

4. El paciente ostomizado: aspectos psicológicos y cuidados del estoma

Andrea Vázquez Álvarez

Enfermera Área Sanitaria VII del Principado de Asturias.

RESUMEN

La presencia de una ostomía produce en el paciente la aparición de multitud de sentimientos negativos como son, entre otros, la tristeza, el miedo y la ansiedad. Ser portador de una ostomía interfiere en las actividades de la vida cotidiana de las personas ostomizadas y dificulta además su integración social; afortunadamente hoy en día existen multitud de sistemas de recogida y accesorios que ayudan a fomentar la calidad de vida de estos pacientes. Es imprescindible que el personal sanitario conozca todos los aspectos del paciente ostomizado, tanto psicológicos como de cuidado, ya que un abordaje correcto y multidisciplinar es esencial para evitar complicaciones más graves.

Palabras clave: Ostomía, cuidados, aspectos psicológicos.

ABSTRACT

The presence of an ostomy produces in the patient the appearance of many negative feelings such as, among others, sadness, fear and anxiety. Being an ostomy sufferer interferes with the activities of the daily life of ostomized people and also hinders their social integration; Fortunately today there are many collection systems and accessories that help to promote the quality of life of these patients. It is essential that health personnel know all aspects of the ostomized patient, both psychological and care, since a correct and multidisciplinary approach is essential to avoid more serious complications.

Keywords: Ostomy, care, psychological aspects.

1. INTRODUCCIÓN

Una ostomía es una apertura quirúrgica que se realiza en la piel evocando una víscera hueca al exterior para que los productos de desecho salgan o para introducir alimentos o medicamentos en el organismo^{1,2}. Esta nueva apertura recibe el nombre de estoma.

Un estudio realizado en España en el año 2016 por la Federación Española de Asociaciones de Osteomizados (FEDAO) estimó que 70.000 personas eran portadoras de ostomías, siendo la colostomía la más frecuente (70%)³.

Existen numerosas formas de clasificar los estomas²:

- *Según su función:*
 - Estomas de ventilación: su objetivo es mantener la permeabilidad de la vía aérea.
 - Estomas de nutrición: constituyen una vía abierta de nutrición alternativa.
 - Estomas de drenaje: son fístulas abiertas con función de drenaje.
 - Estomas de eliminación: cuya finalidad es eliminar productos de deshecho.
- *Según el órgano implicado:*
 - Estomas digestivos: pueden ser de nutrición o de eliminación.
 - Estomas urinarios: destinados a la eliminación de orina.
 - Estomas traqueales: cuyo objetivo es mantener la vía aérea abierta.
- *Según el tiempo de permanencia:*
 - Estomas temporales: una vez solucionado el problema se cierran.
 - Estomas permanentes.

Según el órgano evocado al exterior hablamos de un tipo de ostomía u otro, existen los siguientes tipos de ostomías: colostomías, ileostomías, yeyenostomías, gastrostomía, urostomías y treaqueostomías. Nos centraremos en los siguientes:

Colostomía

La colostomía es una técnica quirúrgica mediante la cual, se realiza un estoma que une el colon a la pared abdominal, derivando así el tránsito intestinal hacia el exterior. Esta intervención puede ser temporal o definitiva, lo cual implicaría la pérdida de la continencia fecal del paciente.

La primera causa de intervención de colostomía es el cáncer colorrectal pero existen otras muchas causas como el cáncer anal o rectal, la oclusión intestinal, la diverticulitis, etc⁴.

Hay diferentes formas de clasificar las colostomías, una de las más habituales es la clasificación según la localización del estoma, hablamos entonces de²:

- *Colostomía ascendente:* formada a partir del colon ascendente y localizada en la zona derecha del abdomen. Las heces son líquidas y ricas en enzimas por lo que resultan muy irritantes. Esta ostomía es poco común ya que normalmente tiende a realizarse una ileostomía.
- *Colostomía transversa:* formada a partir del colon transversal y localizada en la zona central de la pared abdominal. Produce heces semilíquidas y poco irritantes.

- *Colostomía transversa de doble boca*: en este caso se realizan dos estomas uno de los cuales eliminará las heces y otro mucosidad.
- *Colostomía descendente*: localizada en la parte izquierda del abdomen y formada a partir del colon descendente. Las heces eliminadas serán semisólidas y su evacuación menos habitual.
- *Colostomía sigmoidea*: localizada en la parte inferior izquierda del abdomen y elaborada a partir del sigmoides. Las heces serán sólidas. Constituye el tipo más común de colostomías.

A la hora de realizar una colostomía es importante tener en cuenta los pliegues cutáneos ya que pueden influir en algunas complicaciones sobretodo en la irritación cutánea debida a las heces ya que los dispositivos, debido a los pliegues, no se adhieren como deberían. Cuanto más distal se realiza la colostomía, las heces serán más consistentes y menos irritantes; por ello estas complicaciones son más frecuentes en colostomías de ciego y colon ascendente (heces líquidas)⁵.

Ileostomía

Una ileostomía es una intervención quirúrgica mediante la cual se forma una abertura en la pared del abdomen evocando el ileon al exterior, se trata de un estoma de eliminación que puede ser temporal o permanente. Las heces eliminadas son muy irritativas, líquidas o semilíquidas y de color amarillento, pueden además contener gases y productos no digeridos³.

Existen tres tipos²:

- *Terminal*: la parte evocada al exterior es la zona distal del ileon.
- *En asa*: generalmente se realizan dos estomas: uno protuyente y otro plano que constituye la fístula mucosa.
- *Continente*: en la intervención se realiza un reservorio para almacenar heces. Para vaciar el reservorio se introducirá una sonda varias veces al día, según la necesidad.

Urostomía

Se define como la apertura de la vía urinaria al exterior. Al igual que las colostomías y las ileostomías, son estomas de eliminación que suelen ser permanentes, aunque también las hay temporales.

Tabla I. Tipos de urostomías⁶.

Nefrostomía	Abertura desde la piel a la pelvis renal, logrando así la salida de la orina directamente del riñón a una bolsa colectora.
Ureterestomía	Evocación de los uréteres al exterior.
Vejiga ileal o Bricker	Resección de la vejiga urinaria. Redireccionando los uréteres y evocándolos al exterior en el intestino delgado a modo de estoma.

Hay fundamentalmente 4 tipos de enfermedades que pueden llevar a la realización de esta intervención⁶: cáncer de vejiga, vejiga neurógena, defectos congénitos, inflamación crónica de la vejiga.

Los estomas carecen de esfínteres y por tanto, no existen un control voluntario de eliminación de productos de deshecho. Tras la realización de una ostomía el paciente deberá llevar un dispositivo colector o bolsa para recoger el contenido procedente del estoma. En la actualidad los sistemas colectores se caracterizan por estar fabricados de materiales no irritativos, ser discretos y tener un alto poder de fijación. Además, deben proporcionar independencia al paciente y por consiguiente ser de uso sencillo.

Existen diferentes sistemas de recogida:

*Según el tipo de vaciado*²:

- *Cerrados*: son bolsas selladas, de un solo uso. Son ideales para heces sólidas o pastosas. Pueden ser de una o dos piezas.
- *Abiertos*: bolsas que presentan una abertura en la zona inferior que se cierra, lo que permite que vaciado cuando sea necesario. Son ideales para heces líquidas. Pueden ser de una o dos piezas.
- *Bolsas de urostomías*: bolsas especiales que presentan una válvula antirreflujo (que evita que la orina vuelva al riñón) y otra válvula de drenaje que facilita el vaciado.

Según el tipo de sujeción:

- *Una pieza o única*: adhesivo y bolsa forman una única pieza.
- *Múltiple, dos o tres piezas*: disco y bolsa son independientes.

Según el color de la bolsa:

- *Transparentes*: permiten visualizar el contenido y el aspecto del estoma.
- *Opacas*: proporcionan mayor discreción.

La elección del dispositivo recolector dependerá del tipo de estoma, del contenido y del estado de la piel perilestomal. Siempre se elegirá el que mayores beneficios aporte al paciente.

Existen además sistemas continentes cuyo uso está indicado en colostomías descendentes y sigmoideas con heces sólidas. Se describen dos sistemas de contención de heces:

- *Irrigación*: lavado intestinal mediante la introducción de agua (de 500 cc a 1.500 cc) a través del estoma, a temperatura corporal. Su objetivo es mantener la colostomía en reposo hasta la siguiente irrigación, es decir, sin que salgan heces por ella⁷.
- *Sistema obturador*: dispositivos de continencia que se usan para cerrar ocasionalmente el estoma de pacientes ostomizados y evitar la salida involuntaria de heces tras realizar una irrigación⁷.



Imagen 1. Irrigación y obturador de ostomias.

Los pacientes ostomizados viven grandes cambios en sus vidas principalmente relacionados con sus actividades sociales y su sexualidad, ya que se acentúan sus sentimientos de inseguridad. El uso de estos sistemas de colección está asociado a múltiples sentimientos negativos como son, entre otros, el miedo, la angustia o la tristeza⁸.

Por consiguiente, y debido a los riesgos de alteraciones psicológicas, los pacientes ostomizados no solamente deben recibir educación sanitaria dirigida a los cuidados del estoma y de la bolsa, sino que también se deben abordar los aspectos psicológicos preparando al paciente desde la fase preoperatoria⁹.

El abordaje de los aspectos psicológicos y de los cuidados de la ostomía es responsabilidad de un equipo sanitario completo. Durante su estancia hospitalaria esta labor dependerá de las enfermeras y médicos de la unidad en la cual se encuentre el paciente, pero una vez sea dado de alta esta labor recaerá fundamentalmente en la enfermera experta en estomaterapia. Esta enfermera será la encargada de informar y enseñar al paciente a cuidar su estoma así como de atender todas sus dudas y preguntas.

Actualmente, de los 220 hospitales públicos que existen en España, solo 105 poseen una consulta de Enfermería experta en ostomías o consulta de estomaterapia, de las cuales solo el 27% son a tiempo completo¹⁰.

La familia y los amigos son un pilar fundamental en el tratamiento e imprescindibles para una correcta rehabilitación ya que los vínculos afectivos ayudan y reconfortan al paciente. Salvo que el paciente no quiera los familiares deben ser informados por el personal desde el inicio del tratamiento, ya que ayudarán al cuidado físico y emocional del paciente.

Cabe destacar la existencia en España de asociaciones de osteomizados, en todas las comunidades autónomas, así como la existencia de la Federación Española de Asociaciones de Osteomizados (FEDAO). Estas asociaciones ponen a disposición de sus usuarios un gran abanico de servicios de atención especializada, información sobre las novedades que les afectan y se encargan de organizar actividades de promoción de la salud¹¹.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar los aspectos psicológicos que más interfieren en la vida de los pacientes ostomizados así como los cuidados más idóneos para el tratamiento del estoma.

Objetivos específicos

- Incrementar los conocimientos sobre los diferentes dispositivos de recogida y de continencia.
- Determinar la importancia de la educación sanitaria en los pacientes ostomizados.
- Identificar los motivos principales por los cuales surgen aspectos psicológicos negativos en los pacientes ostomizados.
- Valorar la influencia de la familia en la rehabilitación del ostomizado.

3. METODOLOGÍA

El trabajo consiste en una revisión bibliográfica para cuya elaboración se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: PubMed y ScieELO. Para realizar la búsqueda se utilizó el operador booleano and (y). Tras una búsqueda inicial empleando como palabras claves "*Ostomy and care*", "*Ostomy and psychological aspects*" y seleccionando exclusivamente los artículos escritos en inglés y español que hayan sido publicados en el periodo comprendido entre el 01/01/2013 y el 30/6/2018 se han obtenido 2372 resultados en PubMed y 8 en ScieELO.

Para complementar los resultados se realizó una búsqueda en Google Académico. Introduciendo los términos "cuidados domiciliarios y ostomias" y "aspectos psicológicos y ostomias" se obtuvieron 3461 resultados; tras seguir los mismos criterios de selección mencionados con anterioridad, el número de artículos encontrados en este buscador se redujo a 1861.

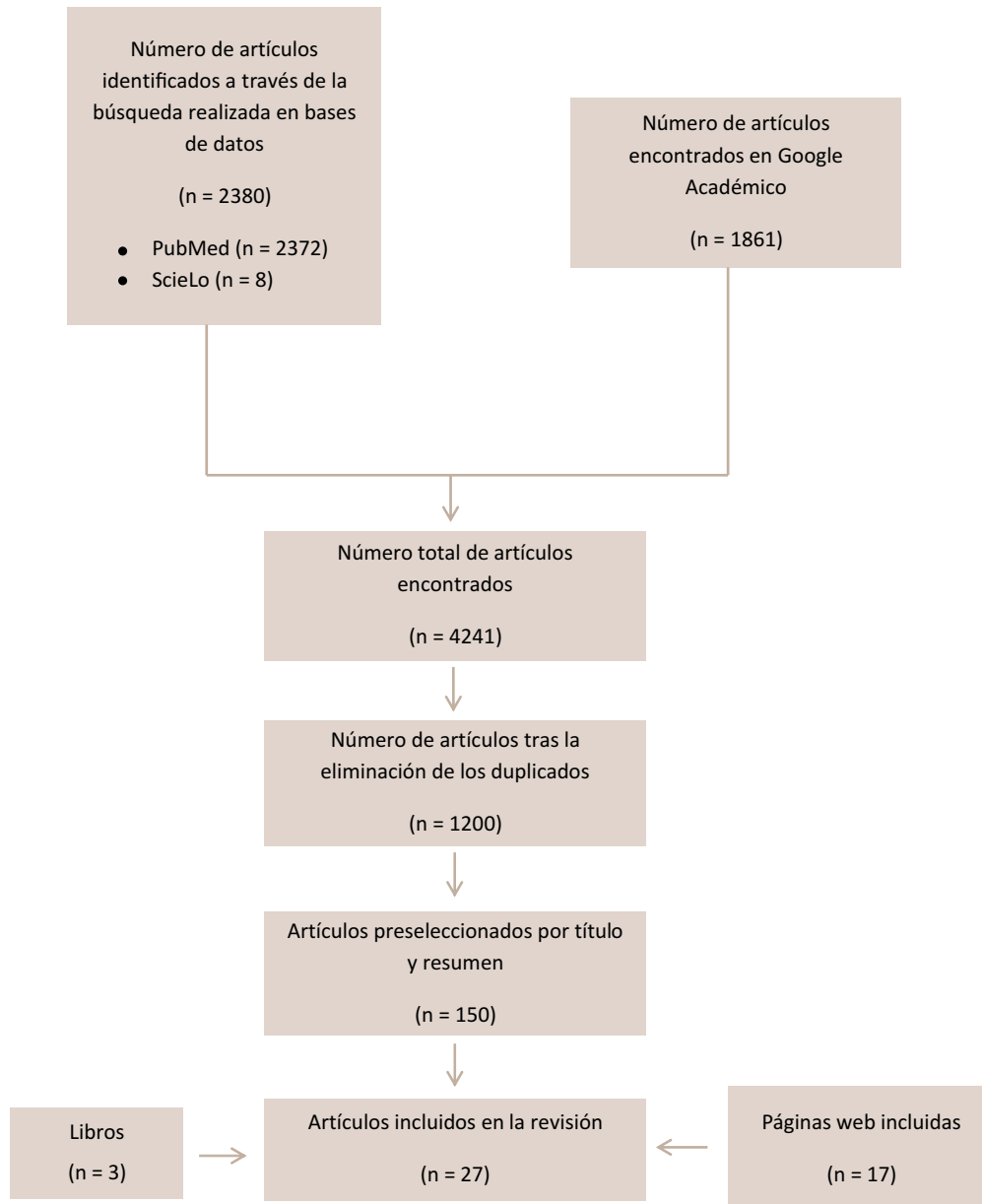


Diagrama de flujo para la selección de artículos.

En su conjunto se han obtenido un total de 4241 artículos, cuyo número ha quedado reducido a 1200 tras la eliminación de los artículos duplicados. Tras leer detenidamente los títulos y los resúmenes de estos artículos se preseleccionaron 150 para el estudio; aunque finalmente, tras una revisión más exhaustiva, se incluirán en la revisión bibliográfica un total de 27 artículos. Además se ha incorporado información procedente de páginas webs fiables y de algún libro o manual.

3.1. Limitaciones del trabajo

No se ha podido acceder a la totalidad de los artículos debido al idioma, ya que solamente se han incluido en la revisión aquellos artículos disponibles en español e inglés publicados en los últimos 5 años.

4. DESARROLLO

La vida de los pacientes portadores de una ostomía ha de ser comprendida por los profesionales sanitarios que for-

man parte del proceso de atención al paciente. Esto es necesario e imprescindible para lograr un abordaje no solamente biológico y enfocado a los cuidados del estoma sino también psicosocial¹².

El equipo multidisciplinar es clave para conseguir una integración del individuo mediante tres principios básicos: motivación, información y educación¹³.

El paciente una vez dado de alta debe conocer todos los dispositivos y disponer de toda la información necesaria para el autocuidado del estoma; para lograrlo²:

- A parte de explicarle detalladamente todo lo necesario al paciente y repetirlo tantas veces como sea posible, le daremos al paciente toda la información por escrito.
- Se le facilitará todo el material necesario para que pueda realizar los primeros cambios de bolsa colectora.
- Se le proporcionará el número de contacto de diversas casas comerciales para que pueda consultar sus dudas.

- Se le explicará e informará sobre el tipo de estoma, condiciones normales de la piel periestomal y las posibles complicaciones.

La educación sanitaria se considera la intervención más beneficiosa tanto antes como después de la ostomía. Es por eso por lo que debe iniciarse en la fase preoperatoria, es decir, en el momento en el cual al paciente se le comunica que se le realizará una ostomía ya que en ese momento surgirán las primeras dudas. Se ha demostrado que dicha atención preoperatoria disminuye el miedo y la ansiedad originando una mayor aceptación y adaptación a su nueva condición de vida^{2,14}. Una vez llegue el postoperatorio se debe animar al paciente a interesarse por su ostomía evitando agobiarle, ya que se recomienda reiniciar la educación sanitaria cuando el paciente comience a encontrarse mejor. En ese momento se debe comenzar a explicarle al paciente todas las medidas de higiene y autocuidado que necesitará conocer para hacer frente a su nueva situación. La información proporcionada debe ser clara y concisa asegurándose siempre de que haya sido comprendida por el paciente. Una vez dado de alta hospitalaria la enfermera experta en estomaterapia debe garantizar el seguimiento del paciente dejando constancia de todos los cambios para poder dispensar cuidados idóneos, adaptados y personalizados al paciente con el objetivo de prevenir, disminuir o solucionar los problemas que puedan presentar¹⁰.

Por consiguiente, la educación para la salud pone a disposición del paciente toda la información necesaria para enfrentarse a su nueva condición de vida, impuesta por la ostomía. El principal reto de los profesionales es lograr que los pacientes acepten esta nueva condición, recuperen su independencia y vuelvan a mantener la vida social que tenían previamente.

Hay estudios que evidencian que la educación sanitaria del paciente ostomizado no se realiza de forma adecuada, lo que hace que los pacientes presenten problemas y dificultades con sus cuidados^{13,15}. Para solucionarlo debe realizarse una correcta planificación y lograr así disminuir las complicaciones.

No todo el personal sanitario está capacitado para proporcionar una atención de calidad al paciente ostomizado. Generalmente es el personal de enfermería quien realiza esta tarea, pero para poder realizarla correctamente debe recibir previamente una educación sanitaria proporcionada por especialistas. Es además imprescindible que el enfermero comprenda las preocupaciones y necesidades tanto físicas como psicológicas del paciente para ayudarle a integrarse de nuevo en su vida con la mayor seguridad posible².

Considerando que los pilares fundamentales de la recuperación e integración social del paciente ostomizado son los aspectos psicológicos y los cuidados del estoma nos disponemos a comentarlos en mayor profundidad.

4.1. Cuidados del estoma

Antes de comenzar la educación del paciente ostomizado el personal de enfermería debe preguntar sobre el dolor u otra incidencia. Ya que la presencia de dolor postoperatorio disminuye las habilidades de aprendizaje del paciente.

La educación sanitaria debe ser personalizada por lo que el enfermero debe preguntar al paciente y a sus familiares las dudas y preocupaciones que presentan. Durante la enseñanza el personal debe prestar atención tanto al paciente como al cuidador y a la relación que existe entre ellos para lograr identificar el mejor método de enseñanza.

El cuidado del estoma es muy complejo y el paciente va ganando confianza y habilidades con la práctica, por lo que se deben realizar tantas sesiones de educación sanitaria como sean necesarias¹⁵. Se debe dejar claro al paciente que el estoma no es una herida por lo que su cuidado e higiene no debe realizarse de forma estéril.

Lo primero que debemos instruirle al paciente son las características normales que presenta un estoma sano¹⁶:

- El estoma ha de tener una coloración rojiza, lo cual indica que existe una buena irrigación sanguínea.
- Debe estar húmedo aunque se debe vigilar el exceso de humedad o la liberación de un exceso de secreción mucosa.
- Ha de estar abombado, un poco por encima del nivel de la pared abdominal.
- El estoma ha de ser insensible, ya que no presenta terminaciones nerviosas.
- Debe ser funcional e involuntario, ya que carece de esfínteres.

Una vez el paciente sea capaz de identificar las características normales de un estoma debemos explicarle el método correcto de cambio de bolsa, colocación y vaciado.

Cuando se prevé el alta próxima del paciente el personal debe comenzar a explicarle al paciente las técnicas de vaciado y cambio de las bolsas de recogida. Es recomendable explicarle dichas técnicas al paciente delante de un espejo para que así sea capaz de visualizar mejor la zona. Y, tras previa realización de la técnica por parte del personal decirle al paciente que la repita haciéndolo todo él mismo y consultando todas las dudas que le vayan surgiendo. Una vez explicado y tras asegurarse de que el paciente lo haya comprendido será él el encargado de realizar el cambio y vaciado de bolsa, siendo siempre supervisado por el personal para poder así corregir la técnica y resolver preguntas.

Elección del correcto dispositivo de recogida

Existe una inmensa variedad de dispositivos para ostomías, a la hora de seleccionar el más adecuado para cada paciente se debe tener en cuenta el tipo de ostomía realizada, el tamaño del estoma, la consistencia de las heces y las necesidades del propio paciente². En caso de que se produzca un cambio en la consistencia de las deposiciones del paciente, se procederá a cambiar el dispositivo tanto tiempo como sea necesario.

Técnica de cambio de una bolsa de ostomía

El lugar más adecuado para el cambio de bolsa es el cuarto de baño, ya que en él no sentirá la preocupación de

poder manchar de forma inoportuna otro espacio y, como ya se ha comentado, realizarlo frente a un espejo puede facilitar el proceso¹⁷.

Antes de comenzar el procedimiento se debe preparar la bolsa de recambio¹⁷:

- Lo primero que se debe realizar es recortar el adhesivo ajustándolo al diámetro del estoma de forma que quede completamente ajustado. Los sistemas de recogida incluyen unas plantillas transparentes que se colocan sobre el adhesivo y cuya función es ayudar a dibujar la forma de su estoma sobre el adhesivo para así recortarlo con más facilidad. Según la forma del estoma se utilizan plantillas redondas u ovaladas.
- El paciente debe asegurarse de tener todos los accesorios a mano antes de empezar el cambio: bolsa de plástico o papelería para los desperdicios, jabón neutro, esponja suave y una pequeña toalla, paño o papel higiénico suave.

Cuando ya esté todo preparado se comenzará con el procedimiento^{17,18}:

- Antes de comenzar, el paciente deberá realizar un correcto lavado de manos.
- La bolsa usada debe retirarse de arriba abajo (esto es imprescindible ya que así impedimos que el contenido se desparrame), suavemente y con cuidado, sujetando la piel con la otra mano para evitar tirones y por consiguiente, lesiones en la piel.
- Tras la retirada de la bolsa, el paciente debe limpiar la piel periestomal y el estoma suavemente con agua y jabón, realizando movimientos circulares de fuera a dentro.
- A continuación debe secar la zona "a toquecitos", sin frotar fuerte, con una toalla, paño o papel higiénico suave.
- Cuando la zona se encuentre bien limpia y seca debe observarse con atención para poder así detectar posibles complicaciones o alteraciones.
- Seguidamente procederá a la colocación de la bolsa.
- Si se trata de un dispositivo de una sola pieza, el paciente simplemente tendrá que asegurarse de que el agujero del dispositivo coincida con el estoma y que la bolsa se encuentre bien pegada. El dispositivo debe colocarse de abajo a arriba.
- Si la bolsa es de dos piezas normalmente colocaremos primero el disco y una vez colocado ajustaremos la bolsa. Existen diferentes tipos de enganches:
 - *Mecánicos*: al acoplar la bolsa en el disco hay que apretar por los extremos hasta oír un click.
 - *Adhesivo*: comenzando a pegar la bolsa al aro de abajo a arriba.
- Si la bolsa de múltiples piezas es transparente y al paciente le resulta más sencillo, podemos colocar bolsa y disco ensamblados previamente.

- Tras la colocación de la bolsa u placa adhesiva el paciente debe presionar suavemente con los dedos de dentro a fuera para lograr una buena adhesión cutánea y evitar la aparición de pliegues y arrugas.
- Finalmente el paciente deberá realizar una correcta higiene de manos.

Existen una serie de consejos y aclaraciones que el personal sanitario debe dar al paciente ya que facilitarán la tarea de cambio de bolsa de recogida¹⁷:

- El vello dificulta la adhesión de la bolsa a la piel, si existiera se recomienda cortarlo con tijeras, nunca con maquinilla.
- La bolsa debe colocarse en sentido perpendicular al suelo, y en caso de que el paciente este encamado se colocará con una angulación de 30°.
- En caso de tener que realizar un cambio de bolsa fuera de casa, y no disponer de agua y jabón, puede utilizar unas toallitas limpiadoras específicas para ostomía y secar la zona con un pañuelo de papel.
- Es importante explicarle al paciente que el estoma se suele reducir durante los primeros meses después de la intervención, por lo que habrá que medirlo habitualmente para ir reduciendo el diámetro del aro adhesivo. Esto debe realizarse para lograr que el dispositivo se ajuste perfectamente al estoma y evitar la irritación de la piel. Si el estoma es irregular, se debe medir tanto el diámetro horizontal como el vertical.
- Una vez estabilizado el estoma y para una mayor comodidad se recomienda comprar bolsas que vienen ya con el adhesivo recortado en un tamaño determinado.

Técnica de vaciado de bolsa de ostomía

La bolsa se debe vaciar o cambiar cuando se ha llenado un tercio o la mitad de su capacidad. El vaciado de la bolsa de ostomía dependerá del tipo de bolsa que porte el paciente, lo que a su vez depende de las características de sus heces¹⁹.

- *Bolsa de recogida cerrada y de una sola pieza*: se debe retirar la bolsa siempre de arriba abajo con cuidado, a continuación se limpiará la piel y el estoma y se colocará la nueva bolsa utilizando la técnica previamente descrita.
- *Bolsa de recogida cerrada y de múltiples piezas*: si hay que cambiar el disco se realizará como si se tratara de una bolsa cerrada de una sola pieza. Si no es necesario cambiar el aro, se desenchajará la bolsa también siempre de arriba abajo, se limpiará el estoma y la piel proximal y se colocará la nueva.
- *Bolsa de recogida abierta*: abriremos la bolsa por el sistema de apertura que presenta en la zona inferior y se basculará el contenido en el inodoro, se limpiará con un paño o papel la zona de cierre y se cerrará de nuevo asegurándose de que este bien cerrada.

Tanto al iniciar como al finalizar esta técnica se debe realizar una correcta higiene de manos. Es labor de los profesionales sanitarios instruir al paciente acerca del método correcto de realización de lavado de manos, ya que la higiene es fundamental en el cuidado del estoma.

Técnica de lavado de manos²⁰ (Anexo I)

- Mojar las manos con agua.
- Aplicar en la mano la cantidad de jabón suficiente para realizar un buen lavado.
- Frotar las palmas de las manos una contra la otra.
- Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda, entrelazando los dedos, frotando los espacios interdigitales y viceversa.
- Frotar de nuevo una palma de la mano contra la otra pero entrelazando los dedos entre sí.
- A continuación frotar los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta.
- Frotar el dedo pulgar de una de las manos con la otra realizando movimientos circulares y viceversa.
- Luego frotaremos las puntas de los dedos de una mano contra la palma de la contraria y viceversa.
- Finalmente enjuagaremos las manos y las secaremos.
- Evitaremos cerrar el grifo con la mano, se recomienda hacerlo o bien con la toalla o con el codo.

A pesar de que los dispositivos de ostomías están cada vez más avanzados existen multitud de accesorios cuyo uso sigue siendo muy habitual²:

- *Pastas moldeables*: utilizadas para rellenar los desniveles de la piel y lograr así una superficie lisa en la piel periestomal lo que facilitará la adaptación y ayudará a prevenir fugas.
- *Cremas barreras*: poseen propiedades regenerativas por lo que se utilizan para realizar las curas de fístulas y dehiscencias.
- *Cremas protectoras*: se aplican cuando la piel esta irritada o presenta dermatitis. Debe aplicarse en cantidades pequeñas, dejando una capa fina y una vez esta capa este seca se colocará del disco adhesivo del dispositivo de recolección, que debe ser de dos piezas para irritar la piel lo menos posible.
- *Películas protectoras*: su función es preventiva, ya que evitan la aparición de irritaciones. Forman una especie de segun piel que protege la piel de las fugas de heces.
- *Placas adhesivas para protección de la piel*: usadas para el tratamiento de la dermatitis; dado que son ricas en hidrocoloides disponen de una alta acción protectora y absorbente.
- *Pastillas gelificantes*: se utilizan en ileostomías, son unas pastillas que se meten en la bolsa y su finalidad es darle a las heces líquidas una mayor consistencia.

- *Cinturones*: su finalidad es asegurar las bolsas, evitar despegues.
- *Desodorantes*: son polvos que se introducen en la bolsa y cuya finalidad es erradicar o disminuir los malos olores.
- *Toallitas limpiadoras*: se utilizan para limpiar el estoma.
- *Pinzas para el cierre*.
- *Sistemas de obturación e irrigación*: cuya finalidad es controlar el momento de evacuación.

Como ya se ha mencionado con anterioridad el sistema de irrigación consiste en introducir de forma controlada agua en el colon con la finalidad de estimular la motilidad intestinal arrastrando así las heces al exterior. De esta forma se consigue una continencia del paciente durante unas 36 h (hasta la próxima irrigación), lo que mejora significativamente la calidad de vida del paciente. Lamentablemente, este sistema de irrigaciones solamente puede utilizarse en pacientes con colostomías descendentes o sigmoideas. Existen una serie de requisitos que deben presentarse para que un paciente sea subsidiario de utilizar estos sistemas de irrigación, que son:

- Existencia de una longitud adecuada de intestino funcionante.
- Ausencia de diarrea.
- Estomas sin complicaciones.
- Existencia de antecedentes de evacuación intestinal regular.
- Buenas condiciones físicas y capacidad de aprendizaje.
- Heces sólidas y consistentes.
- Realización de no más de tres deposiciones al día.

Por otra parte, su uso estará contraindicado en:

- Pacientes paliativos y con metástasis.
- Pacientes portadores de ileostomías, urostomías y colostomías derechas o trasversas.
- Pacientes seniles, con alteraciones cognitivas y con complicaciones en el estoma.

Es labor del personal sanitario explicar a los pacientes que puedan beneficiarse de este sistema los materiales necesarios y la correcta técnica de realización para que puedan realizarla ellos mismos de forma autónoma^{2,7}. Para realizar la irrigación se debe:

- Escoger un buen momento del día en el cual se disponga de un baño.
- Lo primero que se debe realizar es colocar la manga de irrigación, que el paciente debe ajustar bien a su cintura con ayuda de un cinturón para ostomías y se introducirá el extremo inferior de la manga en el inodoro.
- A continuación se lubricará la sonda de irrigación con agua y se introducirá con suavidad en el interior del estoma.

- Luego se rellenará la bolsa de irrigación con 100ml de agua tibia y se colocará a una altura superior a la de los hombros del paciente.
- El agua debe pasar despacio, la presencia de náuseas o dolor indica la necesidad de disminuir la velocidad de flujo.
- Finalmente se retirará la sonda y se esperará a la evacuación que suele durar 45 minutos.

Hábitos dietéticos en los pacientes ostomizados

Las medidas alimentarias en un paciente ostomizado son de gran importancia para conseguir un buen estado de nutrición y con ello, un correcto funcionamiento del estoma. Por tanto, los pacientes ostomizados requieren seguir una pauta de alimentación, durante al menos varios meses, para lograr la consistencia idónea de las heces. La dieta de estos pacientes no debe ser estricta. Por lo general se empieza con una dieta baja tanto en fibra como en residuos y se irán incorporando los alimentos paulatinamente. Una vez superada esta fase, las personas ostomizadas no tienen razones para seguir una dieta diferente a la de otras personas, ni requieren comer alimentos especiales. Como cualquier otro individuo deben llevar una dieta sana y equilibrada.

Es necesario explicarle al paciente que para disminuir la formación de gases deberá masticar bien todos los alimentos, comer despacio y beber abundantes líquidos. El paciente debe evitar ayunar o saltarse comidas ya que omitir comidas aumenta el número de evacuaciones acuosas y de gases. A parte de estas recomendaciones generales, se le deben proporcionar al paciente otras más precisas²²:

- Disminuir la utilización de la cafeína ya que puede incrementar el contenido ácido de tu estómago y aumentar el tiempo de tránsito intestinal.
- Evitar el consumo de tabaco y alcohol debido a que pueden generar alteraciones nutricionales porque producen una disminución del apetito e interfieren en la absorción de diversos nutrientes como el ácido fólico, vitamina B12...
- Proporcionar al paciente listados de alimentos según sus características y las necesidades del paciente:
 - Alimentos que contribuyen a la formación de gas:
 - » Judías, lentejas, frijoles.
 - » Col, rábano, cebolla, brócoli, coliflor, pepino.
 - » Ciruelas, manzana, pasas, plátano.
 - » Cereales con salvado.
 - » Alimentos con elevado contenido de lactosa: leche, helado, crema helada, nata.
 - Alimentos que aumentan los gases y el mal olor:
 - » Legumbres.
 - » Cebolla, ajo, col, alcachofa, espárragos y coliflor.

- » Frutos secos.
- » Huevos.
- » Cerveza y bebidas con gas.
- » Especias.
- » Carne de cerdo.
- » Pescados y mariscos.

– Alimentos que inhiben el olor:

- » Mantequilla, queso fresco y yogur.
- » Cítricos.
- » Perejil.
- » Menta.

– Alimentos aconsejados:

- » Frutas y verduras.
- » Pescados y aves.
- » Pastas y arroces.
- » Leche y derivados.

– Alimentos que se deben evitar:

- » Carne de cerdo y charcutería.
- » Grasas.
- » Picantes.
- » Alcohol y bebidas gaseosas.

– Alimentos astringentes:

- » Plátano y manzana.
- » Arroz cocido.

Si hablamos de modo más general existen unas cuantas recomendaciones que el personal sanitario debe proporcionar al paciente ostomizado que le resultarán de gran utilidad²:

- Se debe recordar al paciente que su estoma no es estéril, por tanto no debe tratarlo como si fuera una herida.
- En caso de observar cambios o lesiones en la piel de la región próxima al estoma se recomienda acudir al médico.
- Evitar la utilización de cremas o aceites en la zona ya que dificultarán la adherencia de la bolsa recolectora.
- El paciente puede bañarse sin la bolsa, es decir, dejando el estoma al aire. Pero, en caso de bañarse con ella deberá asegurarse de que el filtro este bien sellado.
- Se debe mencionar la existencia de dispositivos especiales para viajes o playa.
- Recomendar al paciente que guarde sus bolsas en un lugar seco y sin humedad.

- En caso de gases, no se debe puncionar la bolsa ya que emitirá olores, deberá abrirla para dejar salir el aire.
- Se recomienda evitar en la medida de lo posible el sobrepeso y las actividades que requieran trabajo abdominal.
- La actividad sexual no está contraindicada ni deberá evitarse.
- La presencia de un estoma no contraindica ni complica un embarazo.
- El vestuario no debe verse limitado por la presencia del estoma. Aunque se recomienda evitar las prendas muy ajustadas. Si el paciente nos comenta que los pantalones o las faldas le aprietan, debemos explicarle algunos trucos, como por ejemplo: comprar un trozo de goma con dos ojales y un botón, se debe coser el botón a un extremo del pantalón o falda (al lado contrario en el cual se encuentra el propio botón del pantalón/falda) y se colocará la goma entre ambos ojales.

Además de lo mencionado con anterioridad el personal sanitario debe informar al paciente sobre las complicaciones más frecuentes y los signos de alarma e insistirles en que si aparece alguno debe acudir a su médico. Estos signos y complicaciones son los siguientes^{2,15,21,23}:

- **Complicaciones inmediatas:**
 - *Cambio de coloración del estoma.*
 - *Infección periestomal:* aparece en las primeras semanas. Es importante conocer los signos de infección para lograr una detección precoz: inflamación, fiebre, dolor, rubor y calor.
 - *Dehiscencia:* separación entre el estoma y la piel.
 - *Retracción:* hundimiento del estoma por debajo de la pared abdominal. Suele deberse a una tensión excesiva que interfiere en la fijación del estoma. Hay que valorar si el dispositivo actual se adapta correctamente y no existen fugas y prevenir el estreñimiento en la medida de lo posible.
 - *Hemorragia:* complicación poco frecuente que suele darse en las primeras horas post-intervención. Su etiología es variada, puede deberse a rotura de vasos, a heridas producidas al limpiar el estoma, etc.
 - *Edema:* inflamación de la mucosa de aspecto pálido. Si es extenso puede ocasionar obstrucción intestinal.
 - *Evisceración:* salida de las asas intestinales a través del estoma.
- **Complicaciones tardías:**
 - *Estenosis:* estrechamiento del orificio del estoma producida por mala cicatrización, circulación sanguínea deficiente, lesiones periestomales, etc. Se deberá revisar la dieta, sobre todo para evitar el estreñimiento. La estenosis grave puede requerir intervención quirúrgica.
 - *Granulomas:* lesiones duras, dolorosas y sangrantes que pueden estar localizadas en la unión del estoma a la piel o en la piel periestomal.

- *Hernia:* complicación más frecuente. Cuando se produce se aconseja no realizar esfuerzos físicos y seguir una dieta de fácil digestión con fibra fragmentada.
- *Prolapso:* protrusión excesiva del asa estomal sobre el plano cutáneo. Si es muy grande requiere tratamiento quirúrgico.
- *Dermatitis:*
 - » Irritativa: alteración de la piel periestomal causada por el contacto con el material efluente.
 - » Alérgica: alteración de la piel periestomal debida a la hipersensibilidad por algún componente del dispositivo de recogida.
 - » Traumática: por maniobras bruscas durante el cambio de dispositivo.
 - » Micótica: originada por hongos o bacterias.

Es habitual que los pacientes y familiares presenten ansiedad sobre su capacidad para detectar estas complicaciones. El personal sanitario debe insistir en ellas y recordarle al paciente que ante cualquier duda de “anormalidad” en su estoma debe acudir a su médico. La mayoría de las veces estas complicaciones son debidas a un mal manejo del material y del estoma por lo cual podrían evitarse con una buena educación sanitaria y las técnicas previamente mencionadas¹⁵.

Un buen ejemplo de la importancia de la educación sanitaria en la prevención de complicaciones son los problemas cutáneos. Como ya hemos comentado, la salud de la piel periestomal es de gran importancia ya que nos va a garantizar un buen sellado y disminuirá el riesgo de fugas. Con un buen sellado de la bolsa y un correcto seguimiento de las normas previamente descritas el estoma no debería irritarse. No obstante es imprescindible saber qué hacer en caso que surjan problemas e irritaciones cutáneas.

Lo más relevante a la hora de prevenir la aparición de lesiones cutáneas es evitar dañar la piel tanto física como químicamente¹⁷. No se debe raspar ni frotar la zona, no se utilizaran desinfectantes fuertes, no se deben mantener durante mucho tiempo las heces en la bolsa, sobre todo las líquidas ya que son muy irritantes.

Una vez instaurada la irritación cutánea existen numerosas cremas y pomadas para su tratamiento. Debido a que la mayoría de las irritaciones son debidas a fugas, generalmente utilizando un dispositivo de múltiples piezas, garantizando un correcto sellado y aplicando algún tipo de pasta moldeable la irritación suele remitir por si sola¹⁷, sin necesidad de aplicar ningún otro tratamiento.

4.2. Aspectos psicológicos del paciente ostomizado

Cuando hablamos de la ostomía, generalmente lo hacemos desde el punto de vista quirúrgico, olvidando los cambios bio-psicosociales que la intervención produce en el paciente. Los pacientes ostomizados se enfrentan a una serie de problemas que impactan negativamente en su bienestar personal ya que tendrán por delante el desafío

de adquirir habilidades para adaptarse y aceptar su nuevo cuerpo y experimentarán una difícil transición psicosocial.

Todo esto va a suponer un gran esfuerzo de adaptación en el cual la enfermería desempeñará un papel fundamental ayudando al paciente a aceptar su nueva condición, proporcionando cuidados integrales que ayudarán de forma muy favorable al proceso de recuperación del paciente. La individualización del tratamiento es de gran importancia en estos pacientes, ya que cada persona gestiona sus emociones de forma distinta y en consecuencia no todos los individuos reaccionarán de igual manera al cambio que supone una ostomía.

La persona ostomizada puede presentar diferentes reacciones ante la ostomía²⁴:

- Alivio, tras la intervención quirúrgica.
- Preocupación y nerviosismo.
- Pena y depresión intensa durante un periodo más o menos largo de tiempo, manifestando incluso cierta hostilidad.
- Aceptación en el postoperatorio inmediato a la que sigue un periodo de depresión.

La revisión realizada muestra que, desde hace ya muchos años, existe una relación entre el estoma y el impacto negativo en la calidad de vida del paciente, generando ansiedad, depresión y pérdida de relaciones sociales. También se ha visto que el diagnóstico influye; la reacción será mejor en los pacientes oncológicos ya que ven el estoma como la cura de la enfermedad²⁵. Otro aspecto importante a tener en cuenta es la temporalidad de la ostomía, como es lógico las temporales se aceptarán mejor que las permanentes.

En lo relativo a la edad, los pacientes jóvenes suelen presentar una mayor predisposición a la hora del autocuidado aunque tienen gran dificultad para retomar su vida social; mientras que los pacientes ancianos lo llevan peor. Esto se debe fundamentalmente a que los ancianos suelen presentar dificultades físicas y mentales, problemas de aislamiento social y además requieren más tiempo y dedicación para el aprendizaje, es por esto por lo que muchos nunca llegan a aceptar el estoma²⁶.

El uso de sistemas recolectores y otros dispositivos, obliga al paciente a adoptar un estilo de vida diferente y está asociado a cantidad de sentimientos negativos, como pueden ser el miedo, la angustia y la tristeza, que pueden vincularse a sensaciones de infravaloración, pérdida de salud y bajada de autoestima. Los pacientes ostomizados experimentan por tanto numerosos cambios en su vida, principalmente relacionados con su sexualidad y relaciones sociales, ya que se sienten inseguros y tienen miedo al rechazo⁹. Estas alteraciones pueden ser reversibles o irreversibles, dependiendo de la condición clínica de cada paciente, del soporte profesional, del apoyo de la familia y de la utilización de estrategias de afrontamiento²⁷ como son entre otras²⁴:

- Buena información.
- Búsqueda de apoyo: intenta encontrar la comprensión del problema.

- Atribución del problema a causas externas para poder mantener su propia estima de forma positiva.
- Negación, ya que al evitar la confrontación directa con el problema disminuyen las emociones negativas y protege la autoestima.
- Afrontamiento directo y activo de la situación para intentar dominarla.

Se ha observado que los ancianos ostomizados solamente emplean una pequeña parte de sus mecanismos de afrontamiento para hacer frente a su nueva situación. Esto limita su capacidad para enfrentarse y hacer frente a las adversidades relacionadas con su condición, generando potencialmente mayores complicaciones a su salud²⁸.

Apoyo social y familiar

Entre los aspectos a trabajar se encuentra el entorno familiar, donde existe un amplio margen de mejora para la calidad de vida tanto del paciente, como del familiar o cuidador a cargo del mismo. Ya que a ambos les supone una modificación de su estilo de vida, lo cual puede tener consecuencias negativas para su salud¹³.

El apoyo familiar es de gran importancia para el paciente ostomizado, ya que además de interferir positivamente en su recuperación, ayuda a disminuir los sentimientos negativos, a aumentar su autoestima y a aceptar con mayor facilidad su nueva condición. A pesar de esto, la mayoría de los pacientes con ostomías no acuden a sus familiares en busca de ayuda. Esto puede verse en un estudio realizado en 2014²⁹ en el cual el 32% de los integrantes afirmó que nunca había acudido a ningún familiar en busca de apoyo; y solamente el 4% declaró que suele pedir ayuda a su familia. Esto seguramente se deba a que la mayoría de estos pacientes aún no hayan asumido su nueva situación.

Por consiguiente, cuando el paciente comienza a hablar con su familia y amigos a cerca de sus sentimientos, sin miedo ni hostilidad, es cuando empieza a superar sus problemas y aceptar su condición²⁶; este proceso será más corto y sencillo si cuenta con un buen apoyo. La enfermería es clave en este aspecto pues debe apoyar y dirigirse a la familia y al paciente como un todo, favoreciendo el diálogo abierto y facilitando la expresión de preocupaciones y fomentando la unión familia-paciente.

Existe una estrecha relación entre la aceptación del estoma y la actitud que muestra la familia, sobre todo la de la pareja. Un estudio realizado en el año 2014³⁰, concluyó que la pareja es fundamental para el paciente portador de ostomía, cuando la enfermedad presenta complicaciones, siendo su principal red de apoyo. Por tanto, la familia del paciente en el periodo de adaptación es de gran ayuda a la hora de conseguir que el paciente acepte su nueva condición³¹.

La falta de apoyo social y familiar puede llevar, con facilidad, al paciente a caer en profundas depresiones e incluso a pensar en suicidarse³². Para prevenirlo se debe informar a los pacientes sobre la existencia de asociaciones y grupos de apoyo de ostomizados que ayudan al paciente

a asumir su nueva imagen corporal y a enfrentarse con conocimiento, positivismo y energía a su nuevo estilo de vida. Conocer a personas que han pasado por experiencias similares puede ser de gran utilidad para el paciente recientemente ostomizado. No solamente les reconfortará psíquicamente, también facilitará el proceso de afrontamiento y adaptación a su ostomía al darse cuenta de que existen más personas como ellos que han superado la situación y han podido retomar su vida con éxito³³.

Si hablamos de la *población infantil*, para los padres el hecho de que a sus hijos tengan un estoma supone "un duro golpe", ya que se trata de un evento inesperado. El modo en el cual los miembros de una familia gestionan sus emociones y se enfrentan a los cambios y las crisis, afecta a la distribución de roles y responsabilidades de autocuidado del niño. Por consiguiente, conocer el impacto que ha causado el estoma en la dinámica familiar y en la vida de los padres resulta de gran importancia para garantizar el éxito de los cuidados y las intervenciones de enfermería.

Por lo general, el cuidado del niño ostomizado recae sobre las madres. Esto puede verse en un estudio realizado en el año 2013³⁴ donde los cuidados del niño portador de una ostomía era asumido por la madre en un 64% de los encuestados, en este estudio también se ha visto que el 23,17% de los participantes dividen los cuidados entre ambos progenitores.

Es frecuente que los núcleos familiares que atraviesan periodos difíciles presenten problemas a la hora de expresar y compartir sentimientos, por lo que es labor del personal sanitario proporcionar los medios necesarios para facilitar dicha expresión emocional. Generalmente al ser las madres las que suelen encargarse del cuidado del estoma de su hijo, son también estas las que tienen mayor facilidad para hablar e iniciar conversaciones relacionadas con el estoma infantil³⁵. Cabe destacar el hecho de que el método más común de expresar frustración entre los padres es el llanto (29,36%), seguido muy de cerca por el silencio (20,73%)³⁵. Por esta razón, el personal sanitario debe interpretar, con especial atención, el significado de cada una de las posibles formas de manifestación emocional para poder prever con antelación los puntos de conflicto y de consenso en el tratamiento y cuidado del niño ostomizado. Debido a que la mayor carga de cuidados recae en las madres, se les debe brindar especial atención para poder garantizar una atención de calidad del niño³⁵. Probablemente la mayor necesidad de estos padres no sea tanto el manejo instrumental del estoma, sino el apoyo emocional para asumir este estado de salud de su hijo.

La deshidratación se produce con mayor frecuencia en los niños y adolescentes con ostomizados, por lo que, para evitarlo, será necesario estar más pendientes de que tomen los líquidos necesarios.

La actividad física no está restringidas, los niños pueden realizar todas aquellas que se propongan, consultando con el especialista en caso de practicar deportes de contacto, donde se pueda golpear el estoma.

También se aconseja acudir al colegio o instituto con bolsas extras y material de repuesto, e informar y proporcionar a

alguno de los profesores las instrucciones e indicaciones necesarias sobre el cuidado del estoma, para que sirvan de apoyo en caso de que fuera necesario.

Aspectos relacionados con la sexualidad

Muy ligado al apoyo familiar se encuentra la sexualidad. Diversos estudios relacionan la existencia de una ostomía con trastornos sexuales y posteriores alteraciones psicológicas que afectarán a la autoestima y la seguridad personal. La mayoría de los problemas sexuales experimentados después de una cirugía de ostomía son emocionales, y generalmente se deben a la falta de información. Por tanto, se considera un problema que los profesionales de la salud deben abordar, ya que se para obtener una rehabilitación satisfactoria, es preciso aceptarse a uno mismo.

Existen una serie de mitos que el personal sanitario debe aclarar al paciente³⁶:

1. *Nadie me amará jamás a causa de mi estoma*: es comprensible sentirse así. La actitud de la persona ostomizada desempeña un papel fundamental, si te sientes cómodo y aceptas tu nuevo cuerpo entonces tu pareja hará lo mismo.
2. *El olor de mi estoma causará malestar a mi pareja*: actualmente existen desodorantes especialmente diseñados para ostomías que ayudan a reducir el olor. Además, los dispositivos más modernos se realizan con materiales libres de olor.
3. *Los movimientos y la presión de nuestros cuerpos lastimarán mi estoma*: el movimiento y contacto próximo de los cuerpos no dañará tu estoma durante el acto sexual.
4. *No puedes quedar embarazada si tienes un estoma*: las mujeres portadoras de ostomías pueden quedarse embarazadas, y tienen bebés sanos. Sin embargo, es muy importante que los profesionales de la salud hagan un seguimiento durante el embarazo.

También se ha comprobado que los pacientes ostomizados cuya pareja es compresiva y estable, aceptan con mayor facilidad su cuerpo, lo que les ayuda a mejorar su deseo sexual²⁶. Aunque abordar la sexualidad es un tema complicado ya bien por la timidez del paciente, el miedo a exponer sus dudas o el déficit de información del personal sanitario sobre este tema, se debe formar siempre al profesional y este debe tratar el tema con naturalidad con todos los pacientes.

La falta de información sobre el estoma y su funcionamiento, aumenta los temores e inhibe el deseo sexual, por lo tanto contar y explicar a tu pareja lo que es un estoma y como funciona será beneficioso³⁶. Por tanto, cuanto más información compartas con tu pareja más sencillo será el abordaje de los temas sexuales.

Existen una serie de recomendaciones para aumentar la comodidad del paciente durante el acto sexual³⁶:

- Se recomienda procurar centrarse en los sentimientos, no en la bolsa.

- Vaciar la bolsa antes de iniciar la actividad sexual.
- Asegurarse de que la bolsa esté bien sujeta.
- Si te preocupa la apariencia de la bolsa, utiliza un coberter de bolsa o una bolsa que no sea transparente. También existen bolsas de menor volumen, cerradas y desechables, que resultan de gran utilidad para las relaciones sexuales ya que pasan más desapercibidas.
- Si tu pareja se preocupa porque podría herir tu estoma, no lo interpretes como un rechazo.
- Si tiene una colostomía descendente o sigmoidea y utiliza irrigaciones, se recomienda realizarla justo antes de mantener relaciones sexuales ya que le permitirá usar un tapón obturador durante el acto.
- Se recomienda evitar todas aquellas posturas en las cuales la bolsa permanece oprimida.

Imagen corporal

Otro aspecto psicológico importante a tratar es la imagen corporal, que se define como la representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico que comienza a formarse en la infancia y está muy ligada a la autoestima. Este concepto también incluye la percepción que cada persona considera que tienen de su cuerpo el resto de personas. Los individuos ostomizados experimentan pérdida de autoestima debido a los cambios a los que se ven sometidos y a las dificultades que deben superar, como son: el cuidado del estoma, la opinión de los demás, la compra y el uso de dispositivos, las diversas consultas médicas, las posibles complicaciones, etc.

El impacto psicológico de una ostomía puede ser devastador para la imagen corporal del paciente ya que supone un cambio en el aspecto corporal del individuo y además se generan innumerables dudas e incertidumbre sobre cómo será su vida a partir de ese momento. Muchas personas quieren retrasar el momento de ver su estoma por primera vez, es un momento que genera diversas sensaciones entre las que se encuentran el miedo, o la curiosidad. Algunas personas verbalizan su preocupación y miedo, mientras que otras optan por interiorizarlo.

El paciente debe aceptar esta nueva situación, para lograrlo pasará por un periodo de duelo pasando por las diversas fases que describió en su día Kübler-Ross (Anexo III), esta adaptación requiere tiempo que dependerá tanto de las habilidades de enfrentamiento que tenga el paciente como del apoyo social del que disponga. Además, el estoma le provocará ansiedad, depresión u otros trastornos psicológicos que dificultarán la aceptación del estoma, causando agresividad y retraimiento de las relaciones personales, por lo que es fundamental ayudar a estos pacientes. Numerosos autores que han estudiado los problemas psicológicos de los pacientes ostomizados consideran que la aceptación de la nueva imagen corporal del paciente es imprescindible para que acepte el estoma y no se aisle socialmente²¹. Y es que, en numerosas ocasiones el paciente teme ser rechazado por su círculo cercano, temor que fomenta el aislamiento social. Para evitar esto tanto el personal sanitario como la familia y amigos del paciente deben mostrarle su apoyo

animándolo y planteándole planes o actividades para realizar juntos. Es importante saber que los hombres toleran peor que las mujeres esta nueva fase de su vida, delegando, muchos de ellos, el cuidado de su estoma en su mujer o hijos²¹.

Una vez aceptada la nueva situación, hay personas que recalcan la importancia de ver el estoma como algo normal que deben aceptar como parte de su cuerpo. Sin embargo, otras personas no lo ven así, para ellos el estoma es algo anormal y tienden a cosificarlo³⁷. Muchos pacientes ostomizados muestran preocupación sobre cómo la presencia del estoma les podría afectar de cara a encontrar pareja o a la dificultad de acostumbrarse a esta modificación que se ha producido en sus cuerpos. También existe controversia en lo relacionado con la ocultación del estoma. Muchos pacientes opinan que no deben ocultar su estoma, ya que no es algo por lo que tengan que avergonzarse y no tienen ningún problema en que los demás conozcan su situación. Por el contrario, otros tienden a ocultarlo por miedo al qué dirán³⁷.

Trabajo

Una vez superado el tiempo de recuperación el paciente podrá reincorporarse de forma paulatina a las actividades de su vida diaria. Una vez haya logrado recuperarse completamente será el momento de retomar su vida laboral².

El paciente no tendrá ningún inconveniente para regresar a su empleo, la única restricción que deberá tener en cuenta es que no podrá levantar grandes pesos ya que realizarlo, podría derivar en hernias o prolapsos. Aun así, hay personas con ostomías que cargan cosas pesadas como bomberos, mecánicos y camioneros.

Consejos³⁸:

- Hable con su jefe y explíquele su nueva situación.
- Incremente las horas de trabajo gradualmente.
- Prepare un pequeño neceser con todo el material que necesite.
- Necesitará disponer de un baño accesible que le ofrezca la intimidad necesaria para cambiarse el dispositivo.
- Haga algunas pruebas antes de comenzar a trabajar, pensando en la dieta y la ropa, etc.

Generalmente las personas ostomizadas presentan grandes dificultades a la hora de volver a su trabajo, ya que temen ser rechazados. Así, hay pacientes que acaban solicitando la jubilación anticipada por invalidez². Esta falta de habilidades laborales fomenta aún más el aislamiento social, perjudicando también la calidad de vida del paciente.

Calidad de vida

La realización de una ostomía genera una gran preocupación y afecta profundamente la calidad de vida de los pacientes, sobre todo durante los primeros meses, según va pasando el tiempo y de forma gradual la calidad de vida va aumentando.

Los pacientes ostomizados suelen experimentar multitud de sentimientos negativos que expresan de forma diferente, muchos de ellos no tienen facilidad para exteriorizar dichas emociones, y tiene miedo de no ser comprendidos. Esto significa que los profesionales sanitarios deben disponer de las habilidades necesarias para comprender ese lenguaje e intentar mitigar esos sentimientos negativos explicándole al paciente todos los procedimientos y estando presente en todo el proceso de la enfermedad hasta su recuperación.

Se ha observado que las preocupaciones de los pacientes ostomizados que más interfieren en su calidad de vida son²¹:

- Temor a la incontinencia.
- Desprendimiento de malos olores.
- Miedo por sufrir un deterioro en sus relaciones sociales y sexuales.

Un estudio realizado en el año 2012³⁵ concluye que, en la recuperación de la calidad de vida del paciente, tiene gran importancia el correcto funcionamiento de las bolsas de ostomía, además se afirma que su mal funcionamiento puede generar trastornos del sueño y que las complicaciones del estoma interfieren de forma negativa en la calidad de vida del paciente. Otros estudios²¹ han demostrado que la edad no interfiere en la calidad de vida del paciente ostomizado, sin embargo se ha visto que las mujeres suelen presentar una percepción de calidad de vida menor que la de los hombres. También se ha visto que los pacientes portadores de ostomías con empleo responden de manera más positiva a los cambios que genera la presencia del estoma que los parados. Por lo tanto, el trabajar, aumentaba la confianza en sí mismos y su utilidad a la sociedad²¹.

En un estudio realizado en el año 2016³⁹, se expone el caso de un paciente de 40 años de edad, buzo profesional, portador de una colostomía permanente. El paciente deseaba con todas sus fuerzas retomar su profesión, gracias al consejo y apoyo de la enfermera estomaterapeuta y otros profesionales sanitarios, se logró planificar una estrategia para que el paciente pudiera volver a ejercer su profesión. Gracias al programa elaborado, el paciente fue capaz de llevar a cabo una vida normal realizando irrigaciones y utilizando tapones obturadores. Se observó que fue capaz de realizar inmersiones submarinas de hasta 40 metros, sin manifestar complicaciones o limitaciones. Este estudio, es por consiguiente un claro ejemplo de que con apoyo y ayuda se puede recuperar en mayor o menor de vida la calidad de vida presente antes del estoma.

Medir la calidad de vida es difícil debido a que se trata de una evaluación subjetiva de la propia satisfacción del paciente, respecto a su salud y bienestar. Por ello la inmensa mayoría de los cuestionarios sobre calidad de vida incluyen gran diversidad de ítems, entre los que se incluyen⁴⁰:

- Problemas sexuales.
- Depresión.
- Emisión de gases.
- Estreñimiento.

- Rechazo de la imagen personal.
- Cambio de ropa.
- Dificultades para viajar.
- Cansancio.

Inserción social

Como se ha mencionado en puntos anteriores el hecho de vivir necesariamente 24 horas al día conectado a una bolsa de ostomía genera infinidad de sentimientos negativos que fomentan el aislamiento social. Numerosos estudios describen como causas de aislamiento del paciente ostomizado: la vergüenza o la distorsión de la autoimagen. Por consiguiente, son muchos los pacientes que cambian su manera de vestir, tendiendo a utilizar ropa holgada para poder ocultar el sistema colector. Además se observa que la mayoría de estos pacientes no regresa al trabajo, lo que aumenta aún más el aislamiento^{41,42}.

La reinserción social debe ir destinada al paciente, pero es imprescindible trabajar en la creación de un ambiente familiar óptimo, en el que todas las partes implicadas busquen su bienestar personal. La ostomía no es impedimento para realizar una vida social activa, de hecho estar activo y ocupado resultará beneficioso.

Es labor del servicio sanitario fomentar la inserción y poner al alcance de los pacientes todas las estrategias disponibles.

Es importante recordarle al paciente que no está sólo y que hay muchas personas en su misma situación. Las estrategias de interacción grupal con pacientes que están viviendo la misma experiencia pueden ser de gran utilidad en la práctica clínica, principalmente para mayor proximidad y enfoque de cuestiones psicosociales⁹ ya que comunicarse con personas que se encuentran en la misma situación resulta más sencillo.

Actividad física y ocio

La realización de actividad física aumenta el bienestar físico y ayuda a potenciar las relaciones sociales. Se considera, por tanto, una forma de aceptar con mayor facilidad la ostomía.

Ser portador de una ostomía no impide la realización de ejercicio, se debe comenzar de forma progresiva teniendo siempre en cuenta el estado de salud del paciente y sus capacidades. Es importante saber que están totalmente desaconsejados aquellos deportes que requieran un gran esfuerzo abdominal o que pueden causar lesión directa sobre la ostomía como el judo, kárate o boxeo entre otros.

Recomendaciones generales que se deben dar a todas las personas portadoras de ostomías para realizar ejercicio físico⁴³:

- No debe iniciarse la práctica deportiva hasta pasados 3 meses de la intervención.
- Comprobar que el dispositivo se encuentra bien adherido a la piel antes de comenzar a realizar ejercicio físico.

- Vaciar siempre todo el contenido de la bolsa antes de comenzar.
- En deportes considerados de riesgo, se recomienda proteger el estoma, utilizando por ejemplo una faja.
- Si el paciente es portador de una urostomía o ileostomía debe ingerir abundantes líquidos antes de iniciar la práctica deportiva.
- En caso de que existan hernias, está totalmente contraindicada cualquier práctica deportiva.

El hecho de portar una ostomía no debe impedir al paciente realizar actividades que realizaba con anterioridad.

Una persona portadora de ostomía podrá viajar sin problemas en cualquier medio de transporte. En caso de conducir, es importante asegurarse de que el cinturón no comprima el estoma. Si el viaje a realizar es de larga duración el paciente deberá llevar consigo suficiente material de recambio por si no pudiera adquirirlo². Es también importante prestar atención al agua y a los alimentos consumidos, sobretodo en determinados países, ya que pueden producir graves diarreas. Si va a volar, asegúrese de disponer de suficientes dispositivos, se recomienda repartirlos en diferentes bolsos por si se pierde el equipaje o se demora el vuelo, así mismo se recomienda llevar consigo un pequeño neceser. Recuerde que no se permite llevar tijeras en el equipaje de mano, de modo que debe llevar los discos adhesivos ya cortados. Si la bolsa se hincha demasiado, no se preocupe ya que es debido a los cambios de presión que se producen durante el vuelo y los dispositivos están preparados para soportarlas³⁸.

El paciente no debe renunciar a la playa ni a la piscina. Actualmente existen numerosos dispositivos especiales para bañarse que presentan un menor tamaño para poder disimularlos fácilmente². Existen una serie de recomendaciones generales que todos los pacientes deberían conocer⁴³:

- Antes de acudir o bien a la playa o bien a la piscina el paciente deberá colocarse el dispositivo adecuado, asegurarse de que este bien cerrado para evitar la entrada de agua y/o arena que puede causar infecciones.
- Si es posible utilizar bolsas minis o cubre estomas ya que resultan más cómodos y pasan más desapercibidos.
- Nunca se debe exponer directamente el estoma al sol, debe de estar siempre protegido por un dispositivo.
- Se recomienda aplicarse las cremas o aceites solares una vez tenga la bolsa colocada, ya que pueden interferir en la correcta fijación, impidiendo que la bolsa se adhiera correctamente.
- En caso de precisar realizar un cambio de disco adhesivo se recomienda realizarlo unas horas antes de nadar.
- Es importante asegurarse de que el filtro este bien tapado y se recomienda vaciar antes del nado la bolsa recolectora.
- Aunque todos los discos adhesivos sean resistentes al agua, se recomienda la utilización de potenciadores de la placa adhesiva.

- Para una mayor fijación de la bolsa se recomienda a los hombres colocarse un calzoncillo o short de licra bajo el bañador.
- Si no desea mostrar su bolsa puede utilizar fundas de tela. En el caso de las mujeres, la utilización de bañadores de una pieza y estampados ayudan a que la ostomía pase desapercibida.
- En caso de ir a balnearios, evitar chorros y presión de agua directamente sobre el abdomen, vigilar los adhesivos al terminar los tratamientos.

Afrontamiento de la situación

El estoma representa una pérdida de integridad corporal, continencia, confianza, independencia y estilo de vida; es por ello por lo que afrontar esta situación le resulta tan difícil al paciente. El afrontamiento es diferente en cada persona y depende:

- La forma que tiene cada persona de abordar los problemas.
- La calidad del apoyo familiar del individuo.
- Los recursos financieros y asistenciales recibidos durante el tratamiento.

Según las estrategias de afrontamiento de la situación podemos clasificar a los pacientes portadores de ostomías en tres grupos:

1. *Personas que fueron mal informadas sobre el proceso:* tendrán grandes problemas para asumir su nueva condición.
2. *Personas que comprenden que la ostomía es la única solución:* estos individuos aceptan su nueva situación porque no hay otra alternativa, saben que será difícil adaptarse a ella pero no se sienten enfermos.
3. *Personas que aceptan sin reparo la ostomía:* son pacientes con buen apoyo familiar que tienen una expectativa de recuperación breve.

Debido a las grandes diferencias que existen entre las personas a la hora de afrontar nuevas situaciones, los profesionales sanitarios deberán encontrar los medios más adecuados para motivar a cada paciente en particular. Atendiendo, en cada caso, a sus dificultades físicas, psíquicas y sociales se consigue un cuidado integral que facilita la superación personal y la aceptación de su nueva condición crónica.

Por ejemplo, los ancianos ostomizados no suelen emplear todos sus mecanismos de defensa como parte del proceso de afrontamiento, utilizan solamente una pequeña parte. Esto limita, en gran medida, la capacidad de estas personas para aceptar su situación y hacer frente a las adversidades generando la aparición de múltiples sentimientos negativos y aumentando la probabilidad de desarrollar complicaciones. Las estrategias más utilizadas por los ancianos son aquellas encargadas de regular el impacto emocional frente al estrés, generando procesos

defensivos que en ocasiones hacen que el individuo se aleje de la realidad. También se ha visto que algunos de ellos tienden a utilizar aquellas estrategias dirigidas a administrar los problemas y hacer frente a la realidad, lo que será beneficioso para el anciano ostomizado ya que facilitará la aceptación de la situación²⁸.

Un estudio realizado en el 2014⁴⁴, remarca la importancia del abordaje bio-psico-social del paciente basándose en que mediante un tratamiento integral se consigue aumentar el estado emocional del paciente y en consecuencia se incrementará la capacidad de afrontamiento llevando a rehabilitación más rápida y eficaz. Consecuentemente, se puede afirmar que el personal sanitario requiere fortalecer las medidas de educación y capacitación para lograr que los pacientes obtengan mejores respuestas adaptativas.

4.3. Discapacidad y ayudas sociales

Otros temas relevantes y algo olvidados sobre los cuales el personal sanitario debe tener conocimientos son las ayudas sociales que disponen los pacientes ostomizados y los aspectos relacionados con la discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la discapacidad como toda restricción o ausencia, causada por una deficiencia, de la capacidad para realizar una actividad dentro del margen considerado normal para el ser humano. Es importante diferenciar el término discapacidad del de minusvalía ya que tienden a confundirse. Una minusvalía es una situación de desventaja originada como consecuencia de una discapacidad.

Ostomías y discapacidad

Según el capítulo 7 del Real Decreto 1971/1999 del 23 de Diciembre (Anexo IV) de procedimientos para el reconoci-

miento, declaración y grado de minusvalía, que trata los problemas digestivos, ser portador de una ostomía equivale a una discapacidad del 24%.

Para poder beneficiarse de las ayudas sociales y fiscales, una persona debe presentar una discapacidad igual o mayor del 33%. Los pacientes ostomizados pueden alcanzar este grado de discapacidad si presentan alguna otra alteración y si cumplen una serie de factores sociales (estos factores solo se baremarán si la discapacidad es mayor o igual al 25%)⁴⁵.

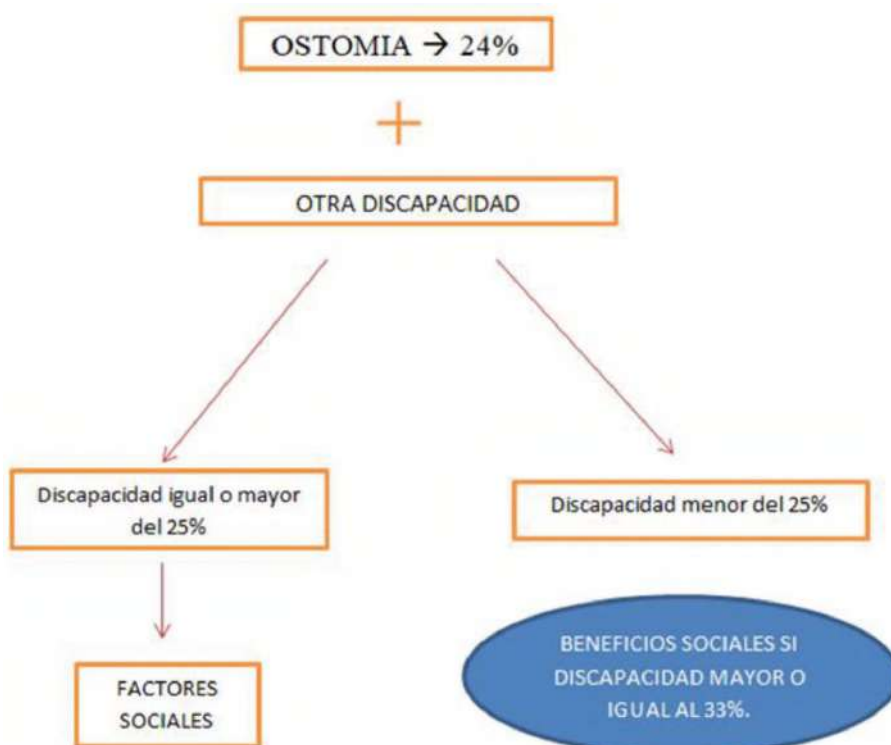
Los factores sociales que se tendrán en cuenta son⁴⁵:

- Factor familiar.
- Factor económico.
- Factor laboral.
- Factor cultural.
- Factor entorno.

La máxima puntuación alcanzable es 15.

Existen diferentes grados de discapacidad²:

- *Grado I o discapacidad nula:* signos, síntomas o secuelas mínimas que no justifican una disminución de la persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
- *Grado II o discapacidad leve:* signos, síntomas o secuelas leves que pueden justificar una disminución de la persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria, pero suelen poder realizarlas sin problemas.
- *Grado III o discapacidad moderada:* signos, síntomas o secuelas que causan una disminución importante de la persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria, la persona es independiente para su autocuidado.



- *Grado IV o discapacidad grave:* signos, síntomas o secuelas mínimas que producen una gran disminución de la persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria, debe estar afectada alguna de las actividades de autocuidado.
- *Grado V o discapacidad muy grave:* signos, síntomas o secuelas que imposibilitan a la persona realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Para determinar el porcentaje de discapacidad se han establecido 5 clases según la importancia de la patología o deficiencia y el grado de discapacidad que produzca²:

- *Clase I:* se engloban en esta clase todas las deficiencias permanentes que hayan sido diagnosticadas y demostradas pero que no causan ningún tipo de discapacidad. El porcentaje otorgado es del 0%.
- *Clase II:* en esta clase se sitúan todas aquellas deficiencias permanentes demostradas que produzcan una discapacidad leve. A esta clase corresponde un porcentaje de entre 1 y 24%. En esta clase se situarían las ostomías.
- *Clase III:* deficiencias permanentes demostradas que causan una discapacidad moderada. El porcentaje que corresponde a esta clase es del 25 al 49%.
- *Clase IV:* deficiencias permanentes demostradas que cursan con discapacidad grave. Se otorga un porcentaje comprendido entre el 50 y 70%.
- *Clase V:* se incluyen en esta clase las deficiencias demostradas que generan discapacidades muy graves. En esta clase las personas suelen necesitar depender de otras para llevar a cabo las actividades más rudimentales. A esta clase corresponde un porcentaje del 75%.

Una vez alcanzado un grado de discapacidad igual o mayor del 33%, el paciente ostomizado presentará grandes beneficios, tanto sociales como fiscales^{2,46}:

Beneficios sociales

- Bono taxi.
- Zonas de aparcamiento reservado.
- Tarjetas de aparcamiento.
- Ayudas domiciliarias.
- Ayudas para materiales ortopédicos y sillas de rueda.

Beneficios fiscales

- *Disminución del IRPF:* en el artículo 58 del Real Decreto 3/2014 del 5 de Marzo, se indica que se reducirá la base impositiva en 2000 euros anuales en todos los contribuyentes discapacitados. En caso de que la minusvalía sea igual o superior al 65% se reducirá en 5000 euros/año.
- *Impuestos sobre el Valor Añadido (IVA):* a la hora de adquirir un vehículo adaptado a personas discapacitadas el IVA se verá reducido, pasando del 16% al 4%.

- *Exención en el impuesto de circulación de vehículos:* estarán exentos de pago del impuesto sobre vehículos de tracción mecánica, vehículos para personas con movilidad disminuida y vehículos matriculados a nombre de una persona minusválida cuyo uso vaya a ser exclusivo.
- *Renta Activa de Inserción (RAI):* subsidio extraordinario al cual pueden acceder las personas con una discapacidad igual o superior al 33% que hayan agotado las prestaciones de desempleo, siempre y cuando sus rentas no superen el 75% del salario mínimo interprofesional.
- *Fomento del empleo autónomo para personas con discapacidad:* las personas discapacitadas que deseen emprender una actividad por cuenta propia pueden acogerse al programa de fomento del empleo autónomo y recibir así una ayuda de hasta 10000 euros para iniciar su negocio.

4.4. Preguntas más frecuentes del paciente ostomizado

Una vez realizada la ostomía, al paciente suelen surgirle infinidad de dudas al verse ante una situación nueva, como ya hemos comentado es labor del personal sanitario ayudar y apoyar al paciente durante todo el proceso al igual que deberá animarle a expresar sus dudas y solucionarlas.

Según diversas asociaciones de pacientes ostomizados, estas son las preguntas más frecuentes^{47,48}:

¿Cómo suele evolucionar el estoma?

El estoma suele cambiar de aspecto las primeras semanas después de la intervención, cambiando de diámetro e incluso de forma. Pasado un tiempo, la mayoría de estomas adquieren un aspecto definitivo. Es muy importante adaptar el diámetro de la bolsa al estoma para evitar complicaciones cutáneas y fugas.

¿El estoma duele?

En el estoma no existen terminaciones nerviosas, por ello es posible tocar el estoma con total confianza ya que no debería doler. Si duele, es probable que venga de la piel periestomal, por lo que se recomienda consultar con el profesional sanitario.

¿Es normal que el estoma cambie de tamaño?

Sí, se trata de algo normal, este cambio de tamaño suele notarse más después de la cirugía, tras unas 6-8 semanas. Luego el estoma permanecerá invariable tanto en forma como en tamaño.

¿Cómo se mide el estoma?

El diámetro del estoma se puede medir con una plantilla medidora que se adjunta dentro de la caja de las bolsas.

¿El estoma puede sangrar?

El estoma es una mucosa muy vascularizada y en ciertas ocasiones, durante el higiene o cambio de bolsa colectora puede sangrar pero no debe ser alarmante, ya que suele

ceder casi de inmediato. Si no cediera o se observará sangre en el interior de la bolsa, sería necesario consultar con el médico.

¿Si bebo menos, conseguiré tener las heces más espesas?

Esta duda es común en portadores de ileostomía. Pensar esto es un error, ya que beber menos, puede provocar deshidratación y desnutrición ya que también se suele restringir la ingesta de alimentos.

¿Por qué se recomienda no ganar mucho peso?

Es normal que tras una intervención y debido a los tratamientos el paciente gane algo de peso. Pero, si este peso es excesivo, la pared abdominal se expandirá demasiado y pueden producirse cambios en el estoma y piel proximal que dificultarán la correcta adaptación del dispositivo, lo que puede causar fugas. Con el aumento excesivo de peso también aumenta la presión abdominal y existe mayor riesgo de aparición de una hernia.

¿Puede despegarse la bolsa?

Los adhesivos de los dispositivos de ostomias están diseñados para que se adhieran a la piel y se mantengan bien pegados. La producción de despegues frecuentes puede ser debido a la realización de un procedimiento o dispositivo incorrecto. Para solucionarlo se requiere una valoración de la situación y ofrecer las recomendaciones adecuadas para su caso concreto.

¿Mi forma de vestir se verá alterada?

Los dispositivos que se utilizan son cada vez más discretos y permiten seguir llevando la misma ropa que antes de la realización de la ostomía. La única precaución a tener en cuenta es que no deben oprimirse, por lo que suele recomendarse utilizar tirantes en vez de cinturones.

¿Es normal sentir ganas de defecar?

Es frecuente presentar una sensación similar a la de evacuar por la vía natural aún después de haberse practicado la ostomía. Muchas personas incluso se sienten aliviadas al sentarse en el inodoro. Aunque parezca una sensación molesta, con el tiempo desaparecerá.

¿Debo tener cuidado a la hora de tomar medicamentos?

Generalmente no existen grandes inconvenientes, pero es necesario saber que algunos medicamentos pueden modificar tanto el olor como el color de la orina o heces. Por lo que siempre se recomienda comentarle al médico el hecho de ser portador de una ostomía.

¿Es posible controlar los gases y olores?

Ser una persona portadora de una ostomía supone ser incontinente y en consecuencia, perder el autocontrol tanto de la salida de heces como de los gases. Las bolsas de ostomía llevan un filtro cuya función es minimizar los olores y a través del cual se expulsan los gases. Aunque no es posible controlarlo, existen una serie de alimentos que ayudan a disminuir tanto los gases como los olores.

¿Sufre el estoma en contacto con el agua?

Ni sufre ni permite la entrada de agua a su interior. La ducha puede realizarse tanto con como sin bolsa, cada paciente elegirá lo que le resulte más cómodo. En caso de baños en playas y piscinas siempre ha de hacerse con bolsa, se debe informar al paciente de la existencia de fundas con diferentes estampados para cubrir las bolsas y de dispositivos especiales de playa cuyo tamaño es menor.

¿Cómo debo informar a otras personas a cerca del estoma?

Será el propio paciente el que decida a quien quiere informarle sobre su estoma. Lo normal es informar primero a las personas más cercanas. Hablar con los seres queridos también es una forma saludable de encarar sus emociones y fomenta la aceptación de la ostomía.

¿Cuándo es urgente consultar con un especialista?

- Presencia fiebre igual o superior a 38 °C
- Si la ostomía no excreta nada.
- Existencia de dolor, cólicos, náuseas o vómitos.
- Diarrea no controlada con dieta durante más de tres días.
- Presencia de complicaciones importantes como hemorragia extensa o cambios de coloración del estoma, entre otras.

¿Qué necesito cuando salgo de casa?

Suele recomendarse llevar un pequeño neceser con todo lo necesario para efectuar un cambio imprevisto de dispositivo. Esto hará que la persona se sienta más tranquila y podrá cambiarse en cualquier lugar y cuando lo necesite.

Se recomienda llevar:

- Una bolsa de plástico para desechar lo utilizado.
- Un recambio de bolsa de ostomía.
- Unas toallitas húmedas sin aceites grasos para que no dificulten la adhesión.
- Pañuelos de papel para poder secar la zona antes de colocar el dispositivo.

¿Qué debe hacerse en caso de diarrea?

En caso de diarrea existen unas recomendaciones dietéticas que toda persona portadora ostomía debería conocer:

- Tomar alimentos astringentes: arroz, patata, pasta, zanahoria cocida, pan, plátanos, carne y pescado a la plancha...
- Tomar líquidos abundantes en pequeñas tomas para evitar la deshidratación: agua, caldo de arroz, zumo de manzana, infusiones de manzanilla, poleo, agua de limón...
- Tomar yogurt natural o descremado, leche sin lactosa...

- Evitar los alimentos como verduras, cereales la leche entera, el café y en general alimentos que contengan mucha fibra...
- Evitar tomar alimentos muy calientes; es mejor templados o a temperatura ambiente.

En caso de que la diarrea no cese con las recomendaciones dietéticas, se deberá acudir al médico.

¿Cuánto pagaré por las bolsas?

En España, desde el año 2012 si el paciente está jubilado deberá abonar el 10% del precio de los fármacos o dispositivos.

Existen además unos topes:

- *Renta inferior a 18.000 euros anuales:* no pagarás más de 8 euros al mes.
- *Renta entre 18.000 y 100.000 euros anuales:* no pagarás más de 18 euros al mes.
- *Renta superior a 100.000 euros al año:* no pagará más de 60 euros al mes.

5. CONCLUSIONES

- Existen infinidad de dispositivos recolectores para pacientes ostomizados, siempre se elegirá el dispositivo que mayor beneficio tenga para el paciente, teniendo en cuenta el tipo de estoma y la consistencia de las heces.
- Los sistemas de irrigación permiten la evacuación deliberada de heces y resultan de gran utilidad para el paciente, lamentablemente no puede usarse en cualquier tipo de ostomía; solamente se utiliza en pacientes portadores de colostomías descendentes o sigmoideas.
- El tapón obturador es un dispositivo similar a un tapón que se introduce dentro del estoma y que evita fugas o escapes. Suele utilizarse tras la realización de irrigaciones y proporciona al paciente una mayor comodidad, siendo además un dispositivo muy discreto, prácticamente inapreciable.
- La eliminación completa de malos olores o gases no es posible, pero existen numerosos alimentos que los disminuyen.
- La educación sanitaria es imprescindible ya que no solamente ayuda al paciente en los temas relacionados con los cuidados del estoma, también juega un gran papel en los aspectos psicológicos y en la recuperación.
- La presencia de una ostomía produce en el paciente la aparición de multitud de sentimientos negativos como son, entre otros, la tristeza, la angustia, el miedo y la ansiedad. Estos sentimientos deben ser abordados por el personal ya que de no ser así interferirán de manera negativa en la calidad de vida y la integración social del paciente.
- Todas las personas necesitamos tiempo para adaptarnos a cambios, una ostomía es un cambio en la estructura

corporal que el paciente deberá superar para ello debe atravesar una serie de etapas. El tiempo que requieren para adaptarse a su nueva condición varía según la persona, siendo esencial el apoyo y estímulo familiar, de amigos y del personal sanitario.

- La mayoría de las personas portadoras de ostomía tienden a ocultar sus sentimientos y no abordar dicho tema con facilidad hasta que hayan logrado superarlo y aceptar su nueva situación.
- El apoyo familiar y de la pareja del paciente es imprescindible e incrementa, en gran medida la aceptación del estoma.
- La presencia de un estoma en un niño, no debe limitar en absoluto sus actividades diarias.
- El cuidado de la mayoría de los estomas de los niños ostomizados recae en las madres.
- Los padres más que educación sanitaria dirigida al cuidado del estoma, necesitan apoyo emocional para lograr asumir la situación de su hijo/a.
- La falta de apoyo social suele causar depresión. Es por tanto labor del personal sanitario informar, tanto a los pacientes que cuenten con un buen apoyo familiar, como a aquellos que no disponen de él, de la existencia de asociaciones para pacientes ostomizados.
- Ser portador de una ostomía interfiere en la vida sexual del paciente. Se ha comprobado que tener una pareja estable y comprensiva aumenta la autoconfianza y el deseo sexual.
- La ostomía produce un impacto psicológico devastador en la imagen corporal del paciente. La aceptación de la nueva imagen corporal es imprescindible para la aceptación del estoma.
- En lo relativo al ámbito laboral, el paciente podrá retomar su trabajo una vez se haya recuperado por completo siempre y cuando su trabajo no requiera grandes esfuerzos abdominales. Muchas personas ostomizadas deciden solicitar la jubilación anticipada, se ha comprobado que este hecho fomenta el aislamiento social.
- Ser portador de una ostomía genera una disminución de la calidad de vida del paciente, para evitarlo, es aconsejable el uso de los servicios de estomaterapia.
- Una persona portadora de ostomía suele presentar temor por la incontinencia, olores y pérdida de relaciones sociales y sexuales. Se ha visto que el buen funcionamiento del estoma así como un buen apoyo social aumenta la calidad de vida de estas personas.
- Las asociaciones de ostomizados y la interacción grupal con personas que se encuentren en la misma situación ayuda a fomentar la inserción social del ostomizado.
- El hecho de tener una ostomía no impide a la persona realizar las actividades que realizaba con anterioridad. De hecho, se ha demostrado que realizar deporte y actividades de ocio fomenta el bienestar personal y ayuda a aumentar las relaciones sociales.

- Ser portador de una ostomía otorga una discapacidad del 24%, si solamente se le concede al paciente este grado de discapacidad no obtendrá ningún tipo de beneficio ni social ni fiscal.
- En caso de que el paciente ostomizado presenta alguna que otra alteración y cuente con factores sociales que se tengan en cuenta a la hora de baremar la discapacidad y, siempre y cuando alcance un grado de discapacidad igual o mayor del 33%, contará con una serie de beneficios sociales y fiscales.
- Existen numerosas preguntas que resultan muy frecuentes entre las personas ostomizadas, es labor del personal sanitaria conocerlas para poder proporcionarle toda la información al paciente en caso de que el/ella no pregunte al respecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Cancer Society [Internet]. EEUU; 1913 (actualizado en 2018, citado 20 Jul 2018). Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/ostomias.html>
2. Formación Alcalá. Manual de estomaterapia. Jaén: Formación Alcalá. 2018.
3. FEDAO, Federación Española De Asociaciones de Ostomizados [sede web]. Madrid: Federación Española De Asociaciones de Ostomizados; 2016 (citado el 20 Jul 2018) Disponible en: www.fedao.es
4. Alvarez Sanchez AB et al. Guía de cuidados en pacientes con urostomía. Hacia una mejora en la calidad de los cuidados. ENFURO [Internet]. 2012 (citado el 20 Jul 2018); 121: 25-7. Disponible en: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Dialnet-GuiaDeCuidadosEnPacientesConUrostomiaHaciaUnaMejor-4093903.pdf>
5. Ostomiaprofesional.com [Internet]. España; 2017 (citado 20 Jul 2018). Disponible en: <http://ostomiaprofesional.com/area-pacientes/soy-colostomizado/localizacion-y-efluente/>
6. American Cancer Society [Internet]. EEUU; 1913 (citado 20 Jul 2018). Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/ostomias/urostomia.html>
7. Ostomiaprofesional.com [Internet]. España; 2017 (citado 20 Jul 2018). Disponible en: <http://ostomiaprofesional.com/area-pacientes/soy-colostomizado/que-es-la-irrigacion/>
8. Batista MRFF, Rocha FCV, Silva DMG, Junior FJGS. Self-image of clients with colostomy related to the collecting bag. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 (citado el 23 Jul 2018); 64(6): 1043-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600009>
9. Michelato Silva N, Dos Santos MA, Rodrigues Rosado S, Galvao CM, Megumi Sonobe H. Aspectos psicológicos de pacientes ostomizados intestinales: revisión integrativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 (citado el 23 Jul 2018); 25:2950. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2950.pdf
10. Gómez del Río N, Mesa Castro N, Caraballo Castro C, Fariña Rodríguez A, Huertas Clemente M, Gutiérrez Fernández Y. Los cuidados de Enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE Revista de Enfermería. 2013; 7(3):3.
11. AOMA, Asociación de Ostomizados de Madrid [sede web]. Madrid: Asociación de Ostomizados de Madrid; 2009 [citado el 23 Jul 2018]. Disponible en: <http://www.asociaciondeostomizados.com/conocenos/>
12. Ferreira Umpiérrez AH. Living with an ostomy: perceptions and expectations from a social phenomenological perspective. Enferm Florianópolis [Internet]. 2013 (citado el 23 Jul 2018); 22(3): 687-94. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a15.pdf>
13. Bodega Urruticoechea C, Marrero González CM, Muñiz Toyos N, Pérez Pérez, AJ, Rojas González AA, Vongsavath Rosales S. Cuidados holísticos y atención domiciliar al paciente ostomizado. ENE [Internet]. 2013 (citado el 1 Ago 2018); 7(2). Disponible en: ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/download/262/pdf_9
14. Hernán A, Umpiérrez F. Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2013; 22(3):687-693.
15. Kirkland-Kyhn H, Zaratkiewicz S, Whitmore M, Young MH. Ostomy Care at Home: Educating family caregivers on stoma management and potential complications. AJN [Internet]. 2018 (citado el 1 Ago 2018). 118(4): 63-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29596259>
16. Educainflamatoria.com [Internet]. España; 2007 (actualizado en 2018, citado el 1 Ago 2018). Disponible en: <https://www.educainflamatoria.com/que-es-y-como-es-un-estoma>
17. PACE. Manual práctico: Una ayuda para personas ostomizadas y sus familiares [Internet]. Madrid; 2015 (citado el 2 Ago 2018). Disponible en: https://www.coloplast.de/Global/Germany/Ueber%20uns/Documents_PDF/OC/Coloplast_Stomaratgeber_Spanisch_Una%20ayuda%20para%20las%20personas%20ostomizadas%20y%20sus%20familiares.pdf
18. Enfermera.io [Internet]. España; 2014 (actualizado en 2018, citado el 2 Ago 2018). Disponible en: https://enfermera.io/colostomia/#Como_se_Coloca_una_Bolsa_de_Colostomia
19. CMED.es [Internet]. Madrid; 2000 (actualizado en 2018, citado 2 Ago 2018). Disponible en: https://www.cmed.es/actualidad/ostomia-causas-dieta-y-cuidados_186.html

20. OMS [Internet]. Ginebra; 1948(actualizado en 2018, citado el 2 Ago 2018). Disponible en: http://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_lavarse_manos_poster_es.pdf?ua=1
21. Ayudate.es [Internet]. Madrid; 2001 (citado el 1 Ago 2018). Disponible en: <https://www.ayudate.es/complificaciones>
22. Oliva Ayana C. Recomendaciones nutricionales a pacientes ostomizados. España (citado el 8 de Ago 2018). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/recomendaciones_nutricionales_a_pacientes_ostomizados.pdf
23. Gómez Ayala AE. El paciente ostomizado Consejo farmacéutico. Farmacia profesional [Internet]. 2006 (citado el 8 Ago 2018). 20 (8): 50-55. Disponible en: file:///C:/Users/Administrador/Downloads/13092624_S300_es.pdf
24. Boloncol.com [Internet]. Aragón; 2013 (actualizado en 2018, citado el 14 Ago 2018). Disponible en: <http://www.boloncol.com/boletin-7/enfermeria-oncologica-cuidados-del-paciente-ostomizado.html>
25. Coggrave, MJ; Ingram, RM; Gardner, BP; Norton, CS. The impact of stoma for bowel management after spinal cord injury. *Spinal Cord* [Internet]. 2012 (citado el 15 Ago 2018); 50(11):848-852.
26. Gómez del Rio N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. *ENE* [Internet]. 2013 (citado el 15 Ago 2018); 7(3). Disponible en: ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/download/279/pdf_18
27. Cheng F, Meng AF, Yang LF, Zhang YN. The correlation between ostomy knowledge and self-care ability with psychosocial adjustment in Chinese patients with a permanent colostomy: a descriptive study. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. 2013 (citado el 15 Ago 2018); 59(7):35-8. Disponible en: http://www.o-wm.com/files/owm/pdfs/OWM_July2013_Meng.pdf
28. Ortiz Rivas MK, Moreno Pérez NE, Vega Macías HD, Jiménez González MJ, Navarro Elías MG. Nivel de adaptación de la autoimagen y mecanismos de defensa en ancianos con estoma complicado. *Enferm Clin* [Internet]. 2014 (citado el 15 Ago 2018); 24(6):339-344. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25240989>
29. Acosta Mendoza AA, Tuárez Solórzano KG. Impacto psicoemocional en pacientes con ostomía ambulatoria atendidos en la Consulta Externa del Hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda". Portoviejo: Universidad Técnica de Manabí; 2014.
30. Reis FF, Carvalho AAS, Santos CSB, Rodrigues VMCP. Perceptions of the social support for colostomized men in northern Portugal. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 (citado el 15 Ago 2018); 18(4):570-577. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400570&lng=es&tlng=en
31. Weller J. Holistic nursing care and the ostomate. *J World Council of Enterostomal Therapists Journal*. 2009 (citado el 15 Ago 2018);29(4):37-42.
32. Martin, ST; Vogel, JD. Intestinal stomas: indications, management, and complications. *Adv Surg* [Internet]. 2012 (citado el 15 Ago 2018);46:19-49. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22873030>
33. Martín Muñoz B, Montesinos Gálvez AC. Ayuda emocional entre pacientes ostomizados. *Biblioteca Las-casas* [Internet]. 2011 (citado el 16 Ago 2018); 7(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0600.pdf>
34. Guerrero Gamboa NS, Tobos de Álvarez LS. Cuidado de un hijo ostomizado: cambios en la familia. *Avances en enfermería* [Internet]. 2013 (citado el 16 Ago 2018); 31(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100007&lng=pt
35. Erwin-Toth, P; Thompson, SJ; Davis, JS. Factors impacting the quality of life of people with an ostomy in North America: results from the Dialogue Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2012 (citado el 18 Ago 2018); 39(4):417-422.
36. United Ostomy Associations of America. Guía sobre la intimidad después de una cirugía de ostomía. EEUU: UOAA; 2018.
37. Hueso Montoro C et al. Vivencias y afrontamiento ante el cambio de imagen corporal en personas con estomas digestivos. *RLAE* [Internet]. 2016 (citado el 18 Ago 2018); 24. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02840.pdf
38. Coloplast.es [Internet]. Madrid; 2000 (citado el 18 Ago 2018). Disponible en: https://www.coloplast.es/ostomia/cuidados-para-ostomias/after-stoma-surgery/#section=Regreso-al-trabajo_248610
39. Cresto Fontan B et al. La ostomía como causa de incapacidad laboral. *Metas de enfermería* [Internet]. 2016 (citado el 18 Ago 2018); 19(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5323627>
40. Vonk Klaassen S, de Vocht H, den Ouden M, Hans Ed-des E, Schuurmans M. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res* [Internet]. 2016 (citado el 20 Ago 2018); 25:125-133. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4706578/>
41. Salomé G, de Almeida S. Association of sociodemographic and clinical factors with the self-image and self-esteem of individuals with intestinal stoma. *Journal of Coloproctology* [Internet]. 2014 (citado el 20 Ago 2018); 34(3):159-166. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632014000300159&lng=es&tlng=en
42. Uqur O, Elciqil A, Arslan D, Sonmez A. Responsibilities and difficulties of caregivers of cancer patients

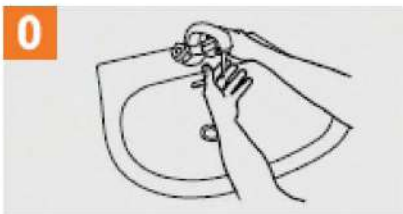
- in home care. Asian Pac. J. Cancer Prev [Internet]. 2014 (citado el 20 Ago 2018); 15(2): 725-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24568486>
43. Grupostomia.com [Internet]. España; 2012 (citado 20 Ago 2018). Disponible en: <https://sites.google.com/site/grupoostomia/deportes-y-actividades-de-recreo-1>
44. Ferreira-Umpiérrez A, Fort-Fort Z. Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. Rev. Latinoam. Enferm. 2014 (citado el 20 Ago 2018); 22(2):241-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4292603/>
45. Grupostomia.com [Internet]. España; 2012 (citado 20 Ago 2018). Disponible en: <https://sites.google.com/site/grupoostomia/seguridad-social>
46. Grupostomia.com [Internet]. España; 2012 (citado 20 Ago 2018). Disponible en: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbW-FpbxncnVwb29zdG9taWF8Z3g6N2I1NjBLOGU1Mj-g3ZWJjMg>
47. Ayudate.es [Internet]. Madrid; 2001 (citado el 22 Ago 2018). Disponible en: <https://www.ayudate.es/preguntas-frecuentes>
48. Ostomiaprofesional.com [Internet]. España; 2017 (citado 23 Ago 2018). Disponible en: <http://ostomiaprofesional.com/preguntas-frecuentes/voy-a-ser-ostomizado/>

Anexo I

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



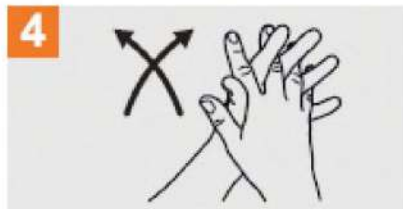
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



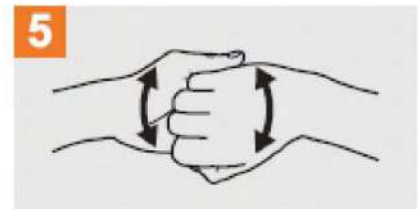
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

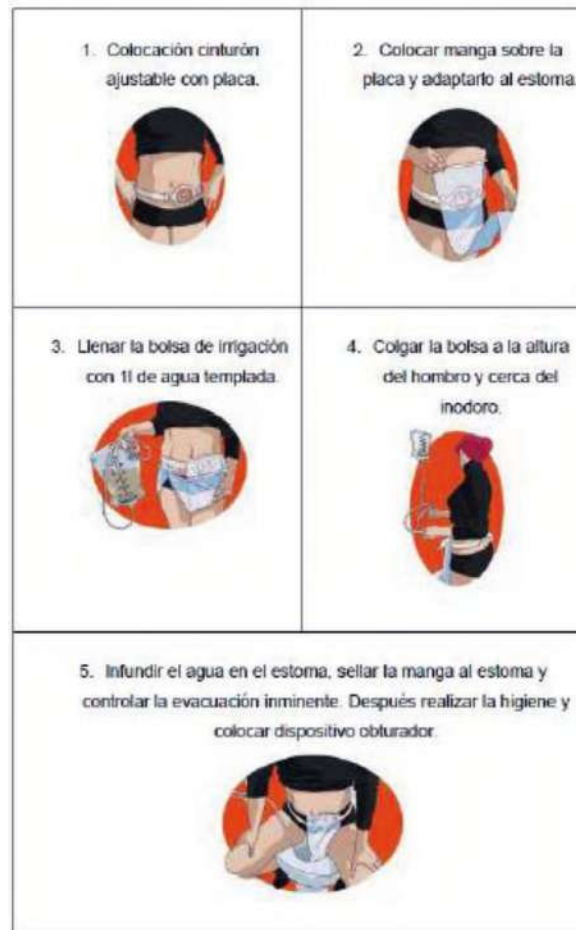


4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

Anexo II



Anexo III

MODELO DE KÜBLER-ROSS

El modelo de Kübler-Ross divide el duelo en 5 etapas:

1. **Negación:** es una reacción que se produce de forma muy habitual inmediatamente después del cambio o pérdida, ligada con frecuencia a un estado de shock o embotamiento emocional e incluso cognitivo.
2. **Ira:** el final de la etapa de negación va ligado a sentimientos de frustración e impotencia relacionada con la incapacidad modificar las consecuencias de la pérdida. Dicha frustración conlleva a su vez la aparición de enfado y de ira, como sucede en general y no sólo durante el duelo.
3. **Negociación:** en esta fase la persona sabe que nada va a cambiar pero guarda la esperanza de que sus actos o comportamientos puedan influir de algún modo en la situación.
4. **Depresión:** la persona empieza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, lo que genera sentimientos de tristeza y de desesperanza así como el aislamiento social o la falta de motivación.
5. **Aceptación:** estado de calma asociado a la comprensión de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos naturales en la vida humana. Por tanto, la fase de aceptación se relaciona con la inevitabilidad de la pérdida.

Anexo IV. Real Decreto 1971/1999, de 23 de Diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía

CAPÍTULO 7

Aparato digestivo

En este capítulo se proporcionan normas y criterios para la valoración de la discapacidad originada por deficiencias del aparato digestivo: tubo digestivo, páncreas, hígado, vías biliares e hipertensión portal.

En primer lugar se establecen normas y criterios para la valoración de patologías que asientan en tubo digestivo y páncreas exocrino, haciendo mención específica a la valoración de fístulas, incontinencia y defectos de la pared abdominal.

En segundo lugar se determinan normas y criterios para la valoración de la discapacidad derivada de hepatopatías, hipertensión portal y patología de vías biliares.

NORMAS DE CARÁCTER GENERAL PARA LA VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD ORIGINADA POR ENFERMEDADES DEL TUBO DIGESTIVO Y PÁNCREAS EXOCRINO

1. Sólo serán objeto de valoración aquellas personas que padezcan enfermedades digestivas crónicas con un curso clínico de al menos seis meses tras el diagnóstico y el inicio del tratamiento.
2. En caso de enfermedades del aparato digestivo que clínicamente cursen en brotes, la evaluación de la discapacidad que puedan producir se realizará en los períodos intercíticos. En estos supuestos se ha introducido un criterio de temporalidad, que evalúa el grado de discapacidad según la frecuencia y duración de estos brotes, que deberán estar documentados médicamente.
3. Dado que el tubo digestivo es asiento frecuente de alteraciones funcionales sin evidencia de lesión orgánica, es importante en estos casos la evaluación de su posible origen psicógeno.
4. No serán objeto de valoración aquellas patologías susceptibles de tratamiento quirúrgico mientras éste no se lleve a cabo. En estos casos la valoración deberá realizarse al menos seis meses después de la cirugía. En el supuesto de que el enfermo no acepte la indicación quirúrgica sin causa justificada, no será valorable.
5. Cuando la enfermedad digestiva produzca manifestaciones extraintestinales no sistémicas (caso de la colangitis esclerosante primaria en la colitis ulcerosa) deberá combinarse el porcentaje de discapacidad originado por la deficiencia del tubo digestivo con el porcentaje correspondiente a las otras manifestaciones.

CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DEL PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD ATRIBUIBLE A DEFICIENCIAS DEL TUBO DIGESTIVO Y PÁNCREAS EXOCRINO:

- *Clase 1:* 0 %. El paciente presenta clínica de afectación del tubo digestivo o páncreas, o hay evidencia de alteración anatómica. y Con o sin tratamiento dietético y/o médico,

se controlan los síntomas, signos o el estado nutricional. y Mantiene un peso corporal adecuado (hasta un 10% inferior al peso ideal para su sexo, talla y edad).

Se incluirá en esta clase al paciente que haya sido sometido a cirugía y cumpla los criterios anteriores.

- *Clase 2:* 1 a 24 %. El paciente presenta clínica de afectación orgánica del tubo digestivo o páncreas, o hay evidencia de alteración anatómica. y Precisa tratamiento continuado, sin que se logre el control completo de los síntomas, signos o estado nutricional. y Se da una de las siguientes circunstancias:
 - Se detectan manifestaciones sistémicas de su enfermedad (anemia, fiebre o pérdida de peso corporal) que justifican alguna dificultad para llevar a cabo las A.V.D., pero son compatibles con la realización de la práctica totalidad de las mismas. o Durante los brotes de la enfermedad es necesaria la restricción de la actividad física, siendo los períodos de remisión de los brotes superiores a 6 meses.
 - Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía y cumpla los criterios anteriores.
- *Clase 3:* 25 a 49 %. El paciente presenta clínica de afectación orgánica del tubo digestivo o páncreas, o hay evidencia de alteración anatómica. y El tratamiento continuado no logra el control de los síntomas y signos o el estado nutricional y Se da una de las siguientes circunstancias:
 - Se detectan manifestaciones sistémicas de su enfermedad (anemia, fiebre o pérdida de peso corporal) que causan una disminución importante de la capacidad del sujeto para realizar algunas de las A.V.D., siendo independiente en las actividades de autocuidado. o Durante los brotes de la enfermedad es necesaria la restricción de la actividad física, siendo los períodos de remisión de los brotes inferiores a 6 meses.
 - Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía y cumpla los criterios anteriores.
- *Clase 4:* 50 a 70 %. El paciente presenta clínica de afectación orgánica del tubo digestivo o páncreas, o hay evidencia de alteración anatómica. y El tratamiento continuado no logra el control de los síntomas y signos o el estado nutricional. y Se da una de las siguientes circunstancias:
 - Se detectan manifestaciones sistémicas de su enfermedad (anemia, fiebre o pérdida de peso corporal) que causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad del sujeto para realizar la mayoría de las A.V.D., pudiendo estar afectada alguna de las actividades de autocuidado. o No hay remisiones de su patología de base, manteniéndose de forma crónica con disminución o imposibilidad de su capacidad para realizar la mayoría de las A.V.D., pudiendo estar afectada alguna de las actividades de autocuidado.
 - Se incluirá en esta clase el paciente que haya sido sometido a cirugía y cumpla los criterios anteriores.

- *Clase 5:* 75 %. El paciente cumple los criterios objetivos de la clase 4 y depende de otra persona para realizar las actividades de autocuidado.

CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DEL PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD ORIGINADO POR DEFICIENCIAS ESPECÍFICAS

Incontinencia fecal

Las enfermedades orgánicas del ano susceptibles de tratamiento quirúrgico sólo podrán ser objeto de valoración trascurridos seis meses desde la cirugía.

En caso de que el paciente rechace el tratamiento quirúrgico sin causa justificada, no será valorable.

- *Clase 1:* 0 %. Hay incontinencia de grado 1 (incontinencia para gases, urgencia rectal) de forma intermitente o controlable parcialmente con tratamiento.
- *Clase 2:* 1 a 24 %. Hay incontinencia de grado 2 (incontinencia para gases y para heces líquidas o pastosas) o grado 3 (incontinencia total). y Los síntomas no son continuos y no responden por completo al tratamiento, precisando pañales de incontinencia menos de dos meses al año.
- *Clase 3:* la valoración de la discapacidad tendrá un máximo de 40 %. Hay incontinencia de grado 2 ó 3 que precisa el uso de pañales durante más de dos meses al año, no existiendo respuesta al tratamiento.

Fístulas enterocutáneas permanentes

Las fístulas enterocutáneas permanentes de origen quirúrgico serán valoradas de forma combinada con las deficiencias producidas por la enfermedad base que motivó la indicación quirúrgica. Las fístulas enterocutáneas espontáneas aparecidas en el curso de una enfermedad del tracto gastrointestinal no se valorarán si son susceptibles de tratamiento quirúrgico corrector.

Las personas que presenten fístulas enterocutáneas permanentes se considerarán en clase 2, atribuyéndose el porcentaje que a continuación se especifica. Este porcentaje de discapacidad no se combinará con el que corresponde por la incontinencia fecal.

Estas mismas normas y puntuación se aplicarán para la valoración de fístulas entero- vaginales, recto-vaginales y perianales.

Fístulas eferentes: Ileostomía → 24 %, Colostomía → 24 %.

Defectos de la pared abdominal

Las herniaciones de la pared abdominal sólo podrán ser objeto de valoración una vez transcurridos seis meses desde su tratamiento quirúrgico, excepto en aquellos casos en que exista contraindicación o imposibilidad para el mismo.

- *Clase 1:* 0 %. El paciente presenta un defecto en la pared abdominal. y Existe o no protrusión del contenido abdominal permanente o frecuente cuando se aumenta la presión abdominal mediante la maniobra de Valsalva, que puede o no reducirse manualmente. y Aparecen síntomas locales que no disminuyen la capacidad para realizar las A.V.D.
- *Clase 2:* 1 a 24 %. El paciente presenta un defecto en la pared abdominal. y Existe protrusión permanente del contenido abdominal no reducible manualmente. y Aparecen síntomas locales que justifican alguna dificultad para llevar a cabo las A.V.D., pero son compatibles con la práctica realización de las mismas. y Existe contraindicación o imposibilidad de reparación quirúrgica.
- *Clase 3:* 25 a 49 %. El paciente presenta eventración abdominal que causa disminución importante o imposibilidad para realiactividades de autocuidado. y Existe contraindicación o imposibilidad de reparación quirúrgica.
- *Clase 4:* 50 a 70 %. El paciente presenta eventración abdominal que causa disminución importante o imposibilidad para realizar la mayoría de las A.V.D., pudiendo estar afectada alguna de las de autocuidado. y Existe contraindicación o imposibilidad de reparación quirúrgica.
- *Clase 5:* 75 %. El paciente cumple los criterios específicos de la clase 4 y depende de otra persona para realizar las actividades de autocuidado.