ConvaTec

GUÍA
PARA EL CUIDADOR
de la persona ostomizada

GUÍA
PARA EL CUIDADOR
de la persona ostomizada

M.ªE. Arias
Hospital Universitario Príncipe de Asturias

M. Bona
Fundación Hospital Universitario de Alcorcón

I. Cots
Hospital Mutua de Terrassa

A.M.ª González
Hospital Universitario de Henares

E. López
Complejo Hospitalario de Navarra Virgen del Camino

A. Máñez
Hospital Universitari i Politècnic La Fe

M. Payeras
Hospital Universitario Son Dureta

M. Petri
Complejo Hospitalario de Navarra-Centro Consultas Príncipe de Viana

M. Prados
Hospital Universitario de Fuenlabrada

F. Salvador
Hospital Universitario Arnau de Vilanova

I. Sánchez
Hospital Universitario San Cecilio

E. Villalba
Hospital Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet

Dra. E. Juan
Hospital de Sant Pau

ConvaTec

5.ª reimpresión febrero 2017.
4.ª reimpresión diciembre 2015.
3.ª reimpresión febrero 2015.
2.ª reimpresión marzo 2013.
1.ª reimpresión octubre 2012.

©2012 de los autores
©2012 ConvaTec Inc.

Coordinación y producción:
Ediciones Mayo, S.A.
Aribau, 168-170 / 08036 Barcelona
López de Hoyos, 286 / 28043 Madrid

Dirección artística: Emili Sagóls

ISBN: 978-84-9905-145-1
Depósito legal: B-17.602-12
Impreso en España – *Printed in Spain*

Reservados todos los derechos. No se puede reproducir ninguna parte de esta publicación, ni almacenarla en un sistema recuperable, ni transmitirla por ningún medio electrónico, mecánico, fotocopiado, en discos, ni de cualquier otra forma, sin la previa autorización escrita de los propietarios del *copyright*. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de este artículo.

Los símbolos ®/™ indican marcas registradas que son propiedad de sus respectivos dueños. El empleo de los nombres registrados, marcas registradas, etc., en esta publicación, no significa –incluso en ausencia de declaración explícita– que tales nombres están exentos de las leyes y reglamentos protectores pertinentes y que por tanto pueden emplearse libremente.

Responsabilidad de productos: el editor no puede garantizar los datos sobre la posología y aplicaciones de los medicamentos indicados en este libro. En cada uno de los casos, el usuario tiene que comprobar su precisión consultando otra literatura farmacéutica.

Prólogo

Desde nuestra sociedad enfermera S.E.D.E. (Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia) es una satisfacción presentar esta guía específica, para que sirva de apoyo y ayuda a familiares y cuidadores de personas portadoras de un estoma.

En esta guía encontrarán información de todo el proceso, desde el inicio hasta la etapa de alta, normalización de la vida y la orientación para ayudarlo tanto en el cuidado del estoma, como en la adaptación y aceptación de la nueva situación.

Queremos remarcar la extraordinaria aportación que realizan los cuidadores con sus familiares, por el gran esfuerzo a nivel físico, emocional y social que conlleva estar al lado de la persona que lo necesita, y manifestarles nuestra más sincera felicitación por su dedicación y esfuerzo.

Deseamos que sea de gran ayuda para familiares y cuidadores a la hora de ordenar su visión de la enfermedad, que les sirva de orientación en los cuidados que requiere la persona ostomizada y que contribuya a conseguir la autonomía y autodeterminación, que requiere para reincorporarse a su vida social, laboral y de ocio lo antes posible, con el objetivo de hacer una vida igual a la que hacía antes de tener un estoma.

Junta directiva de la S.E.D.E.

Cuando hace ya algunos meses surgió la idea de realizar la guía que hoy tienen en sus manos supuso para ConvaTec una satisfacción y un honor debido tanto al interés de la materia como al destacado elenco de expertos que han reunido esfuerzos para hacerla posible.

Dentro de esta guía van a encontrar conceptos claros, prácticos, de utilidad y de uso diario, que van a facilitar la importante e indispensable función de los cuidadores hacia las personas ostomizadas.

El objetivo común de los profesionales sanitarios, de los cuidadores y obviamente del propio paciente, no es otro que conseguir en el menor tiempo posible un retorno a su estilo de vida habitual y una minimización de los inconvenientes derivados de la intervención; en ese aspecto, desde ConvaTec intentamos también poner nuestro granito de arena investigando y desarrollando con entusiasmo los productos y servicios que mejor se pueden adaptar a las necesidades específicas de cada paciente, honrando así la misión de nuestra empresa, que no es otra que marcar la diferencia en la vida de los pacientes mejorando su calidad de vida.

Espero que encuentren de utilidad la presente guía y permítanme finalizar agradeciendo una vez más el esfuerzo y buen hacer de los autores.

Juan Antonio Ferreiro
Vicepresidente y Gerente General de ConvaTec Iberia

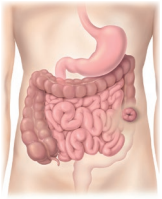
Definición y clasificación

Una ostomía consiste en la creación de una salida artificial mediante una intervención quirúrgica, para desviar las heces y/o la orina de su salida habitual. La mayoría de estomas se localizan en el abdomen.

Según su permanencia, las ostomías pueden clasificarse en temporales, cuando se prevé la reconstrucción en un segundo tiempo quirúrgico, y definitivas, cuando no hay posibilidad de reconstrucción por amputación o cierre del órgano afectado.

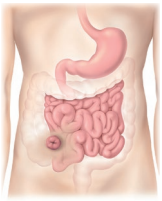
En función de la víscera que se comunica con el exterior, distinguimos tres tipos: colostomía, ileostomía y urostomía.

Colostomía



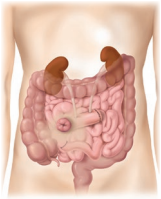
Se denomina colostomía a la exteriorización del colon para crear una salida no natural de las heces. Existen varios tipos de colostomías según la porción de intestino grueso o colon afectado. Dependiendo de la localización del estoma, las heces pueden variar de consistencia, cantidad y acidez.

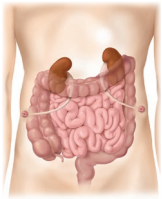
Ileostomía



Se denomina ileostomía a la exteriorización de una parte del intestino delgado (íleon) para crear una salida no natural de las heces. El volumen de las deposiciones puede variar de medio litro a más de un litro, dependiendo de si se ha extraído una parte del intestino delgado o no. Las heces suelen tener una consistencia semisólida (como un puré). La presencia de fermentos digestivos hace que estas heces sean muy corrosivas para la piel. De ahí que la ileostomía se construya sobresaliendo unos 2-3 centímetros en el abdomen.

Urostomía





La urostomía o desviación urinaria es una abertura creada quirúrgicamente en el abdomen o en la zona lumbar que permite la salida de la orina desde la parte dañada o enferma del aparato urinario hasta el exterior, o cuando debe amputarse una parte del aparato urinario (por ejemplo, la vejiga).

Se pueden realizar diferentes tipos de urostomías o desviaciones urinarias:

- Urostomía cutánea (tipo Bricker): consiste en la conexión de los dos uréteres a un extremo proximal de una porción extraída de intestino delgado (íleo terminal) y en la creación de un estoma cutáneo con el otro extremo del íleon.
- Ureterostomía: se realiza cuando la vejiga urinaria ha sido extirpada; uno o ambos uréteres se reorientan desde el riñón a través de la pared abdominal y se practica una abertura en los laterales de la pared abdominal o en la zona lumbar.

Situaciones posibles

Situaciones posibles en la colostomía y la ileostomía	
Actividad intestinal	Después de las comidas aumenta la actividad intestinal, al producirse un reflejo gastrocólico que impulsa las heces hacia el exterior a través del estoma
Olor y gases	Es normal percibir olor a través del estoma, al igual que sucede cuando las heces son expulsadas a través del ano. Los dispositivos están provistos de filtros de carbón para neutralizar el olor al salir los gases
Sangre en el estoma	Puede producirse un pequeño sangrado durante la higiene. No es motivo de alarma. Limpie con suavidad el estoma y presione ligeramente con la esponja humedecida en agua fría
Cambios en el color y el tamaño del estoma	Durante las primeras semanas es normal que el estoma cambie de tamaño, ya que puede estar inflamado después de la intervención. En caso de que el paciente esté en tratamiento con quimioterapia u otra medicación, también puede percibir cambios en el estoma
El dispositivo no se adapta como antes	A veces la bolsa utilizada al principio deja de ser adecuada cuando el estoma o el abdomen cambian de tamaño o forma. En este caso, el profesional sanitario le ayudará a buscar un dispositivo alternativo que se adapte a su nueva situación
Mucosidad a través del estoma/ano	Es normal que el estoma elimine mucosidad junto con las heces, e incluso puede eliminar mucosidad por el ano cuando se ha mantenido el esfínter anal
Continencia de heces	El estoma no tiene musculatura (esfínter); por tanto, la persona con una ostomía no puede controlar voluntariamente la salida de heces, que se producirá de una manera involuntaria a través del estoma
Sensación de defecar	Es posible que en ocasiones el paciente sienta deseos de defecar por el ano natural; podría haber moco en el recto, restos de heces y gases
Expulsión de medicamento a través del estoma	Si se expulsa el medicamento a través del estoma, significa que el sistema digestivo no lo ha digerido ni absorbido. En ese caso hay que consultar al médico para cambiar la presentación del medicamento

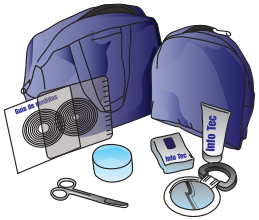
Situaciones posibles en la urostomía	
Actividad urinaria	La salida de orina es constante a lo largo del día. Se expulsan alrededor de 1,5-2 litros de orina al día, pero esta cantidad puede aumentar si la ingestión de líquidos es elevada
Olor	El olor puede cambiar dependiendo de la alimentación. También algunos medicamentos (warfarina, metronidazol) pueden alterar el olor e incluso el color de la orina mientras se están tomando
Cambios en el color y el tamaño de la urostomía	Durante las primeras semanas es normal que el estoma cambie de tamaño, ya que puede estar inflamado después de la intervención. Si el paciente está en tratamiento con quimioterapia u otra medicación, también puede percibir cambios en el estoma. En caso de que se realice una derivación urinaria se verá un catéter, pero no tendrá estoma
Mucosidad a través del estoma	Es normal que el estoma elimine mucosidad cuando se ha utilizado parte del intestino delgado para realizar la urostomía
Sensación de orinar	Tras la creación de una urostomía, el paciente dejará de tener control voluntario sobre la micción. La orina pasará a través del estoma e irá a parar a una bolsa colectora
Caída de catéteres	En caso que se desprendan los catéteres de una ureterostomía, hay que acudir al cirujano para su revisión. Si se ha practicado una urostomía (Bricker) y se han desprendido los catéteres, no se preocupe: saltan cuando su función ya no es necesaria

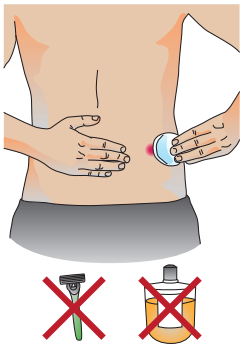
Higiene y cuidados del estoma

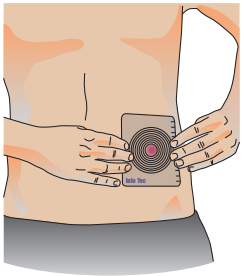
La higiene es fundamental para mantener el estoma y la piel periestomal en perfectas condiciones; así se evitan complicaciones que condicionarían en gran medida la vida de la persona ostomizada. Hay que tener en cuenta que el color natural de un estoma saludable es rosado y brillante.

Para un correcto manejo y cuidado del estoma, son muy útiles las siguientes recomendaciones

- Tener preparado todo el material necesario para realizar la higiene del estoma antes de iniciarla. No se requiere una técnica estéril.
- Retirar con precaución el dispositivo para evitar irritación mecánica en la piel que rodea el estoma.
- Realizar lavados con agua tibia y jabón neutro, con una esponja suave.
- **Secarlo** de forma minuciosa y suave con una toalla limpia o pañuelos de papel, con pequeños toques y **sin frotar**.
- Eliminar el vello de la zona con tijeras y evitando dañar la piel **(no hay que depilar ni rasurar)**.
- No aplicar cremas hidratantes, lociones ni colonia, ya que pueden impedir que se adhiera bien el dispositivo.
- Medir el diámetro del estoma para adaptar el dispositivo a su medida; así se evitarán las fugas e irritaciones cutáneas. El tamaño del estoma se suele reducir en el primer mes, por lo que debe adaptarse el diámetro del dispositivo cuando haya cambios.
- Aplicar pasta selladora en los pliegues cutáneos periestomales para facilitar la aplicación del dispositivo y evitar fugas.
- Si se produce una fuga, retirar inmediatamente el dispositivo y colocar uno nuevo para evitar irritaciones.
- En las urostomías, usar una gasa y, con las manos muy limpias, sujetar los catéteres al retirar el apósito.







Complicaciones que puede presentar una persona ostomizada

Si se presenta alguna de las complicaciones detalladas a continuación, debe acudir al estomaterapeuta o al profesional sanitario de referencia. No obstante, si esto no fuera posible de forma inmediata, le ofrecemos algunos consejos prácticos que le pueden ayudar a impedir que el problema vaya a más.

Complicación	Ejemplo	Síntoma	Medidas preventivas-recomendaciones
Dermatitis		• Picor, escozor, dolor • Si el problema persiste erosiones y exudación	• Realizar una higiene apropiada • Usar adhesivo que se adapte al máximo al estoma • No arrancar con brusquedad • Aplicar pasta barrera o polvos hidrocoloides
Hernia		• Protrusión (abultamiento) en la zona donde se sitúa el estoma que desaparece al acostarse	• Utilizar dispositivos que se adapten al formato de la hernia • Usar fajas elásticas • No hacer esfuerzos abdominales
Retracción		• El intestino tiende a reintroducirse en la cavidad abdominal	• Utilizar un protector cutáneo convexo • Seguir una dieta para evitar el estreñimiento • En algunas ocasiones habrá que reintervenir
Estenosis		• Dolores, cólicos abdominales. Pueden dificultar la evacuación	• Realizar dilataciones digitales con el dedo enguantado y vaselinado • Si el problema persiste, acudir al cirujano
Prolapso		• Exteriorización excesiva del colon	• Con el paciente acostado, intentar reducir el prolapso manualmente con la mano enguantada y presionando la punta del intestino hacia el orificio del estoma • Evitar los esfuerzos abdominales
Granulomas		• Lesiones abultadas que pueden producir dolor o picor en la zona y dificultan la perfecta adaptación del dispositivo, ocasionando fugas fácilmente	• Si hay puntos, retirarlos. Cauterizar (cicatrizar) las lesiones con nitrato de plata
Formación de cristales		• Si se asientan en el estoma, pueden provocar dolor por irritación, sangrado y estenosis	• Limpiar el estoma con vinagre • Acidificar la orina (zumos cítricos) • Estimular la diuresis

Fotos cedidas por M.ª Encina Arias e Irene Cots.

Tipos de dispositivos

La ostomía trae como consecuencia una pérdida de la continencia: los esfínteres pierden su función, son sustituidos por un orificio (estoma) que cumple su función de evacuación, pero que es incapaz de mantener la continencia. En estos casos es necesario utilizar dispositivos para la recogida de heces u orina.

En la actualidad se dispone de diferentes tipos de dispositivos. Es muy importante elegir el dispositivo más adecuado en cada caso, según el tipo de ostomía, las características de la piel, la actividad del paciente y su habilidad para el autocuidado, entre otros factores; de ello puede depender el nivel de calidad de vida del paciente.

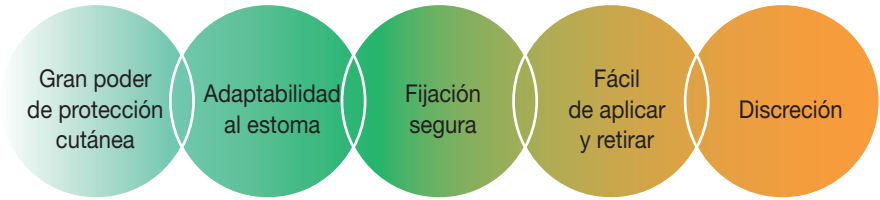
Todos los dispositivos constan de un disco adhesivo (protector cutáneo) y una bolsa colectora de heces u orina. Se dividen básicamente en dos tipos: los de una pieza, cuando el protector cutáneo y la bolsa van unidos de forma fija, y los de dos piezas, formados por dos elementos separados que se acoplan mediante un sistema de aros o un acoplamiento adhesivo.

Disco adhesivo o protector cutáneo

El disco adhesivo es un apósito o lámina que se pega alrededor del estoma. Es el responsable de la protección cutánea frente a la agresión del efluente (heces, orina).

Los protectores cutáneos pueden ser **planos** o **convexos**; estos últimos se utilizan cuando el estoma es plano o está hundido. Por otra parte, pueden ser precortados, y tener un diámetro determinado, o recortables, para poder adaptarlo al tamaño justo del estoma. Otra opción son los protectores cutáneos **moldeables**, que permiten una mayor adaptabilidad y ajuste, sobre todo cuando el estoma es irregular o presenta un diámetro que no es estándar. Estos protectores se moldean con los dedos y se adaptan al diámetro y el formato requeridos, sin necesidad de tener que utilizar tijeras para recortar el adhesivo.

Las **características** que se buscan en los **protectores cutáneos** son las siguientes:

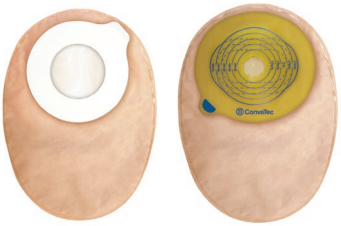


Bolsa colectora

La bolsa va conectada al protector cutáneo y su función es la recogida del efluente (heces u orina). Dependiendo del tipo de ostomía realizada y del tipo de efluente, se utilizarán bolsas abiertas o cerradas.

Las bolsas colectoras deben reunir las siguientes características:

- Fijación segura al adhesivo.
- Impermeable a los fluidos.
- Discreción e insonoridad del material plástico.
- Filtro para los gases en las colostomías e ileostomías.
- Válvula antirreflujo en las bolsas urológicas.
- Buen sistema de vaciado en las bolsas abiertas.
- Buena válvula de vaciado en las urológicas.
- Material plástico opaco y transparente.



Alimentación

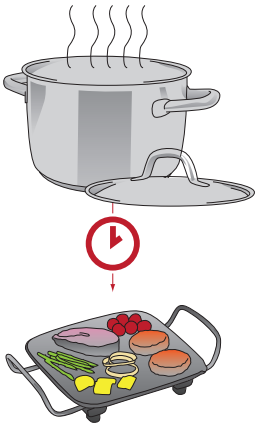
En general, las personas con una ostomía no tienen por qué seguir una dieta estricta ni necesitan comer cosas especiales. Sin embargo, cuando la intervención quirúrgica está todavía reciente, es recomendable seguir ciertas pautas nutricionales que ayudarán a recuperar mejor la salud.

A continuación ofrecemos algunos consejos para seguir una dieta sana y equilibrada, en la que estén presentes todos los nutrientes necesarios.

Recomendaciones generales

Se aconseja seguir las siguientes pautas generales:

- Hacer comidas frecuentes y poco copiosas (de 4 a 6 comidas diarias y siguiendo un horario regular).
- Beber al menos 1,5-2 litros de líquido diarios, fuera del horario de comidas. Puede ser agua, caldo, infusiones, bebidas isotónicas, etc.
- Es importante comer despacio y masticar bien los alimentos.
- Ingerir los alimentos templados, ni muy fríos ni muy calientes.
- Condimentar los platos con sal (salvo indicación contraria del médico), ya que por las heces se pierden muchas sales minerales. Inicialmente no se recomienda utilizar especias.



- Los primeros días después de la cirugía se aconseja tomar los alimentos hervidos. Más tarde, cuando el tránsito intestinal vaya normalizándose, se pueden tomar a la plancha, al horno, a la papillote, etc.
- Ir incorporando alimentos nuevos de uno en uno para comprobar la tolerancia. Si algún alimento no le sienta bien, puede hacerse una segunda prueba más adelante antes de descartarlo definitivamente.
- Si le cuesta mucho comer la carne, puede recurrirse a las claras de huevo. Se pueden tomar varias al día: contienen proteínas y en cambio no tienen colesterol.
- La carne y el pescado pasan mejor si se mezclan con caldo y sopa.
- En el caso de las ostomías digestivas, se recomienda ingerir licuados (de zanahoria, uva, manzana, pera, limón, naranja) para asegurar el aporte adecuado de vitaminas cuando la dieta recomendada deba ser baja en fibra.
- Algunos pacientes quedan algo debilitados por la enfermedad, la operación o los efectos de los tratamientos (quimioterapia). En tales casos, para facilitar la recuperación se aconseja seguir una dieta en la que estén presentes alimentos ricos en proteínas, como carnes magras, pescado blanco, colitas de gamba, surimi (palitos de cangrejo), claras de huevo y gelatinas, entre otros.

Recomendaciones en caso de diarrea

- La fibra es un componente fundamental de la alimentación. Si el paciente tiene diarrea, hay que limitar el consumo de alimentos ricos en fibra insoluble, como los productos integrales; en cambio, podría resultar beneficioso tomar alimentos ricos en fibra soluble. Pero es difícil encontrar alimentos con un solo tipo de fibra. Son alimentos ricos en fibra soluble la manzana (sin piel), el plátano, el membrillo, los cítricos (sin piel), las fresas, las legumbres (sin piel), la harina y los copos de avena, la zanahoria, la patata, el boniato y el arroz blanco refinado.
- Si las deposiciones son muy líquidas hay que consultar al médico, ya que para conseguir unas deposiciones más consistentes puede ser necesario tomar suplementos farmacológicos de fibra vegetal soluble, como *Plantago ovata* o goma guar hidrolizada.
- En caso de diarrea importante, el paciente debe tomar una mayor cantidad de líquido (optando preferentemente por soluciones de rehidratación oral, como Suero oral®), repartido a lo largo del día; debe ingerirse en pequeños volúmenes y preferiblemente entre las comidas. Durante esos días el paciente no debe consumir verduras, ensaladas (sí puede tomar pequeñas cantidades de zanahoria y patata hervida) ni lácteos, ni siquiera si ya los está tolerando.
- Si a pesar de seguir estas recomendaciones dietéticas sigue teniendo muchas deposiciones, debe consultar con el médico, ya que podría ser necesario un tratamiento farmacológico.

Recomendaciones en las colostomías

En las primeras semanas después de la operación, se recomienda seguir una dieta baja en residuos (con pocas verduras y frutas) hasta que las heces sean consistentes y sea posible ir incorporando otros alimentos.

Hay algunos alimentos que, sin estar desaconsejados, pueden ocasionar efectos muy incómodos; otros, en cambio, tienen efectos más beneficiosos:

Alimentos que provocan flatulencias	Espárragos, habas, col, coliflor, brócoli, legumbres, cebolla, bebidas con gas, chicles, alcachofas y ajos
Alimentos que ablandan las heces	Habas, cerveza, exceso de café, chocolate, bebidas calientes, espinacas y licores
Alimentos que no se digieren (se pueden observar en las heces)	Apio, coco, maíz, frutos secos, guisantes y piña
Alimentos que disminuyen el olor	Yogur natural, mantequilla, queso fresco, cítricos y perejil
Alimentos que reducen la flatulencia abundante	Infusiones de tomillo, hinojo y salvia

Recomendaciones en las ileostomías

Cuando en una intervención quirúrgica se exterioriza el íleon, la digestión o absorción de los alimentos o del agua y las sales minerales puede verse afectada (pueden ayudar las bebidas Isotónicas, como Isostar® o Aquarius®), y aparecer diarrea, flatulencia o gases. Los primeros días tras el alta se aconseja seguir una dieta sin fibra, baja en grasas y de cocción suave. Transcurridas unas semanas, y si hay una buena tolerancia a los alimentos incorporados, se pueden introducir paulatinamente otro tipo de alimentos para llegar a una alimentación lo más normal posible. Las heces son la mejor prueba para comprobar la tolerancia a la alimentación: si son consistentes, pueden introducirse progresivamente otros alimentos y otras formas de cocinarlos, y si son líquidas hay que mantener una dieta sin fibra y sin grasas. Por supuesto, es posible llevar una vida normal, pero en algunos casos, sobre todo en los primeros meses posteriores a la intervención, es necesario seguir unas recomendaciones dietéticas.

En la tabla siguiente se indican qué alimentos están recomendados, permitidos pero con moderación y desaconsejados durante los primeros 2-3 meses tras la cirugía. Pasado ese tiempo, se pueden ir introduciendo progresivamente los alimentos desaconsejados y comprobar su tolerancia.

Grupo de alimentos	Recomendados	Con moderación	Desaconsejados
Lácteos	Leche especial sin lactosa, leche de soja, yogur natural, leche de almendras	Queso fresco, cuajada, queso curado	Leche, nata y crema de leche, quesos muy grasos, yogur con frutas
Carnes, pescados y huevos	Carnes magras (solomillo y lomo), conejo, pollo (sin piel), jamón cocido, jamón serrano (desgrasado), pescado blanco, huevos	Carne de cordero o cerdo con grasa visible	Embutidos, patés, carnes muy duras o fibrosas, carnes grasas, pescado azul, marisco, ahumados y salazones
Cereales, legumbres y tubérculos	Pasta italiana, arroz, tapioca, pan blanco, biscotes, patata	Cereales de desayuno	Cereales integrales y sus derivados, legumbres (al principio todas)
Verduras y hortalizas	Zanahoria, calabacín, calabaza cocida	Todas en general	Verduras muy fibrosas, alcachofas, espinacas, espárragos, pimientos, col, apio
Frutas	Membrillo, frutas en almíbar, al horno o hervidas	Plátano maduro, manzana rallada	Otras frutas crudas
Bebidas	Agua, infusiones, caldos desgrasados colados	Medio vaso de vino en las comidas	Bebidas con gas, café, alcohol, zumos de frutas
Alimentos grasos	Aceite de oliva y de girasol. Aceite MCT (no se puede cocinar con él)	Mantequilla, margarina	Mayonesa, frutos secos
Dulces y bollería	Galletas tipo María, repostería casera (con poco aceite)	Miel, azúcar, caramelos	Chocolate, cacao, repostería y bollería en general, galletas integrales
Condimentos y otros	Sal, hierbas aromáticas	Vinagre	Platos precocinados, salsas comerciales

Recomendaciones en las urostomías

En el periodo postoperatorio la alimentación debe ser tan completa como sea posible, para permitir una rápida recuperación.

Con frecuencia el tránsito intestinal se ve afectado durante un tiempo debido a la utilización de una porción del intestino para fabricar la canalización de la orina desde los uréteres al exterior.

Es fundamental beber abundante líquido (2-2,5 litros al día): agua, caldos, zumos de naranja, infusiones... Cuanto más se beba menos concentrada será la orina, menos olerá y menor será el riesgo de padecer una infección urinaria.

Hay que tener en cuenta que algunos alimentos pueden modificar las características de la orina:

Alimentos que producen mal olor	Ajos, brécol, cebolla, col, coles de Bruselas, coliflor, dulces, espárragos, especias, frijoles, huevos, pescado, queso, alcohol (incluida la cerveza), algunas vitaminas, antibióticos
Alimentos que modifican el color	Gelatinas rojas, remolacha, verduras, colorantes añadidos a los alimentos, algunos medicamentos
Alimentos que disminuyen el olor	Zumo de naranja o de arándanos

Aspectos psicológicos

Reacciones de la persona ostomizada

Un proceso quirúrgico como es la realización de una ostomía implica una vivencia de «agresión a la imagen corporal y a la imagen social», que se manifiesta en forma de ansiedad por la pérdida del control de esfínteres. Puede afectar a la autoestima del paciente, llevándole a reducir su autocuidado, y desembocar en la no aceptación del estoma, así como en agresividad y retraimiento en las relaciones interpersonales.

La presencia del estoma y la bolsa requiere un proceso de adaptación en el que el paciente pasa por diferentes fases:

- **Negación de la situación:** no acepta el estoma.
- **Ira:** es habitual que esté de mal humor y presente una cierta agresividad.
- **Negociación de los cuidados:** el miedo a que la bolsa se descoloque y a ensuciarse provoca una sensación de inseguridad que le bloquea. Es importante poder ayudarle a relajarse y a coger confianza (por **ejemplo**, antes de salir de casa, repasando el recorrido para localizar lugares donde poder usar un baño).
- **Depresión ante la nueva situación:** el paciente a menudo siente miedo, ansiedad, angustia, rabia y tristeza, ante la pareja y con su entorno social. Se siente «sucio»: puedes ayudarle a sentirse más cómodo (por **ejemplo**, llevando siempre encima una botella de colonia).
- **Aceptación de su nueva vida.**

La mayoría de pacientes presentan ansiedad no sólo por el estoma, sino también por todo lo que éste conlleva (heces, flatos, olores, etc.). Estos aspectos suelen mermar la calidad de su vida emocional, **¡si reciben tu apoyo pueden superarlo!** una vez aceptada la nueva situación.

Actividad física

Como en toda operación, la persona ostomizada necesitará tiempo para recuperarse y perder el miedo a reanudar sus actividades habituales, especialmente las que conllevan movimientos bruscos y contacto físico. El apoyo de los familiares es imprescindible como estímulo para que vaya incorporando nuevas actividades a medida que las tolere.

En lo que se refiere a la vida íntima de la pareja, la reanudación exitosa de la *actividad sexual* depende del buen funcionamiento psicosexual anterior a la cirugía. La capacidad de enfrentarse y adaptarse a la nueva situación es fundamental para recuperar la *actividad sexual* previa a la cirugía.

En *mujeres* ostomizadas en *edad gestacional*, es importante aclarar que el estoma no interfiere ni en el embarazo ni en el parto.

Descanso y sueño

En la persona ostomizada el descanso y el sueño pueden alterarse como consecuencia de la angustia y el temor a ensuciarse mientras descansa o duerme. Es recomendable evitar tumbarse en la cama boca abajo, para no oprimir la ostomía.

Reacciones psicológicas de la persona ostomizada

Una ostomía suele ocasionar cambios notables en la imagen corporal, sobre todo si es permanente. Algunos estudios indican que la percepción del paciente ante su nueva situación varía según el motivo de la intervención quirúrgica: los pacientes con una enfermedad crónica intestinal de evolución prolongada sienten que con la ostomía mejora su calidad de vida, pero empeora su imagen corporal; en cambio, cuando la ostomía se debe a un cáncer, sienten que su imagen corporal mejora pero que pierden calidad de vida.

Es importante identificar las reacciones psicológicas que puede experimentar la persona ostomizada para saber cómo reaccionar ante ellas y proporcionarle el apoyo adecuado.

Entre las reacciones psicológicas más comunes figuran, aparte del alivio en los casos de cáncer, la preocupación, la pena y la depresión, que se manifiestan mediante frases como *«esto es muy difícil para mí», «no lo podré soportar», «soy un asco», «todo lo malo me pasa a mí»...*

En general, hay dos formas de afrontar la situación:

- La mayoría de los pacientes suelen adoptar una estrategia de afrontamiento activo; en estos casos buscan información adecuada a su caso, atribuyendo el problema a causas externas para poder mantener su autoestima de forma positiva.
- Otros pacientes, en cambio, adoptan una actitud de negación: evitan enfrentarse de forma directa al problema, con lo que consiguen disminuir temporalmente emociones negativas y proteger su autoestima.

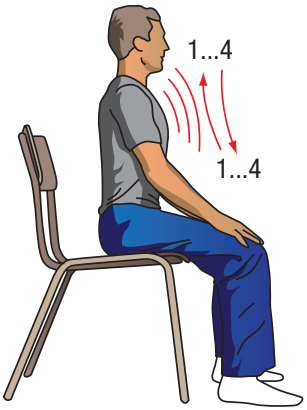
Reacciones durante el periodo del diagnóstico

La confirmación del diagnóstico de la patología (por ejemplo, un cáncer de colon) supone un fuerte impacto emocional. Pueden darse reacciones de *shock*, miedo, ansiedad e incredulidad. El individuo se enfrenta de repente a la pérdida de la salud, a las posibles consecuencias o complicaciones de la enfermedad e, incluso, a la posibilidad de morir.

¿Cómo se le puede dar apoyo durante esta fase? Buscando la información apropiada para su caso; por ejemplo, opciones disponibles, eficacia de los tratamientos existentes, porcentaje de curación de casos similares, etc. Todo esto le permite adoptar un enfoque adecuado de la situación y puede ayudarle a anticipar situaciones y planear estrategias de afrontamiento, como:

- **Técnicas de afrontamiento activas:** visualizar posibles problemas con la bolsa y establecer cómo solucionarlos en caso de que se presenten.
- **Manejo del estrés emocional:** anticipar situaciones que puedan provocar ansiedad y practicar ejercicios de relajación. Un **ejemplo** sería el siguiente:

Respiración consciente (repetir una secuencia de 10-15 respiraciones).
– Colocar la espalda recta y las manos en el regazo, la una sobre la otra.
– Inspirar en cuatro tiempos, mantener el aire un tiempo, exhalar en cuatro tiempos y mantenerse sin aire un tiempo.



De este modo mejorarán los conocimientos médicos del paciente, su cumplimiento terapéutico y su adaptación funcional, y aumentará su participación en la toma de decisiones, lográndose así un verdadero afrontamiento activo.

Además, se recomienda buscar soporte psicosocial de grupo como parte integral del cuidado competente; compartir las propias vivencias con otras personas contribuye a adoptar una actitud positiva y permite aprender a convivir mejor con la enfermedad y la ostomía.

Reacciones durante el periodo preoperatorio

Al igual que en la fase del diagnóstico, en el preoperatorio es esencial obtener toda la información posible sobre la intervención, el motivo por el que se realiza y las sensaciones que puede experimentar el paciente tras la operación para prepararlo emocionalmente. En esta fase es indispensable que los familiares le ofrezcan apoyo para ayudarle a asimilar y a retener la información proporcionada por el profesional sanitario.

- **Información sobre el procedimiento.** Contribuye a paliar la ansiedad, ya que reduce la incertidumbre y minimiza el temor. Se trata de conocer lo que ha asimilado el paciente sobre la cirugía y la poscirugía, para que lo interprete correctamente. La información debe darse de forma individual, secuenciada y utilizando los medios y recursos disponibles para ayudar a que el paciente entienda la información recibida.
- **Información subjetiva y de sensaciones.** Es necesario informar al paciente sobre lo que puede llegar a sentir físicamente después de la cirugía, así como sobre las posibles respuestas emocionales ante sucesos concretos. Hay que tener en cuenta que una de las principales causas de malestar es experimentar nuevas sensaciones físicas sin saber si son o no normales, así como no identificar emociones disfuncionales que puedan interferir en la toma de decisiones y la aceptación de la intervención (rabia, estado apático, ansiedad generalizada y negación).

Algunas estrategias útiles para afrontar esta situación preoperatoria son:

- **Entrenamiento en respiración** (respiración lenta y profunda).
- **Distracción cognitiva:** consiste en conseguir distraerse del pensamiento negativo, sea mediante estímulos externos (escuchar música, hacer trabajos manuales o actividades que requieran concentración, como pintar o hacer maquetas) o internos (recurrir a afir-

maciones positivas como «*yo soy salud*», «*yo soy calma*», «*yo soy paz*»; meditar, hacer ejercicios de relajación, leer libros que ayuden a solucionar problemas...).

- **Visualización de una situación positiva.**
- **Parada del pensamiento:** el objetivo es detener el automatismo mental negativo e incluir un nuevo pensamiento escogido. Por ejemplo, si lo que uno piensa es «*soy un desastre*», hay que frenar este pensamiento y a continuación decir: «*basta ya, yo soy capaz, voy a mejorar día a día*».
- Interpretación positiva de sensaciones y control.
- Cada persona reacciona de forma distinta ante una misma situación, es decir, hay que aceptar que todos en algún momento podemos tener una reacción emocional negativa, pero no por ello hay que enfadarse o dramatizar. En estas situaciones es aconsejable respirar profundamente, dejar pasar un rato y hablar del tema más tarde.

Reacciones durante el postoperatorio

En esta fase la persona ostomizada puede presentar dolor, malestar, reducida capacidad para la actividad física y dificultades para el autocuidado; todo esto puede hacer que se sienta confuso (trastornos cognitivos), los 3-4 días posteriores a la cirugía. Las primeras respuestas poco adaptativas se expresan a través de una pérdida leve de memoria, cambios en la conducta, irritabilidad o una mala interpretación de las cosas. Debes saber que esto puede ocurrir, y que lo único que has de hacer es mantener la calma y esperar unos días hasta que todo se normalice.

También puedes observar:

- La incapacidad para volver a asumir roles sociales, familiares y laborales. Para que los recupere puedes ayudarle a detectar las áreas difíciles y acompañarlo hasta que recupere la confianza en sí mismo.
- Aspectos relacionados con la condición médica a largo plazo, el registro de los síntomas y signos de enfermedad, los cuidados del estoma y los tratamientos oncológicos (en especial la quimioterapia).

El **tratamiento con quimioterapia** es enormemente eficaz, pero tiene efectos secundarios que, aunque temporales, junto con la ostomía pueden afectar drásticamente a la calidad de vida del paciente. Los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia son las náuseas y los vómitos, la diarrea, la alopecia, la ansiedad, la fatiga, el insomnio, el ánimo depresivo y los cambios en la imagen corporal. La mejor estrategia para afrontar estos efectos adversos es disponer de toda la información posible, para lograr una buena comprensión del tratamiento y disminuir así la sensación de ansiedad. Para ello puede ser útil practicar la *distracción cognitiva* o la *parada del pensamiento*, así como ejercicios de relajación muscular.

La ayuda psicológica, de vuelta a casa...

Algunos de los elementos que se describen a continuación constituyen factores de ayuda psicológica para apoyar a la persona ostomizada en esta nueva fase:

- Apoyo por parte de la familia y el entorno social ante el malestar emocional del paciente; hay que intentar ponerse en su lugar.
- Facilitar la expresión de emociones y pensamientos en relación con su situación.
- Normalizar las reacciones emocionales dentro de este contexto.
- Ayudar a aclarar y dar forma a creencias, sentimientos y conductas.
- Contener emocionalmente al paciente (ayuda afectiva).
- Mostrarse receptivo ante la expresión de angustia por parte del paciente en relación con su imagen corporal y las dificultades de la ostomía.

Si el paciente tiene dificultad para verse el estoma y realizar los autocuidados, tú como cuidador has de intentar estimularle positivamente, de forma progresiva y con cariño para que aprenda a cuidarse solo. Por su parte, el paciente debe comprender que quien lo cuida y ayuda también puede vivir momentos emocionalmente difíciles (ansiedad, fatiga, cansancio, desánimo, tristeza, ira, impotencia), y por tanto ayudarte a exteriorizarlos para que no te sientas culpable. De esta manera, también el paciente podrá ser de ayuda y sentirse útil. Todos estos factores están encaminados a alcanzar los siguientes **objetivos**:

- Reducir la soledad y el aislamiento.
- Mejorar la relación con el cuidador, los familiares y los amigos.
- Disminuir la ansiedad, la ira y el estado depresivo.
- Atenuar la percepción de amenaza, incertidumbre y ambigüedad.
- Disminuir la sensación de culpa por estar enfermo, por ser motivo de preocupación para la familia o por no sentirse suficientemente agradecido de estar vivo.
- Facilitar la toma de decisiones en su proceso.
- Aumentar la percepción de control y autonomía.
- Potenciar la autoestima y las estrategias de afrontamiento en la vida sociolaboral.
- Mejorar su imagen corporal y la autopercepción de atractivo personal.
- Paliar los sentimientos que generan un sufrimiento al enfermo (angustia y miedo).
- Mejorar su estabilidad mental y su experiencia vital.
- Asumir los cambios producidos por el cáncer en su vida física, emocional y social.
- Elaborar el duelo por la pérdida de la salud y las pérdidas asociadas.
- Estimular la oportunidad de realizar un aprendizaje existencial, redefiniendo su vida, sus valores, sus creencias y sus conductas.

Expectativas de futuro

La persona ostomizada se da cuenta de que hay un antes y un después, por lo que debe efectuar una transición del rol de enfermo al rol de persona sana. Para ello puede ser de ayuda ver la situación como una oportunidad de aprendizaje emocional y existencial donde lo ganado ya no se volverá a perder.

Después de todo, el objetivo último es
poder llevar de nuevo la vida de antes, y con ayuda es posible.

Asesoramiento para el paciente y sus cuidadores

Al abandonar el hospital, el paciente y sus cuidadores se enfrentan a una nueva situación, y en algunas ocasiones también a la dificultad para encontrar asistencia sanitaria especializada, acceder a la educación en su autocuidado, la prevención de complicaciones y el asesoramiento sobre las múltiples cuestiones a las que debe hacer frente para integrarse en la vida cotidiana.

Los pacientes y los cuidadores han de saber que no están solos y que tienen a su disposición diferentes recursos que les permitirán adaptarse lo antes posible a la nueva situación. A continuación mencionamos algunos de ellos:

Webs y asociaciones relacionadas con la persona ostomizada

Actualmente pueden consultarse diferentes webs, tanto de profesionales sanitarios como de empresas, sobre ostomía. Además, existen numerosas asociaciones de ostomizados o relacionadas con profesionales sanitarios dedicados al cuidado de las personas ostomizadas. Entre ellas cabe destacar:

- Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE): **www.estomaterapia.es/sede**

Consultas de enfermeras estomaterapeutas

Es un servicio de consulta y atención de enfermería especializada para personas ostomizadas, donde se puede reforzar la educación sanitaria recibida en el hospital para el cuidado del estoma. Pueden proporcionar información y orientación integral para una mejor compresión y adaptación a la nueva situación y prestar apoyo psicológico en cada momento.

Escuela de pacientes

La escuela de pacientes puede ayudar al individuo ostomizado a mejorar su salud y su calidad de vida. Ofrece conocimientos, recursos y experiencias para que las personas con una patología crónica puedan lograr el dominio de la situación, tener un papel protagonista en su control y convivir con la enfermedad de forma saludable. El paciente puede aprender de otros pacientes con unas características similares y participar en redes de intercambio. También encontrará información avalada por la evidencia científica más actual y por los mejores profesionales.

Guías informativas

Otro recurso útil son las guías que, como ésta, intentan responder a las preguntas que pueda plantearse la persona ostomizada o su cuidador después de la intervención.

Con la colaboración de:

ConvaTec

AP-012695-ES CUIDADOR15