

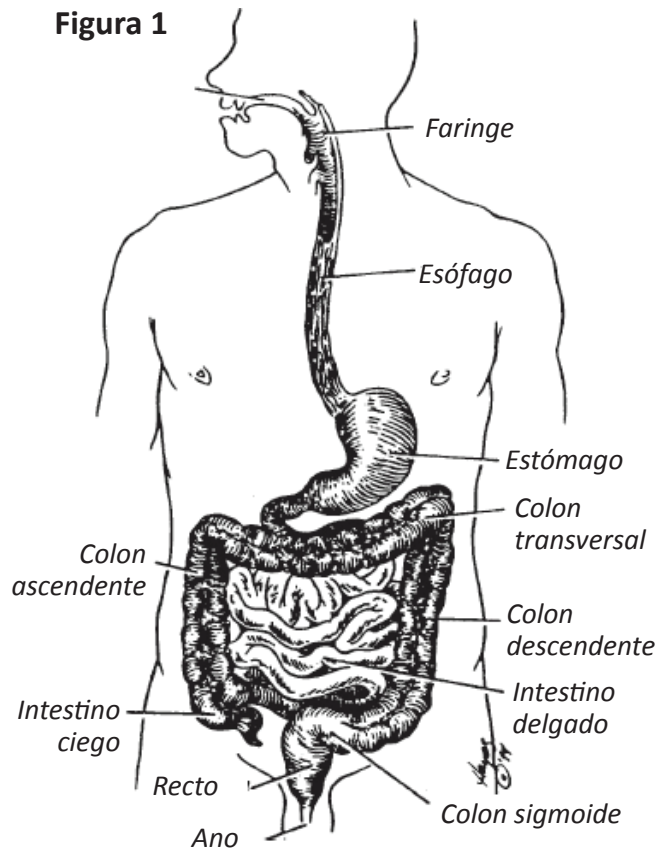
## Una guía para el paciente sobre cuidado de ileostomía

Esta información ha sido diseñada para ayudarlo a comprender el procedimiento de su cirugía. También le servirá como recurso para el cuidado después de salir del hospital. Siéntase en libertad de escribir todas las preguntas que tenga para su médico o su enfermero.

*A fin de comprender cómo funciona la ostomía, deberá familiarizarse con el tubo digestivo.*

Durante su estadía en el hospital, lo visitará un enfermero en heridas, ostomía y continencia (WOC). Este enfermero está capacitado y certificado en el cuidado completo de pacientes de estomas. El enfermero en WOC trabajará junto con su médico y los enfermeros del personal para ayudarlo en su recuperación. Después de salir del hospital, el enfermero en WOC continuará siendo un recurso para usted.

**Figura 1**



**Tubo digestivo**

### El sistema digestivo

A fin de comprender cómo funciona la ostomía, deberá familiarizarse con el tubo digestivo (vea la Figura 1). Cuando come, los alimentos viajan de la boca al estómago. Después avanzan al intestino delgado, donde se completa la digestión. Ahí, los nutrientes de los alimentos se absorben para ser usados por el cuerpo. Las partes no utilizadas de los alimentos pasarán entonces al colon, el cual reúne la materia fecal y absorbe agua del material remanente.

Para el momento en que los desechos llegan al recto, se encuentran en forma sólida. Cuando los desechos salen del cuerpo, se les conoce como evacuación (BM), materia fecal o heces.

## Ileostomía: ¿qué es?

Una ileostomía es una abertura quirúrgica del abdomen en la cual el extremo inferior del intestino delgado, llamado el íleon, se lleva hacia la superficie de la piel. El intestino delgado permite la digestión normal y la absorción seguido de la derivación o extracción del intestino grueso, el recto y el ano. El extremo del íleon que se lleva a la superficie de la piel se llama "estoma" una palabra que significa "abertura". La estoma se convierte en la salida de la materia fecal y de gases. El tener una ileostomía no debe afectar la capacidad para comer y digerir los alimentos.

Ya que no hay músculos alrededor de la estoma, no podrá controlar cuándo sale la materia fecal del cuerpo. Por lo tanto, se le adhiere a la piel una bolsa a prueba de olores, alrededor de la estoma, para recoger la materia fecal y los gases. (las bolsas se discutirán en la página 7). Se practica una ileostomía cuando se necesita extirpar o desviar parte o todo el colon o del recto. Una ileostomía puede ser temporal o permanente.

Algunas de las afecciones que pueden requerir una ileostomía incluyen:

- Lesiones, accidentes o defectos congénitos
- Enfermedad de colon irritable (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, megacolon tóxico)
- Poliposis familiar
- Cáncer

### **Temporal o permanente**

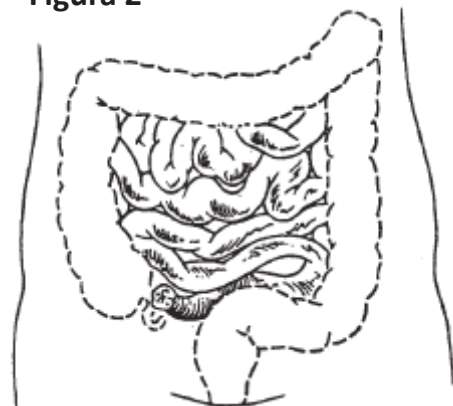
Puede ser necesaria una ileostomía temporal durante cierto tiempo para permitir que sane una porción del intestino delgado o grueso. En una cirugía posterior se puede volver a unir el colon. Esto podría ser semanas, meses o años después. Una ileostomía permanente puede ser necesaria por múltiples razones. Este tipo de ileostomía no se cerrará en el futuro. La estoma será la salida permanente de la materia fecal. Con una ileostomía, sus evacuaciones serán líquido espeso.

## Tipos de ileostomías

Una ileostomía puede ser un **extremo** o un **asa**, dependiendo de su cirugía. En una ileostomía de extremo, se corta el intestino y el extremo se lleva hacia la superficie de la piel (vea la Figura 2). Lo que resta de intestino puede ser extirpado o cerrado mediante sutura.

Una ileostomía de asa se forma llevando un segmento del íleon a la superficie de la piel y haciendo una abertura en la parte superior. La abertura se dobla hacia atrás como un cuello de tortuga y se cose a la piel. Se deja una varilla de plástico debajo del asa del íleon durante aproximadamente 3 a 5 días (vea la Figura 3).

Figura 2



**Ileostomía de extremo**

**Figura 3**



***Ileostomía de asa***

Dependiendo de su cirugía, puede quedar intacto el recto. En este caso, es normal que periódicamente salga cierta forma de drenaje del recto. Sentirá necesidad urgente de evacuar y pasar por el recto drenaje tipo moco. Esto no ocurrirá en caso de que se haya extirpado el recto.

## **Acerca de la estoma**

Las estomas se presentan en todas formas y tamaños. Algunas son redondas y otras ovaladas. Pueden ser protuberantes (una estoma con brotes) o planos (una estoma a ras). El color debe ser rojo oscuro o color de rosa. La estoma es cálida y húmeda, como la parte interna de la mejilla.

La estoma cambiará de tamaño en el transcurso de su vida, conforme gane o pierda peso. Durante las primeras 6 u 8 semanas después de la cirugía es cuando más notará los cambios. La cirugía causa inflamación. A medida que disminuye la inflamación, la estoma tendrá menor tamaño. Es importante que una vez a la semana mida la estoma y ajuste la abertura de la bolsa según su tamaño. Su enfermero en WOC le mostrará cómo hacerlo.

Al limpiar alrededor de su estoma puede encontrar alguna gota de sangre en el paño. Esto es normal. (Tal vez ha observado que alguna vez sangran ligeramente sus encías cuando se cepilla los dientes. Esto también es normal). La estoma tiene muchos vasos sanguíneos, como el interior de la boca. No le tenga miedo a su estoma, pero si nota una gran cantidad de sangrado cuando esté cambiando su bolsa, póngase en contacto con su médico.

La estoma no tiene terminaciones nerviosas, por lo que no duele al tacto. No debe tener miedo de tocarla. Sin embargo, deberá protegerla de objetos filosos, como cinturones de seguridad o hebillas grandes, pues podrían cortar la estoma.

## **Actividades**

### ***Laborales***

Comente con su médico cuándo puede regresar a trabajar. La mayoría de las personas podrán continuar realizando el trabajo que hacían antes de la cirugía. Si su trabajo requiere levantar objetos pesados, deberá charlar con su médico sobre sus opciones.

Le tomará tiempo ajustarse a la ileostomía. Esto es normal. Algunas personas tienen miedo de enfrentarse a sus compañeros de trabajo y sus amigos y comentarles sobre la ileostomía. Decida a quién desea comentarle. Haga y diga lo que lo haga sentir cómodo. Es su opción. No todo el mundo debe saberlo. No debe sentirse apenado por la ileostomía; es parte suya. Comente sus inquietudes con su enfermero.

### ***Vida social***

Podrá reanudar sus actividades sociales. La ileostomía no debe interferir con ellas. Conservar intacta la bolsa le brindará confianza y seguridad. Podrá ser independiente para vaciar y cambiar la bolsa.

### **Ropa**

No necesita ropa especial. Si siente que se nota la bolsa, comente con su enfermero en WOC otras opciones de bolsas. La ropa apretada no causará daño a la estoma. Para ayudar a disimular la bolsa puede meterla debajo de su ropa interior y usar ropa interior ajustada.

### **Ducha y baño**

La bolsa es impermeable. La puede usar mientras se ducha. La bolsa se conservará intacta mientras esté debajo del agua, cuando se duche o cuando nade. Recuerde vaciar su bolsa antes de nadar.

El día que se cambie la bolsa puede quitarse la bolsa/disco y ducharse. El agua de la ducha no le hará daño a la estoma. Seque bien tu piel con una toalla y deje secar al aire.

### **Ejercicio y deportes**

Habrán pequeños períodos durante los cuales deberá restringir sus actividades para que el cuerpo sane. Deberá seguir estas indicaciones generales. No se permite levantar nada pesado (mayores a 10 libras) durante 6 semanas. Pregúntele a su médico cuándo podrá conducir después de la cirugía. Si antes de la cirugía realizaba una rutina de ejercicios, por favor consúltelo con su médico antes de reanudarla.

Después de su recuperación, la ileostomía no deberá interferir con el ejercicio.

El ejercicio diario es importante para su cuerpo.

- No son convenientes los deportes de contacto como fútbol, karate o lucha, dado que pueden lesionar su estoma.
- Si tiene interés en continuar los deportes de contacto, verifíquelo con su doctor o con su enfermero en WOC.
- No deberá preocuparse por ningún deporte que no sea de contacto.

### **Viajar**

Puede continuar viajando. Solamente recuerde llevar insumos de ostomía adicionales. Si viaja por avión, ponga los insumos en su equipaje de mano y no con el equipaje que va a documentar. En un automóvil, guarde los insumos en un lugar fresco, evitando la cajuela y el borde de la ventanilla trasera. Si toma vacaciones largas, puede hacer arreglos para que la compañía proveedora le envíe sus insumos en el trayecto. Comuníquese con su enfermero en WOC si tiene alguna pregunta.

### **Vida sexual**

Muchas personas tienen inquietud sobre tener relaciones íntimas después de la cirugía. Su capacidad de amar, cuidar y tener intimidad con otra persona no cambia. Es importante expresar sus sentimientos y charlar con su pareja. La actividad sexual, los abrazos y las afectuosidades no dañarán la estoma. Su pareja puede preocuparse de lastimarlo y deberá saber que estas actividades no le hacen daño. Después de la cirugía, necesitará tiempo para que su cuerpo sane y se ajuste a este cambio.

Los hombres que sufren una ileostomía pueden notar algunos cambios en su función sexual. Comente con su médico y con su enfermero en WOC sobre los cambios

esperados y las formas de mantener una relación sexual satisfactoria.

Las mujeres en edad fértil que sufran una ileostomía necesitan planear su control de natalidad. El cuerpo necesita tiempo para sanar después de la cirugía antes de que se pueda embarazar.

Algunas sugerencias útiles que se recomiendan a los pacientes con ostomía al tener actividad sexual:

- Siempre vacíe primero la bolsa.
- Doble y asegure el pico con cinta, un fajín o una bufanda.
- Use bolsas más pequeñas (con drenaje o con extremo cerrado).
- Use ropa de dormir y ropa íntima atractiva.

Siéntase en libertad de hacer preguntas. Su médico y su enfermero en WOC están a su disposición y desean ayudarlo a regresar a su estilo de vida normal.

## Medicamentos

La mayoría de los medicamentos se absorben en el intestino delgado. Puede no absorber totalmente los medicamentos de liberación diferida o liberación prolongada. Por lo tanto, estos medicamentos pueden no ser tan efectivos. Necesita informar a cualquier médico que lo trate que tiene una ileostomía. Se sugiere lo siguiente:

- Informe a cualquier médico que le recete medicamentos que tiene una ileostomía.
- Informe a su farmacéutico que tiene una ileostomía.
- No triture ni separe los comprimidos de liberación diferida o gastroresistentes sin verificarlo con un farmacéutico o con un médico. Puede recibir más medicamento en menos tiempo si se trituran los medicamentos de liberación diferida.
- Cuando empiece cualquier medicamento nuevo, revise su bolsa para comprobar que esté siendo absorbido y no expulsado en la bolsa.
- No se sugiere tomar medicamentos que causen diarrea.
- Antes de tomar cualquier medicamento que habitualmente se use para preparar o limpiar el intestino para rayos X o para cirugía, verifique las instrucciones con su cirujano o con su médico.

Se sugiere llevar una tarjeta MedicAlert® en su cartera en caso de que le hayan extirpado el recto. Debe indicar que le han realizado una ileostomía y que no deberá recibir enemas, supositorios o temperatura rectal.

## Lineamientos alimenticios generales

Si su afección médica requería una dieta especial o restricción antes de la cirugía, deberá continuar con dicha dieta. Después de la cirugía, su dieta avanzará de líquidos claros a una dieta blanda, baja en fibras o baja en residuos. En las siguientes consultas a su médico, cerciórese de investigar cuándo puede empezar una dieta regular. Consulte el folleto de educación del paciente Pautas de Dieta por Ileostomía para obtener más

información detallada.

Algunas fibras alimenticias nunca pueden ser totalmente digeridas por su cuerpo (por ejemplo, cacahuates, maíz y hongos). Antes de su cirugía tampoco podía digerir completamente estos alimentos. Ahora lo podrá observar en su bolsa. Esto es normal.

Mastique bien los alimentos y coma porciones moderadas. Tome suficientes líquidos. Esto es particularmente importante en climas cálidos o durante esfuerzos excesivos, cuando la transpiración aumenta la pérdida de fluidos corporales. Usted ya no tiene el intestino grueso para reabsorción de fluidos; por lo tanto, tiene posibilidades de deshidratación.

Coma una dieta bien balanceada. También, coma regularmente y evite saltarse comidas. Saltar comidas le causará un aumento en gases y diarrea acuosa.

### ***Dieta baja en fibras***

Debido a la naturaleza de su cirugía y/o su condición física, su médico puede sugerirle que se mantenga temporalmente en una dieta baja en fibras. Estos son algunos lineamientos generales.

#### ***Alimentos bajos en fibras\****

- Frutas y vegetales cocidos
- Plátanos, puré de manzana, puntas de espárrago (no los tallos), vegetales enlatados, jugo bajo en pulpa
- Huevos
- Pescado y carne sin tripa
- Pan blanco, tortillas de harina (no maíz), panqueques, bizcochos
- Productos lácteos
- Papas sin cáscara, pasta, arroz blanco
- Pasteles simples, galletas, dulce sin nueces
- Bebidas carbonatadas
- Bebidas alcohólicas (consulte primero con su médico; no debe mezclar alcohol con los medicamentos)

\*Recuerde cortar los alimentos en pequeños trozos y masticarlos completamente.

#### ***Alimentos que debe evitar***

- Frutas frescas (excepto plátanos) y vegetales frescos
- Coco fresco
- Nueces, semillas y granos, incluyendo maíz palomero
- Grano entero
- Carne en tripa (por ejemplo, salchicha de cerdo)
- Frijoles secos

- La mayoría de la comida china

Algunos alimentos tienden a aglutinarse para formar una masa difícil de digerir o expulsar. La obstrucción parcial del intestino delgado puede provocar evaluaciones acuosas o espasmos. Una obstrucción completa puede causar que no haya evacuaciones durante 5 horas, con espasmos, náuseas y vómitos. En caso de presentarse esta condición, se puede realizar lo siguiente en las primeras etapas de un bloqueo de alimentos:

- Si hay aumento en la diarrea acuosa, con espasmos, cambie a una dieta de fluidos ligeros.
- Si no se observa diarrea acuosa o náuseas o vómitos, no coma ni beba.

Para aliviar la obstrucción intente:

- Colocarse en posición de rodilla con pecho y balancearse hacia adelante y hacia atrás.
- Un baño caliente para ayudar a relajar el músculo abdominal y después nuevamente la posición rodilla con pecho.

Si los espasmos y/o náuseas y vómitos continúan sin descanso durante 4 a 6 horas, llame a su médico.

## Cuidado de la ileostomía

### **Bolsas**

Existen muchas bolsas disponibles. Puede probar varios tipos hasta encontrar la mejor bolsa para usted. Cuando salga del hospital traerá una bolsa cortada a la medida (fue cortada para ajustarse al tamaño de la estoma). Después, cuando se estabilice el tamaño de la estoma, podrá desear cambiarla a un sistema de bolsas previamente cortadas (ya cortadas para ajustarse al tamaño de la estoma). Su enfermero en WOC le mostrará cómo medir su bolsa para un ajuste correcto. Puede comprar sus bolsas en compañías locales de insumos médicos/quirúrgicos y en compañías en línea. Si le interesa probar el producto de una compañía, contáctelos para que le proporcionen algún paquete gratuito de prueba.

Es mejor vaciar la bolsa cuando esté llena de un tercio a un medio con aire o con materia fecal. Esto impedirá que se llene demasiado la bolsa y se pueda zafar. Antes de vaciar la bolsa, coloque papel sanitario en el inodoro para prevenir cualquier salpicadura. Después, siéntese y vacíe la bolsa entre las piernas. También puede hacerlo de pie frente al inodoro. Limpie el extremo de la bolsa con papel higiénico y enrolle el cierre en la parte inferior de la bolsa.

Deberá cambiar su bolsa periódicamente dos veces a la semana o cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

- Filtración
- Comezón debajo de la bolsa
- Ardor debajo de la bolsa.

El sistema de la bolsa impide que la materia fecal entre en contacto con la piel. La materia fecal puede irritar la piel; por tanto, si sucede cualquiera de las situaciones

anteriores, retire la bolsa y revise la piel.

Si cambia periódicamente su bolsa dos veces a la semana, podrá sentirse cómodo de que no va a tener filtraciones. Siempre que salga de su casa, lleve consigo una bolsa extra ya cortada a la medida. Esto lo hará sentir más seguro si ocurre una fuga. También es importante llevar una bolsa extra siempre que tenga consulta con el médico, en el hospital o con su enfermero en WOC.

### **Cómo cambiarse la bolsa**

#### **1. Reúna sus insumos.**

- Tijeras
- Guía para medir
- Lave los trapos o las toallas de papel suave
- Jabón no humectante (opcional)
- Towel
- Adhesivo o anillo (opcional)
- Drene una toalla de papel enrollada

#### **2. Retire la bolsa usada.**

Retire suavemente la bolsa levantando la cinta mientras presiona debajo sobre la piel. No rasgue ni desprenda la bolsa, ya que puede irritar la piel. Si la bolsa está demasiado pegada, puede usar un paño húmedo limpio para presionar sobre la piel detrás de la barrera.

#### **3. Limpie la piel.**

Humedezca un paño o una toalla de papel con agua del grifo y lave la piel alrededor del estoma. Puede usar un jabón suave no humectante y enjuagar bien con agua. Deje que la piel se seque bien. **No utilice** toallitas impregnadas de loción. Revise si su piel experimenta algún cambio. Si observa cambios, consulte la sección de irritación de la piel.

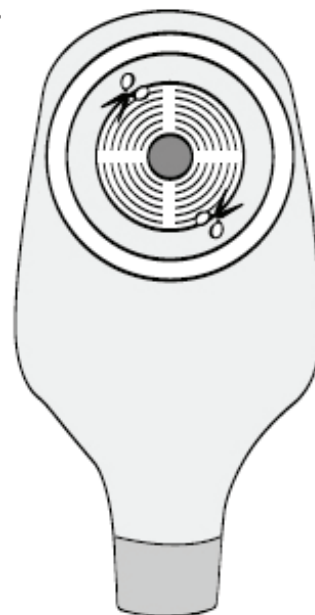
#### **4. Mida la estoma.**

Antes de aplicar la bolsa, vuelva a medir la estoma con una guía. Tome nota del nuevo tamaño de abertura. Trace la nueva abertura en la parte posterior del disco y corte. Durante los primeros 2 meses después de la cirugía, mida la estoma siempre que se cambie de bolsa. Ajuste el tamaño como sea necesario.

#### **5. Prepare el disco/bolsa.**

Retire la parte trasera del papel del disco de barrera. (Si usa un sistema de 2 piezas, debe remover la parte de atrás del disco). Se debe usar una pasta, anillo en la parte engomada de su disco o barrera alrededor del borde de abertura o en donde dobleces pequeños ocurran, para aplanar la superficie. Esto mejorará el

**Figura 4**



**Bolsa para ileostomía**



ajuste y el sello de su bolsa. Su enfermero en WOC le mostrará cómo hacerlo.

#### **6. Aplique la bolsa.**

Centre la abertura del disco/barrera alrededor de la estoma y aplique el lado engomado hacia la piel. Presione para cerciorarse de sellar todas las orillas. Para cerrar la parte inferior de la bolsa, doble el borde inferior 3 veces y pellizque.

### **Cómo tratar la piel irritada**

1. Retire cuidadosamente la bolsa.
2. Limpie con un paño de limpieza húmedo.
3. Suavemente seque la piel alrededor.
4. Rocíe polvo protector de estoma sobre la piel enrojecida.
5. Quite el exceso de polvo con un paño seco. El polvo se pegará solo donde la piel está irritada. El polvo proporciona una superficie seca para el sello se pegue.
6. Golpee ligeramente con una toallita de barrera protectora sobre la piel espolvoreada.
7. Vuelva a verificar el tamaño de abertura de estoma que se usa. Asegúrese de que la abertura de la oblea tenga el mismo tamaño que el estoma.
8. Prepare y aplique su sello y bolsa como siempre.

### **Citas de seguimiento**

Su médico le indicará cuándo debe programar una consulta de seguimiento. Las estomas cambian por diferentes razones. Es importante tener equipo que ajuste y que funcione bien para usted para que le permita llevar una vida activa normal. Recuerde llevar una bolsa extra cuando visite al médico, al hospital o al enfermero en WOC. Puede programar las citas con el enfermero en WOC para que coincidan con las visitas a su médico, siempre que sea posible.

### **Llame a su médico**

Consulte a su médico si ocurre alguna de las siguientes situaciones:

- Cambio de color de la estoma de rosa-rojo a morado-negro
- Sangrado excesivo por la abertura de la estoma
- Sangrado continuo entre la estoma y la piel
- Protuberancia inusual alrededor de la estoma
- Cualquier problema inusual con dolores abdominales o náusea y vómito continuos o diarrea aguda (el volumen total de diarrea aumenta y funciona casi de manera constante)
- No hay evacuaciones durante más de 5 horas

## Llame a su enfermero

Llame a su enfermero en WOC:

- Si presenta cualquier enrojecimiento, comezón o ardor de la piel que perdure por más de algunos días.
- Si tiene cualquier pregunta o problema con las bolsas o con filtraciones.
- Para información adicional o preguntas sobre actividades de la vida diaria.

## Dónde comprar los insumos

Busque en Páginas amarillas o en la Internet bajo compañías de insumos médicos y quirúrgicos. Elija el más cercano a su domicilio. También existen varias compañías por correo o en línea que tienen entrega gratuita y lo pueden ayudar con los formularios de seguros. Comuníquese con su enfermero en WOC para obtener información. Muchas farmacias cuentan con insumos o reciben sus pedidos, pero pueden tener cargos adicionales. Se sugiere enfáticamente comparar precios. Es posible que se necesite una receta de su médico para obtener los suministros. Hable con su médico sobre esto.

## Cobertura de seguros

La mayoría de los insumos para colostomía están parcialmente cubiertos bajo la Parte B de Medicare y también pueden estar cubiertos por Medicaid. Para quienes no califiquen, existen beneficios por discapacidad del Seguro Social. La cobertura de seguros es individual para cada póliza. Sugerimos guardar los recibos y preguntar a su compañía de seguros o a su proveedor externo si hay cobertura disponible.

## Organizaciones

Existen grupos que ofrecen apoyo e información para las personas con estomas y sus cónyuges u otras personas importantes. Por ejemplo, la United Ostomy Association of America (UOAA) tiene programas con componentes educativos, comerciales y sociales. Para obtener mayor información, comuníquese con las siguientes organizaciones.

United Ostomy Associations of America, Inc.  
800.826.0826  
ostomy.org

Wound Ostomy and Continence Nurses Society  
888.224.9626  
wocn.org

The American Cancer Society  
312.372.0471  
cancer.org

Crohn's and Colitis Foundation of America  
800.932.2423  
Illinois Carol Fisher Chapter  
847.827.0404  
ccfa.org

Se recomienda obtener tarjetas y/o brazaletes de MedicAlert en:  
MedicAlert  
800.432.5378  
medicalert.org.