

¿Qué es una colostomía o una ileostomía?

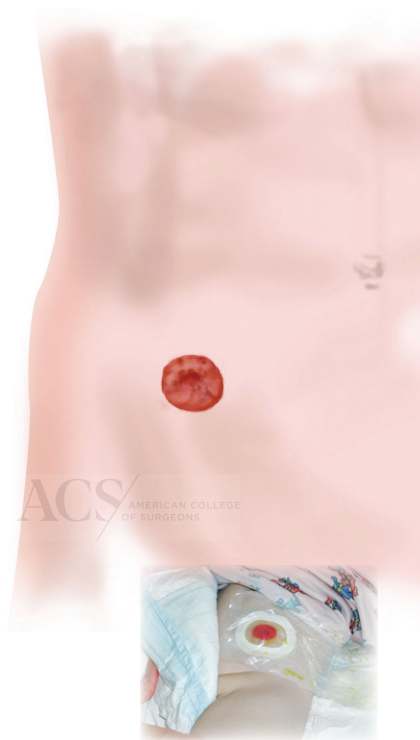
La ostomía es una abertura en el abdomen creada quirúrgicamente para la evacuación de desechos corporales. Después de que se crea la ostomía, su hijo(a) expelerá o evacuará las heces a través de un estoma.

- ▶ Las ostomías que evacúan heces se denominan ileostomías o colostomías.

El estoma es el extremo del intestino delgado o del intestino grueso que sobresale de la pared abdominal. Es el nuevo conducto a través del cual se evacuarán las heces del cuerpo y se recolectarán en la bolsa de ostomía. El tamaño y ubicación del estoma dependen de la operación específica y de la forma del abdomen.

La mayoría de los estomas son similares y:

- ▶ Sobresalen del cuerpo, normalmente una pulgada o menos sobre la piel
- ▶ Varían de tamaño
- ▶ Son de forma circular u ovalada
- ▶ Son rojos y húmedos (similar al interior de la boca)
- ▶ No tienen sensibilidad
- ▶ Estará ligeramente inflamado las primeras semanas después de la operación y luego se reducirá a su tamaño definitivo



VER EL VIDEO

*Colostomía / Ileostomía :
Bienvenidos*





¿Quién necesita una ostomía?

En los bebés, las afecciones o enfermedades de nacimiento pueden impedir el flujo y la evacuación de las heces. En los niños, algunas enfermedades, como la enfermedad inflamatoria del intestino, el cáncer, ciertas lesiones o traumatismos pueden bloquear el flujo de las heces. Si el segmento del intestino no se puede reparar, el cirujano realizará una operación de ostomía. La ostomía desviarás las heces a una nueva abertura en el abdomen. En los niños muchas ostomías son temporales hasta que el problema pueda ser solucionado o tratado.



Ileostomía/colostomía

Conozca el sistema digestivo de su hijo/a

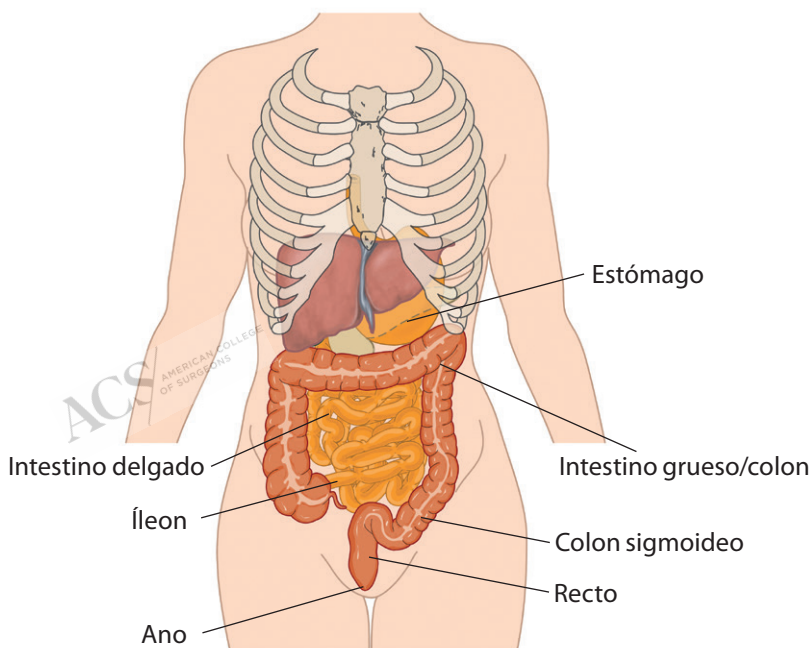
Los alimentos pasan de la boca, a través del esófago y llegan al estómago. El estómago descompone los alimentos en partes más pequeñas que pasan al intestino delgado.

En el intestino delgado, las enzimas convierten los alimentos en un líquido espeso. El cuerpo absorbe los nutrientes, las vitaminas y el agua. La materia luego pasa al intestino grueso, que también se denomina colon. En el colon, se absorbe el agua de las heces. Se van transformando en sólidas a medida que avanzan a través de las partes del colon. Las heces pasan del colon al recto y se expulsan a través del ano. La operación de su hijo/a traerá una parte del intestino delgado o el intestino grueso a la superficie del abdomen.

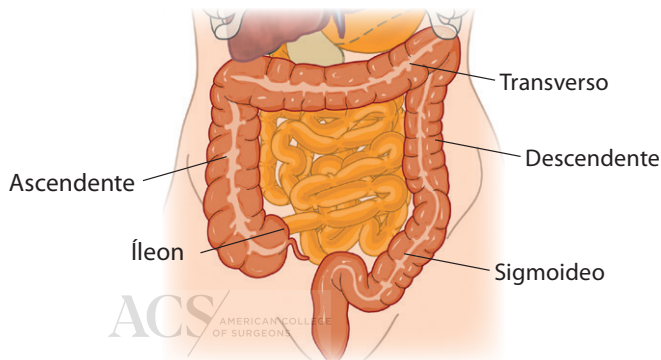


VER EL VIDEO

*Colostomía / Ileostomía :
Su Colostomía o Ileostomía*

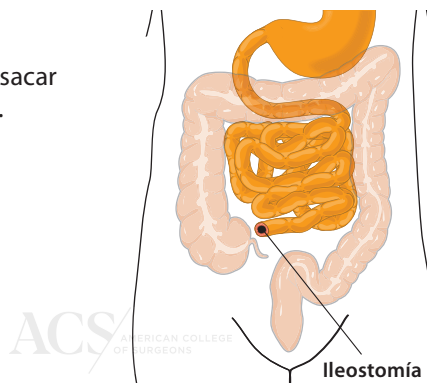


Sus intestinos



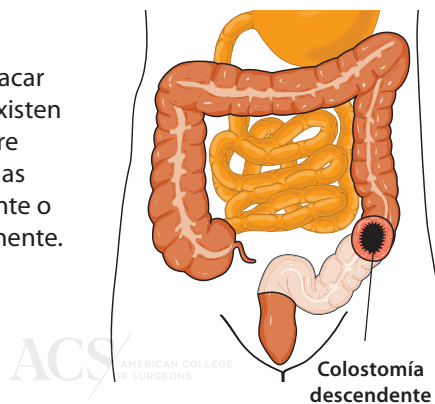
Ileostomía

La ileostomía es la abertura creada por el cirujano para sacar el intestino delgado (íleon) a la superficie del abdomen. Una ileostomía puede ser temporal o permanente.



Colostomía

La colostomía es la abertura creada por el cirujano para sacar el colon (intestino grueso) a la superficie del abdomen. Existen distintos tipos de colostomías, cada cual recibe un nombre según el lugar del colon donde se forma la ostomía. Son las siguientes: colostomía ascendente, transversa, descendente o sigmoidea. Una colostomía puede ser temporal o permanente.



VER EL VIDEO

*Colostomía / Ileostomía :
Su Operación*



Deposiciones de la ileostomía/colostomía

Luego de la operación, las heces que salgan del estoma de su hijo(a) serán líquidas. Después de algunos días, se tornarán más sólidas. Las heces que se evacúan en una ileostomía son más líquidas. Las ileostomías se crean más arriba en el intestino, por lo que se absorbe menos agua de las heces. Las heces que se evacúan en una colostomía son más sólidas. Si a su hijo(a) no le han extraído quirúrgicamente el recto y parte del colon, es normal que salga una secreción mucosa del ano. A veces, la mucosidad es lo suficientemente firme como para parecer heces. Este tipo de evacuación anal no es motivo de preocupación.

Sistemas de bolsa

ACERCA DE LA BOLSA

Las heces saldrán por una nueva abertura llamada estoma y se recolectarán en una bolsa. Su hijo(a) no podrá sentir ni controlar las heces cuando salgan del cuerpo a través del estoma. Por este motivo, necesitará usar un sistema de bolsas de ostomía.

El sistema de bolsas se pega o adhiere a la piel que rodea el estoma. La bolsa:

- ▶ Recolecta las heces
- ▶ Retiene el olor
- ▶ Protege la piel alrededor del estoma

Las heces en el estoma no causarán ningún problema. Las heces en la piel que rodea el estoma pueden hacer que la piel se ponga roja o irritada.

Los sistemas de bolsa de ostomía son livianos y quedan planos contra el cuerpo. Los sistemas de bolsa están disponibles en diferentes tamaños y estilos. El médico o una enfermera especializada en ostomía pueden ayudarle a escoger el que sea mejor para su hijo(a). Puede probar con diferentes bolsas hasta encontrar aquella que mejor se adapte a su hijo(a).

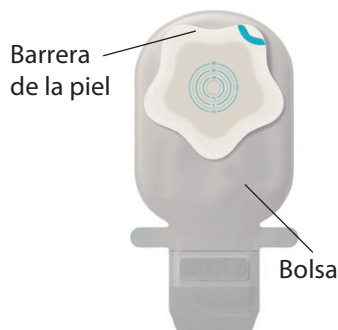


Tipos de sistemas de bolsa

Los sistemas de bolsa se componen de la barrera de la piel que mantiene la bolsa sobre la piel y la bolsa que recolecta las evacuaciones. Están disponibles como sistemas de una o dos piezas.

SISTEMA DE UNA PIEZA

En la bolsa de una pieza, la bolsa y la barrera para la piel están pegadas.



SISTEMA DE DOS PIEZAS

En el sistema de dos piezas, hay una barrera de la piel y una bolsa que se conecta por separado. La barrera de la piel se adhiere a la piel que rodea el estoma y la protege, dándole un lugar para adherir la bolsa. La barrera de la piel, por lo general, incluye una brida o borde que se usa para sellar la bolsa a la barrera de la piel. Los tamaños de los bordes están hechos para ajustarse exactamente a una bolsa específica. El borde puede hacer que el sistema sea menos flexible. Sin embargo, puede resultarle conveniente para poder cambiar la bolsa de su hijo(a) con mayor frecuencia sin tener que quitar la barrera de la piel todas las veces.



BOLSA DRENABLE

Una bolsa abierta o drenable se puede abrir en la parte inferior para expulsar los desechos. No es necesario quitar la bolsa drenable para vaciarla. La bolsa puede permanecer en su lugar durante varios días. Las bolsas drenables son fáciles de vaciar y son una opción para las personas con ostomías que tengan que vaciarla varias veces al día.



BOLSA CERRADA

Una bolsa cerrada no tiene ninguna abertura y no se puede vaciar. Cuando la bolsa necesita vaciarse, solo hay que retirarla y desecharla. Dado que su hijo(a) podría llegar a usar varias bolsas al día, tendría que llevar consigo bolsas extra. También necesitará bolsas plásticas para colocar la bolsa llena antes de tirarla a la basura. Las bolsas cerradas están disponibles en sistemas de una o dos piezas.

La bolsa cerrada se suele utilizar:

- ▶ Cuando no es necesario vaciar la bolsa con frecuencia
- ▶ Por cuestiones de conveniencia cuando viaja
- ▶ Durante la escuela o actividades extracurriculares
- ▶ Para nadar



VER EL VIDEO

*Colostomía / Ileostomía :
Sistemas de Bolsa*



Cierre de la bolsa

ILEOSTOMÍA Y COLOSTOMÍA

El método de presilla o de enrollar y sellar se utiliza para cerrar la bolsa de colostomía o ileostomía.

Cierre integrado

La bolsa se cierra doblando o enrollando la abertura, normalmente tres veces en la misma dirección. Luego, presione a lo largo de la abertura o utilice las pestañas de Velcro® que se ajustan alrededor del cierre.



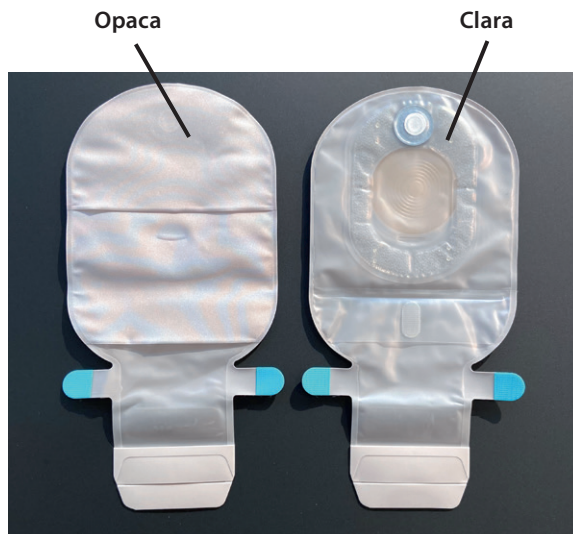
MÉTODO DE PINZA

Cuando utilice una pinza, asegúrese de envolver el extremo o cola de la bolsa alrededor de la pinza; tire de la pinza mientras sostiene la bolsa para asegurarse de que no se salga. La pinza suele durar un mes o más.



Color

Algunas bolsas son claras o transparentes y otras son opacas (no se puede ver a través de ellas). Mientras esté en el hospital, lo más probable es que la bolsa sea clara o transparente. Cuando su hijo(a) regrese a casa, quizás prefiera cambiar a una bolsa opaca.



Tamaño de la bolsa

Las bolsas pueden ser pequeñas o grandes. El tamaño que necesite dependerá de la cantidad de desecho que su hijo(a) produzca, así como su preferencia personal. Una ileostomía produce deposiciones acuosas que deben vaciarse cerca de cinco veces al día, por lo que quizás necesite una bolsa más grande. Las deposiciones de la colostomía son más sólidas, por lo cual tal vez pueda usar una bolsa más pequeña. También se encuentra disponible una mini bolsa. Si bien es más pequeña y menos visible bajo la ropa, hay que cambiarla o vaciarla más seguido. La mini bolsa puede resultar conveniente para ejercitarse y nadar.



Bolsa con filtro

Algunas bolsas tienen pequeñas válvulas, llamadas filtros, que permiten el escape de gases. Las válvulas desodorizan el gas a medida que se filtra hacia afuera. Puede ser útil usar bolsas con válvulas para los bebés, ya que ellos liberan el aire que han tragado al llorar o tomar el pecho. Los filtros no suelen funcionar bien si se mojan. Por lo que, si su hijo(a) se baña o nada, deberá cubrir la válvula con una cubierta o cinta impermeable.



Cinturones y fajas para la bolsa

Algunos(as) niños(as) usan un cinturón o faja para ostomía alrededor del abdomen para una mayor seguridad o para ayudar a mantener la bolsa en su lugar durante las actividades. El uso de un cinturón o faja puede ser una elección personal, o bien la enfermera especializada en ostomía puede recomendarle que su hijo(a) use un cinturón o faja si tiene problemas para mantener la bolsa en su lugar. Si su hijo(a) usa un cinturón para ostomía:

- ▶ Ajuste el cinturón de manera que quede parejo contra el abdomen de su hijo(a) y al nivel del sistema de bolsa.
- ▶ El cinturón no debe estar tan apretado que deje marcas o surcos en la piel de su hijo(a).
- ▶ Debe tener espacio suficiente para colocar un dedo entre el cinturón y el abdomen de su hijo(a).



Cubiertas para la bolsa

Las cubiertas para la bolsa son fundas livianas y suaves que se colocan sobre la bolsa. Están disponibles en una variedad de colores y estampados. Las cubiertas pueden disminuir la incomodidad asociada con que alguien pueda ver la bolsa.



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, CWOCA

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

Janice C. Colwell, RN, MS, CWOCA, 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, CWOCA

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, FRCSC

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