Colostomía: una guía

La cirugía de la colostomía es realizada a raíz de diferentes enfermedades y problemas. Algunas colostomías se realizan debido a cáncer mientras que otras no. Por ejemplo, un niño puede necesitar una colostomía debido a un defecto de nacimiento. Algunas veces una colostomía sólo se necesita por un corto periodo de tiempo, aunque para algunas personas es para toda la vida.

Para las miles de personas que padecen enfermedades digestivas graves, una colostomía puede ser el inicio de una vida nueva y más sana. Si padece un problema crónico (por largo tiempo) o una enfermedad que puede representar una amenaza para la vida, como cáncer de colon, usted puede esperar sentirse mejor después de recuperarse de esta cirugía. También puede esperar reanudar la mayoría, si no todas, las actividades que solía disfrutar.

Esta guía le ayudará a tener un mejor entendimiento de la colostomía: qué es, por qué se necesita, cómo afecta el sistema digestivo normal y cuáles cambios puede conllevar en su vida. Muchos de los términos que escuchará de su equipo de atención médica se usan y se definen en este documento.

¿Qué es una colostomía?

Una colostomía es una abertura en la barriga (pared abdominal) que se realiza durante una cirugía. El extremo del colon (intestino grueso) se coloca a través de esta abertura para formar un *estoma*. La ubicación del estoma en el abdomen, depende de la parte del colon que se usó para construirla. Algunas colostomías son grandes, otras pequeñas; algunas se colocan del lado izquierdo del abdomen, algunas del lado derecho y otras pueden estar al centro. Una enfermera para terapia enterostomal o el cirujano determinará el mejor lugar para formar el estoma (una enfermera para terapia enterostomal está acreditada y ha recibido una capacitación especial para cuidar y enseñar a los pacientes con ostomía. A esta enfermera también se le llama enfermera especializada en heridas, ostomías y continencia o una enfermera de ostomía).

Cuando uno mira un estoma, lo que realmente está viendo es el revestimiento interno (la mucosa) del intestino, el cual luce mucho como el revestimiento interno de su mejilla. El

estoma se verá de color rosa o rojo. Este revestimiento es tibio y húmedo, y segrega pequeñas cantidades de *mucosidad.*

La forma en que el estoma luce depende del tipo de colostomía que el cirujano hace y en las diferencias individuales del cuerpo de la persona en cuestión. Puede que luzca demasiado grande en un principio, pero se encogerá a su tamaño final en alrededor de 6 a 8 semanas tras la cirugía. La forma del estoma será entre redonda y ovalada. Puede que algunos estomas sobresalgan un poco, mientras que otros puede que queden emparejados con la piel.

A diferencia del ano, el estoma no tiene válvula o músculo de cierre. Esto significa que usted no podrá controlar el paso de la materia fecal a través del estoma, aunque algunas veces las evacuaciones se pueden controlar mediante otras formas. No hay terminaciones nerviosas en el estoma; por lo que el estoma en sí no duele ni incomoda.

La colostomía no es una enfermedad, sino un cambio en la manera en que su cuerpo funciona. Causa quirúrgicamente un cambio en la función normal del cuerpo para permitir el paso de la materia fecal después de alguna lesión o enfermedad. Aunque la colostomía es un gran cambio para el paciente, la operación en sí es relativamente sencilla. La química del cuerpo ni la digestión son alteradas a consecuencia de una colostomía.

¿Qué es lo que hace una colostomía?

Después de haber hecho una colostomía, los intestinos funcionarán tal y como lo hacían antes, con excepción de:

- La porción del colon y del recto que quedaba más allá a la colostomía se desconecta o se extirpa.
- El ano ya no es la salida para la materia fecal.

Puesto que los nutrientes se absorben en el intestino delgado, una colostomía no afectará cómo el cuerpo utiliza los alimentos. Las funciones principales del colon son las de absorber agua, transportar la materia fecal hacia el ano y luego almacenarla en el recto hasta que sale del cuerpo. Cuando una colostomía cambia la ruta de la materia fecal, el área de almacenamiento deja de estar disponible.

Entre más arriba se haga la colostomía, más corto quedará el colon, y entre menos tiempo tenga el colon para absorber el agua, más propenso es que la materia fecal contenga más líquido haciendo que tenga una consistencia más suave. Una colostomía más abajo en el colon, cerca del recto, eliminará materia fecal que ha estado en el intestino por una mayor cantidad de tiempo. Dependiendo de las circunstancias de la enfermedad, los medicamentos u otras formas de tratamiento, entre más extenso quede el colon, más sólida y formada será la materia fecal. Algunas personas con colostomía descubren que son capaces de evacuar la materia fecal en ciertos intervalos durante el día con o sin la ayuda de una *irrigación* (o drenado). (Irrigación se discute más adelante).

Después de la operación, algunas personas pueden aún sentir ganas y hasta tener un poco de descarga por el ano. Esta descarga consiste de mucosidad, sangre y a veces algo de materia fecal que quedó como residuo del periodo de la operación. Si no se intervino con el recto durante la cirugía, continuará segregando mucosidad que puede pasarse por el área anal sin causar daño cuando necesite ir al baño.

¿Por qué tener una colostomía?

La cirugía de la colostomía se realiza a raíz de diferentes enfermedades y afecciones.

Ciertos problemas en la parte inferior del intestino son tratados al poner en reposo esa parte. Se mantiene vacía al evitar que la materia fecal llegue a dicha parte del intestino. Para ello se crea una colostomía de corta duración (temporal) que permite que sane el intestino. Puede que esto tome varias semanas, meses o incluso años. Con el tiempo, la colostomía es reversada (extraída) y el intestino comienza a funcionar como lo hacía antes.

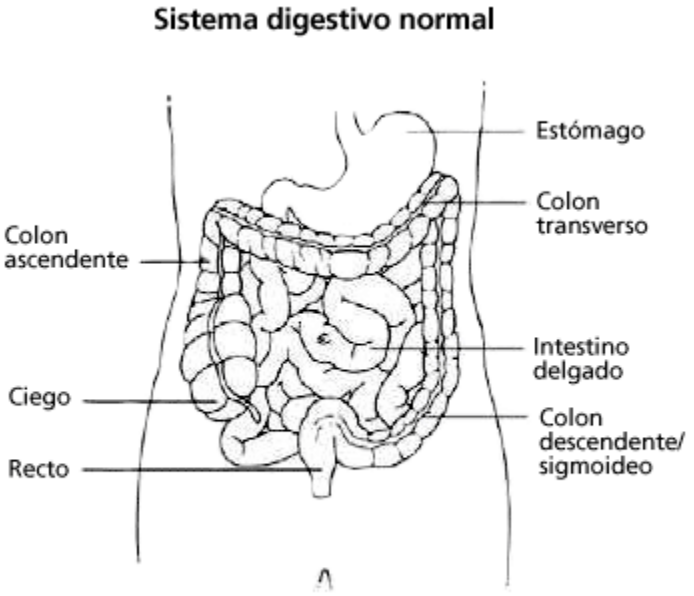
Cuando parte del colon o del recto enferma, se tiene que hacer una colostomía permanente. La parte enferma del intestino debe ser extirpada o dejarse sin función permanentemente. En este caso, no se espera cerrar la colostomía en el futuro.

El sistema digestivo normal

Una colostomía crea un cambio físico importante para un paciente, pero realmente no cambia la digestión de los alimentos ni la química corporal. Para comprender cómo funciona una colostomía, es útil saber cómo funciona normalmente el tracto digestivo (ver figura 1).

Después de que la comida se mastica y se traga, pasa a través del esófago hasta el estómago. De ahí pasa al intestino delgado. Varias horas transcurrirán antes de que pase al intestino grueso o el colon. Después de varias horas, o hasta días, sale del área de almacenamiento llamada recto a través del ano. Durante la mayor parte de su trayectoria, el alimento está en forma líquida y suelta. El agua es absorbida en el colon, haciendo que la materia fecal se solidifique en una masa firme a medida que se aproxima al recto.

Figura 1



El intestino delgado

El intestino delgado es la sección más larga del tracto digestivo. Los nutrientes alimenticios son digeridos y absorbidos aquí a medida que el alimento se desplaza por *peristalsis* (contracciones musculares progresivas que desplazan el alimento a lo largo del tracto digestivo).

El intestino delgado mide aproximadamente 20 pies (6 metros). Consiste de tres secciones:

- El duodeno (primera sección) que tiene una longitud de 10 a 12 pulgadas (25.4 a 30.4 cm) desde la salida del estómago.
- El yeyuno (segunda sección) que tiene una longitud de 8 a 9 pies (2.4 a 2.7 m).
- El íleon (tercera sección) que tiene una longitud de 12 pies (3.6 m) y que se conecta con el colon en el ciego.

El intestino delgado se encuentra sueltamente enrollado dentro de la cavidad abdominal.

El intestino grueso o colon

El intestino grueso (también llamado colon) se une al intestino delgado en el punto de unión del íleon y el ciego al costado derecho del cuerpo. Tiene una longitud aproximada de 5 a 6 pies (1.5 a 1.8 m) y consiste de las siguientes secciones:

- Ciego: el punto de entrada de los alimentos que han pasado por el intestino delgado y que en ese momento son un líquido altamente ácido. Contiene una válvula que impide que el alimento regrese hacia el íleon.
- Colon ascendente: el contenido es un líquido ácido. Esta sección se encuentra sobre el costado derecho del cuerpo.
- Colon transverso: el contenido es un líquido menos ácido. Esta sección se prolonga de lado a lado a través del abdomen.
- Colon descendente o sigmoideo: el contenido adquiere más forma. Esta sección se extiende hacia abajo en el lado derecho del cuerpo hasta el recto.

Las funciones principales del colon es la absorción de agua y electrolitos (sales y minerales que el cuerpo necesita, como el sodio, el calcio y el potasio), movilizar la materia fecal y almacenar los desechos hasta que sean expulsados del cuerpo.

Hay dos tipos principales de actividades en el colon, la peristalsis y el reflejo en masa. Durante la peristalsis, los músculos del colon se contraen y se relajan constantemente; estos movimientos ocurren en todas las distintas partes del colon, aunque no lo sentimos. El propósito de la peristalsis es mezclar y amasar el líquido del intestino delgado y extraer el agua, lo cual forma el producto final: la materia fecal sólida. Cuando se acumula la materia fecal en una parte del colon, los músculos de esa parte se relajan y se estiran para contener dicha materia. La presión se genera conforme se alcanza el límite de estiramiento. En este punto, un reflejo en masa, más fuerte que la peristalsis, empuja a la materia fecal hacia la siguiente parte del colon, de donde se mueven hacia el recto con el pasar del tiempo. Este reflejo ocurre varias veces al día, generalmente después de una comida o bebida.

El recto y el ano

Las dos secciones finales del tracto digestivo son el recto y el ano. Las conexiones especiales de los nervios que van al cerebro nos avisan el momento en que la materia fecal llega a esta sección. Cuando la materia fecal entra al recto, sentimos la necesidad de evacuar. El esfínter, un músculo anal, es como una válvula que nos permite controlar esta necesidad. A diferencia del resto del tracto digestivo, el esfínter se cierra (contrae) o se abre (relaja) a nuestra voluntad para que la materia fecal salga del cuerpo.

Tipos de colostomías

Una colostomía puede ser de corta duración (temporal) o de por vida (permanente) y se puede hacer en cualquier parte del colon.

Colostomías transversas

La colostomía transversa se realiza en la parte superior del abdomen, ya sea en medio o hacia el costado derecho del cuerpo. Este tipo de colostomía permite que la materia fecal

salga del cuerpo antes de que alcance el colon descendente. Algunos de los problemas que pueden surgir en el colon debido a una colostomía transversa incluyen:

- Diverticulitis. Ésta es una inflamación de divertículos (pequeños sacos en el colon). Puede causar abscesos, cicatrización con constricciones (estrechamiento anormal) o ruptura del colon e infecciones en casos severos.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Cáncer.
- Obstrucción (bloqueo).
- Lesiones.
- Defectos de nacimiento.

Si hay problemas en la parte inferior del intestino, podría ser que la parte del intestino afectada requiera ponerse en reposo para su sanación. Puede que se realice una colostomía transversa para mantener la materia fecal fuera del área inflamada, infectada, enferma o recién operada del colon, permitiendo así su sanación. Este tipo de colostomía generalmente es temporal. Dependiendo del proceso de sanación, la colostomía se requerirá por un lapso de varias semanas, meses o hasta años. Si con el paso del tiempo usted sana, la colostomía es propensa a ser quirúrgicamente reversible (cerrada) y se volverá a tener una función normal intestinal.

Una colostomía transversa permanente se hace cuando la parte inferior del colon tiene que ser extirpada o puesta en reposo permanente; o si otros problemas de salud impiden que el paciente se someta a cirugía adicional. La colostomía es entonces la salida permanente para la materia fecal y no se cerrará en el futuro.

Tipos de colostomías transversas

Hay dos tipos de colostomías transversas: colostomía transversa en asa y colostomía transversa de doble boca.

Colostomía transversa en asa (figuras 2 y 3): puede que esta colostomía parezca un estoma muy grande, pero cuenta con dos aberturas. Una abertura expulsa la materia fecal; la otra expulsa sólo la mucosidad. El colon normalmente produce pequeñas cantidades de mucosidad para protegerse del contenido de los intestinos. Esta mucosidad pasa con las evacuaciones y generalmente no se nota. A pesar de la colostomía, la parte del colon que está en reposo sigue produciendo mucosidad que continuará saliendo ya sea a través del estoma o del recto y el ano, lo cual es normal y esperado.

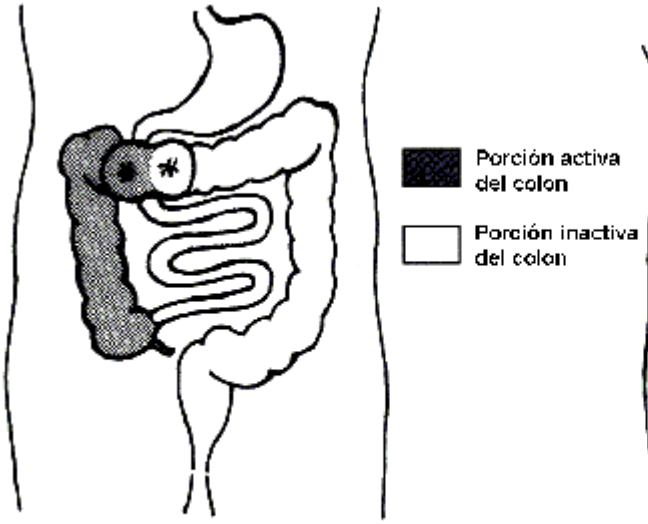


Figura 2
Colostomía transversa en asa

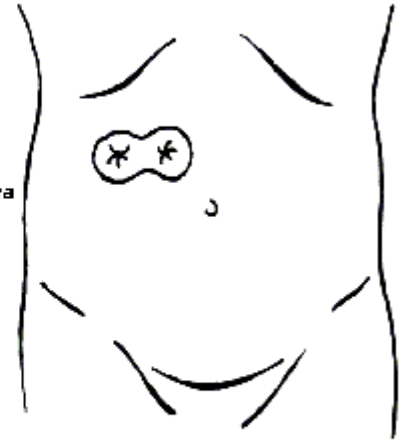


Figura 3
Colostomía transversa en asa

Colostomía transversa de doble boca (figuras 4 y 5): al crear una colostomía de doble boca, el cirujano divide el intestino completamente. Cada abertura es colocada hacia la superficie como un estoma por separado. Puede o no que los dos estomas queden separados por piel. También en este caso, una abertura expulsa la materia fecal y la otra sólo la mucosidad (a este estoma más pequeño se le conoce como *fístula* mucosa). Algunas veces, el extremo de la parte inactiva del intestino se clausura mediante una costura y se deja dentro del abdomen Entonces, sólo hay un estoma. La mucosidad producida en la porción en descanso pasa a través del recto.

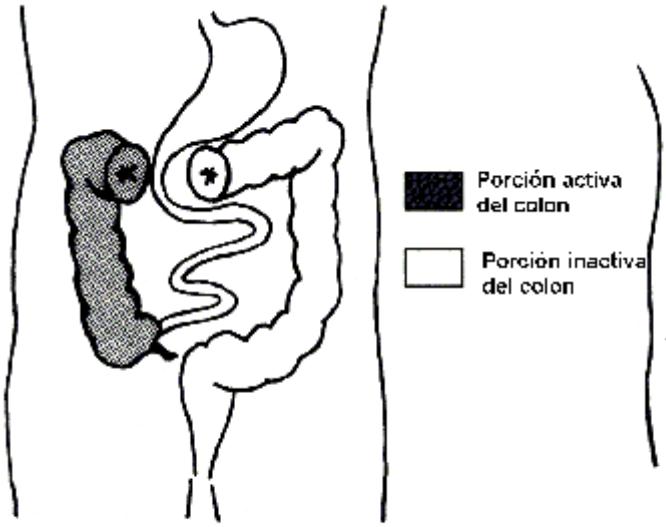


Figura 4
Colostomía transversa de doble boca

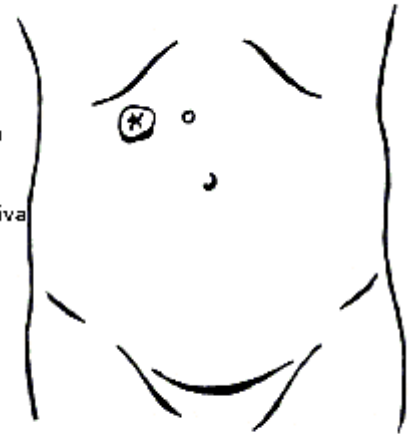


Figura 5
Colostomía transversa de doble boca

La colostomía transversa recién creada

Después de la cirugía, puede que su colostomía quede cubierta por vendas o puede que se coloque una bolsa encima. El tipo de bolsa que se utiliza después de la cirugía es diferente al que usted usará en casa. Antes de ver su colostomía por primera vez, recuerde que ésta estará muy hinchada después de la cirugía, y puede que también tenga moretones y puntadas. Aunque un estoma normalmente es húmedo y de color rosa o rojo, puede que tenga color más oscuro al principio. Su estoma cambiará notablemente conforme sana: se achicará y cualquier descoloramiento se resolverá, quedando un estoma húmedo de color rojo o rosa. Esto puede tomar varias semanas.

Aunque por lo general usted notará el momento en que su colostomía va a pasar materia fecal o gases, pronto se percatará de que usted no tendrá control de esto. Su colostomía no tiene un músculo de esfínter que haga la función de válvula, como lo tiene su ano; es por esta razón que usted requerirá usar una bolsa encima de su colostomía para recolectar la materia. Su enterostomista o su médico le ayudará a encontrar un sistema de bolsa adecuado para usted. Este tema también se aborda más detalladamente en la sección “Selección de un sistema de bolsa".

Características de una colostomía transversa

Cuando una colostomía se realiza en la mitad derecha del colon, sólo se encuentra activa la parte corta del colon que conduce a ésta. La materia fecal que proviene de una colostomía transversa varían de vez en vez y de una persona a otra. Algunas colostomías transversas descargan materia fecal con consistencia firme a intervalos infrecuentes, pero

la mayoría de éstas se mueven frecuentemente y sale materia fecal de consistencia suave a suelta (líquida). Es importante saber que la materia fecal contiene *enzimas* digestivas (químicos que el cuerpo produce para descomponer los alimentos). Estas enzimas son muy irritantes para la piel, por lo que ésta debe estar protegida (para más información consulte véase “Protección de la piel que circunda el estoma” en “Consejos útiles”.

Los intentos de controlar una colostomía transversa con dietas especiales, medicinas, enemas o irrigaciones generalmente no funcionan y rara vez se recomienda. Con más frecuencia, se usa un *sistema de bolsa* encima de la colostomía transversa a todas horas. Una bolsa con drenaje ligera retiene las descargas y protege a la piel del contacto con la materia fecal. Esta bolsa por lo general no hace bulto, por lo que se puede ocultar debajo de la ropa.

Clausura de una colostomía transversa

Si a usted se le va a clausurar la colostomía, puede que el cirujano le indique planes sobre "quitar" o “revertir” la colostomía en varias semanas o meses, pero es posible que no mencione estos planes. Se tienen que tomar en cuenta muchas cosas cuando se considera clausurar una colostomía, como:

- La razón por la que necesita la colostomía.
- Si usted puede tolerar cirugía adicional.
- Su salud desde la operación.
- Otros problemas que pudieran haber surgido durante o tras la operación.

Lo ideal es hablar sobre estos asuntos con su cirujano antes de dejar el hospital para que usted sepa cuál es el plan y cuándo el cirujano querrá examinarle de nuevo. Si usted ya está en casa y no recibió instrucciones, llame al consultorio del médico o a la clínica para informarse sobre las indicaciones del médico. Es su responsabilidad mantener la comunicación con el médico.

Colostomía ascendente

La colostomía ascendente se realiza sobre el lado derecho del abdomen. Sólo una sección corta del colon queda activa, lo cual implica que el producto será de una consistencia líquida y tendrá muchas enzimas digestivas. Será necesario usar una bolsa con drenaje a todas horas, y se tendrá que proteger la piel del desecho. Este tipo de colostomía es poco común puesto que una ileostomía es mejor si la descarga es líquida (para más información, puede ponerse en contacto para obtener una copia del documento Ileostomía: una guía.

El cuidado de una colostomía ascendente es similar al cuidado de una colostomía transversa (anteriormente explicada).

Colostomías descendientes y sigmoideas

Localizada en el colon descendente, la colostomía descendente se realiza en la parte inferior del lado izquierdo del abdomen (figura 6). La mayoría de las veces, la materia fecal es de consistencia firme y se puede tener control voluntario sobre su evacuación.

Una colostomía sigmoidea (figura 7) se realiza en el colon sigmoide a sólo algunas pulgadas más abajo de la colostomía descendente. Debido a que hay más colon funcionando, éste puede expulsar materia fecal sólida con más regularidad. La colostomía sigmoidea es el tipo más común de colostomía.

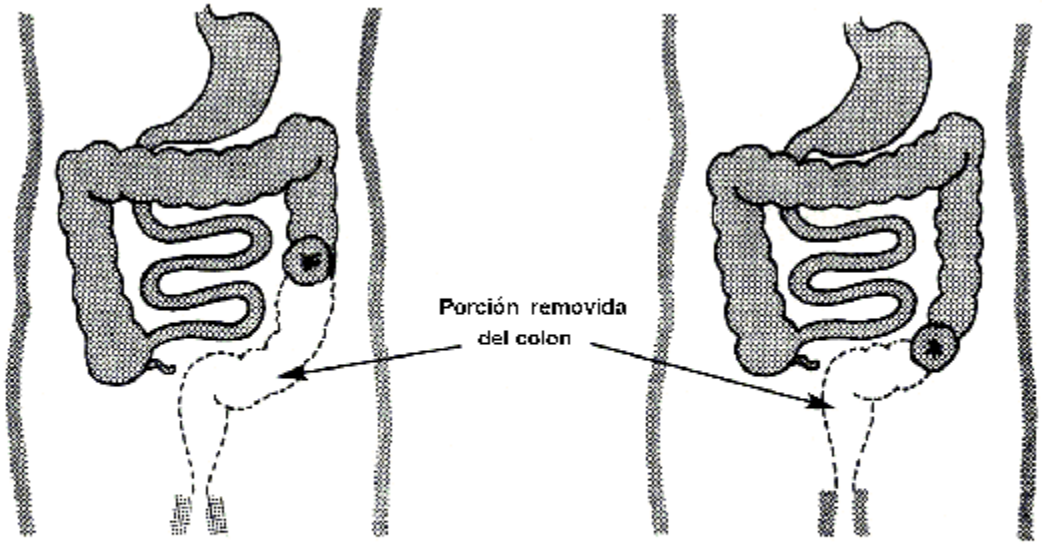


Figura 6
Colostomía descendente

Figura 7
Colostomía sigmoide

Ambos tipos de colostomía, descendente y sigmoidea, pueden tener una o dos aberturas (de boca única o de doble boca). La colostomía de boca única, o colostomía terminal, es la más común. El estoma al final de la colostomía es, ya sea, cosida al ras de la piel o bien se le hace un doblez invirtiendo la piel de adentro hacia afuera, como si fuera la parte superior de un calcetín.

La materia fecal de una colostomía descendente o sigmoidea es más firme que la de una colostomía transversa y no tiene tantas enzimas digestivas irritantes. Puede que la materia en estos tipos de colostomías se genere por reflejo en intervalos periódicos a horas esperadas. El movimiento intestinal (para la evacuación) ocurrirá después de que cierta cantidad de materia fecal se haya acumulado en el intestino, más arriba del punto de la colostomía. Puede que transcurran dos o tres días entre evacuaciones. El derramamiento puede ocurrir entre evacuaciones porque no hay un músculo que retenga la materia fecal. Muchas personas usan una bolsa ligera y desechable para prevenir accidentes. Un reflejo

para vaciar el intestino ocurrirá de forma muy natural en algunas personas, mientras que en otras puede que requieran dar un leve estímulo como un jugo, un café, una comida, un laxante o una irrigación. Estos temas se discuten más adelante en la sección “Irrigación.”

Aunque muchas colostomías descendentes y sigmoideas pueden entrenarse para tener movimiento de forma habitual, hay otras en las cuales esto no es posible. El entrenamiento, con o sin estímulo, probablemente ocurra sólo en aquellas personas que ya tenían evacuaciones a intervalos regulares antes de enfermarse. Si las evacuaciones eran en intervalos irregulares en años anteriores, será muy difícil, o imposible, obtener una función colostómica predecible y en intervalos regulares. Hay condiciones en las que el paciente tiene periodos de estreñimiento o materia fecal con poca consistencia, como colon espástico, colon irritable y algunos tipos de indigestión.

Mucha gente cree que una persona debe evacuar todos los días. En realidad, esto varía de persona a persona. Algunas personas evacuan de dos a tres veces diario, mientras que otras lo hacen sólo una vez cada dos o tres días, o incluso con menor frecuencia. Podría tomar algún tiempo determinar lo que es normal para usted.

Control de la colostomía

Al principio puede parecer difícil cuidar de su colostomía, pero con práctica y tiempo se convertirá en uno de sus hábitos cotidianos, como afeitarse o bañarse.

Considere la función de su colostomía como si fuera la evacuación natural de sus intestinos. Aún tiene el mismo intestino pero un poco más corto. El verdadero cambio consiste en que la materia fecal se expulsa desde una abertura hecha en el abdomen. Aprender a cuidar de su colostomía le ayudará a adaptarse a ella.

No hay una manera sola de cuidar de una colostomía; Esta guía le ofrece consejos e ideas para el manejo de su colostomía, hable de esto con su médico o enterostomista y lleve a cabo las adaptaciones según sus necesidades. Dé una oportunidad a probar con nuevas alternativas, pero descontinúelas si esto no le hace sentir más cómodo. Use el tiempo de recuperación para aprender más y tratar cosas diferentes de manera que pueda encontrar lo que le funciona mejor.

En nuestra sociedad, las necesidades del baño se mantienen en privado. Puede que hablar sobre materia fecal y evacuaciones sea extraño e incómodo. Lo mismo ocurre a menudo para la persona que tiene una colostomía. No obstante, mientras usted aprende sobre cómo lidiar con los cambios que se han realizado, puede que necesite ayuda y consejo. Un buen sentido del humor y el sentido común son necesarios cuando están ocurriendo cambios en el funcionamiento de su cuerpo. Tenga la confianza de que puede aprender sobre este nuevo sistema. Verá que recuperará el control nuevamente antes de lo que pensaba.

Al principio, será difícil determinar cómo será la materia fecal o cuándo será expulsada. El médico y el enterostomista colaborarán con usted para encontrar la mejor forma de contener la evacuación, para que no le sorprenda y le haga pasar un momento

vergonzoso. Hay muchas formas de lograr esto; la elección dependerá del tipo de su colostomía, sus hábitos de evacuación y de su preferencia personal.

La atención para una colostomía no es realmente muy difícil, pero llegar al punto en el que se sienta confianza en ello requiere de mucho aprendizaje, práctica, los suministros adecuados y una actitud positiva.

Evacuaciones con una colostomía transversa

Una colostomía transversa expulsará materia fecal independientemente de lo que usted haga. Tenga en cuenta estos puntos:

- Un sistema de bolsa (también llamado un dispositivo) adecuado para usted es el que impida que se le ensucie la ropa.
- La consistencia de la materia se ve afectada por lo que usted come y bebe.
- Los gases y el olor forman parte del proceso digestivo natural y no pueden prevenirse. No obstante, pueden controlarse para evitar momentos que le resulten vergonzosos.
- Vacíe la bolsa con frecuencia durante el día para evitar fugas y abultamiento por debajo de la ropa.
- Cambie el sistema de bolsa antes de que haya una fuga. Lo ideal es cambiarlo no más de una vez por día y no menos de una vez cada 3 o 4 días.
- Los desechos que salen de la ostomía pueden irritar su piel. Usted puede prevenir problemas con la piel mediante el uso de un sistema de bolsa que le quede bien y mediante el uso de materiales especiales para la atención de la ostomía.

Para más información sobre la atención, vea la sección “Consejos útiles”.

Evacuaciones con una colostomía descendente o sigmoidea

Puede tratar a la evacuación a partir de la colostomía como si fuera una evacuación normal a través del ano, simplemente deje que suceda de forma natural. Pero a diferencia de la abertura anal, la colostomía no tiene un músculo de esfínter que detenga el paso de la materia fecal. Esto significa que usted tiene que usar una bolsa para recolectar cualquier materia que atraviese, ya sea que se trate de algo esperado o inesperado. Hay muchas bolsas disponibles de peso ligero que puede comprar y que no se notan al usarse bajo la ropa. Estas bolsas se adhieren a la piel alrededor de la colostomía y pueden usarse a todas horas, o sólo conforme se necesite.

Algunas personas con colostomía descendente o sigmoidea descubren que al comer ciertos alimentos en horas específicas pueden generar movimiento intestinal para la evacuación en un momento que les resulta conveniente. Después de un periodo de tiempo, pueden estar tan seguros de este horario, que usarán su bolsa sólo cuando esperan una evacuación. Algunas personas sólo emplean este método para mantener sus evacuaciones bajo un horario programado, mientras que otras optan por hacerse cargo de la irrigación cuando suceda.

Posteriormente encontrará más información sobre la alimentación.

Selección de un sistema de bolsa

Decidir cuál sistema de bolsa o dispositivo es el más adecuado para usted es un asunto muy personal. Cuando se pruebe su primer sistema colector, es mejor hablar con una enfermera especialista en ostomía o con alguien que tenga experiencia en esta área. Debe haber alguien en el hospital que lo inicie con el equipo y le dé instrucciones de uso después de la cirugía. A medida que se vaya preparando para abandonar el hospital, asegúrese de que se le refiera a un enterostomista o centro de atención donde se atiendan a pacientes como usted, o bien, en Estados Unidos puede solicitar información sobre la oficina de su región de la United Ostomy Associations of America. Aun cuando tenga que viajar para conseguir esta ayuda, bien vale la pena, ya que usted querrá un buen comienzo y así evitar percances. Incluso con ayuda, puede que tenga que probar diferentes tipos o marcas hasta encontrar el sistema de bolsa más adecuado para usted (consulte la sección “Obtención de ayuda, información y apoyo").

Al buscar el sistema colector que funcione mejor para usted, hay muchos factores que debe considerar, como la longitud del estoma, la firmeza y forma del abdomen, la ubicación del estoma, las cicatrices y pliegues cerca del estoma y su estatura y peso. Es posible que sea necesario hacer cambios especiales a los estomas ubicados cerca del hueso de la cadera, la línea de la cintura, la ingle o cicatrices. Algunas compañías ofrecen productos a la medida para situaciones poco comunes.

Puede que no requiera usar una bolsa, pero muchas personas con colostomías sí. Por ejemplo, los que tienen una colostomía transversa, los que no quieren hacer irrigaciones y los que tienen algunos reflujos entre irrigaciones pueden usar bolsas (información sobre Irrigación se presentará más adelante).

Un buen sistema colector debe ser:

- Seguro, tener un sellado bueno contra fugas que dure hasta 3 días.
- A prueba de olores.
- Que proteja la piel que circunda el estoma.
- Casi invisible cuando se cubra con la ropa.
- Fácil de poner y quitar.

Tipos de sistemas colectores

Las bolsas vienen en muchos estilos y tamaños, pero todas tienen la misma función de recolectar la materia fecal drenada que se expulsa a través del estoma. Algunas pueden ser de fondo abierto para su fácil vaciado, otras son cerradas y se quitan al llenarse y otras permiten que la barrera *adhesiva* para la piel conocida también como lámina frontal o

reborde, permanezca sobre el cuerpo mientras la bolsa es desprendida y lavada, para usarse de nuevo.

Las figuras 8 a la 15 muestran algunos tipos de suministros ostómicos. Junto con los distintos tipos de bolsas, se muestran otros suministros que pudieran necesitarse, como rebordes, sujetadores y correas. Las bolsas son hechas de materiales resistentes a los olores y varían en costo, y pueden ser transparentes u opacas, así como de distintas longitudes.

Hay disponibles dos tipos principales de sistemas. Ambos tipos incluyen una parte que se adhiere a su piel llamada cubierta frontal, reborde, barrera cutánea u oblea, y una bolsa para la recolección.

- Los sistemas de una pieza se colocan en la barrera cutánea.
- Los sistemas de dos piezas consisten en una barrera cutánea y una bolsa que se puede retirar y volver a colocar en la barrera.

Puede que sea necesario hacer un orificio en la barrera o la cubierta frontal de la bolsa para el estoma, o se puede medir y recortar. Está diseñada para proteger la piel contra la materia fecal que sale del estoma y para ser tan suave en la piel como sea posible.

Después de la cirugía es posible que el estoma esté inflamado durante 5 a 8 semanas. Durante este tiempo, se debe medir el estoma aproximadamente una vez a la semana. Las cajas de las bolsas pueden incluir una tarjeta de medición, o puede hacer su propia plantilla que se ajuste a la forma de su estoma. La abertura de la barrera cutánea no debe ser más de 1/8 de pulgada más grande que el estoma.

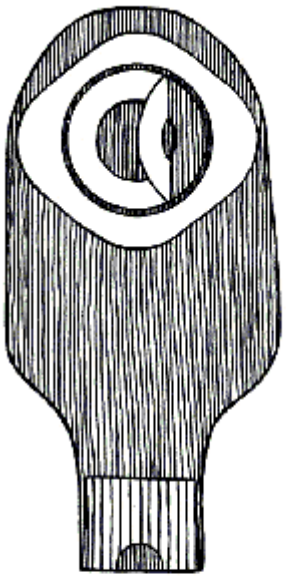


Figura 8
Bolsa drenable de una pieza con protección para la piel

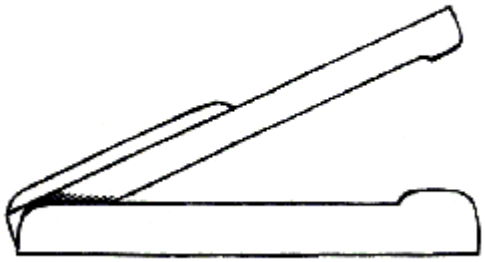


Figura 9
Cierre de extremo

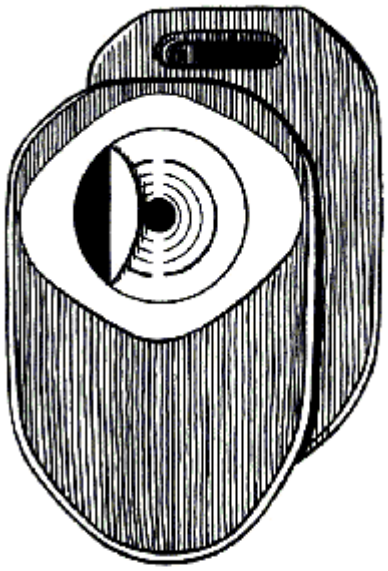


Figura 10
Bolsa sellada de una pieza con protección para la piel

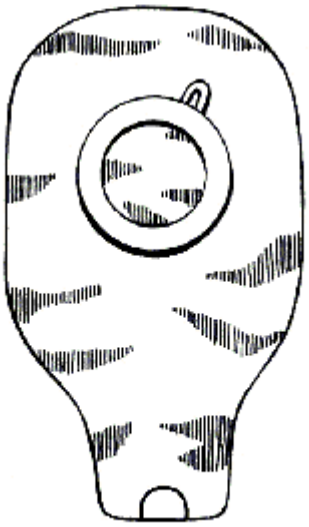


Figura 11
Bolsa drenable de dos piezas

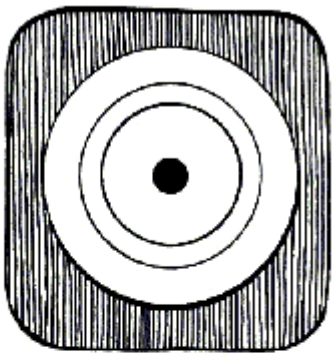


Figura 12

Reborde para las bolsas drenables de dos piezas y para las bolsas selladas de dos piezas

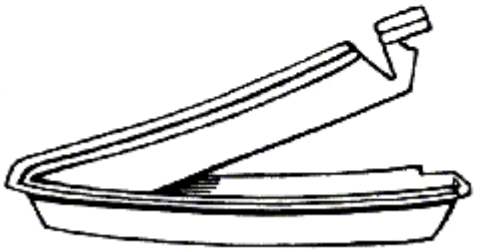
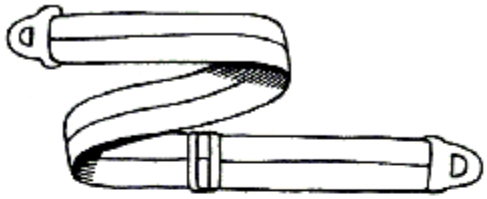


Figura 13

Sello para bolsas drenables

Figura 14

Cinturón para estoma



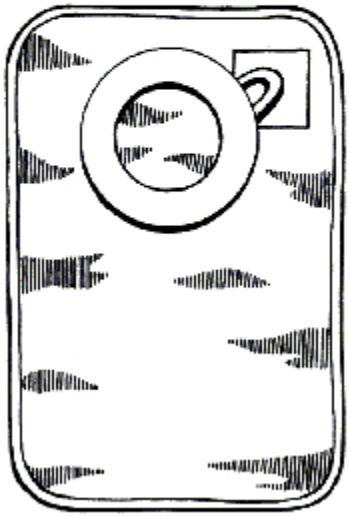


Figura 15

Bolsa sellada de dos piezas

Cubiertas para el estoma

Se puede doblar cuidadosamente una gasa o un pañuelo facial desechable y después remojarlo con una pequeña cantidad de lubricante soluble en agua, para luego colocarlo sobre el estoma y después cubrirlo con un trozo de tela plástica. Este tipo de vendaje se puede adherir con cinta adhesiva médica, con la ropa interior o una prenda elástica. También existen unas tapas para estoma hechas de plástico (figura 16). Las cubiertas para el estoma pueden usarse para colostomías que expulsan materia fecal en intervalos regulares y esperados.

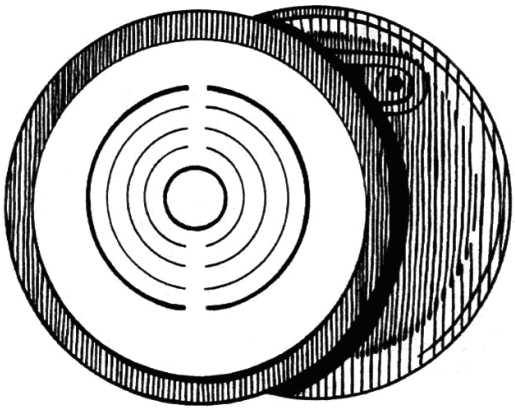


Figura 16
Cubierta para estoma de una pieza

Cambio del sistema colector

A ciertas horas del día puede haber una menor actividad intestinal. Es más fácil cambiar el sistema colector a esas horas. Puede parecerle mejor cambiarlo al levantarse, antes de comer o beber.

Esterilización

No tiene que usar material esterilizado (que ha sido sometido a limpieza con desinfectantes o asépticos). Por ejemplo, un pañuelo facial o las bolitas de algodón, pueden usarse en lugar de los parches de gasa. El estoma y la piel adyacente están limpios pero no estériles.

Factores que afectan el sello del sistema colector

La cantidad de tiempo que un bolsa permanecerá sellada a la piel dependerá de muchos factores, como el clima, la condición de la piel, cicatrices, cambios en el peso, alimentación, actividad, cuerpo de la persona y naturaleza de la materia que se produce a través de la colostomía.

- Sudar durante el verano en los climas cálidos y húmedos reducirá el tiempo (número de días) que puede usar el sistema de bolsa. El calor del cuerpo, aunado con la temperatura ambiente, ocasionará que las barreras para la piel se aflojen más rápido de lo habitual.
- La piel grasosa y húmeda reduce el tiempo de uso.
- Los cambios en el peso también afectarán qué tanto podrá usar una bolsa. El incremento o pérdida de peso tras una cirugía para colostomía puede cambiar la

forma de su abdomen, lo cual puede hacer que necesite un sistema totalmente distinto.

- Puede que la alimentación afecte el sellado. Ciertos alimentos que causan una descarga acuosa son más propensas a romper el sello que las evacuaciones de consistencia más sólida.
- Puede que las actividades físicas afecten el tiempo de uso de una aplicación. El nadar, los deportes de actividad intensa o cualquier cosa que le haga sudar puede reducir el tiempo de uso de la aplicación.

Irrigación (sólo para colostomías descendentes y sigmoideas)

La irrigación para lograr evacuaciones en intervalos regulares y controlados dependerá de cada persona, pero deberá hablar de esto con su médico o enterostomista antes de tomar cualquier decisión. Su médico o enfermera le enseñará cómo atender su colostomía. Puede que el procedimiento sea un poco diferente a lo que describimos en este documento, dependiendo de la experiencia que tenga la persona que le enseñe.

El equipo necesario (figuras 17 a 20) incluye un recipiente de irrigación, hecho de plástico, con un tubo largo y un cono (la pieza de plástico en forma de cono que se coloca al final de un tubo se ajusta contra el estoma al ras de la piel para echar agua en la colostomía). Se usa una funda de irrigación que contendrá las descargas de la irrigación para luego desecharlas por el inodoro. También se puede usar un cierre o broche con una correa que ofrezca soporte adicional a la funda de irrigación.

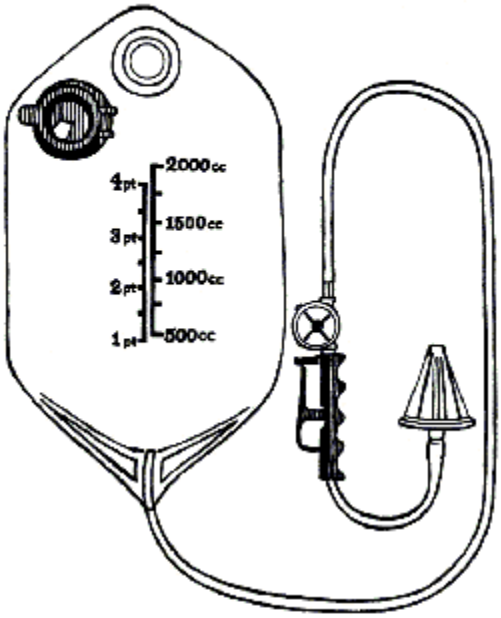


Figura 17

Sistema de irrigación

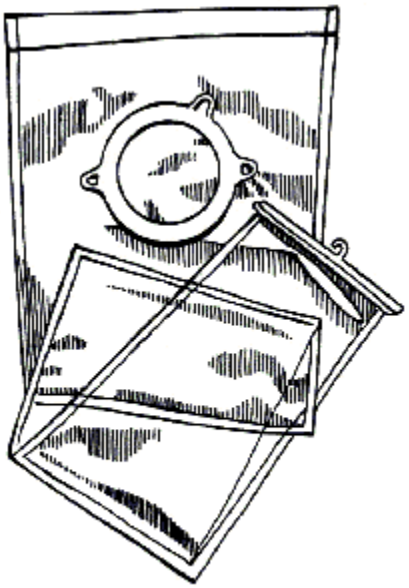


Figura 18

Manga de irrigación

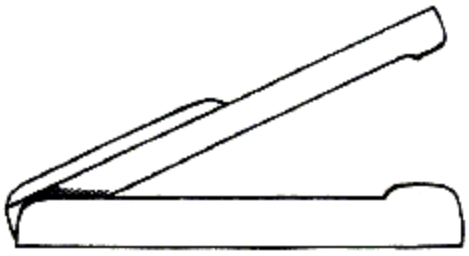


Figura 19
Sello de extremo

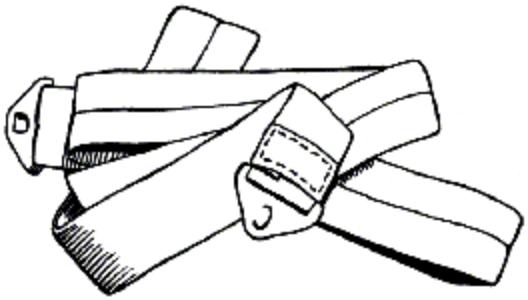


Figura 20
Cinturón ajustable

Consejos básicos sobre irrigación

- Elija una hora del día cuando sepa que dispone del baño para usted solo.
- Puede que la irrigación funcione mejor si se realiza después de comer o tras haber tomado una bebida caliente. También considere hacer la irrigación alrededor de la misma hora del día en que por lo general solía tener sus evacuaciones antes de la colostomía.
- Afiance el tubo y ponga 1000 cc (aproximadamente 1 litro) de agua tibia (no caliente) en su recipiente de irrigación. Es posible que necesite menos que esto. NUNCA conecte el tubo directamente a la llave o toma de agua (grifo).
- Cuelgue el recipiente a una altura para que el fondo quede al nivel de su hombro al momento de sentarse.
- Siéntese sobre el inodoro o en una silla junto a él, y mantenga una postura recta, erguida.
- Selle la funda plástica para la irrigación sobre su cubierta frontal y coloque el extremo inferior de la funda dentro de la taza del inodoro.
- Moje o lubrique el extremo del cono con un lubricante que sea soluble en agua.
- Para purgar las burbujas de aire del tubo, abra la prensa del tubo y deje que una pequeña cantidad de agua salga a la funda. Vuelva a afianzar la prensa, coloque el

cono dentro de estoma hasta donde llegue, pero no más allá del punto más ancho. Abra la prensa lentamente del tubo y deje pasar con cuidado el agua hacia su intestino.

- El agua debe fluir lentamente. Puede cerrar la prensa o apretar el tubo para frenar o desacelerar el flujo del agua. Toma aproximadamente 5 minutos hacer el goteo de 1000 cc (aproximadamente 1 litro) de agua. Mantenga el cono en su lugar otros 10 segundos después de que haya pasado toda el agua.
    - La cantidad de agua que usted necesita, dependerá de su propio cuerpo. Puede que necesite menos, pero no use más de 1000 cc (1 litro). El propósito de irrigar es desalojar la materia fecal, no el ser estricto con la cantidad de agua que use.
    - No debe experimentar calambres o náuseas mientras el agua fluye. Estos síntomas serían signos de que el agua esta fluyendo demasiado rápido, que esté usando demasiada agua, o que el agua es demasiado fría. Después de haber colocado el agua, puede que experimente un movimiento como torzón intestinal a medida que la materia fecal sale.
- Retire el cono después de que haya pasado el agua. Las descargas o "retornos" vendrán en chorros durante aproximadamente 45 minutos. En cuanto la mayor parte haya pasado, usted puede afianzar el fondo de la funda de irrigación a la tapa con un broche. Esto le permitirá moverse, ducharse o hacer lo que quiera para pasar el tiempo.
- Con el tiempo, usted sabrá cuando toda el agua y la materia fecal hayan salido. Puede que pase un pequeño borbotón de gas lo cual sería una señal de que el proceso ha concluido, o puede que el estoma luzca en reposo o inactivo.
- Si el proceso completo de la irrigación siempre le toma más de una hora, consulte con su médico o enterostomista.

Ya sea que usted irrigue su colostomía y cómo lo hará dependerá de muchos factores, tales como:

- La cantidad de intestino activo que le queda.
- Sus hábitos de evacuación cotidianos.
- Su destreza y nivel de comodidad con la irrigación.
- Sus sentimientos personales con respecto a la colostomía.
- El diálogo que usted tenga con su médico o enterostomista.

Trate de encontrar un método o combinación de los mismos que corresponda más con su patrón o hábito de evacuación. Al principio, puede que requiera intentar distintas alternativas bajo la orientación del médico o enterostomista. Solo recuerde que tomará tiempo establecer un nuevo sistema. El formarse un hábito diario será de ayuda. Si usted nota que hay ciertos alimentos o procedimientos de irrigación que le permiten tener

control y regularidad en las evacuaciones, continúe estos hábitos a la misma hora todos los días. Los hábitos de forma cotidiana ayudarán a las funciones intestinales, pero los cambios ocasionales a la rutina no le harán daño.

Pedido y almacenamiento de suministros

Conserve todos sus materiales en un mismo estante, cajón o similar en un lugar seco y alejado de las altas y bajas temperaturas.

Ordene los suministros algunas semanas antes de que usted espere se le terminen, para permitir suficiente tiempo para la entrega. Evite la acumulación en grandes cantidades de los materiales ya que éstos podrán arruinarse por la humedad y los cambios en la temperatura.

Para pedir bolsas, barreras dérmicas y otros productos de ostomía, necesitará el nombre del fabricante y el número de los productos. Los materiales pueden ser pedidos vía correo postal, adquirirse en un local de suministros médicos o en una farmacia local. Si desea hacer sus pedidos en Internet, pida a su enfermera el nombre de distribuidores de confianza que le puedan suministrar lo que necesita. También puede preguntar a su seguro médico para asegurarse de que cubre los productos de tal compañía. Le recomendamos que compare los precios cuando haga sus pedidos por correo y por Internet (recuerde los gastos de envío). Si desea información y ayuda para hacer sus pedidos, comuníquese con la enfermera especialista en ostomía de su localidad, con el fabricante del producto, o consulte las páginas comerciales del directorio telefónico o la Internet (busque las palabras “suministros de ostomía”).

Consejos útiles

Puede que le surjan preguntas a medida que se vaya informando más. No habrá una sola respuesta correcta, sino solo sugerencias e ideas para probar. Esta sección contiene muchos consejos que provienen de otras personas, pero recuerde que no hay dos personas iguales.

Protección de la piel alrededor del estoma

La piel que circunda su estoma siempre debe verse como la piel del resto de su abdomen. Una colostomía que descarga materia fecal sólida, generalmente causa poco o ningún problema. Si la materia fecal es suelta, como suele ser con las colostomías transversas, ésta puede ocasionar sensibilidad y dolor en la piel cercana. A medida que se fortalezca y tenga más experiencia en el manejo de su equipo, la irritación de la piel será menos problemática de evitar. A continuación se presentan maneras para mantener su piel saludable:

- Use el tamaño adecuado de bolsa y la abertura de la barrera para la piel. Una abertura demasiado pequeña puede cortar o lesionar el estoma y puede que esto lo inflame. Si la abertura es demasiado grande, la materia fecal podría entrar en contacto con la piel

e irritarla. En ambos casos, reemplace la bolsa o barrera para la piel por una que le quede bien.

- Cambie el sistema de bolsa de manera periódica para evitar fugas e irritación de la piel. La comezón y el ardor son signos de que es necesario limpiar la piel y cambiar el sistema colector.
- No arranque de la piel el sistema de bolsa y evite quitárselo más de una vez por día, salvo que se haya presentando algún problema. Quítese la lámina frontal separando suavemente su piel de la barrera adhesiva en lugar de separar la barrera de su piel.
- Limpie con agua la piel que circunda el estoma. Use un jabón suave y enjuague bien. Antes de colocar la cubierta o la bolsa, seque el área, pero en lugar de tallar, presione suavemente la toalla sobre el área. Usted puede limpiar su estoma en la regadera o tina de baño.
- Esté alerta a las sensibilidades y alergias al material del adhesivo de la barrera para la piel, de la cinta o la bolsa. Éstas pueden surgir semanas, meses o incluso años después del uso de un producto, ya que el cuerpo se puede sensibilizar gradualmente. Si su piel se irrita sólo donde la bolsa de plástico tiene contacto con su piel, podría querer probar con una cubierta para la bolsa. Estas cubiertas están disponibles de fabricantes, o usted puede hacer su propia cubierta.
- Puede que tenga que probar con distintos productos para ver cómo su piel reacciona ante ellos. Si no tiene algún inconveniente con hacerse pruebas en sí mismo, siga las direcciones que se indican en la sección “Prueba para parches” que sigue. Si tiene algún inconveniente en realizar este procedimiento por sí solo y los problemas persisten, consulte a su médico o enterostomista.

Prueba para parches

Las pruebas para parches se pueden hacer para determinar si usted es sensible o alérgico a un producto usado como parte del cuidado de la ostomía. Coloque un pequeño pedazo de material de prueba sobre la piel de su abdomen, bien lejos de la colostomía. Si el parche no es autoadherible, péguelo con cinta adhesiva que usted ya sepa que no le provoca alergias (figuras 21 y 22). Déjeselo puesto por 48 horas.

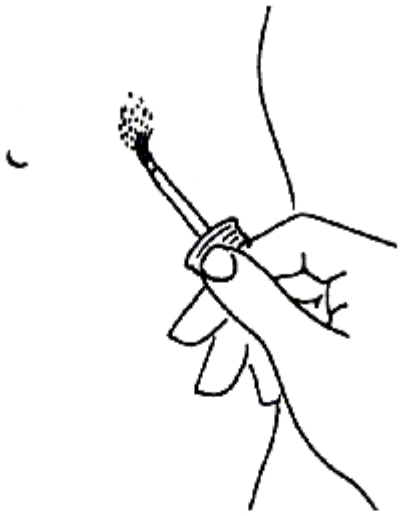


Figura 21
Prueba de parche sin cinta adhesiva

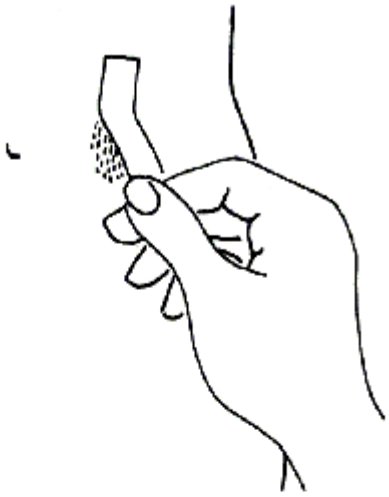


Figura 22
Parche de prueba con cinta adhesiva

Figura 23
Reacción al material probado

Figura 24
Reacción a la cinta adhesiva solamente

Retire suavemente el parche al final de las 48 horas y revise si hay enrojecimiento o manchas debajo del parche. Si no hay enrojecimiento tras las 48 horas, por lo general el uso de este producto es seguro. Pero en algunos casos, se ha reportado que hay reacciones que para manifestarse se requiere de un uso más prolongado a las 48 horas (figura 23).

La picazón o el ardor que ocurre antes de las 48 horas indican sensibilidad. Quite el producto inmediatamente y lave la piel bien con agua y jabón.

También es posible una reacción causada por la cinta. Si ese fuera el caso, el enrojecimiento u otra irritación sólo se limitarían al área delineada por la cinta (Figura 24).

Si parece que tiene una alergia a cierto producto, pruebe un producto hecho por otra compañía y sométalo a la prueba del parche también. Puede que sea necesario probar varios productos para encontrar el que es adecuado para usted. Tenga en cuenta que las alergias no son muy comunes como lo es la irritación por el uso inadecuado de algún producto. Por esta razón, antes de usar un producto, siempre lea las instrucciones que acompañan al mismo. Cuando tenga dudas, consulte a su enterostomista o a su médico.

Manchas de sangre en el estoma

Las manchas de sangre no deben alarmarle. Puede que se genere un sangrado leve al limpiar alrededor del estoma cuando está cambiando la bolsa o la barrera para la piel. Los vasos sanguíneos en los tejidos del estoma son muy delicados en la superficie y pueden sangrar fácilmente. Usualmente el sangrado desaparece rápidamente. De no ser así, llame a su enfermera especialista en ostomía o a su médico.

Afeitado debajo de la bolsa

La presencia de mucho vello alrededor del estoma puede ocasionar que la barrera dérmica no se adhiera bien y causarle dolor cuando se la quite. Afeitar con una rasuradora, o recortar el vello con tijera resulta útil en estos casos. Al hacer esto, siempre se debe tener mucho cuidado. Es posible usar jabón suave o crema de afeitar y luego enjuague muy bien.

Gas (flatulencia)

Inmediatamente tras la cirugía puede que experimente pasar muchos gases todo el tiempo. La mayoría de la cirugías del abdomen son continuadas con este incómodo y bochornoso, pero inofensivo síntoma. A medida que la inflamación del tejido desaparezca, los gases irán reduciéndose. Sin embargo, ciertas comidas pueden causar gas, como huevos, repollo, brócoli, cebollas, pescado, frijoles, leche, queso y alcohol.

El comer en horario regular puede ayudar a evitar los gases. Saltarse comidas para evitar los gases o las descargas no es una decisión inteligente. Algunas personas han encontrado que es mejor comer pequeñas cantidades de comida de 4 a 5 veces al día.

Es posible que le preocupe la respuesta de otras personas antes los ruidos de los gases. Se dará cuenta que esos ruidos le parecen más fuertes a usted que a otras personas. Con frecuencia parecen gruñidos estomacales a las personas que le rodean. Si le preocupan estos sonidos cuando hay personas cerca de usted, puede decirles, “Disculpe, me está gruñendo el estómago”. Si llega a sentir que está por pasar gas al estar entre otras personas, cruce los brazos de manera casual sobre su abdomen para que sus antebrazos

reposen sobre su estoma. Esto atenuará la mayoría de los ruidos. Consulte a su enterostomista sobre productos que pueden aminorar los gases.

Olor

Muchos factores, como la comida, las bacterias que normalmente hay en su intestino, las enfermedades, ciertas medicinas y las vitaminas pueden causar olor. Algunos alimentos pueden producir olores, éstos incluyen: los huevos, el repollo, el queso, los pepinos, la cebolla, el ajo, el pescado, los productos lácteos y el café. Si ve que ciertos alimentos le ocasionan molestias, evítelos. Aprender con la experiencia es la única solución de este problema. Los olores pueden ser un mayor problema con las colostomías transversas. Las siguientes son algunas sugerencias para controlar el olor:

- Use una bolsa a prueba de olores.
- Verifique que la barrera dérmica se encuentre fijamente adherida en su piel.
- Vacíe la bolsa con frecuencia.
- Ponga líquidos y/o tabletas desodorantes especiales en la bolsa.
- Hay algunas medicinas que le pueden ayudar. Hable con su médico o enfermera especialista en ostomía sobre estos productos y la manera de usarlos. Muchas personas han encontrado que algunas cosas que ayudan con el olor son las tabletas de clorofila, subgalato de bismuto y subcarbonato de bismuto.
- Hay disponibles desodorantes de aire que controlan el olor muy bien cuando se vacía la bolsa.

Cuidados posteriores de la herida

En algunos pacientes se requerirá la extirpación del recto y ano, lo cual dejará una cicatriz quirúrgica en dicha área conocida como herida posterior. El cuidado de esta herida se basa en la buena higiene, y en el uso de vendas y toallitas absorbentes para recolectar y contener el drenado. Las infecciones o el drenado persistentes pueden ser tratados con antibióticos, irrigaciones o baños de asiento (sentirse en una tina o recipiente de agua tibia). Su médico o enfermera debe indicarle cómo cuidar de esta herida y qué problemas necesitan ser informados inmediatamente.

Problemas con la colostomía

Hernia

El problema más común después de cirugía para la creación de una colostomía (aparte de la irritación cutánea) es la herniación alrededor de la colostomía. Una hernia es el abultamiento de un recodo de un órgano o tejido a través de los músculos de la barriga

(abdominales) o hernia abdominal. Este abultamiento puede presentarse alrededor de un estoma.

Puede que los signos de una hernia se manifiesten como un bulto en la piel alrededor del estoma, problemas con la irrigación, obstrucción parcial (bloqueo, discutido más adelante), y a veces un prolapso del colon (cuando el intestino se empuja a sí mismo para atravesar por el estoma). Estos cambios tienden a ocurrir lentamente con el paso del tiempo. No obstante, informe a su médico sobre cualquier cambio que usted vea o sienta. Hay cosas que puede hacer para mejorar el apoyo del área que rodea el estoma y para evitar que la hernia empeore. Es posible que necesite reparar la hernia con cirugía, si ésta empeora.

Muchos de estos problemas se pueden evitar si se marca el sitio del estoma antes de la cirugía en un lugar que quede dentro del músculo recto abdominal cerca de la sección media del abdomen. El enterostomista puede ser de gran ayuda con esto.

Problemas graves de la piel

Las áreas de la piel que están enrojecidas, adoloridas y siempre mojadas impedirán que usted logre un buen cierre alrededor del estoma. Es importante tratar inmediatamente las irritaciones menores. Si tiene un área grande irritada, comuníquese con su médico o enfermera especialista en ostomía. Ellos pueden recetarle medicina que le ayudará a secar y sanar su piel.

Para las úlceras por presión profundas causadas por un cinturón de ostomía muy apretado, quítese el cinturón y llame inmediatamente a su médico o enfermera especialista en ostomía. Necesitará que se le dé tratamiento.

Estreñimiento, heces sueltas y diarrea

En un estado de salud normal, la consistencia de la materia fecal evacuada por los intestinos está en relación con lo que se suministra a éstos. Los tiempos y la frecuencia de las comidas, los estados emocionales, las medicinas y la enfermedad también juegan un papel.

El estreñimiento (constipación) es a menudo el resultado de una alimentación que no es balanceada, o bien, por no consumir suficiente líquido. También lo puede causar ciertas medicinas. Puede que el temor o los problemas con el proceso de irrigación sea la raíz del estreñimiento. Éstos son asuntos que debe hablar con su médico o enterostomista. Si en el pasado usted ha tenido problemas de estreñimiento, recuerde cómo los resolvía e intente los mismos métodos ahora. Pero NO use laxantes sin antes consultar con su médico.

La diarrea es una advertencia de que algo anda mal. La diarrea se define como deposiciones frecuentes, sueltas o líquidas en mayor cantidad de lo usual. La diarrea es distinta a las evacuaciones de heces sueltas, las cuales suelen suceder con las colostomías transversas y ascendentes. Esto se debe a la disminución de la longitud del colon y no es señal de enfermedad. Ciertos alimentos o bebidas pueden causar la diarrea; si esto sucede, deberá intentar descubrir cuáles son y evitarlos.

Hable con su médico o enfermera especialista en ostomía si padece de diarrea o estreñimiento constante. Hable sobre los alimentos y líquidos que ingiere, su horario de comidas y las cantidades de éstas, así como cualquier medicamento que pueda estar tomando. Es posible que se le dé medicina para ayudar a enlentecer o estimular el intestino. Recuerde que sin importar cuáles sean las circunstancias, requerirá de una dieta bien balanceada y de un buen consumo de líquidos para evitar problemas con las descargas.

Bloqueo (obstrucción)

Si presenta calambres, vómitos y/o náuseas, inflamación del estómago, inflamación del estoma, y poco o nada de materia fecal o gas proveniente del estoma, es posible que tenga bloqueado (el término médico es obstruido) el intestino. Si esto sucede, llame inmediatamente a su médico o a su enfermera especialista en ostomía.

Hay algunas cosas que puede hacer para ayudar a que el flujo por su colostomía sea adecuado.

- Beber suficientes líquidos. Informe a su médico o enfermera sobre cuánto es suficiente para usted.
- Manténgase alerta a la inflamación del estoma y regule la abertura de la bolsa según sea necesario hasta que desaparezca la inflamación.
- Tome un baño caliente para relajar sus músculos abdominales.
- Algunas veces el cambio de posición, como subir las rodillas hasta su pecho, puede ayudar a que la comida avance por los intestinos.
- **No** tome laxantes.

Los alimentos con alto contenido de residuos (alimentos con alto contenido de fibra) como vegetales chinos, piña, nueces, coco y maíz pueden causar obstrucción. Los cambios internos como adhesiones (tejido de cicatrización que se forma en el interior de su abdomen después de la cirugía) también pueden causar obstrucción.

Recto fantasma

El recto fantasma es muy similar a la “extremidad fantasma” de las personas a quienes se les ha amputado un miembro y sienten que aún lo tienen. Es normal que sienta la urgencia de tener movimientos intestinales como antes de la cirugía. Esto puede suceder durante años después de la cirugía. Si no se le extirpó el recto, puede tener esta sensación y hasta pasar mucosidad cuando se sienta en el escusado. Algunas personas a las que se les ha extirpado el recto dicen que la sensación se alivia al sentarse en el inodoro simulando que se está llevando a cabo una evacuación.

Cuándo debe llamar al médico

Usted debe llamar al médico o enfermera de ostomía si presenta:

- Calambres que le duran más de 2 o 3 horas.
- Náuseas o vómitos continuos.
- Mal olor u olor inusual que dura más de una semana (esto puede ser un signo de infección).
- Un cambio inusual en el tamaño o color de su estoma.
- Obstrucción en el estoma y/o en la parte que sale desde el interior del estoma (prolapso).
- Mucho sangrado desde la abertura del estoma (o sangrado moderado en la bolsa que nota varias veces al estar vaciándola. NOTA: el comer betabel o remolacha causará algún manchado rojo).
- Lesiones en el estoma.
- Una cortadura en el estoma.
- Sangrado continuo en donde el estoma hace contacto con la piel.
- Irritación de la piel grave o úlceras (llagas) profundas.
- Descarga acuosa que dure más de 5 o 6 horas.
- Cualquier cosa inusitada relacionada con su ostomía.

Un estoma se puede estrechar con el transcurso del tiempo, por lo general al pasar muchos años. A este estrechamiento o constricción del estoma se le llama estenosis, y ésta puede causar una obstrucción (bloqueo). La estenosis también puede causar lesión desde la irrigación o un suministro insuficiente enseguida de la cirugía. Generalmente se puede corregir con una operación menor en caso de que se convierta en un problema.

Además, es posible ruptura o perforación del colon. Esto ocurre cuando la pared del colon se rompe y hay fuga de materia fecal hacia el abdomen. Al contar actualmente con los conos de irrigación, la ruptura o la perforación del colon se da pocas veces. Sin embargo, esto aún puede suceder si no se tiene cuidado al introducir el cono de irrigación en el estoma.

Hospitalización

Traiga consigo sus productos para ostomía si tiene que internarse en el hospital. Puede que el hospital no cuente con los mismos productos que usted usa. Prepárese para dar algunas explicaciones y enseñar al personal, especialmente si va a un hospital en el que los pacientes con colostomía son raros, o si va por un problema que no está relacionado con su ostomía.

No asuma que todo el personal del hospital sabe mucho sobre las colostomías. No permita que el personal del hospital haga algo que usted considera que le podría

perjudicar, como darle laxantes, aplicarle un enema a través del estoma o del recto o usar un termómetro rectal. Si tiene alguna duda sobre cualquier procedimiento, pida hablar con su médico primero.

También, solicite que la siguiente información aparezca en la hoja informativa que suele estar adjunta a su cama en el hospital:

- El tipo de ostomía que tiene.
- Si le extirparon el recto o lo tiene intacto.
- Información sobre su rutina en el control de su ostomía y los productos que utiliza.
- Procedimientos que se deben evitar (véase arriba).

La vida con una colostomía

El aprender a vivir con una colostomía puede parecer un gran reto, pero debe verse como cualquier cambio importante que tenga en su vida. Comenzar en un nuevo empleo, mudarse a otra ciudad, casarse y tener hijos conforman ejemplos de cambios en la vida que se van enfrentando con más facilidad a medida que transcurre el tiempo. Al principio se va a tener que acostumbrar a los nuevos aspectos de estas experiencias, y deberá mostrar una actitud abierta ante los cambios que acontecen. Una actitud positiva, paciencia y sentido del humor, son la clave para ajustarse a cualquier cambio en la vida.

Puede que tenga momentos después de la cirugía en que sienta pocos ánimos, soledad y aislamiento. Debido a que la experiencia es nueva para usted en su totalidad, puede que sienta incomodidad, frustración e incertidumbre. El tener bajos los ánimos es algo real y normal; Tal vez llore, se enoje y reaccione en formas que no son usuales en usted. El hablar con alguna persona de su confianza, algún miembro de su comunidad religiosa o alguna persona que tenga una estoma puede que le sea de ayuda a medida que experimenta estas sensaciones.

Su vida social puede ser tan activa como lo era antes de la cirugía. Podrá disfrutar de todas las cosas que antes hacía, como viajar, ir a conciertos y salir a comer a restaurantes. La primera vez que salga de casa después de la cirugía, es posible que sienta que todos miran su bolsa, aunque no se pueda ver debajo de su ropa. Recuerde que aunque usted sienta la bolsa en su cuerpo, nadie podrá notarla.

Puede que también le preocupe que la bolsa se llene con gas formando un bulto debajo de su ropa. Esto puede resolverse con tan sólo una breve visita al baño para atender este inconveniente. Si le preocupa que su bolsa se llene tras una comida durante algún evento social, recuerde que las personas sin colostomías a menudo requieren ir al baño tras comer. Nadie se percatará si usted hace lo mismo. Probablemente encontrará que su necesidad de vaciar su bolsa es menos frecuente que su necesidad de orinar.

Cómo hablar con las personas a quienes desee informar

Es posible que le preocupe si otras personas le aceptarán y cómo puede cambiar su posición en el entorno social. Es normal preguntarse cómo explicar su cirugía a otras personas. Puede que sus amigos y familiares le hagan preguntas sobre su operación. Infórmeles tanto (y no más) de acuerdo a lo que usted desea que ellos sepan. No sienta que tiene que dar explicaciones a toda persona que le pregunte. Una respuesta clara y breve sería que tuvo una cirugía abdominal, o que le extirparon parte del colon.

Si tiene hijos, responda a sus preguntas de manera sencilla y honesta. Con frecuencia una explicación sencilla es suficiente para ellos. Una vez que les haya explicado lo que una colostomía es, puede que hagan preguntas al respecto y que quieran ver su estoma o la bolsa. Hablar sobre su cirugía con naturalidad le ayudará a deshacerse de cualquier idea incorrecta que ellos puedan tener. Los niños aceptarán su colostomía de la misma manera que usted.

Si es soltero y tiene citas, puede seleccionar el momento de explicar la situación a su pareja, pero pudiera ser mejor hacerlo al inicio de la relación. Recalque el hecho de que esta cirugía era necesaria y que el cuidado de su colostomía no afecta sus actividades ni el disfrute de su vida. Esto no sólo reducirá su ansiedad, sino que si hay un problema que no se puede superar, la decepción no será tan difícil como pudiera serlo posteriormente. No espere hasta que el contacto sexual íntimo sea la causa del descubrimiento.

Si está considerando casarse próximamente, el hablar con su futuro cónyuge sobre su vida con una colostomía y el efecto sobre la actividad sexual, los hijos y la aceptación de la familia ayudarán a atender cualquier idea errónea que su pareja pudiera tener. Acudir a algún grupo de apoyo para personas con ostomías puede que también sea de ayuda. El hablar con otras parejas, en las que alguna de las partes tenga una colostomía, le proporcionará a ambos un punto de vista de alguien que ya ha vivido esta experiencia. Consulte la sección “Intimidad y sexualidad” para más información.

Ropa y apariencia

No necesitará ropa especial, las bolsas de colostomía son bastantes planas y es difícil verlas a través de la mayoría de las prendas de vestir. La presión de las prendas interiores con elástico no dañará al estoma, ni detendrá la función del intestino.

Si antes de la cirugía padecía de problemas intestinales, puede que ahora se vea en la posibilidad de comer con normalidad por primera vez en mucho tiempo. Conforme su apetito regrese a la normalidad, es posible que suba de peso. Esto puede afectar en su selección de las prendas de vestir más que en el sistema de la bolsa en sí.

La ropa interior en tejidos de algodón y tejidos elásticos pueden proporcionar soporte y seguridad adicional. Una simple cubierta para la bolsa aumenta la comodidad al absorber el sudor del cuerpo, y además evita que la bolsa de plástico haga contacto con su piel. Los hombres pueden utilizar calzoncillos largos ya sea tipo bóxer (holgados) o tipo jockey (ajustados).

La comida y la digestión

Todo lo que comemos y bebemos nos sirve como tabique de construcción para el cuerpo. Para conservar un estado bueno de salud, el cuerpo necesita carbohidratos, proteínas, grasas, minerales y vitaminas. El agua también es un componente clave para estar sanos: por lo general, se recomienda ingerir por lo menos entre ocho y diez vasos de 240 ml (8 oz) al día. El tener una dieta balanceada ayuda a mantener una buena nutrición y mantener la actividad normal del intestino.

No hay tal cosa como una dieta de colostomía. Después de que el estoma haya sanado por completo y esté funcionando normalmente, la mayoría de las personas con una colostomía vuelven a ingerir los alimentos que antes solían comer. Mastique bien y observe cómo cada alimento afecta su colostomía. Aquellos alimentos que no le han sentado bien la mayor parte de su vida, posiblemente no lo harán ahora. Si usted tenía una dieta especial debido a un problema del corazón, diabetes u alguna otra condición de salud, deberá consultar con su médico sobre una dieta adecuada para usted.

Si usted usa un dispositivo a todas horas, no sufrirá momentos bochornosos si algo que haya comido produce una descarga inesperada. Pronto aprenderá cuáles comidas producen gas u olor, cuáles causan diarrea y cuáles producen estreñimiento. A medida que vaya enterándose de esto, usted podrá controlar en gran medida el comportamiento del intestino.

Nota: no es posible prevenir el movimiento del intestino al no comer. Un intestino vacío produce gas y mucosidad. Cualesquiera que sean sus planes diarios, coma regularmente, varias veces al día. Su colostomía funcionará mejor por ello.

Regreso al trabajo

Conforme vuelve a fortalecerse, podrá retomar sus actividades habituales. Si regresa a su empleo, puede que desee informar a su empleador o a algún compañero de su confianza sobre su colostomía. El mantener una actitud abierta al respecto contribuirá con la educación de los demás; en contraste, al mantener esto en secreto puede causar inconvenientes eventualmente.

Las personas con colostomías (algunas veces llamados colostomizados) pueden realizar la mayoría de los trabajos. Sin embargo, el levantamiento de objetos pesados podría causar una hernia en el estoma (todo el estoma podría abultarse) o un prolapso (parte del intestino se sale por el estoma). Un golpe repentino en el área de la bolsa podría causar que la lámina frontal se mueva cortando el estoma. Aun así, hay colostomizados que cargan cosas pesadas como bomberos, mecánicos y camioneros. También hay atletas que tienen estomas. Consulte con su médico sobre su tipo de trabajo. Como en toda cirugía mayor, tomará tiempo para que usted recobre la fuerza después de la operación. Puede que una carta escrita por su médico y dirigida a su empleador resulte útil en caso de que éste tuviese dudas con respecto a las actividades que usted puede realizar.

A veces, la gente con colostomía encuentra que su empleador piensa que la colostomía les impedirá realizar su trabajo. Esto también le pasa a los colostomizados que solicitan

un nuevo empleo. Debe saber que su derecho a trabajar pudiera estar protegido por secciones de la Ley de Rehabilitación de Estados Unidos de 1973, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1992, y algunas veces por secciones de las leyes de su estado y de su localidad. Si usted cree que lo están tratando injustamente a causa de su colostomía, consulte con la *United Ostomy Associations of America* (UOAA por sus siglas en inglés) o con alguna entidad legal local sobre la protección de sus derechos.

Intimidad y sexualidad

Las relaciones sexuales y la intimidad son aspectos importantes y de plenitud en su vida que deben continuar tras una cirugía de colostomía, aunque incurrirá en un periodo de adaptación. Su actitud es un factor clave en restablecer la expresión íntima y sexual. Generalmente la función sexual de la mujer no cambia, pero en los hombres algunas veces la potencia sexual resulta afectada. (De ser así, normalmente es por corto tiempo.) Hable con su médico u enterostomista sobre cualquier problema o inquietud que usted o su pareja podrían tener.

Lo mejor es hablar abiertamente entre usted y su pareja sobre cualquier inquietud sobre la sexualidad que haya. Un estoma en el abdomen es un gran cambio en su apariencia, y puede hacerle sentirse ansioso y cohibido. Es posible que su pareja también se sienta ansiosa sobre las actividades sexuales, y tal vez tema lastimar su estoma o desprender la bolsa. Hable con su pareja sobre el hecho de que las relaciones sexuales probablemente no lastimarán el estoma. Traten de ser cálidos, tiernos y pacientes mutuamente.

Puede que las cosas no salgan a la perfección durante la primera relación íntima tras la cirugía. Puede que el hombre tenga dificultad en obtener y mantener una erección, así como que la mujer experimente algo de dolor durante el sexo. Estos problemas generalmente se mejoran con el tiempo. Es posible que recupere su interés en el sexo conforme recupera sus fuerzas y maneja mejor su sistema colector. El contacto corporal durante el sexo por lo general no lastimará el estoma ni aflojará la bolsa. Si la bolsa o la cubierta del estoma parece estorbar durante la actividad sexual, trate posiciones diferentes o use una pequeña almohada para eliminar la presión sobre el estoma.

Si es posible vacíe la bolsa antes de las relaciones sexuales. Puede que la mujer desee considerar el uso de bragas sin tela en la entrepierna, o un mini-camisón. Puede que el hombre desee considerar el uso de una faja alrededor de la parte media del abdomen para fijar la bolsa. Se pueden comprar muchos tipos de cubiertas para las bolsas, o usted puede hacerla.

Puede que una cirugía de ostomía resulte más preocupante para las personas solteras. El momento para informar a ese alguien especial sobre esto dependerá de la relación. Las personas de citas casuales y breves no requieren saberlo, pero si la relación se torna más seria y conduce a la intimidad física, su pareja necesita saber sobre la ostomía antes de tener una experiencia sexual.

Para más información, consulte nuestros documentos Sexualidad para el hombre con cáncer o Sexualidad para la mujer con cáncer.

Embarazo

El hecho de tener una colostomía no impide a las mujeres quedar embarazadas. No obstante, hable con su médico antes de que planee el embarazo. La colostomía por sí misma no es una razón para evitar el embarazo. Si usted es saludable, el riesgo durante el parto no parece ser mayor al de otras madres. Por supuesto, si tiene otro problema de salud debe considerarlo y discutirlo con su médico.

Ejercicios, juegos y deportes

Todos necesitan del ejercicio diario para mantener la buena salud y la función corporal. Una ostomía no debe evitar que haga ejercicios y que participe en deportes; sin embargo, debe considerar algunas medidas de seguridad. Muchos doctores no recomiendan los deportes de contacto debido a la posibilidad de lesiones al estoma como resultado de un golpe fuerte, o por que el sistema de bolsa llegue a deslizarse. No obstante, un protector especial puede ayudar a prevenir estos problemas. El levantamiento de pesas puede provocar una hernia en el estoma. Consulte a su médico sobre estas actividades deportivas. Ciertamente, hay personas con colostomías que son corredores de largas distancias, levantadores de pesas, esquiadores, nadadores y que participan en la mayoría de las demás disciplinas atléticas.

Baño y natación

El agua no dañará su colostomía. Puede bañarse en tina o en regadera con o sin el sistema colector. La exposición normal al aire o el contacto con jabón y agua no dañará al estoma. El jabón no lo irritará y el agua no se fugará hacia adentro.

Es posible practicar la natación con el sistema de bolsa colocado en su lugar. Por razones sanitarias, deberá usar una bolsa que se adhiere al nadar en la piscina (agua fresca) o en el mar. Tenga en mente lo siguiente:

- Si usa un cinturón de apoyo para la ostomía, puede dejárselo puesto si lo desea.
- Puede que quiera proteger la barrera al colocar cinta adhesiva por los bordes que sea a prueba de agua.
- Puede que quiera usar un traje de baño o bañador con recubrimiento para obtener un perfil más plano. Las telas de colores oscuros, o con patrones muy elaborados pueden ayudar a disimular el sistema de la bolsa. Puede que las mujeres deseen usar un traje con olanes o pequeña falda integrada, y que los hombres quieran intentar el uso de un traje con una mayor longitud en la parte del talle y las piernas.
- Puede que las mujeres usen bragas elásticas hechas especialmente para usarse con los bañadores.
- Puede que los hombres quieran usar pantalancillos para ciclistas como prenda de soporte por debajo del traje de baño, los cuales pueden adquirirse en tiendas de artículos deportivos o en el departamento correspondiente de las tiendas de almacén.

- Si el estoma está a la altura de la cintura, puede que los hombres prefieran usar camisetas sin mangas y pantaloncillos cortos para nadar.
- Antes de nadar, recuerde vaciar primero la bolsa y comer de manera ligera.

Viajar

Todos los medios para viajar son posibles. Muchas personas con colostomías viajan tal como los demás, esto incluye viajes para acampar, cruceros y vuelos. A continuación se indican algunas sugerencias para los viajes:

- Llévese suficientes suministros para todo el viaje y aún algo más de forma adicional. Lleve el doble de lo que usted cree pudiera necesitar, pues es posible que estos materiales no sean fáciles de conseguir a donde usted vaya. Aun cuando no espere cambiar de bolsa, lleve consigo todo lo que necesite para ello. Puede usar bolsas de plástico con sello para desechar las bolsas de ostomía. Salga de casa plenamente preparado. Antes de un viaje largo, investigue dónde puede obtener suministros. Un grupo de apoyo de ostomía de la localidad puede ayudarle a encontrar suministros de ostomía y profesionales médicos con experiencia en este campo en la localidad.
- Los cinturones de seguridad no dañan al estoma, cuando éstos se ajustan de manera cómoda.
- Cuando viaje en auto, mantenga sus materiales en la parte más fresca del vehículo. Evite guardarlas en el baúl (la cajuela) o en la repisa de la ventana trasera.
- Al viajar en avión, recuerde que el equipaje que se registra algunas veces se pierde. Lleve un sistema de bolsa adicional y otros suministros con usted en el avión. Los estuches para cosméticos con forro interior de plástico o los estuches para rasurarse, funcionan bien. Estos deben ser empacados dentro de su equipaje de mano. Por lo general, los oficiales de seguridad de los aeropuertos le permitirán llevar todos sus suministros médicos. Le recomendamos que busque información de la Administración de Seguridad en el Transporte (*Transportation Security Administration*) en: www.tsa.dhs.gov/travelers/airtravel/specialneeds/index.shtm.
- Para evitar problemas con aduanas o en la inspección del equipaje, lleve una nota de su médico que indique que usted necesita llevar consigo suministros de ostomía y medicina. Se pueden evitar problemas futuros al tener esta información traducida a los idiomas de los países que visita.
- Antes de viajar al extranjero, consiga una lista de médicos de la región que hablen el idioma en el que usted pueda comunicarse. La Asociación Internacional de Asistencia Médica a los Viajeros (*International Association for Medical Assistance to Travelers, IAMAT*), teléfono 716-754-4883 o www.iamat.org, contiene una lista de médicos que hablan inglés y que recibieron capacitación en América del Norte o en Europa y que están disponibles en más de 90 países del mundo.
- Al viajar al exterior la diarrea es un malestar intestinal común en los turistas, ya sea que tengan o no una colostomía. La causa más común de diarrea es el agua o la

comida contaminada. También puede ser causada por cambios en el agua, los alimentos o el clima. Evite el consumo de frutos cuya cáscara ha sido quitada, así como los vegetales crudos. Asegúrese de que el agua potable lo sea. Si el agua no es segura, tampoco use el hielo.

- Se recomienda el agua embotellada o hervida, incluso para cepillarse sus dientes.
- Su médico le puede dar una receta para medicamentos que controlan la diarrea; resúrtala antes de su partida de tal forma que pueda disponer de esta medicina en caso de que la requiera.

Para los padres de niños con colostomías

Si su hijo tiene una colostomía, es probable que usted tenga muchas preguntas e inquietudes. Cuando el cirujano le dijo que su hijo necesitaría esta cirugía, su primera reacción tal vez fue “¿es ésta la única opción?”. Sin duda el médico le aseguró que la colostomía era necesaria para salvar la vida de su hijo. Usted podría causarle un impacto emocional. Puede que se pregunten, “¿por qué nos pasa esto a nosotros?"

Resulta útil hablar con un buen amigo, el médico, religioso, enfermera de ostomía, o con los padres de un niño que haya sido sometido a una colostomía. Esto le preparará para ayudar a su hijo a adaptarse a la colostomía. Primero enfréntese con sus propios sentimientos, luego estará más preparado para dar a su hijo el apoyo que necesita.

Puede que se sienta culpable o responsable por la cirugía y la enfermedad de su hijo. Estas emociones son normales. Tal vez piense que sus sueños se han destruido, y se pregunte si su hijo podrá hacer las cosas que hacen otros niños. La mayoría de los padres se preocupan por la duración de la vida de su hijo, su habilidad para trabajar, su adaptación a la vida con una colostomía, y posteriormente en su vida, el matrimonio y la familia. Éstas son inquietudes normales de todo padre o madre que enfrenta cambios mayores en la vida de un hijo.

Cuando su hijo esté en el hospital, procure estar allí tan frecuentemente como sea posible. Estar en un hospital y someterse a una cirugía causa temor a cualquier edad. En este momento, puede que su hijo se sienta muy indefenso y asustado, por lo que necesita del amor y del apoyo que usted le puede brindar. Su presencia le hará sentir seguro.

Prepárese para ver una abertura en el abdomen de su hijo, con el contenido intestinal escurriendo hacia una bolsa. La primera reacción que su hijo observe en usted es de importancia vital, y debe ser tan positiva y casual como sea posible.

Si su hijo tiene fiebre u otros síntomas, no se asuste. Él o ella presentará todas las molestias y dolores que otros niños padecerán. Cuando tenga dudas, llame al médico.

Problemas psicosociales

Conforme su hijo se recupere de la cirugía, hay muchas maneras en que usted puede ser para él una fuente de fuerza y apoyo.

Su hijo o hija pudiera temer que sus amigos y familiares jóvenes no quieran estar cerca de él o ella. Su aceptación es la clave. Anime a su hijo a hablarle sobre sus sentimientos. Si usted es franco y actúa de manera natural con respecto a la colostomía, él o ella también lo hará.

Trate de entender cómo se siente su hijo. Su hijo necesita sentir que usted comprende lo que es tener una colostomía. Aun así, demasiada simpatía no es conveniente y puede quitarle un sentido de independencia. Escuche, trate de entender sus sentimientos, aliéntelo y actúe con tacto. No es difícil sobreproteger y mimar a un niño que se está recuperando de una cirugía mayor.

Si su hijo es muy joven, probablemente aceptará la colostomía más fácilmente que usted. Conforme el niño crezca, esto se convertirá en algo natural. Para un adolescente que está enfrentando todos los problemas que surgen con la pubertad y la adolescencia, esta cirugía se presenta en un momento especialmente difícil. Los cambios en la imagen corporal causados por la colostomía pueden empeorar el estrés de la adolescencia. Su adolescente puede sentirse poco atractivo, rechazado y diferente debido a la colostomía.

Es posible que note cambios a corto plazo en la conducta de su hijo. Su aceptación y apoyo son muy importantes. Trate de comprender los sentimientos y escuche sus quejas. Anime a su hijo y trate de ayudarlo a encontrar soluciones realistas a sus problemas.

El cuidado de la colostomía de su hijo

Involúcrese en el cuidado de la colostomía de su hijo. Si él o ella tiene la edad suficiente, será necesario que le enseñe a su hijo cómo cuidar de la ostomía y del sistema de bolsa por sí solo(a). Al principio, puede que su hijo necesite algo de ayuda y apoyo. Tal vez no esté seguro cómo usar los suministros nuevos, se sienta físicamente débil y se canse con facilidad.

Se le puede enseñar a un niño muy pequeño cómo vaciar la bolsa. Un niño de más edad puede reunir los suministros y aprender los pasos para cambiarse la bolsa, hasta que pueda hacer solo todo el proceso. Puede que usted quiera emplear un proceso de enseñanza que comience con el niño asistiéndole a usted. Posteriormente usted puede ayudarle, y con el tiempo, sólo estar presente en caso de que necesite su ayuda.

Es muy importante que una enfermera especialista en ostomía ayude a su hijo en estos momentos. Esta persona tiene capacitación especial en el cuidado de las ostomías y las necesidades emocionales que resultan en este momento de cambio. Para encontrar una enfermera de ostomía en su área, llame a la *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society* al 1-888-224-9626 o visite su sitio Web en www.wocn.org.

Esté preparado para probar y errar en el cuidado, o en la ayuda para el cuidado, de la colostomía de su hijo. Surgirán algunos cambios al principio que no se repetirán posteriormente. Puede haber reajustes en la dieta, problemas en la piel, con el sistema colector y otro tipo de problemas. Lo que importa recordar es que todos estos cambios serán más fáciles de manejar con el paso del tiempo. El sentido del humor y una actitud positiva le ayudará a usted y a su familia durante este tiempo.

El regreso a la escuela y la vida cotidiana

Sea flexible mientras su hijo se adapta a la escuela y a su vida cotidiana. Tenga un plan preparado en caso se presenten problemas, por ejemplo, la bolsa puede comenzar a gotear en la escuela. Si esto ocurre, su hijo puede acudir a la enfermera de la escuela o usted pudiera buscar a su hijo para cambiar el sistema de bolsa en su casa; luego él o ella puede regresar a la escuela. Un niño contó esta historia: notó que su bolsa tenía una fuga y que le había manchado los pantalones. En lugar de salir apresuradamente del salón como todos los demás, esperó a que todos salieran. De esta manera, muy prudentemente evitó la vergüenza y luego llamó a su madre para que lo recogiera. Puede hablar con el director, el maestro, el maestro de educación física y la enfermera para explicarles las necesidades de su hijo.

Se dará cuenta que su hijo puede participar en la mayoría de los deportes, participar en viajes que duren más de un día, en campamentos, y de hecho puede disfrutar de las actividades como antes. Al principio, puede ser difícil que su hijo participe de estas actividades por su propia cuenta. Hable con su hijo sobre lo que se puede hacer en caso de que surja algún problema mientras él o ella está fuera del hogar. Si usted puede ayudar a su hijo a aprender cómo manejar mejor cualquier problema que surja, él o ella no necesitará ninguna atención “especial” ni necesitará ser visto de manera diferente por otros niños.

Hable con su hijo sobre la manera en que hablará con otros sobre la cirugía. Tal vez él o ella quiera compartir esto con sus amigos cercanos o seres queridos. Naturalmente, las personas mostrarán curiosidad. Una vez se explica la cirugía, lo más probable es que su hijo será aceptado como antes. Es muy posible que su hijo repita lo que usted dice. Si usted habla con otros de manera natural sobre la cirugía, su hijo también lo hará.

Recuérdele a su hijo también ser considerado con los demás. Por ejemplo, es importante limpiar el baño después del cuidado de la colostomía. Usted y su hijo están enfrentando una nueva situación en sus vidas. Si se aborda de manera franca, firme y con sentido del humor, se dará cuenta que una colostomía no evitará que su hijo o hija realice las actividades de la vida cotidiana. Los padres pueden darse cuenta que un niño saludable con una colostomía puede volver a ser un niño feliz.

Reunirse con otros niños que tengan ostomías también puede ser de gran ayuda. Cada verano en un recinto universitario se organiza un campamento para niños de 11 a 17 años con ostomías u otros cambios intestinales o de la vejiga. El campamento se llama *The Youth Rally*. En él se ofrecen sesiones de aprendizaje, imagen corporal, higiene y temas de ostomía, además de sesiones de discusión, proyectos de artesanía, recorridos y deportes. Para más información, visite www.rally4youth.org.

Obtención de ayuda, información y apoyo

Existen muchas maneras de tener un mejor entendimiento de una colostomía en su vida. Su médico y su enfermera especialista en ostomía son fuentes importantes de información

y apoyo. También puede encontrar mucha información en varios sitios Web, como aquellos listados en la sección “Para obtener más información".

Una fuente de ayuda especial en su adaptación será el *visitante ostomizado*. Este visitante, es una persona que, al igual que usted, tuvo una cirugía colostómica. Esta persona puede responder a muchas de sus preguntas sobre la vida cotidiana. Su visitante ostomizado se ha adaptado exitosamente a los cambios que conlleva la cirugía ostómica y le puede ayudar a comprender cómo usted también se puede adaptar. La participación en un grupo de apoyo de ostomía también puede ser muy útil. Le permitirá compartir sus sentimientos y hacer preguntas conforme aprende a vivir con su colostomía. También le permite compartir sus logros con otros que pudieran requerir del beneficio de su experiencia. La mayoría de los programas de visitantes ostomizados y los grupos de apoyo son patrocinados por las organizaciones locales de la United Ostomy Associations of America (UOAA).

Varios centros de cáncer ofrecen programas de rehabilitación de ostomía, que incluyen todo tipo de ostomías, independientemente de si fueron causadas por el cáncer. Pregunte por servicios que pudieran estar disponibles, como folletos educativos, suministros de ostomía para personas sin seguro o asistencia para comunicarse con el capítulo local de la UOAA. También puede ponerse en contacto con la Sociedad Americana Contra El Cáncer (1-800-227-2345) para información sobre grupos de apoyo sobre ostomías.

Para obtener más información

Información adicional sobre su Sociedad Americana Contra El Cáncer

Hemos seleccionado material informativo relacionado con este tema que también puede ayudarle. Los siguientes materiales pueden solicitarse llamando a nuestra línea de ayuda sin cargo.

Después del diagnóstico: una guía para pacientes y familias

Americans With Disabilities Act: Information for People Facing Cancer

La atención del paciente con cáncer en el hogar: una guía para los pacientes y sus familias

Sexualidad para el hombre con cáncer

Sexualidad para la mujer con cáncer

Cáncer colorrectal: guía detallada

Resumen del cáncer colorrectal

Organizaciones nacionales y sitios de Internet*

United Ostomy Associations of America, Inc. (UOAA)
Teléfono sin cargo: 1-800-826-0826
Sitio Web: www.uoaa.org

> Para información sobre grupo de apoyo local; el sitio Web interactivo incluye foros de discusión

International Ostomy Association (IOA)
Sitio Web: www.ostomyinternational.org

> Aboga por los derechos y explica los mismos a los ostomizados

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN)
Teléfono sin cargo: 1-888-224-9626
Sitio Web: www.wocn.org

> El enterostomista (o personal de enfermería ET, como se le llama en inglés) de WOC es un especialista en el cuidado de tipos de ostomías y la rehabilitación. Estas enfermeras cuidan y enseñan a las personas con ostomías, coordinan la atención del paciente, enseñan al personal de hospitales y clínicas, trabajan muy de cerca con los profesionales médicos y de enfermería para mejorar la calidad de los programas de rehabilitación de pacientes con ostomía. La Sociedad de WOCN puede ayudarle a encontrar un enterostomista de WOC en su región.

Centers for Medicare & Medicaid Services
Teléfono sin cargo: 1-800-633-4227
Sitio Web: www.cms.hhs.gov

> La atención ostómica y los suministros ostómicos están cubiertos bajo la sección B de Medicare. Esto mismo puede que esté cubierto bajo el programa de Medicaid (lo cual es regulado a nivel estatal y varía por estado). Consulte a su enterostomista sobre cuál departamento de salud o agencia en su estado puede ayudarle.

**La inclusión en esta lista no significa que se tiene el respaldo de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*

Independientemente de quién sea usted, nosotros podemos ayudarle. Comuníquese con nosotros en cualquier momento, de día o de noche, para recibir información y asistencia. Llámenos al 1-800-227-2345 o visítenos en cancer.org.

Este documento fue redactado originalmente por la United Ostomy Association, Inc. (1962-2005) y revisado por Jan Clark, RNET, CWOCN y Peg Grover, RNET. *Desde entonces ha sido modificado y actualizado por la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*

Referencias

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health. Bowel Diversion Surgeries: Ileostomy, Colostomy, Ileoanal Reservoir, and Continent Ileostomy. Accessed at http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/ileostomy/ on March 2, 2011.

US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. MedlinePlus: Colostomy. Accessed at www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002942.htm on March 1, 2011.

United Ostomy Associations of America, Inc. Colostomy Guide. Accessed at www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/uoa_colostomy_en.pdf on March 2, 2011.

United Ostomy Associations of America, Inc. Colostomy Irrigation: A personal account of managing a colostomy. By Debra Rooney. Accessed at www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/Phoenix_Irrigation.pdf on March 2, 2011.

Last Medical Review: 4/6/2011

Last Revised: 4/6/2011

2011 Copyright American Cancer Society

For additional assistance please contact your American Cancer Society
1 · 800 · ACS·2345 or www.cancer.org