

Gestión en el hogar y otros recursos

Reseña general

Una ostomía implica más cosas que solo cambiar la bolsa. Es posible que tanto usted como su hijo(a) tengan que hacer algunos otros ajustes. Repasemos las diferentes áreas de la administración en el hogar y descubramos cómo manejar algunas de las actividades cotidianas.



VER EL VIDEO

*Colostomía / Ileostomía :
Su La Vida con una Ostomía*



DORMITORIO

Vestirse

- ▶ Los sistemas de bolsa de ostomía quedan planos contra el cuerpo. Aunque la bolsa sea muy evidente para usted y para su hijo(a), los demás normalmente no podrán verla debajo de la ropa. Vaciar la bolsa cuando esté un tercio llena evitará que se abulte. Hay también cinturones de sujeción y ropa interior diseñados especialmente para ayudar a sujetar la bolsa. Las calzas de ciclistas o de spandex pueden ayudar en los períodos de mayor actividad.

Dormir

- ▶ Cuando los bebés y niños se acuestan boca abajo para dormir, la presión del cuerpo sobre la bolsa llena puede provocar filtraciones y ensuciar las sábanas de la cama.
 - Este problema se puede evitar vaciando la bolsa antes de irse a la cama. También se recomienda limitar los alimentos y bebidas unas horas antes de acostarse. Si su hijo(a) utiliza bolsas cerradas durante el día, colóquele una bolsa drenable por la noche, ya que dura más.

BAÑO

La medicación de su hijo(a)

- ▶ Es posible que sea necesario realizar algunos cambios a los medicamentos. Informe a su médico de cabecera y farmacéutico que su hijo(a) tiene una ostomía. Con una ileostomía, los comprimidos recubiertos y los medicamentos de liberación prolongada pueden pasar enteros a la bolsa o demasiado rápido sin haber sido completamente absorbidos. Tal vez sea necesario cambiar el medicamento a un líquido o gel.

Bañarse

- ▶ Su hijo(a) puede bañarse con o sin la bolsa puesta. A muchos padres les resulta más fácil cambiar el sistema de bolsa durante el momento de la ducha o el baño. Quite la bolsa completa y la barrera antes del momento del baño o la ducha. Limpie y revise la piel y luego aplique la nueva barrera y bolsa. Como una ileostomía drena con frecuencia, puede ser mejor quitar la bolsa al final del baño o la ducha, lo que evita que las heces terminen en el agua de la tina o en el piso de la ducha. Recuerde que el agua y el jabón no afectan el estoma. Evite el uso de lociones y aceites en la piel periestomal.

Inodoro

- ▶ La bolsa drenable se debe vaciar cuando esté llena de 1/3 a 1/2. El uso de desodorante de bolsa puede ayudar a disminuir el olor de las heces.
- ▶ Si su hijo(a) usa una bolsa desechable, deberá tener una provisión de bolsas de basura en el baño. La bolsa sucia deberá ser colocada en una bolsa cerrada para luego tirar a la basura.

Cambio de la bolsa

- ▶ Tenga todo lo necesario para cambiar el sistema completo de bolsa en un mismo lugar. Necesitará toallas de tela o gasas, jabón suave, una guía de medidas, tijeras, una bolsa nueva y un bolígrafo. Si lo desea, puede aplicar pasta o polvo para la barrera de la piel y desodorante de bolsa.

COCINA/DIETA**Ileostomía/colostomía**

- ▶ Una vez que el cirujano le haya dado autorización, su hijo(a) podrá volver a comer una dieta balanceada. A medida que incorpore nuevos alimentos, verá el efecto que tienen en los desechos de la ostomía. Un dietista puede ayudarle con los ajustes en la comida de su hijo(a).
- ▶ Alimentos que pueden causar gases:
 - Bebidas gasificadas, brócoli, repollo, legumbres, cebollas, col de Bruselas, pepinos.
 - La bolsa de ostomía es a prueba de olores, por lo que el único momento en el que podrá percibir olores es cuando vacíe la bolsa.
- ▶ Alimentos que pueden producir olores:
 - Pescado, huevos, ajo, legumbres, nabos, queso, repollo.
- ▶ Alimentos que hacen las heces más espesas:
 - Pudín, mantequilla de maní cremosa, manzanas horneadas/compota de manzana, pasta, arroz, queso, pan, papas.
- ▶ Alimentos que pueden causar obstrucciones si no se mastican bien:
 - Nueces, apio, coco, hongos, verduras crudas crujientes, frutos secos, palomitas de maíz.
- ▶ Alimentos altos en fibra que pueden disminuir el estreñimiento y mantener las heces blandas:
 - Legumbres (frijoles lima, negros, rojos, pintos, blancos, lentejas, soja), aguacates, cereales ricos en fibra, avena, arroz integral, grelos, pasta de trigo, fruta (frambuesas, toronja, pera, papaya, manzana con cáscara), papas con piel, camotes y boniatos.



COMEDOR/CAFETERÍA

- ▶ En general, su hijo(a) puede seguir comiendo como lo hizo siempre. Es posible que la ileostomía/colostomía de su hijo(a) haga ruidos durante la digestión. Por lo general, es difícil que los demás perciban esos ruidos. Comer despacio y en menor cantidad puede disminuir los ruidos digestivos.



AL AIRE LIBRE

Regresar a la escuela

- ▶ Su hijo(a) puede regresar a la escuela tan pronto como esté listo(a), habitualmente de 2 a 4 semanas después de la operación. Al comienzo, tal vez sea recomendable llevar a su hijo(a) a la escuela solo durante la mitad de la jornada. Hable con el cirujano sobre las actividades en las que su hijo(a) desea participar. Puede haber algunas restricciones. Si su hijo(a) no irá a la escuela durante más de 2 semanas, hable con su trabajadora social para coordinar la visita de una maestra a su hogar.
- ▶ Su hijo(a) no debería tener dificultades con la bolsa mientras está en la escuela. Su hijo(a) deberá tener suministros extra (bolsas y bolsas de basura con cierre para tirar las bolsas) y tal vez una muda de ropa.
- ▶ Esté preparado para lo que les dirá a los demás sobre la operación de su hijo(a). Cuénteles solamente lo que usted quiera que sepan. Puede decir simplemente que su hijo(a) tuvo una cirugía abdominal.
- ▶ Pregúntele a su enfermera especializada en heridas, ostomías y continencia qué orientación brindar a la enfermera/escuela de su hijo(a). Esto debe incluir datos sobre la persona a la cual recurrir para obtener ayuda con la ostomía y el cambio de bolsa de su hijo(a). La enfermera o administrador de la escuela pueden realizar un curso de capacitación por Internet sobre ostomías pediátricas, disponibles en facs.org/ostomy

Viajes

- ▶ Podrá viajar normalmente con un poco de planificación extra.
- ▶ Asegúrese de llevar suministros extra, ya que puede ser que no los consiga mientras esté de viaje. Lleve consigo el número de teléfono de donde puede conseguir los productos, por si llega a tener que encargar más en caso de emergencia.
- ▶ En los viajes en avión, lleve suministros en el equipaje de mano. Corte las bolsas con anterioridad en su casa, ya que no tendrá permitido llevar tijeras en el equipaje de mano. Debería llevar además una nota del médico que indique que su hijo(a) necesita el sistema de bolsa. Esta nota también es útil en caso de que necesite un área privada si la seguridad del aeropuerto tiene que realizar una revisión más extensa. Si usa desodorante, crema o polvo para la bolsa, tendrá que llevarlos en bolsas plásticas selladas.
- ▶ Para los viajes en automóvil, revise la ubicación del cinturón de seguridad de su hijo(a) para asegurarse de que no presione la bolsa. Si el cinturón de seguridad está sobre la bolsa, colóquelo por arriba o por debajo de la bolsa. No deje las bolsas extra en áreas extremadamente calurosas, tales como la ventana trasera o el baúl del automóvil. Si su hijo(a) usa bolsas desechables, recuerde que necesitará bolsas de basura con cierre para desechar las bolsas.

Ejercicio y actividad

- ▶ Hable con el médico o enfermera sobre las actividades en las que su hijo(a) desea participar. El calor y el sudor pueden reducir la adhesión de la barrera de la bolsa, de modo que tendrá que revisar la bolsa con mayor frecuencia. Existen cinturones o sujetadores especiales para mantener la bolsa de su hijo(a) en su lugar.
- ▶ Su hijo(a) puede ir a nadar y sentarse en un jacuzzi. Simplemente tendrá que asegurarse de que la bolsa esté sujeta mientras nada y que se mantenga el sellado correcto. Algunas sugerencias incluyen usar un traje de baño con cintura alta y con sujeción extra; usar una mini bolsa cerrada; y revisar la barrera de la piel para asegurarse de que esté bien sellada. Existen cinturones de sujeción diseñados especialmente para brindar una mayor seguridad en el momento de nadar.



Conversar con la familia

- ▶ Su familia y amigos más cercanos querrán saber más sobre la operación de su hijo(a). Algunas de las cosas que querrá conversar incluyen: quién debería saber sobre la ostomía, quién más necesita aprender a brindar cuidados a su hijo(a) y qué hacer si alguien nota una filtración de la bolsa (por ejemplo, un sistema de señas o palabra clave).
- ▶ En facs.org/ostomy, los familiares y cuidadores de su hijo(a), incluidas las enfermeras de la escuela, pueden consultar cuáles son las destrezas necesarias para cuidar de su ostomía.

Recursos de ostomía adicionales

Recursos

American College of Surgeons

Programa de Educación del Paciente Quirúrgico

facs.org/ostomy | 1-800-621-4111

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, WOCN® (Sociedad de Enfermería de Heridas, Ostomía y Continencia)

wocn.org | 1-888-224-9626

United Ostomy Associations of America, UOAA (Asociaciones de Ostomía Unidas de América)

ostomy.org | 1-800-826-0826

American Society of Colon and Rectal Surgeons, ASCRS (Sociedad Americana de Cirujanos de Colon y Recto)

fascrs.org

American Pediatric Surgical Association, APSA (Asociación Americana de Cirugía Pediátrica)

apsaped surg.org

American Pediatric Surgical Nurses Association, APSNA (Sociedad Americana de Enfermeras de Cirugía Pediátrica)

apsna.org

Referencias

1. Bischoff, A, Pena A. Stomas for Large and Small Bowel in P Puri & ME Hollwarth Pediatric Surgery. Eds. 2nd ed. Springer, Berlín Alemania, 2019
2. Schaffner, A. Pediatric ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010.37(5):546-8.doi:10.1097/WON.0b013e3181eded6f.
3. Steinhagen E, Colwell J, Cannon L. Intestinal Stomas—Postoperative Stoma Care and Peristomal Skin Complications. *Clin Colon Rectal Surg.* 2017 Jul; 30(3): 184–192. doi: 10.1055/s-0037-1598159. Epub 2017 Mayo 22.
4. Freedman S, Wilan A, Boutis K, et al. Effect of Dilute Apple Juice and Preferred Fluids vs Electrolyte Maintenance Solution on Treatment Failure Among Children With Mild Gastroenteritis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2016 Mayo 10;315(18):1966-1974. doi: 10.1001/jama.2016.5352.
5. Baker ML, Williams RN, Nightingale JM. Causes and Management of a High Output Stoma. *Enfermedad colorrectal.* 2011 Feb;13(2):191-197. doi: 10.1111/j.1463-1318.2009.02107.x.
6. FDA, Imodium Drug Label. RXhttps://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2005/017694s050lbl.pdf
7. WOCN, Pediatric Ostomy Care. Best Practice for Clinicians. https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document_library/PEDIATRIC_OSTOMY_CARE-_BEST_.pdf

PROGRAMA DE EDUCACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DE ACS

Director:

Ajit K. Sachdeva, MD, FACS, FRCSC, FSACME

Directora Asistente:

Kathleen Heneghan, PhD, MSN, RN, FAACE

Administradora:

Katie Maruyama, MSN, RN

Senior Administradora:

Mandy Bruggeman

COMITÉ DE EDUCACIÓN AL PACIENTE

Ajit K. Sachdeva, MD, FACS, FRCSC,
FSACME Lenworth Jacobs, MD, FACS

Jessica R. Burgess, MD, FACS

David Tom Cooke, MD, FACS

Jeffrey Farma, MD, FACS

Nancy L. Gantt, MD, FACS

Lisa J. Gould, MD, PhD, FACS

Alden M. Maier, MD, FACS, FACCP

Karthik Rajasekaran, MD, FACS

Richard J. Shemin, MD, FACS

John H. Stewart IV, MD, MBA, FACS

Cynthia L. Talley, MD, FACS

Steven D. Wexner, MD, PhD(Hon),
FACS, FRCSEng, FRCSEd, FRCSI
(Hon), FRCSGlasg (Hon)

GRUPO DE TRABAJO DE OSTOMÍA

H. Randolph Bailey, MD, FACS

Cirugía colorrectal
The Methodist Hospital
Houston, TX

Teri Coha, APN, CWOCN

Cirugía pediátrica
Ann y Robert H. Lurie Children's
Hospital of Chicago
Chicago, IL

Janice C. Colwell, RN, MS, CWOCN, FAAN

Servicios de cuidado de ostomías
University of Chicago Medicine
Chicago, IL

Martin L. Dresner, MD, FACS

Jefe, Departamento de Urología
Southern Arizona VA Healthcare System
Tucson, AZ

John Easley

Defensor del paciente
Grupo de apoyo de ostomías
de DuPage County
Clarendon Hills, IL

Kathleen G. Lawrence, MSN, RN, CWOCN

Wound, Ostomy and Continence Nurses
Society, WOCN® (Sociedad de Enfermería
de Heridas, Ostomía y Continencia)
Mt. Laurel, NJ

Ann Lowry, MD, FACS

Cirugía colorrectal
Fairview Southdale Hospital
Minneapolis, MN

Jack McAninch, MD, FACS, FRCS

Departamento de Urología
San Francisco General Hospital
San Francisco, CA

Mike McGee, MD, FACS

Cirugía colorrectal
University of Michigan
Ann Arbor, MI

Marletta Reynolds, MD, FACS

Cirugía pediátrica
Ann y Robert H. Lurie Children's
Hospital of Chicago
Chicago, IL

David Rudzin

United Ostomy Associations of America, Inc.
Northfield, MN

Nicolette Zuecca, MPA, CAE

Wound, Ostomy and Continence Nurses
Society, WOCN® (Sociedad de Enfermería
de Heridas, Ostomía y Continencia)
Mt. Laurel, NJ

© American College of Surgeons 2025