las bebidas carbonatadas, pues actúan como laxantes.
- ▶ Condimentar los alimentos con sal para reponer las sales minerales perdidas (salvo indicación contraria de su médico).
- ▶ Reducir el consumo de grasas, así como de fritos y rebozados.
- ▶ Tomar alimentos que espesen las heces como el arroz, las patatas cocidas, la manzana sin piel, el membrillo y las fresas.

### RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON UROSTOMÍA

- ▶ Beber abundantes líquidos para mantener una orina diluida (si el color de la orina es más oscuro de lo normal es una indicación de que debemos tomar más líquidos).
- ▶ Algunos alimentos aumentan el olor de la orina como los espárragos, el alcohol, el café, el ajo y alimentos ricos en vitamina B6 (salmón, pavo, pollo, patatas, plátanos, etc.).
- ▶ Existen alimentos y medicamentos que pueden modificar el color de la orina (remolacha, frutos rojos, alimentos ricos en vitamina C, rifampicina, etc.)





# 04

## DISPOSITIVOS Y ACCESORIOS

Los dispositivos para ostomías o bolsas sirven para la recogida de heces u orina que se expulsan por el estoma. Existen muchos dispositivos en el mercado, pero no todos te van a resultar útiles. Tu enfermero/a estomaterapeuta te ayudará a elegir el que mejor se adecúa a tus necesidades.

### ¿CÓMO PUEDES SABER SI EL DISPOSITIVO ES BUENO PARA TI?

Un dispositivo será útil cuando no se te despegue y cuando no te produzca ninguna lesión en la piel. Lo más importante a la hora de elegir el dispositivo es que te aporte seguridad y protección a la piel. Para ello, la bolsa debe ajustarse perfectamente al estoma.

El estoma se va reduciendo a medida que transcurre el tiempo desde la operación, por lo que es fundamental realizar mediciones periódicas del mismo, para adaptar el tamaño del dispositivo, hasta que el estoma adquiere su tamaño definitivo (un mes y medio aproximadamente).

## TIPOS DE DISPOSITIVOS

La elección del dispositivo va a ir en función del tipo del efluente (heces sólidas, líquidas, orina), y en función del tipo de piel.

Existen distintos tipos de dispositivos; fundamentalmente, dos tipos de bolsas: bolsas de una pieza y las bolsas de dos piezas.

### A | Bolsas de una pieza

Las bolsas de una pieza son, como indica su nombre, de una sola pieza. La lámina que sirve para ajustarse al estoma y la bolsa van juntas, por tanto, cada vez que se cambia la bolsa se retira todo y se vuelve a pegar una nueva bolsa a la piel que rodea el estoma.

Estos dispositivos abultan muy poco y son muy flexibles. Por ello, el sistema de una pieza es la opción adecuada para aquellas personas ostomizadas que busquen flexibilidad y discreción; por ejemplo, si desean vestir ropa más ajustada. Lo habitual es hacer el cambio de 1 a 3 veces al día.

### B | Bolsas de dos piezas

Los sistemas de dos piezas están compuestos por dos elementos separados:

- ▶ una lámina adhesiva que se adhiere a la piel por un lado.
- ▶ una bolsa de recogida que se acopla después a la lámina.

Se recomienda el uso de dispositivos de dos piezas cuando la piel periestomal sea muy sensible. Su ventaja es que durante 3-4 días no hay que retirar la lámina adhesiva fijada en la piel, siempre que no haya fugas, y así quedará protegida. Es menos flexible y abulta un poco más que la de una pieza.

Dependiendo de la consistencia de las heces deberá utilizarse un dispositivo cerrado o abierto. Estas opciones están disponibles tanto en sistemas de una pieza como de dos piezas.

#### Dispositivos cerrados

- ▶ Para colostomías.
- ▶ Heces formadas y secas.
- ▶ Opacas y transparentes.
- ▶ Con filtro integrado.
- ▶ Con dorso o cubierta confort.

#### Dispositivos abiertos

Bolsas abiertas son aquellas que están abiertas por la parte inferior y el cierre de la bolsa se realiza mediante un sistema integrado. De esta forma, cuando la bolsa está llena puede abrirse, vaciarla y volver a cerrarse tantas veces como desee.

#### PARA ILEOSTOMÍAS

En este caso, las deposiciones van a ser líquidas a semi-líquidas. La utilización de una bolsa abierta de una o dos piezas es la más segura y adecuada. Pueden ser opacas o transparentes, llevan dorso confort incorporado, para evitar posibles dermatitis por contacto con la bolsa, y pinza anatómica que permite su seguridad y el perfecto vaciado.

- ▶ Heces fluidas.
- ▶ Opacas y transparentes.
- ▶ Con filtro integrado.
- ▶ Con dorso o cubierta confort.

#### Bolsa con válvula de vaciado

Existen unos dispositivos específicos que incorporan una válvula de drenaje para facilitar el vaciado tanto de una como de dos piezas opacas o transparentes, llevan dorso confort incorporado para evitar posibles dermatitis por contacto con la bolsa, con válvula anti-retorno que permite que el paciente adopte diferentes posturas y la orina no llegue a tocar el estoma.

Además, incorporan un adaptador para la conexión de una bolsa de orina.

#### PARA UROSTOMÍAS

- ▶ Orina y efluentes líquidos.
- ▶ Válvula de drenaje.
- ▶ Válvula antirretorno.
- ▶ Dorso confort.
- ▶ Con adaptador.

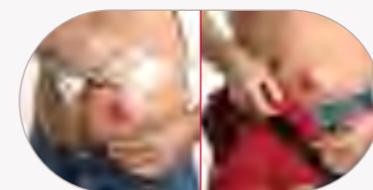
## HIGIENE Y COLOCACIÓN DEL DISPOSITIVO

EL ESTOMA NO ES UNA HERIDA



1

Lavar el estoma con agua templada y jabón



2

Secar muy bien con papel celulosa o toalla de algodón

- ▶ REALIZAR LA HIGIENE DE FORMA SUAVE
- ▶ UNA LIGERA HERMORRAGIA PUEDE SER NORMAL

## LA HIGIENE



Agua corriente, jabón neutro y buen secado (no frotar)



No añadir crema o bálsamos: el dispositivo adecuado ofrece la adecuada protección



No utilizar alcohol



La mejor opción es la ducha



No utilizar secador



Cambiar el dispositivo cuando esté medio lleno

Respecto a los tamaños de los dispositivos, en todos ellos hay diferentes capacidades de bolsas para cubrir cualquier necesidad:

- ▶ **Mini:** Para ocasiones especiales.
- ▶ **Midi:** Estándar.
- ▶ **Maxi:** Alto débito.
- ▶ Existe material pediátrico para los estomas pediátricos.
- ▶ También hay discos convexos para estomas planos, retraídos y hundidos.

## ACCESORIOS

Existen distintos accesorios que serán necesarios para resolver eficazmente algunos problemas y que te ayudarán a manejar tu ostomía de manera más fácil y cómoda. Tu enfermero/a estomaterapeuta te recomendarán los accesorios adecuados para cada situación.

- ▶ **Cinturón.**
- ▶ **Anillo Barrera Plano.** Indicado para:
  - ▶ Rellenar los contornos desiguales de la piel cerca del estoma y crear una superficie lisa.
  - ▶ Prevenir contacto con efluentes muy agresivos.
- ▶ **Pasta o cremas barrera.** Para un ajuste perfecto. Rellena y sella pequeños pliegues e irregularidades de la piel periestomal.
- ▶ **Tiras y anillos de hidrocoloides.**
- ▶ **Polvo regenerador.**
- ▶ **Placas o películas protectoras.**
- ▶ **Desodorantes y lubricantes.**
- ▶ **Toallitas limpiadoras y lociones.**
- ▶ **Dispositivos para la continencia.**
- ▶ **El tapón u obturador.**

## SOLUCIONES ADAPTADAS



# 05

## RELACIONES EMOCIONALES

«Una vez recuperado físicamente de la intervención quirúrgica a la que has sido sometido, es el momento de retomar todo lo que hacías antes de la operación. Lo más importante es que te mantengas activo y no pienses que el estoma te limita».<sup>8</sup>

«Es normal que experimentes emociones como rabia o tristeza e incluso, a veces, síntomas de ansiedad o depresión. Sabemos que aunque las personas del entorno te intenten ayudar, solo tú sabes lo que realmente significa estar ostomizado».<sup>8</sup>

La auto-observación gradual es una técnica que te servirá de ayuda:

- ▶ El primer día, ponte solo/a frente al espejo y obsérvate durante 5 minutos, con la ropa puesta.
- ▶ Al día siguiente, 5 minutos más, solo/a ante el espejo, en ropa interior.
- ▶ Al día siguiente, mírate solo/a al espejo durante 5 minutos, pero ya sin ropa.
- ▶ Al día siguiente, repite estos pasos en un día, con presencia de una persona de confianza, como tu pareja.

Un primer paso práctico para afrontar tu nueva situación es aceptar tu enfermedad como algo que ya ha

ocurrido, sin buscar culpables y sin pensar que es algo que podría haberse evitado.

## REACCIONES EMOCIONALES COMUNES Y CONSEJOS

Una vez en casa, uno se da cuenta de que los cambios derivados de la operación han pasado a ser parte de su vida cotidiana. En ese momento pueden aparecer esas “reacciones emocionales” frente al cambio. Las más frecuentes suelen ser el miedo, la inseguridad o la tristeza.

### 1 | ¿QUÉ MÉTODOS HAY PARA TRATAR LA TRISTEZA?

**La psicoterapia:** por medio de un profesional, consigue cambios positivos en conductas, pensamientos y sentimientos.

**Terapia con animales:** tener una mascota ayuda a mejorarlos estados de tristeza. Implica jugar con ella, darle de comer y beber y, si son perros, sacarlos a pasear. Los animales domésticos también pueden actuar como confidentes.

**Los fármacos:** Si deseas más información sobre esta opción, pide cita con tu médica/o.

#### ¿Qué puedo hacer para ayudarme?

«Aunque realizar un tratamiento es esencial, es igualmente necesario también “ayudarse a sí mismo/a”, favoreciendo así la eficacia del tratamiento, acelerando la curación y evitar una nueva aparición de los síntomas».<sup>15</sup>

|  |                                    |  |
|--|------------------------------------|--|
|  | <b>Expresa tu situación</b>        | Acepta la ayuda que te ofrezcan.   |
|  | <b>¡Mantente activo!</b>           | Haz ejercicio, pasea. Dormirás mejor.  |
|  | <b>Sigue dieta saludable</b>       | Sigue los consejos nutricionales de esta guía.   |
|  | <b>Evita alcohol</b>               | Su consumo excesivo y el de otras sustancias tóxicas.  |
|  | <b>Duerme</b>                      | Utiliza música relajante.  |
|  | <b>Afrontar causa</b>              | Escribe el problema y piensa como afrontarlo.  |
|  | <b>Actitud positiva</b>            | Saldrás de esta situación como otras personas, aunque te cueste creerlo.                                   |
|  | <b>Evita el estrés innecesario</b> | Plantea metas alcanzables, llega con tiempo suficiente a los sitios, por ejemplo.                          |
|  | <b>Valora el afecto</b>            | Intercambia sonrisas, palabras por ejemplo con vecinos, personas del autobús, portero de tu vivienda, etc. |

### 2 | ¿QUÉ METODOS HAY PARA TRATAR EL MIEDO Y LA INSEGURIDAD?

#### Tratamientos

«El miedo es una respuesta normal del organismo, pero en algunas ocasiones puede resultar excesiva. Por tanto tu objetivo será aprender a regularla desde cuatro áreas diferentes»<sup>15</sup>:



#### Entender tu miedo

- 1 Haz un diario con lo que te causa este estado y lo que estabas haciendo. Por ejemplo: ¿Estabas en el trabajo o en casa? ¿Qué estabas haciendo? ¿En que estabas pensando?
- 2 Disfruta de tu tiempo, duerme, aprende a relajarte, haz dieta equilibrada, ejercicio.



#### Reduce los síntomas

- ▶ Escucha música, lee un libro, haz ejercicio, clases de yoga.
- ▶ Trata de respirar más despacio.
- ▶ Distrae la mente, mira a tu alrededor, estudia las cosas con detalle.



#### Cambia comportamientos relacionados con tus inseguridades

Cuanto más evites algo, más difícil será superarlo, y te generará más miedo e inseguridad. Establece metas pequeñas.



#### A tener en cuenta

Evita la cafeína (café o refrescos de cola) y otros estimulantes.

## VIDA SOCIAL

#### ESTILO DE VIDA

El estilo de vida no tiene que ser diferente al anterior. Solo hay que introducir algunas modificaciones en la higiene personal y en el manejo de dispositivo.

#### ACTIVIDADES

Las actividades de ocio (cine, teatro, museo) y sociales



(cenar fuera, visitar a la familia) no suponen ningún inconveniente. Te ayudarán a mantenerte activo y entretenido.

Viajar no es un impedimento. Cuando hagas algún desplazamiento, procura llevar el material de recambio necesario.

Igualmente puedes reanudar el ejercicio físico o empezar a hacerlo si no lo hacía antes. Al principio se puede caminar y, progresivamente, hacer actividades más vigorosas como correr, nadar o jugar al tenis. El adhesivo resiste bien el sudor. Consulta con tu médico/a sobre las actividades deportivas más adecuadas para ti, sobre todo si quiere practicar deportes de contacto como el boxeo o la lucha.

No tienes que renunciar a las actividades de playa-piscina. Los dispositivos, además de ser discretos, son resistentes al agua y al cloro.

#### ROPA

La vestimenta no debe modificarse, puesto que hay disponibles dispositivos discretos que no se notan bajo la ropa. Evita la ropa que apriete en exceso la zona abdominal.

Es conveniente que, a partir de ahora, te acostumbres a llevar un pequeño neceser con el material necesario para un cambio.

#### VIDA LABORAL

La vuelta a la vida laboral anterior te ayudará a recuperar la confianza en ti mismo. Solamente si tu trabajo requiere esfuerzo en la musculatura del abdomen, puede tener alguna contraindicación. Consulta con tu médico/a.

Es una elección personal hablar de ello con tus compañeros. Los demás no notarán que llevas la bolsa: solo lo sabrán si tú se lo explicas.

#### FAMILIA

Elige a los miembros de tu familia y a los amigos más íntimos a los que quieres informar de tu situación. Todos ellos te pueden ayudar y apoyar.

No conviene dejar de lado a los niños, ya que la ocultación y el secreto les pueden crear confusión. Dales explicaciones sencillas que puedan entender y lo vivirán con absoluta normalidad.



# 06

## SEXUALIDAD

«Restablecer las relaciones sexuales con la aceptación y el apoyo de tu pareja hará que superes las dudas y aceptes el cambio corporal producido».<sup>14</sup>

Es importante que sepas que el dispositivo no es un impedimento para realizar la actividad sexual.

La función sexual de la mujer por lo general no cambia, aunque a veces puede sentir dolor. Puede que el hombre tenga dificultad en obtener y mantener una erección.

#### REACCIONES COMUNES A LA CIRUGÍA DE OSTOMÍA QUE PUEDEN INTERFERIR CON LA CAPACIDAD DE COMPARTIR EL SEXO

- ▶ Vergüenza.
- ▶ Pena.
- ▶ Miedo del dolor, goteo, rechazo, estar desnudo.
- ▶ Enojo.
- ▶ Depresión.

### ASUNTOS PARA HABLAR EN PAREJA

- ▶ Limitaciones físicas (sequedad vaginal, problemas con las erecciones).
- ▶ Dolor.
- ▶ Miedo (de no ser amado, estar desnudo, goteo, olor, rechazo)
- ▶ Las expectativas mutuas.
- ▶ Las actividades sexuales que les gusta practicar.
- ▶ Las actividades sexuales que no les gusta practicar.
- ▶ Enojo, resentimiento, culpa y otras emociones que interfieren con el deseo de compartir el sexo.



### SUGERENCIAS PARA MUJERES

- ▶ **UTILIZA LUBRICANTES PERSONALES PARA LA SEQUEDAD VAGINAL**  
Consulta con tu médico el uso de cremas hormonales o supositorios vaginales.
- ▶ **TAPA TU ABDOMEN**  
Usa bata corta o camión corto si lo deseas.
- ▶ **EN LA POSICIÓN “MUJER ARRIBA”**  
Mantener el dispositivo seguro con una cubierta de tela.
- ▶ **EXPERIMENTA CON OTRAS POSICIONES**
- ▶ **LA ESTIMULACIÓN DEL “PUNTO G”**  
Sensación parecida aunque menos intensa a estimulación del clítoris.
- ▶ **TRANQUILIDAD TRAS PRACTICAR SEXO DESPUÉS DE LA CIRUGÍA**  
Es normal que no llegues al orgasmo.



### SUGERENCIAS PARA HOMBRES

- ▶ **SI NO QUIERES MOSTRAR LA BOLSA**  
Puedes ponerte unos pantalones cortos atractivos.
- ▶ **TAPA TU ABDOMEN**  
Puedes usar una faja alrededor de tu abdomen para prevenir el movimiento de la bolsa.
- ▶ **EN LA POSICIÓN “HOMBRE ARRIBA”**  
Inclínate un poco hacia el lado en el que no tienes la bolsa.
- ▶ **DIFICULTAD PARA MANTENER UNA ERECCIÓN**  
Si persiste dicha situación, coméntalo con tu médico/a, existen soluciones.

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

#### MUJERES

«Los métodos anticonceptivos se deben comentar antes y después de la cirugía de ostomía. Una mujer con una ostomía que toma píldoras anticonceptivas debe acordarse de que este medicamento se absorbe generalmente en el intestino delgado. Se debe tener en cuenta el uso de diafragmas y DIU's (dispositivos intrauterinos) en mujeres con extirpación del recto. Habla con tu médico/a». <sup>14</sup>

En el caso de que quieras quedarte embarazada, solicita información sobre la congelación de óvulos.

#### HOMBRES

«Si quieres tener un hijo, después de tu cirugía, puedes guardar tu esperma. Comenta estas opciones con médico/a». <sup>14</sup>

### AYUDA PROFESIONAL

Los problemas sexuales que duran varias semanas o meses no deben ser ignorados. Hay muchas opciones disponibles para resolverlos: terapia sexual, terapia de parejas, grupos de apoyo... Pide ayuda si tienes cualquiera de los siguientes problemas que no desaparecen:

- ▶ Dolor durante las relaciones sexuales.
- ▶ Dificultad para mantener relaciones sexuales.
- ▶ Dificultad para hablar sobre el sexo con tu pareja.



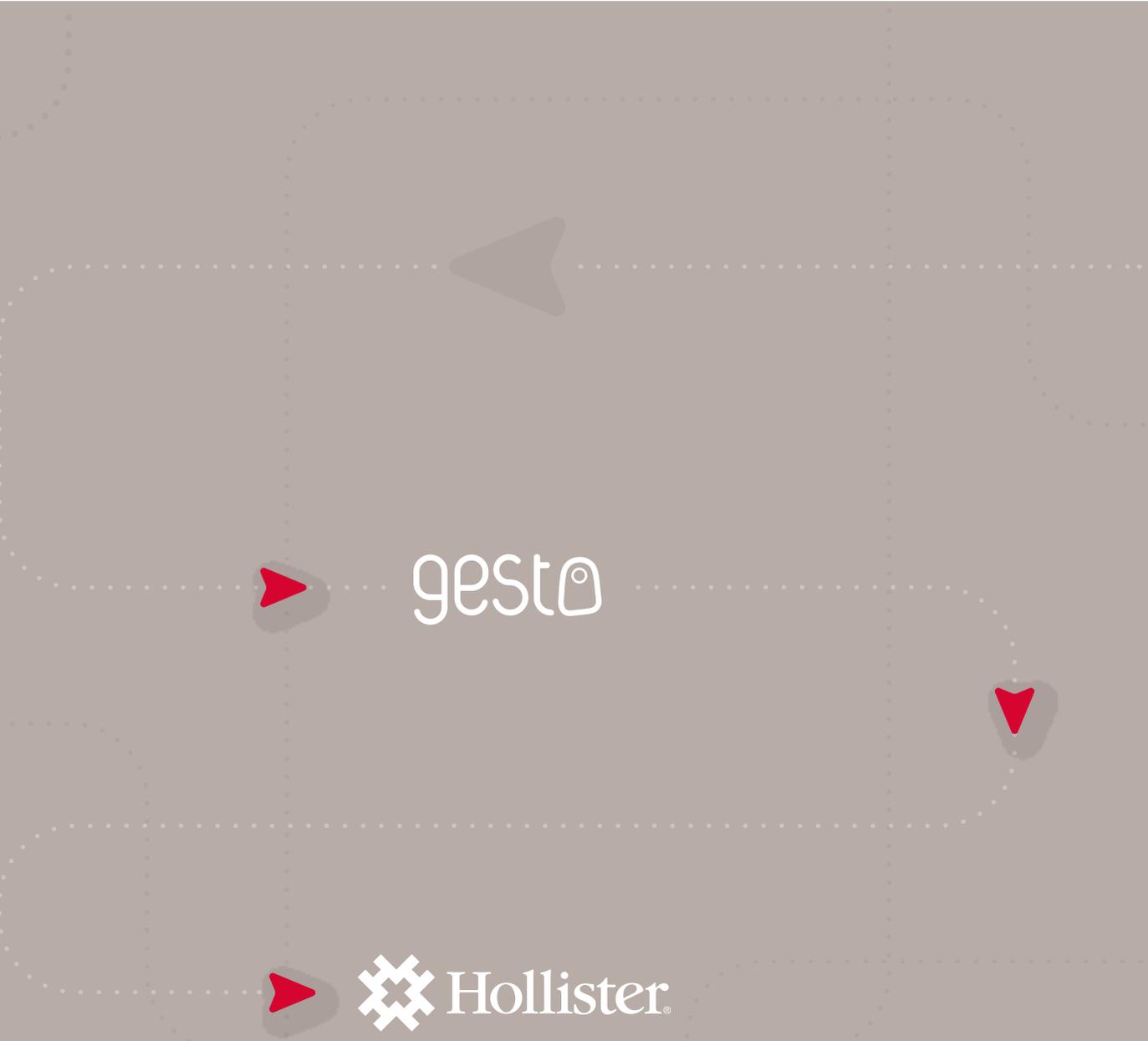
## 07

**BIBLIOGRAFÍA**

- 1** | Martí Ragué J, Teguido Valentí M. Estomas: Valoración, tratamiento y seguimiento. Barcelona: Doyma; 1999.
- 2** | G Racia Bercero C, Regueira Morandeira MI, García Díez R, Zabalza Martínez D, Martínez López E, Sánchez Martín A. Cuidados de enfermería intra y extrahospitalarios dirigidos a pacientes urostomizados. Servicio Urología Hospital Universitario La Paz. Madrid. Rev. Enfuro. Nº 78. Junio 2001: 15-19.
- 3** | B Errio Galán G, Casanova Tardio M, Piqué Tió N, Tegido Valenti M. Cuidados de enfermería en el paciente ostomizado (Bricker). Ciutat Sanitaria Universitaria de Bellvitge. Barcelona. Rev. AEEU. Nº 85. Marzo 2003: 7-9.
- 4** | Meneses Escribano Mj. Et Al. Complicaciones precoces y tardías de los estomas urinarios. Servicio Urología Hospital 12 de Octubre. Madrid. Rev. AEEU. Nº 68. 1998: 42-47.
- 5** | Lerin Cabrejas P., Prados Torres F. Complicaciones de los estomas digestivos de evacuación. Enseñando a Cuidar. Hollister. Madrid Noviembre 2000: 34-53.

- 6** | González Grande C, Unanua Aragón C. Ostomías Urológicas causas, tipos y complicaciones. Enseñando a Cuidar. Hollister. Madrid Noviembre 2000: 70-75.
- 7** | Hernández Bolaños WI. Cuidados Enfermeros al paciente ostomizado. [Trabajo Fin de grado]. La rioja: Servicio de publicaciones, Universidad de la Rioja; 2017.
- 8** | Vivir con una colostomía [Internet]. El blog de Psicología en Cáncer. 2017 [citado el 20 de Abril del 2017] Recuperado a partir de: <https://psicologiaencancer.com/es/vivir-con-una-colostomia/>
- 9** | Gómez del Río N, Mesa Castro N, Caraballo Castro C, Fariña Rodríguez A, Huertas Clemente M, Gutiérrez Fernández Y. Los Cuidados de Enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE, Rev Enf. 2013; 7(3)
- 10** | Hueso Montoso C, Bonill De Las Nieves C, Celdrán Mañas M, Hernández Zambrano Sm, et Al. Vivencia y afrontamiento ante el cambio de imagen corporal en personas con estomas digestivos. Rev Latino americana de Enfermagem. 2016; 24
- 11** | Bonill De Las Nieves C, Hueso Montoso C, Celdrán Mañas M, et Al. Viviendo con un estoma digestivo: la importancia del apoyo familiar. Index de Enfermería. 2013; 22(4): 209-213
- 12** | Amo Mateos B, et Al. Abordaje psicológico del paciente con enfermedad inflamatoria intestinal. [Trabajo Fin de Grado]. Valladolid: Servicio de publicaciones, Universidad de Valladolid; 2015
- 13** | Recio Gordo L, et al. Intervenciones enfermeras para promocionar la sexualidad en los pacientes ostomizados. [Trabajo Fin de Grado]. Madrid: Servicio de publicaciones, Universidad de Madrid; 2016
- 14** | Gwen B, Turnbull, Rn, Bs, Cetn. Guia de intimidad, Sexualidad y una Ostomía. United Ostomy Associations of America; 2014
- 15** | García-Herrera Pérez-Bryan JM, Noguera Morillas E. Guía de autoayuda para la depresión y los trastornos de Ansiedad. Junta de Andalucía; 2013.
- 16** | Brewer B. Guía de nutrición y dieta. United Ostomy Association; 2004. Recuperado a partir de: [https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/02/uoa\\_diet\\_nutrition\\_es.pdf](https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/02/uoa_diet_nutrition_es.pdf)
- 17** | Deshidratación (internet). MedlinePlus - Información de Salud para usted. 2015. Recuperado a partir de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000982.htm>
- 18** | Ileostomía y su dieta (internet). MedlinePlus – Información de Salud para usted. 2016. Recuperado a partir de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000070.htm>
- 19** | MayoClinic.org: Ostomía: adaptarse a la vida después de una colostomía, ileostomía o urostomía. (Internet). 2014 (citado 21 Agosto 2014). Recuperado a partir de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/colon-cancer/in-depth/ostomy/art-20045825?p=1>
- 20** | Cancer Minchot E, Delgado Olivencia Em, Cánovas Molina G. Recomendaciones nutricionales para pacientes con ileostomía. Hospital de Fuenlabrada. Madrid. Recuperado de: <http://SEEN.es/docs/apartados/78/ileostomia.pdf>
- 21** | Cancer Minchot E, Delgado Olivencia Em, Cánovas Molina G. Recomendaciones nutricionales para pacientes con colostomía. Hospital de Fuenlabrada. Madrid. Recuperado de: <http://www.edu.xunta.gal/centros/ieschapela/gl/system/Files/colostomia.pdf>





gesta

 Hollister



Región de Murcia

