

3. Ostomías y sexualidad. Un enfoque enfermero

Laura González Gómez

Enfermera. Unidad de Medicina Interna, Cardiología y Neumología, Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Guadalajara.

Fecha recepción: 29.10.2020

Fecha aceptación: 30.11.2020

“La vida no se trata de encontrar refugio en la tormenta. Se trata de aprender a bailar bajo la lluvia”

(Sherrilyn Kenyon)

“La actitud es una pequeña cosa que marca una gran diferencia.”

(Winston Churchill)

RESUMEN

En los últimos años la prevalencia en la realización de ostomías ha aumentado, sigue creciendo y se prevé que continúe haciéndolo en un futuro.

Las ostomías producen cambios a nivel físico y psicológico difíciles de asumir en la vida en el paciente. La manera de afrontar estos cambios marca la clave para aprender a vivir con ellos. Todo esto hace que la enfermería cobre un papel principal en la atención al paciente ostomizado puesto que somos el personal de referencia en el cuidado de estos pacientes.

Los cambios en la sexualidad son uno de estos cambios difíciles de afrontar, muchas veces por los problemas de comunicación que generan mitos y miedos en el paciente.

A lo largo de este trabajo se han tratado de analizar los problemas que ocasiona una ostomía en la sexualidad y los cuidados de enfermería necesarios para resolverlos.

El conocimiento de las complicaciones ocasionadas por una ostomía por parte del personal hace que la trasmisión de información al paciente y familiares sea más eficaz y en muchas ocasiones pueda evitar alguna de estas complicaciones, o si es el caso que ya han aparecido, se pueda producir la recuperación de las mismas de manera precoz y eficaz.

Palabras clave: Sexualidad, paciente ostomizado, ostomía.

ABSTRACT

In recent years, the prevalence of stoma surgery has increased and continues to grow.

Ostomies produce physical and psychological changes in the patient's life that are difficult to assume. The way to deal with these changes is the key to learning to live with them. All of this makes the nursing profession take on a major role in the care of the ostomate patient, since we are the reference personnel in the care of these patients.

Changes in sexuality are one of these difficult changes to face, many times because of the communication problems that generate myths and fears in the patient.

Throughout this work we have tried to analyze the problems caused by an ostomy in sexuality and the nursing care necessary to solve them.

Knowing the complications caused by an ostomy by the professionals makes the transmission of information to the patient and family members more effective and, in many occasions, can avoid some of these complications, or if it is the case that they have already appeared, recovery from them can occur in an early and effectively.

Key words: Sexuality, ostomy patient, ostomy.

INTRODUCCIÓN

Ostomías: concepto. Cáncer y otras causas. Epidemiología⁽¹⁻⁵⁾

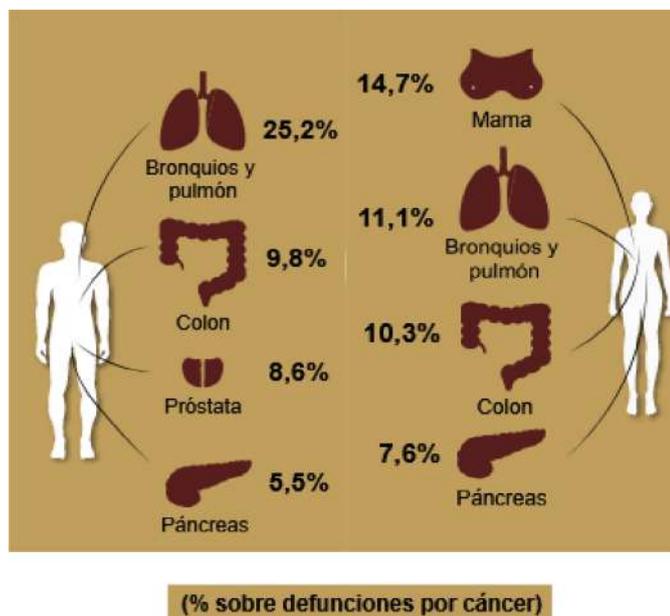
Una ostomía es aquella intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación artificial desde una víscera hueca con el exterior. Esa apertura de llama estoma y permite eliminar productos de desecho.



Fuente: StayWell K. University of Minnesota Health. 2019.

Existen varias clasificaciones de las ostomías (Anexo 1) siendo las más importantes:

Según su *función* podemos clasificar las ostomías en ostomías para nutrición, ventilación, eliminación o de drenaje.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). 2019.

Según su *permanencia*: temporales o permanentes y según el *órgano* donde se realice el estoma se diferencian urostomía, colostomía, ileostomía, yeyunostomía, gastrostomía etc.

Dentro de las ostomías intestinales, dependiendo del nivel donde se realice recibe uno u otro nombre, de tal manera que existen duodenostomías, yeyunostomías, ileostomías o colostomías y siendo la consistencia de las heces diferente en cada tramo (Anexo 2).

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo tras las enfermedades cardiovasculares. En el año 2015 causó un total de 8.8 millones de muertes en todo el mundo, siendo el cáncer colorrectal el tercer tipo de cáncer que más muertes ocasiona anualmente (774.000 muertes/año).⁽²⁾

En España las estadísticas varían un poco, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2018 el cáncer es la primera causa de muerte en hombres. De las 112.714 defunciones anuales por cáncer en España, 11.265 corresponden al cáncer colorrectal siendo el segundo en incidencia en hombres y el tercero en mujeres⁽³⁾.

El cáncer colorrectal (CCR) es aquel que se localiza en el intestino grueso, pudiendo ubicarse desde la válvula ileocecal hasta el recto y pudiendo afectar a los diferentes segmentos del colon⁽⁴⁾. Es la causa principal por la que se lleva a cabo una ostomía digestiva pero no la única. Otras son las enfermedades congénitas, las malformaciones y obstrucciones intestinales, traumatismos o enfermedades inflamatorias intestinales⁽⁵⁾.

En España hay más de 700.000 personas con ostomías. Cada año se realizan unas 16.000 ostomías nuevas siendo las colostomías las que se realizan con mayor frecuencia (55%) siguiéndose de ileostomías (35%) y realizándose en todos los grupos de edad.⁽⁵⁻⁶⁾

La enfermería adquiere un papel principal en la atención a estos pacientes, y debe proporcionarles cuidados de calidad, de manera holística e individualizada y basados en la evidencia científica actual, de esta manera fomentará la

independencia del paciente ostomizado aumentando su calidad de vida y la de sus familiares o cuidadores.

Sexualidad y ostomías

El concepto de sexualidad ha existido siempre aunque no siempre se ha precisado de una definición concreta, de hecho, no es hasta los años 70 cuando desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) comienza a abordar temas relacionados con ella como es la educación.⁽⁷⁾

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual *“es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”*⁽⁸⁾ y cuando se refiere a sexualidad *“Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamiento, prácticas, roles y relaciones”*⁽⁷⁾.

En 1997, en Valencia, se crea la Declaración del Congreso Mundial de Sexología –revisada y aprobada en 1999 en el XV Congreso Mundial de Sexología (Hong Kong)– en ella se declaran los once derechos sexuales que todas las personas tenemos (Anexo 3). Se trata de once derechos humanos fundamentales y universales que se basan en la libertad, la igualdad y la dignidad propias de todo ser humano. Puesto que la salud es un derecho fundamental nada hace pensar que la salud sexual no deba serlo también puesto que es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

El hecho de ser un paciente portador de una ostomía no elimina la necesidad de mantener una vida sexual plena o recuperar la salud sexual.

Después de la realización del estoma, las acciones que se llevan a cabo tras el alta hospitalaria van encaminadas a enfrentar la recuperación quirúrgica, la enseñanza para el autocuidado y se centran en la patología que ocasionó la realización del estoma sin tener en cuenta, en la mayor parte de los casos, que los factores que más preocupan a los pacientes son adaptarse al cambio corporal, la alteración en su vida sexual y el cambio que la propia ostomía produce en su vida social.⁽⁹⁾

Pese a que casi tres cuartas partes de los pacientes ostomizados refieren tener una vida sexual insatisfactoria no suele tratarse ni prevenir el impacto que una ostomía produce sobre la vida sexual.⁽⁹⁾ Este problema puede producirse por un lado por la evidente carencia de formación del personal de enfermería para el abordaje de temas relacionados con la sexualidad tras la realización de una ostomía y por otro por otra serie de barreras que dificultan a los pacientes para hablar abiertamente de su sexualidad como puede ser la timidez o la vergüenza.

JUSTIFICACIÓN

Las ostomías se han tratado siempre desde una perspectiva quirúrgica centrándose en la recuperación física tras la

sin prestar la atención debida a la perspectiva social, psicológica y cultural. Dentro de este aspecto las ostomías afectan a la autoimagen, a la integridad corporal, la autoestima y la capacidad de relacionarse socialmente influyendo de manera directa en las relaciones y la vida sexual.

La mayor parte de los pacientes con ostomías refieren tener una vida sexual insatisfactoria pero los cuidados, artículos e investigaciones sobre este campo se centran principalmente en la intervención quirúrgica (recuperación, autocuidado, patología previa...) existiendo un bajo número de estudios que traten sobre la sexualidad del individuo u otros aspectos psicosociales que se ve alterados en el individuo ostomizado.

Las relaciones sexuales y la intimidad son aspectos importantes y de plenitud que deben reanudar después de una cirugía de ostomía,⁽¹⁰⁾ pero existen numerosos problemas que lo dificultan. Dada la alta incidencia de problemas sexuales en los pacientes ostomizados, la falta de información que existe –y que los propios pacientes manifiestan– y el papel que juega la enfermería al ser el personal encargado de detectar, tratar, informar y educar al paciente con ostomías, es necesario llevar a cabo una revisión bibliográfica sobre los problemas en la sexualidad del paciente ostomizado para poder proporcionar información actualizada basada en la evidencia con el fin de que el personal de enfermería pueda proporcionar cuidados centrados en la educación, asesoramiento y apoyo sanitario adecuado en relación con la sexualidad.

OSTOMÍAS Y SEXUALIDAD

Impacto de la ostomía en la sexualidad del paciente ostomizado⁽¹¹⁻¹³⁾

Tras la realización de la ostomía, todo el ámbito sexual del paciente se ve afectado de manera importante. Esto puede suceder porque la propia intervención, la enfermedad que la ocasionó o los tratamientos recibidos (como quimioterapia y otros medicamentos) pueden hacer que el paciente sienta debilidad, disminución del deseo sexual, anulación de la erección.

Todo ello no implica que la persona ostomizada deba dejar su sexualidad a un lado, independientemente si mantiene una vida sexual activa o tiene pareja estable.

Existen diferentes tipos de causas por la que la sexualidad se ve afectada. Algunas son físicas (extirpación de órganos o nervios relacionadas con la función sexual, otras psicológicas (todo el conjunto de emociones negativas que implica la ostomía como la ansiedad), factores sociales (aquellos implícitos en las cuestiones culturales, morales, o valores inculcados desde la infancia) o incluso problemas que ya existían en la pareja que están más presentes tras la realización de la ostomía. Otros problemas que influyen son la falta o exceso de información, los mitos, el sentimiento de vergüenza o los problemas de comunicación dentro de la propia pareja o entre los profesionales y la persona ostomizada.

Impacto de la cirugía de ostomía en la sexualidad⁽¹³⁾

La cirugía de ostomía afecta a la sexualidad tanto de hombres como de mujeres. (Anexo 4).

Los factores que influyen en la vida sexual y las consecuencias físicas que ocasiona la intervención quirúrgica dependen de:

- *Tipo de ostomía*
 - » *Urostomía*. En hombres pueden verse afectados nervios que causan disfunción eréctil y dificultar la eyaculación. En mujeres puede verse afectada la lubricación natural de la pared vaginal.
 - » *Ileostomía*. No suelen producirse problemas sexuales físicos sino psicológicos.
 - » *Colostomía*. Dependiendo del nivel de la ostomía en el colon se produce mayor o menor problemas de índole sexual. Si la ostomía se produce a nivel abdominal-perineal suele haber más problemas que en ostomías de las partes más cefálicas del colon.
- *Técnica quirúrgica*.
- *Enfermedad que origina la ostomía* (cáncer, enfermedades intestinales inflamatorias etc.)
- *Órganos afectados* (vejiga, estómago, ovarios, intestino grueso etc.)
- *Tipo y cantidad de tejido eliminado*.
- *Afección de nervios, vasos sanguíneos y/o músculos del suelo pélvico* relacionados con el funcionamiento de órganos sexuales.

La ostomía en la mujer: problemas sexuales⁽¹³⁻¹⁵⁾

Cuando hablamos de la mujer ostomizada suele ser común que además de la debilidad generada por la propia intervención quirúrgica exista un acentuado impacto emocional debido al cambio que la ostomía genera en el cuerpo que pese a haber curado o mejorado un problema grave de salud ocasiona en sentimiento de duelo que es necesario resolver en un tiempo más o menos prudencial.

Además del importante componente psicológico por el que la salud sexual se ve afectada hay que resaltar los posibles efectos físicos que la intervención ocasiona.

- *Disminución del deseo sexual*. En este problema suelen influir diversos factores tanto físicos (efecto de la cirugía, del tratamiento médico etc.) como psicológicos (sentimiento de ansiedad o estrés.)
- *Sequedad vaginal*. En ocasiones se secciona tejido nervioso que puede producir sequedad vaginal. Existen lubricantes, supositorios vaginales como solución a este problema debiendo evitar aquellos que contengan vaselinas o aceites ya que pueden producir la aparición de candidiasis.
- *Estrechamiento vaginal*. Debido a la cirugía, tras la cicatrización se puede producir un estrechamiento vaginal

que ocasione dolor en las relaciones sexuales. La vagina puede dilatarse manualmente (por la propia paciente o por su pareja) Además existen dilatadores de diferentes tamaños que ayudan a dilatar la vagina aunque su uso debe valorarse por un especialista.

- *Dispareunia*. La palabra dispareunia hace referencia al dolor experimentado cuando se mantienen relaciones sexuales.

Cuando se realiza una ostomía en una mujer este dolor suele estar relacionado con la propia recuperación de los tejidos de la pelvis tras la intervención ya que se necesita un tiempo hasta la recuperación completa. Otra causa puede ser la sequedad vaginal o la variación en el tamaño de la vagina tras la cirugía.

El propio dolor en las relaciones sexuales hace que la mujer no pueda tener un encuentro sexual pleno que puede derivar en temor que complique aún más las relaciones sexuales.

Para solventar esto parecen ayudar: el empleo de lubricantes, la estimulación manual, movimientos suaves en la penetración, un ambiente relajado, la toma de analgesia previa a las relaciones sexuales.

- *Miedo al dolor en las relaciones sexuales*. Algunas mujeres creen que el coito puede dañar los tejidos u órganos internos tras la cirugía. Para solventar este problema basta con ofrecer a la paciente la información certera y fundamentada de que este temor es incierto y explicarle que la masturbación y la exploración de su propio cuerpo le pueden ayudar.
- *Anorgasmia*. Dificultad para lograr llegar al orgasmo. Se ve motivada por varios factores.
- *Cambios en las secreciones vaginales*. La cirugía puede hacer que el flujo vaginal se acumule (por los cambios en los órganos genitales) y se expulse en determinados momentos que puedan incomodar a la mujer. De la misma manera puede hacer que el flujo vaginal disminuya causando dolor en las relaciones sexuales.
- *Incontinencia urinaria*. A veces la cirugía ocasiona incontinencia urinaria o la incapacidad para vaciar la vejiga en su totalidad. Se debe pedir ayuda profesional (urólogo). La fisioterapia puede ayudar con la rehabilitación de los músculos del suelo pélvico. Como en el resto de los problemas de índole sexual la relajación es un factor que puede mejorar considerablemente la situación al ayudar a vaciar la vejiga de manera más eficaz.
- *Alteración de la sensibilidad en genitales*. Los nervios de la zona genital de la mujer pueden ser seccionados y disminuir la sensibilidad del clítoris, lo que ocasione que la mujer precisa más tiempo para alcanzar el orgasmo. Pero es preciso saber que el orgasmo de la mujer puede ser alcanzado estimulando otras zonas diferentes al clítoris (como la estimulación del nervio pudendo, o punto G).

Con frecuencia la zona de entrada a la vagina puede tener hipersensibilidad y cualquier contacto puede producir dolor. Dependiendo de la intensidad se tratará de una

u otra manera: el lubricante anestésico puede ser suficiente para el tratamiento del dolor leve. Para dolores más intensos se deberá consultar a un profesional.

- *Infertilidad*. Se puede comprometer la fertilidad en mayor o menor medida si la cirugía afecta al funcionamiento o la estructura de los órganos reproductivos.

La ostomía en el hombre: problemas sexuales^{(13-14) (16-21)}

Puede causar problemas sexuales desde el aspecto físico o psicológico. Los más comunes son la ausencia de erección, problemas en la eyaculación y miedo a fracasar. Tras la intervención quirúrgica el deseo sexual también se ve disminuido pero suele recuperarse con el tiempo y la recuperación.

- *Disminución del deseo sexual*. La nueva situación hace que el hombre se encuentre cansado, débil tras la intervención por lo que la atención no se centra en la sexualidad. Además puede padecer dolor, estrés o efectos secundarios del tratamiento: El deseo sexual suele recuperarse en un periodo de tiempo corto.
- *Disfunción eréctil*. "Es la capacidad persistente de obtener y mantener una erección suficiente para iniciar, mantener y completar una relación sexual satisfactoria."

Los nervios y vasos sanguíneos de la pelvis pueden verse alterados o seccionados tras la cirugía. Estos nervios son los encargados de llevar el impulso nervioso del cerebro al pene, si están alterados la erección puede perder rigidez o no aparecer.

Esta alteración de los nervios y vasos sanguíneos suele aparecer más comúnmente en las intervenciones de cáncer de recto que en las intervenciones de otras patologías como colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn.

La disfunción eréctil puede afectar también de manera psicológica que contribuye al aislamiento del hombre en un momento que de por sí no es fácil para él ya que debe adaptarse a la nueva situación.

En ocasiones, sobre todo en intervenciones del intestino, el problema evoluciona favorablemente mejorando en el primer año tras la operación, en otros casos (cuando se extirpa la vejiga y /o próstata) la disfunción eréctil permanece y no se recupera en su totalidad la capacidad eréctil del miembro viril.

La edad es un factor importante en la recuperación, cuanto más joven es el hombre mejor será el pronóstico de recuperación.

Otros factores que pueden influir negativamente para la aparición de disfunción eréctil son las enfermedades crónicas, conflictos en la pareja, tabaco, alcohol, radioterapia, quimioterapia o estrés.

Para enfrentarse al problema el hombre debe crear u ambiente de tranquilidad, en el que deje de lado el agobio, no se desprecie a sí mismo y no se deje influenciar por los mitos sociales que rondan en torno a la eya-

culación. Si con un tiempo lógico tras la intervención (al menos un año) el problema sigue apareciendo deberá consultar con un especialista que indique un tratamiento específico (ayuda psicológica, tratamiento hormonal, fármacos, inyección intracavernosa en el pene, prótesis de pene).

- *Alteración en la sensibilidad del pene.* La toma de determinados medicamentos y el daño causado a los nervios de la pelvis tras la intervención pueden hacer que la sensibilidad en el pene se vea reducida incluso percibiendo el hombre una sensación de dolor ante el mínimo contacto.
- *Eyaculación retrógrada/Ausencia de eyaculación.* La *eyaculación retrógrada* consiste en que en el orgasmo el semen del hombre es conducido hacia la vejiga al no cerrar correctamente la válvula entre vejiga y uretra tras haber quedado alterada por la cirugía o como consecuencia de la toma de algunos fármacos. Al orinar tras el orgasmo la orina adquiere un aspecto turbio pero no implica mayor problema.

Si en la cirugía se han extirpado la próstata y las vesículas seminales existe una *ausencia de eyaculación* ya que el semen no puede salir al exterior. No es perjudicial para el hombre aunque de manera psicológica puede afectarle. El apoyo de la pareja es fundamental para afrontar este hecho.

Ambas (eyaculación retrógrada y ausencia de eyaculación) anulan la fertilidad en el hombre.

- *Dolor en la erección/eyaculación.* Debido a la intervención en vejiga o intestino o la radioterapia. Este problema suele desaparecer con el tiempo.

Importancia de la pareja y la familia⁽⁵⁻¹⁴⁾

El apoyo de personas del entorno (familiares, amigos y pareja en el caso de tenerla) durante la enfermedad resulta beneficioso, especialmente cuando se produce un cambio físico y emocional como es el caso de la realización de una ostomía.

No cabe ninguna duda que es el propio paciente el que debe tomar las decisiones y el que atraviesa la situación más difícil; lo normal es que comparta la información con su familia y/o pareja, que le acompañen en las consultas o que recurra a ellos a la hora de tomar decisiones importantes. En el otro extremo existen casos en los que el propio paciente prefiere evitar el sufrimiento a su pareja y/o familia alejándose de todo lo que implica su enfermedad.

Debido a los beneficios que existen cuando el paciente no enfrenta solo el proceso este debe establecer una relación de confianza y buena comunicación donde pueda pedir lo que necesite a las demás personas, compartir las emociones y sentimientos que le inquietan o le preocupan o incluir a su pareja en la toma de decisiones escuchado también las inquietudes y miedos de las demás personas respecto a su estado de salud o sexualidad en el caso de su pareja.

La práctica sexual y la ostomía

Es importante aceptar la ostomía y comprender que pese a la misma y el cambio que esta supone, la persona ostomizada es capaz de sentir placer incluso aunque cambien algunos aspectos de su sexualidad.

Adaptación a los cambios físicos^(13,15)

Se requiere que pase un tiempo para adaptarse a los cambios que la ostomía ha supuesto para la persona y para que ésta se vuelva a encontrar bien consigo misma. Una buena idea para recuperar la confianza perdida con uno mismo y conocer de nuevo el propio cuerpo es comenzar a tocarse y satisfacerse uno mismo, con ello el paciente ostomizado descubrirá lo que le da placer y lo que no para, pasado un tiempo, poder enseñárselo a su pareja.

Reinicio de la actividad sexual junto a la pareja^(13,16)

Es necesario tomarse la práctica sexual con tranquilidad, sinceridad, basándose en el cariño y teniendo una mentalidad abierta hacia nuevas prácticas en las que se genere y se reciba placer. Es importante no tener prisa, y que la práctica sexual no se genere en un momento en el que la pareja se encuentre cansada o se tenga dolor físico.

Tras la cirugía puede resultar útil retomar la práctica sexual con caricias en la que cada miembro de la pareja toque el cuerpo del otro.

- » *Comunicación dentro de la pareja⁽¹³⁾.* Puesto que es necesario modificar la rutina sexual tras la realización de la ostomía, será necesario también hablar de sexo y mantener una comunicación abierta donde se puedan exponer todas las cuestiones y temas que preocupan a un miembro u otro dentro de la pareja. La adaptación a la práctica sexual tras la ostomía se conseguirá con información clara, y recíproca dejando a un lado la vergüenza y expresando con máxima sinceridad lo que a uno le gusta o no le gusta.

Antes del sexo⁽¹³⁾

La preparación previa al sexo para la persona ostomizada no difiere de la del resto de las personas. Esta preparación puede incluir las acciones encaminadas a hacer que la persona se sienta atractiva como un baño, el empleo de prendas atractivas, el condicionamiento del ambiente como el empleo de luz tenue, velas etc. Todo esto incluye dejarse llevar por el deseo y los sentimientos intentando marcar la distancia con la preocupación que ocasiona la ostomía y la propia bolsa colectora.

Miedo a provocar dolor en el sexo⁽¹³⁾

Tras la cirugía, en los primeros encuentros sexuales es común que aparezca un sentimiento de preocupación relacionado con el temor a hacer daño a la persona ostomizada (por ejemplo en la penetración). Otro temor infundado se produce cuando la preocupación se orienta en temer que el dispositivo colector se desplace. La persona ostomizada debe ser la encargada de comunicar a su pareja

que ni el movimiento ni el contacto estrecho supone riesgo de lesión y que la mayor parte de posturas sexuales no alterarán la fijación de la bolsa colectora.

La higiene de la ostomía en relación al sexo^(13,14,25-27)

El mantenimiento de una correcta higiene en la ostomía es imprescindible, pero aún es más importante si se prevé que vaya a haber relaciones sexuales ya que esto marcará la confianza durante el encuentro sexual. Para ello pueden seguirse las siguientes pautas:

- » Se debe vaciar la bolsa de ostomía previamente al encuentro sexual, de esta manera aseguraremos que se encuentre limpia, sin olor y aseguraremos una correcta fijación (siempre que el encuentro no se produzca de manera espontánea).
- » Se puede emplear una bolsa de ostomía más pequeña (preferiblemente opaca o cubierta con una funda) o incluso un dispositivo cubre-estomas.
- » Es preferible evitar previamente ingerir alimentos que ocasionan gases (Anexo 5).
- » En personas con urostomías se debe evitar alimentos que otorgan a la orina un olor fuerte o desagradable como los espárragos.
- » En ostomías digestivas se pueden producir gases hasta una hora y media después de las ingestas por lo que es preferible evitar las relaciones sexuales durante ese margen de tiempo o comunicar a la pareja que puede que se produzcan gases.

Bolsas de ostomía. ¿Cómo manejarlas en las relaciones sexuales?⁽²⁸⁾

A muchas personas ostomizadas la bolsa colectora les supone un impedimento para la adecuada relajación y entrega durante las relaciones sexuales. Este problema suele estar presente hasta que la persona maneja la ostomía y los dispositivos que tiene que emplear y se da cuenta que la bolsa aguanta las relaciones sexuales sin ningún impedimento.



Funda para ostomía. Fuente: <https://missbowel.com/producto/funda-estampada-con-triangulos/>

Algunas personas ocultan la bolsa bajo prendas de ropa íntima que pueden proporcionar (sobre todo en la mujer) mayor seguridad a la hora de mantener relaciones sexuales.

Existen otros dispositivos como fundas que cubren las bolsas poniendo un toque de color que suaviza el ambiente volviéndolo más relajado.

Posiciones durante el acto sexual^(13-15, 28)

El tiempo irá dotando a la pareja del aprendizaje donde vayan conociendo posturas que les satisfagan a ambos.

- » Se debe evitar la presión del abdomen o la bolsa colectora de la persona ostomizada.



Fundación Ayúdate. La sexualidad en la persona ostomizada [cuaderno de información]. 2020.

- » Existen varias posturas donde la ostomía queda más oculta.
- » En los casos en los que la persona ostomizada se sienta debilitada, las posturas en la que ésta se encuentre recostada del lado de la ostomía (para que la bolsa apoye y no quede colgando) favorecerán las relaciones sexuales.



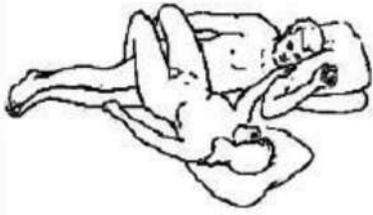
Fundación Ayúdate. La sexualidad en la persona ostomizada [cuaderno de información]. 2020.

- » El empleo de cojines o almohadas puede ayudar a encontrar posturas más cómodas.



Fundación Ayúdate. La sexualidad en la persona ostomizada [cuaderno de información]. 2020.

- » En caso de sequedad o molestias se puede emplear lubricantes.
- » Cada pareja debe encontrar la postura que le resulte más cómoda o placentera sin desistir o agobiarse en el caso que algo no salga como se planea.



Fundación Ayúdate. *La sexualidad en la persona ostomizada [cuaderno de información]*. 2020.

Penetración del estoma⁽²⁹⁾

Puede ocurrir que a algunas personas les excite o produzca placer intentar penetrar o acariciar el estoma con el pene, conviene informar a la persona ostomizada que este acto puede ocasionar lesiones, y daño tanto en el intestino como en el estoma, incluso ocasionar hemorragias.

El sexo sin coito^(13, 15-16)

En ocasiones, debido a la cirugía la penetración no es posible. En estos casos, hay que enfatizar que el sexo sin coito es otra alternativa ya que el orgasmo, el placer y las relaciones sexuales satisfactorias no tienen que tener relación directa con la erección, la eyaculación o la penetración.

Ostomía en las personas homosexuales^(13, 16)

Los prejuicios, la presión social y la desinformación, puede hacer que los homosexuales oculten o vivan su homosexualidad de manera ambigua. A todo esto se añade los sentimientos negativos que afloran cuando se realiza una ostomía.

Los profesionales deben mantener una visión objetiva y neutral respecto a la orientación sexual de las personas, no cayendo en la homofobia y proporcionando a las personas homosexuales cuidados específicos frente a las necesidades específicas de salud que presentan.

Las personas homosexuales ostomizadas suelen afrontar mejor su sexualidad tras la realización de la ostomía, esto es así porque suelen ser más abiertas a la hora de afrontar y explorar la sexualidad.

Si la parte afectada al realizar la ostomía es el recto, puede verse perjudicada la penetración anal, por ello es precisa una valoración profesional por parte del cirujano donde se valoren las diferentes alternativas de tratamiento a la hora de seleccionar la técnica empleada y valorar los riesgos.

Fertilidad y ostomía

Mujer ostomizada⁽¹³⁾

La mujer seguirá siendo fértil en el caso de que ya lo fuera previa a la realización de la ostomía siempre y cuando no se afecte a la estructura/órganos tras la ostomía, lo que implica que sea posible el embarazo aunque se recomiende que la mujer espere al menos 2 años tras la intervención quirúrgica para que el tejido afectado haya cicatrizado y se haya estabilizado.

Hombre ostomizado^(13,16)

Las principales causas que pueden alterar la fertilidad del hombre ostomizado son la quimioterapia, la radioterapia y la intervención quirúrgica en la pelvis que puede dañar nervios o vasos sanguíneos.

Si antes de la cirugía se conoce que la fertilidad puede verse perjudicada se puede conservar el semen en un banco de esperma para realizar después una técnica de reproducción asistida.

Si existe una eyaculación retrógrada se puede recuperar el semen para emplearlo después en una técnica de reproducción asistida.

Si el tratamiento ha anulado la capacidad para producir semen en los testículos no será posible la paternidad.

Embarazo y ostomía^(11,22,23)

Normalmente las mujeres ostomizadas no se encuentran en edad fértil pero en determinados casos donde sí lo están se plantean ser madres tras la cirugía de ostomía. No existen causas médicas que contraindiquen el embarazo en una paciente ostomizada, la ostomía no suele suponer un problema en el embarazo, parto o postparto aunque hay que tener en cuenta la causa que motivó a realizarla.

Cuando la mujer quiere quedar embarazada encuentra la preocupación de si el embarazo podría perjudicar a la ostomía o a su salud por lo que se considera imprescindible recurrir a un médico especialista (ginecólogo/cirujano) que estudiará de manera individual cada caso y ofrecerá a la mujer toda la información necesaria de manera clara, con beneficios y riesgos existentes, morbilidad y explicará las posibles complicaciones que puedan existir.

¿Cuándo quedar embarazada?

Se recomienda que tras la realización del estoma se espere un tiempo prudencial para que los tejidos y los órganos cicatricen a la par que se consiga una estabilidad emocional tras adaptarse a la nueva situación. La mayor parte de los autores recomiendan esperar dos años antes de quedar embarazada pero es el propio médico el que valorará este tiempo en función de las características de la paciente y de la ostomía realizada. No suele recomendarse superar los dos embarazos.

Cuidados de la ostomía en el embarazo

Durante el embarazo se pueden producir una serie de cambios en el estoma:

- *Cambio en el diámetro del estoma.*
- *Retracción o prolapso del estoma.*
- *Cambio de ubicación del estoma.*

Se debe vigilar el estoma durante el embarazo para percibir los cambios que pueda sufrir y prestar atención a la estabilidad y eficacia del dispositivo empleado por si es necesario cambiarlo como consecuencia del aumento del volumen abdominal.

Parto, puerperio y lactancia

Si no hay contraindicación el parto de una mujer ostomizada se realizará por vía vaginal indicándose cesárea si hubiera indicación o complicaciones (al igual que se hace en el resto de embarazos).

Tras el parto, se precisan los mismos cuidados que a cualquier otra mujer puérpera y se recomienda la lactancia materna de igual manera por los múltiples beneficios que ésta supone.

Métodos anticonceptivos y ostomías^(13,24)

La mujer ostomizada debe recurrir a su ginecólogo para que éste valore el método anticonceptivo que mejor se ajuste a su nueva situación.

En el caso de la ileostomía o si en la cirugía se ha acertado el intestino no es recomendable los métodos anticonceptivos orales debido a que éstos se absorben principalmente en el intestino delgado y el efecto del anticonceptivo puede quedar reducido. Esto no ocurre en otros tipos de ostomías como son colostomías distales o urostomías.

Determinados métodos anticonceptivos como los dispositivos intrauterinos, anillos vaginales o diafragma pueden perder eficacia si se han causado modificaciones anatómicas o se ha alterado el funcionamiento de algunos tejidos implicados.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS) en la persona ostomizada^(29,30)

Las enfermedades de transmisión sexual son infecciones causadas por bacterias, parásitos y virus que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual.

La persona ostomizada que ha recibido tratamiento con quimioterapia o radioterapia tiene el sistema inmunitario debilitado, por lo que durante estos tratamientos puede ser más propensa a las ETS.

La mejor manera para evitar infectarse por alguna de las ETS que existen es la prevención. Adoptando medidas de higiene básicas (lavado con agua y jabón antes y después del acto sexual y de la defecación) y profilaxis (métodos barrera) se reduce notablemente el contagio de estas enfermedades.

ENFERMERÍA Y SEXUALIDAD: CUIDADOS EN EL PACIENTE OSTOMIZADO

El paciente. Aspectos a tener en cuenta

El paciente ostomizado como ser sexuado⁽³¹⁾

Todos los seres humanos somos seres sexuados, este hecho no cambia tras la realización de una ostomía, pero es necesario adaptarse a la nueva situación para percibir la sexualidad como algo sano y provechoso aunque se hayan producido cambios en el propio cuerpo.

La sexualidad es un aspecto fundamental que contribuye a desarrollar una salud mental adecuada y a la realización personal. El hecho sexual humano no solamente incluye el acto sexual, va mucho más allá incluyendo emociones, necesidades, deseo, relación con el propio cuerpo, relación con los demás, experiencias vividas etc.

En el hecho sexual humano intervienen varios conceptos:

- *Sexo:* viene dado por los elementos corporales desde el nacimiento: masculino y femenino.
- *Sexualidad:* trata de la vivencia que cada uno tiene de su ser sexuado, que a su vez viene determinada por su deseo y su entorno. Desde esta perspectiva se desarrolla la orientación sexual habiendo personas heterosexuales, homosexuales y bisexuales.
- *Erótica:* trata de la conducta adoptada, la práctica que la persona hace de su vida sexual.

¿Cómo siente el paciente ostomizado que se aborda su sexualidad?^(11,12,14)

La mayor parte de los pacientes ostomizados refieren no haber recibido suficiente información por parte del personal hospitalario para poder resolver sus dudas acerca de la sexualidad.

Existen numerosos factores que pueden explicar que ocurra:

- Es complicado para las personas ostomizadas consultar problemas relativos a su sexualidad puesto que existen numerosas cosas que se debe abordar (cirugía, tratamiento, cuidados de la ostomía...) y la *sexualidad suele dejarse de lado*. Todo ello se complica aún más si los profesionales sanitarios que le atienden en el preoperatorio no le ofrecen la información relativa a la sexualidad que se ajuste al momento que está viviendo.
- El primer cuidado que prima tras la realización de la ostomía es el manejo del estoma, esto junto a las *estancias cortas en el hospital*, la recuperación que el paciente necesita durante esa estancia hospitalaria hace que los profesionales no encuentren el momento para abordar temas relacionados con la sexualidad del paciente.
- Debido al *temor de inmiscuirse en la intimidad del paciente* por parte de los profesionales de enfermería, muchas veces se prefiere evitar hablar de sexualidad con el paciente, por tanto no se identifican las necesidades que éste o su pareja pueda tener.

- Se debe tener en cuenta los *momentos en los que se debe evitar ofrecer al paciente información importante*, por ejemplo, un paciente en shock emocional no va a interiorizar la información que se le proporcione. Por este motivo se debe comprobar que el paciente ha asimilado la información después de proporcionar información importante.
- En ocasiones *se difiere en cuanto a cantidad y calidad de la información proporcionada*, de tal manera que lo que a un profesional le parece importante, para otro no lo es y lo omitirá. Es común ofrecer información de las secuelas que ocasionarán disfunción eréctil, pero no se le suele informar de cómo manejar estas secuelas y dónde acudir en caso que se requiera ayuda.
- La mayor parte de los pacientes se sienten poco apoyados y asesorados a la hora de obtener información relacionada con su sexualidad, estas dudas aparecen con el tiempo y los pacientes no saben dónde deben acudir para poder resolverlas.

Atención profesional a la sexualidad del paciente ostomizado^(5, 26)

Existen varios factores que influyen en la adaptación del paciente a la ostomía: enfermedad que lleva a la realización de la ostomía, pronóstico de la misma, tipo de intervención, secuelas de la misma etc.

Todos los cambios a los que el paciente se ve sometido implican que se deba valorar al mismo desde una perspectiva holística, lo que en ocasiones implica un reto para los profesionales encargados de su salud.

La enfermera será la encargada de valorar la trascendencia que tiene la ostomía para cada paciente para poder, de esta manera, ofrecerle cuidados integrales, individualizados y de calidad ofreciéndole educación para la salud (EpS) en el preoperatorio, postoperatorio y tras el alta al paciente, no solamente al paciente sino también a sus familiares.

Será la encargada de apoyar al paciente en su diagnóstico, proporcionarle los cuidados tras la intervención, realizar educación para la salud, le ayudará a adaptarse a la nueva situación, a retomar sus relaciones sociales y abordará la sexualidad del paciente para hacer que el paciente goce de buena calidad de vida.

Por tanto su papel es esencial para que el paciente logre una integración y una adaptación adecuada, disminuyendo, gracias a su intervención en la recuperación del paciente, las complicaciones que puedan aparecer tras la realización de la ostomía, reduciendo por consiguiente los reingresos hospitalarios, las reintervenciones quirúrgicas y por ende el gasto sanitario.

Entre estos profesionales destaca la figura de la enfermera estomaterapeuta, una enfermera especializada en los cuidados integrales del paciente ostomizado que se encargará desde una formación especializada de proporcionar cuidados, EpS etc.

Para proporcionar este tipo de cuidados por parte de los profesionales se requieren unas habilidades que favorecerán la relación terapéutica:



Fuente: elaboración propia.

Puesto que se debe proporcionar cuidados al paciente desde una perspectiva integral hay que prestar atención a la sexualidad. Se trata de un aspecto que suele verse afectado tras la realización de una ostomía. El abordaje de la sexualidad debe abordarse en la fase preoperatoria, postoperatorio tras el alta y en las posteriores consultas. La enfermera estomaterapeuta adquiere especial importancia nuevamente pero el resto de profesionales también pueden abordar este factor ofreciendo información y cuidados desde la evidencia científica y ofreciendo todo el apoyo que puedan proporcionar.

Enfermería: principales problemas para abordar la sexualidad del paciente ostomizado⁽²⁶⁾

El abordaje de la sexualidad del paciente ostomizado por parte de los profesionales sanitarios es insuficiente, se trata de un aspecto muy íntimo de la persona que puede ser evitado por el profesional.

Desde la perspectiva enfermera se pueden observar los siguientes comportamientos que dificultan el abordaje de la sexualidad:

- No se incorpora la sexualidad en la valoración de enfermería.
- No se tiene en cuenta la sexualidad del paciente como algo que mejore la calidad de vida del mismo.
- No hacen posible que el paciente o pareja puedan expresar sus dudas sobre sexualidad.
- No toman con seriedad ni respeto la sexualidad del individuo.
- No reconocen su propia dificultad para abordar la sexualidad sin tapujos pese a conocer que es necesario este abordaje.
- No ofrecen información al paciente previamente a la cirugía sobre cómo la ostomía afectará a su sexualidad o no lo hacen adecuando la información al paciente ni comprobando la información que ha comprendido.
- No se elige el momento ni el lugar adecuado para ofrecer esa información.
- No ofrecen un recurso viable para que el paciente pueda acudir a consultar las dudas o dificultades que le surgirán con el tiempo.
- Consideran que no son quiénes para abordar o tratar los problemas sexuales del paciente puesto que no aparecen en el momento actual en el que están tratando al paciente.

Premisas para el abordaje de la sexualidad en el paciente ostomizado^(5,26)

Abordar la sexualidad del paciente ostomizado, ya que es un aspecto fundamental en la vida de las personas, es una obligación que nos concierne como profesionales. No es una tarea sencilla puesto que abordar algo tan íntimo como la sexualidad requiere habilidades, entrenamiento y en oca-

siones supone un reto para nuestras capacidades profesionales: es complicado tratar temas sensibles e íntimos de las personas que, por un lado, hacen al profesional revisar su disposición y conocimientos para enfrentarse a este ámbito y por otro, hay que enfrentarse a que en general, la mayor parte de las personas no tratan los temas sexuales con espontaneidad.

Para abordar la sexualidad del paciente podemos apoyarnos en las siguientes bases:

- Determinar qué temas nos es cómodo tratar como profesionales y cuáles no dentro de la sexualidad. Tratar determinados aspectos nos puede general malestar que puede perjudicar la comunicación con el paciente, es importante identificar esos aspectos para poder afrontarlos. Debemos averiguar cuáles son nuestras actitudes, qué miedos tenemos respecto a la educación sexual y debemos formarnos para proporcionar una información de calidad y actualizada.
- Por el mero hecho de ser profesionales no tenemos que saberlo todo. Esto nos puede generar angustia en el caso que no sepamos responder cuestiones que se nos planteen. En este caso bastará con recordar que todos nosotros somos personas, con nuestras limitaciones y que se puede enfocar la información desde otra perspectiva o buscar soluciones.
- La empatía es una habilidad que ayuda a crear un clima de confianza. Debemos asegurar la confidencialidad de los temas que tratamos con el paciente. En ocasiones las mujeres se entienden mejor entre ellas cuando nos referimos a compartir temas sexuales que pueden no tratarse si el terapeuta es un hombre y viceversa.
- Tener una mente abierta ya que la sexualidad abarca numerosas posibilidades diferentes en las que poder trabajar.
- Afrontar como profesionales el reto que supone formarse en un área nueva y diferente: la sexología.
- Para abordar la sexualidad del paciente ostomizado es importante saber cómo afrontaba su sexualidad antes de la realización de la ostomía, antes de la cual él o ella tenía una vida con todo lo que se incluye en ella (personas, creencias, valores etc.) que nos puede resultar útil e influir para afrontar la nueva situación. Cuando se aborda la sexualidad y siempre que el paciente lo autorice debemos contar con la pareja del paciente.
- Debemos tener en cuenta que la sexualidad del paciente no abarca solamente conductas, incluye también valores que aportan positivamente en su vida.
- El profesional que trata al paciente ostomizado debe comprender que es el paciente quien conoce su cuerpo, él solamente de enseñar, guiar... etc. desde el máximo respeto.
- Debe ser capaz de hacer llegar al paciente la idea de que en el caso de producirse algún fracaso no se debe dar por vencido, debiendo buscar otras alternativas y haciendo hincapié en el entrenamiento.

- El profesional debe escuchar, entendiendo los ritmos del paciente, sin forzarle a participar hablando activamente. Cada cual tiene sus ritmos (tanto comunicativos como físicos tras la cirugía) y se deben respetar.
- El profesional debe luchar contra los mitos y las creencias sexuales erróneas desde la evidencia científica y la información contrastada.
- Se debe entrenar las habilidades sociales y de relación y trabajar la autoestima, ayudando a aceptar la nueva situación y la propia aceptación a nivel físico y emocional.
- Si también se trabaja la sexualidad con la pareja del paciente ostomizado, se debe actuar de mediador, evitando las críticas y viendo la oportunidad como algo enriquecedor y positivo para ambas partes.

La enfermera estomaterapeuta⁽³²⁻³³⁾

La enfermera estomaterapeuta es aquella que tiene una formación específica mediante la que ha adquirido unos conocimientos y competencias que le permiten ofrecer, junto con otros profesionales y de manera autónoma, asistencia y rehabilitación a las personas ostomizadas. Se encarga de proporcionar la información previa a la intervención quirúrgica, de la elección junto con el paciente de la ubicación del estoma, de proporcionarle información sobre cuidados del estoma, forma al paciente en el manejo del estoma, asesora de manera individual en la elección del dispositivo colector, y proporciona al paciente apoyo emocional.

En España no existe ninguna formación reglada oficial que de acceso a un título, la enfermera estomaterapeuta únicamente puede formarse en base a su experiencia, cursos y a algunos títulos propios que no dan acceso posteriormente a Doctorados.

Plan de cuidados enfocado a la sexualidad del paciente ostomizado

Valoración de cuidados por patrones funcionales de salud de Marjorie Gordon⁽³⁴⁾

Tras la realización de una ostomía, se producen una serie de alteraciones y secuelas derivadas de la cirugía. Cabe destacar que la calidad de cuidados que se apliquen durante el preoperatorio, perioperatorio y postoperatorio influyen de manera crucial en la incidencia de las secuelas derivadas de la ostomía. La enfermera será la responsable de estos cuidados y de la enseñanza de los cuidados que el propio paciente se auto proporcionará.

Para aplicar unos cuidados de calidad, es necesario realizar una valoración precisa donde se obtenga información acerca de todas las áreas que pueden verse influidas en el paciente ostomizado pudiendo anticipar así sus necesidades y problemas.

Los patrones funcionales de salud proporcionan un formato para la valoración del paciente y una base para establecer diagnósticos de enfermería.

En la valoración de cada patrón existen dos aspectos a valorar: la historia y el examen físico.

El paciente, familia o comunidad ofrecerá datos en forma de respuesta a las preguntas planteadas y el entrevistador obtendrá más datos mediante las observaciones realizadas en la fase de exploración.

La valoración por patrones funcionales de salud de Marjorie Gordon permiten obtener información de una forma sistemática en cualquier especialidad enfermera, grupo de edad o situación de salud enfermedad.

A lo largo de todos los patrones funcionales se abordan todos los ámbitos de la persona respecto a los cuáles, con posterioridad, se formularán los diagnósticos de enfermería. Si los datos indican que puede existir un problema, de riesgo o real (patrón disfuncional), se elabora una hipótesis diagnóstica (diagnóstico de enfermería), para dirigir el resto del proceso de obtención de información para establecer un diagnóstico.

En la valoración se realizará una pequeña introducción del caso, la fecha, la hora de la valoración y se detallará la fuente de datos.

En el paciente ostomizado son varios los patrones que pueden verse alterados. En una valoración completa, se deben valorar en profundidad todos ellos. Si queremos centrarnos –como es el caso– en los problemas de la sexualidad del paciente ostomizado debemos valorar aún con más detalle los patrones funcionales: sexualidad reproducción, pero también autopercepción-autoconcepto, rol-relaciones y adaptación-tolerancia al estrés.

1. PATRÓN PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD

Historia

- ¿Cómo ha sido su salud en general? Descripción de la enfermedad por la que tiene la ostomía.
- Hospitalizaciones y cirugías previas.
- ¿Qué cosas relevantes realiza para mantenerse sano? (Incluir si procede remedios populares familiares.)
- Hábitos tóxicos. (Tabaco, alcohol, otras drogas)
- ¿Alergias?
- Medidas preventivas: ¿Realiza autoexámenes mamarios? ¿Vacunaciones?
- Conocimiento del tratamiento farmacológico y/o cuidados necesarios. ¿Quimioterapia/radioterapia?
- ¿Ha sufrido accidentes (en casa, en el trabajo o conduciendo)?
- En el pasado, ¿le resultó fácil encontrar la forma de seguir las recomendaciones de su médico o enfermera?
- Si procede: ¿cuál piensa usted que es la causa de esta enfermedad? ¿Qué acciones llevó a cabo cuando percibió los síntomas? ¿Cuáles fueron los resultados de dichas acciones?

Examen

- Aspecto general.

2. PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO**Historia**

- ¿Cuál es la ingesta habitual de alimentos? (Describir.) Suplementos/Restricciones terapéuticas.
- ¿Cuál es la ingesta habitual de líquidos? (Describir).
- ¿Ha habido pérdida/ ganancia de peso en los últimos 6 meses (Cuantificar).
- Apetito. Alimentos preferidos y a excluir.
- Alimentación: ¿Masticación? ¿Deglución?

Examen

- Piel: Turgencia, prominencias óseas, lesiones, cambios de color, sequedad, edema, problemas en la cicatrización.
- Membranas mucosas orales: color, hidratación, y/o lesiones.
- Dientes: estado de higiene, Caries, ¿Falta de piezas? ¿Prótesis dental? ¿fija o removible?
- Peso y estatura actuales.
- Temperatura.
- Alimentación asistida (sondas/catéteres endovenosos etc.)
- Valoración de la ostomía: localización, coloración, integridad de la piel, cicatrización de herida quirúrgica, valoración de la piel periestomal.

3. PATRÓN ELIMINACIÓN**Historia**

- Patrón de eliminación intestinal. Hábitos previos a la ostomía, rituales. Si la ostomía es de eliminación intestinal debemos valorar: Frecuencia, Características de las heces (consistencia y coloración), molestias, uso de laxantes, supositorios, enemas. Valorar frecuencia de vaciado de la bolsa colectora.
- Patrón de eliminación urinaria: Frecuencia, Problemas con el control. Medidas auxiliares (sondas, recolectores, etc.) Si la ostomía es de eliminación de orina valorar: frecuencia, características de la orina, dolor o molestias al expulsar la orina
- ¿Sudoración excesiva? ¿Problemas con el olor?

Examen

- Presencia de drenajes, aspiración, etc. (Especificar.)
- Examen del color y la consistencia de las excretas o drenajes.

- Valoración de ajuste de los dispositivos colectores de las ostomías. Se puede observar al paciente en los cambios de los dispositivos.

4. PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO**Historia**

- Patrón de ejercicio. Tipo. Regularidad.
- Actividades de tiempo libre. Actividad laboral.
- Capacidades para las actividades de vida diaria requeridas/deseadas, incluyendo los autocuidados.

Examen

- Se valorará dependencia/independencia en: comida, bebida, baño, vestido, acicalamiento, uso de WC, movilidad en cama, deambulación, subir escaleras, comprar, cocinar, labores del hogar.

Nivel funcional de codificación:

- » *Nivel 0: Independiente*
- » *Nivel 1: Necesita dispositivo auxiliar*
- » *Nivel 2: Requiere ayuda de otra persona*
- » *Nivel 3: Requiere ayuda de otra persona y equipo o dispositivo*
- » *Nivel 4: Dependiente / incapaz*

- Marcha. Postura
- Ausencia de alguna parte del cuerpo (especificar)
- Grado de movilidad (en articulaciones)
- Firmeza muscular
- Fuerza en las manos
- Pulso (latidos/minuto, ritmo, amplitud).
- Respiraciones (por minuto, ritmo) Ruidos respiratorios.
- Tensión arterial
- Apariencia general (cuidado, higiene, nivel de energía).

5. PATRÓN SUEÑO-DESCANSO**Historia**

- Patrón de sueño habitual: hora de acostarse, de levantarse, horas de sueño.
- Generalmente, ¿se encuentra descansado y preparado para las actividades de la vida diaria después de dormir?
- ¿Problemas para conciliar el sueño? ¿Despertar temprano? ¿Sueño interrumpido? ¿Ayudas?
- ¿Períodos diurnos de descanso - relax?

Examen

- Si procede: observación del patrón de sueño.

6. PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTUAL**Historia**

- ¿Dificultad para oír? ¿Ayudas para oír?
- Visión. ¿Lleva gafas? Última revisión. ¿Cuándo se las cambió por última vez?
- Problema de vértigo.
- Sensibilidad al frío y al calor.
- ¿Pérdida de memoria?
- Toma de decisiones
- ¿Cuál es la forma más fácil para usted de aprender cosas?
- ¿Algún malestar? ¿Dolor? ¿Cómo lo trata?

Examen

- Orientación: Se valorará orientación en tiempo, persona y espacio.
- Oye el tono normal de conversación. ¿Comprende las ideas y las preguntas?
- Capacidad para leer. Valorar lenguaje hablado.
- Nivel de vocabulario. Lapsos de atención.

7. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO**Historia**

- ¿Cómo se describe a sí mismo? La mayor parte del tiempo: ¿Se siente a gusto consigo mismo?
- ¿Ha habido cambios en su cuerpo o en las cosas que puede hacer desde la realización de la ostomía? ¿Representa un problema?
- Cambios en los sentimientos hacia sí mismo o hacia su cuerpo, (desde que empezó la enfermedad que causó la colostomía)
- ¿Se aburre? ¿Siente miedo? ¿Ansiedad? ¿Depresión? ¿Quién o qué le ayuda?
- ¿Se siente capaz de controlar las cosas?
- ¿Alguna vez ha perdido la esperanza?

Examen

- Contacto visual. Lapsos de atención.
- Patrones de voz y conversación
- Postura corporal
- ¿Paciente colaborador? ¿Paciente nervioso?

8. PATRÓN ROL-RELACIONES**Historia**

- ¿Vive solo? ¿Con la familia? Estructura familiar.
- ¿Ha habido algún problema familiar que le haya resultado difícil de tratar
- La familia, u otros ¿dependen de usted para alguna cosa?
- Si procede: ¿Cómo vive su familia su enfermedad?
- ¿Pertenece a algún grupo social? ¿Tiene amigos próximos? ¿Se siente solo?
- ¿Se siente parte (o aislado) del lugar donde vive?

Examen

- Interacción con los miembros de la familia o con otros (si están presentes).

9. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

En este patrón valoramos la satisfacción o insatisfacción con la sexualidad y la reproducción y valora desde los cambios que la persona puede sentir como consecuencia de su estado de salud/enfermedad a nivel de funcionamiento sexual y las preocupaciones que se generan derivadas de este y en referencia a la sexualidad.

También valora otros aspectos como la maternidad o paternidad.

Historia

- Preocupaciones sexuales relacionados con la enfermedad
- Si procede según la edad y situación: ¿Las relaciones sexuales son satisfactorias? ¿Cambios desde la realización del estoma? ¿Problemas durante el acto sexual?
- Si procede: ¿Utiliza anticonceptivos? ¿Problemas?
- En mujeres: ¿Cuándo comenzó la menstruación? ¿Último período menstrual? ¿Problemas menstruales? ¿Gravidez?

Examen

- Ninguno a no ser que se haya identificado un problema o que el examen pélvico sea parte de una valoración física completa.

10. PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS**Historia**

- ¿Algún cambio importante en su vida en el último/ dos últimos años además de la realización de la ostomía?
- ¿Quién le resulta de más ayuda para entablar una conversación? ¿Está a su disposición ahora?

- ¿Está tenso o relajado la mayor parte del tiempo? ¿Cuándo está tenso, qué le ayuda?
- ¿Utiliza medicinas, drogas o alcohol para relajarse?
- Cuando (si) ha habido problemas en su vida, ¿cómo los ha tratado? ¿Se han resuelto?

Examen

- Ninguno

11. PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Historia

- Hay alguna persona o práctica religiosa que desearía y no puede realizar.
- Generalmente, ¿consigue en la vida las cosas que quiere? ¿Tiene planes de futuro importantes?
- ¿Le ayudan sus creencias cuando surgen las dificultades?
- Sí procede: religión.

Examen

- Ninguno

Diagnósticos de enfermería⁽³⁵⁾

De la información obtenida mediante la anamnesis (datos subjetivos) y la exploración (datos objetivos) en la valoración, la enfermera puede enunciar *diagnósticos de enfermería* y/o identificar *problemas interdisciplinarios*, posteriormente se seleccionan los NOC (resultados), y las NIC (intervenciones) más adecuadas.

Para identificar y formular el diagnóstico acorde a la situación del paciente hay que conocer las causas que lo producen y las manifestaciones del paciente respecto al problema detectado, conocer cómo vive esta situación, sus miedos, dudas, y preocupaciones para poder abordar estos problemas.

Según la taxonomía diagnóstica NANDA encontramos los siguientes diagnósticos referentes a la sexualidad del paciente ostomizado:

(00059). Disfunción sexual⁽³⁶⁾

- *Definición*: Estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y/u orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado
- *Dominio* 8. Sexualidad
- *Clase* 2. Función sexual.
- *Factores relacionados*. Alteración biopsicosocial de la sexualidad; alteración de la estructura corporal y/o de la función corporal (causada por fármacos, cirugía, procesos patológicos, traumatismo, radiación,...); conflicto de valores; conocimientos deficientes y/o información errónea; falta de modelos del rol o modelos de rol ineficaces.

- *Características definitorias*. Alteraciones en el logro de satisfacción sexual o del rol sexual percibido; búsqueda de confirmación de ser deseable; cambio de interés en los demás o en sí mismo; incapacidad para lograr la satisfacción deseada; limitaciones reales impuestas por la enfermedad y por la terapia; percepción de alteraciones en la excitación sexual, de deficiencia en el deseo sexual, de limitaciones impuestas por la enfermedad y/por la terapia; verbalización del problema.

- *NOC*: Según la taxonomía NOC para el diagnóstico de Disfunción sexual el resultado elegido es⁽³⁷⁾:

» (0119). *Funcionamiento sexual*.

» *Definición*. Integración de los aspectos físicos, socioemocionales e intelectuales de la manifestación y función sexual.

» *Dominio*. Salud funcional (I)

» *Clase*. Crecimiento y desarrollo (B)

» *Escala*. Se valorarán los indicadores desde "Nunca demostrado" (1) hasta "Siempre demostrado" (5)

En pacientes ostomizados podemos valorar otros resultados en función de las características definitorias o factores relacionados de nuestro caso:

» (1205). *Autoestima*.

» (1200). *Imagen corporal*.

» (1501). *Ejecución del rol*.

- *NIC*. La intervención principal acorde al diagnóstico de enfermería y al resultado escogido es⁽³⁸⁾:

» (5248). *Asesoramiento sexual*. Utilización de un proceso de ayuda interactivo que se centre en la necesidad de realizar ajustes de la práctica sexual o para potenciar la resolución de un suceso/trastorno sexual.

La enfermera:

- Establecerá una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Establecerá la duración de la relación de asesoramiento.
- Proporcionará la intimidad y asegurar la confidencialidad.
- Informará al paciente al principio de la relación que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, los medicamentos y el estrés (u otros problemas/sucesos que experimenta el paciente) a menudo alteran el funcionamiento sexual.
- Hará saber al paciente que el profesional está preparado para responder a cualquier pregunta sobre el funcionamiento sexual.
- Proporcionará información acerca del funcionamiento sexual.

- Presentará las preguntas acerca de la sexualidad con una frase que indique al paciente que muchas personas experimentan dificultades sexuales.
 - Comenzará con los tópicos menos sensibles y progresar a los más sensibles.
 - Discutirá el efecto de la situación de enfermedad/salud sobre la sexualidad.
 - Discutirá el efecto de la medicación sobre la sexualidad.
 - Discutirá el efecto de los cambios en sexualidad sobre los seres queridos.
 - Discutirá el conocimiento del paciente acerca de la sexualidad en general.
 - Animará al paciente a manifestar verbalmente los miedos y hacer preguntas.
 - Identificará los objetivos de aprendizaje necesarios para conseguir las metas.
 - Discutirá la necesidad de modificaciones de la actividad sexual, si procede.
 - Ayudará al paciente a expresar la pena y el enfado por las alteraciones del funcionamiento/aspecto corporal, si procede.
 - Evitará mostrar aversión por una parte corporal alterada.
 - Presentar al paciente modelos de rol positivos que hayan superado con éxito un problema similar, si procede.
 - Proporcionará información concreta acerca de mitos sexuales y malas informaciones que el paciente puede manifestar verbalmente.
 - Discutirá acerca de formas alternativas de expresión sexual que sean aceptables para el paciente, si procede.
 - Enseñará al paciente sólo técnicas compatibles con los valores/creencias.
 - Instruirá al paciente sobre el uso de medicamentos que potencien la capacidad de desempeñar el papel sexual, si es el caso.
 - Determinará la cantidad de culpa sexual asociada con la percepción del paciente de los factores causales de la enfermedad.
 - Evitará terminar prematuramente la discusión de sentimientos de culpa, incluso cuando éstos parezcan irracionales.
 - Incluirá al compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible, si es el caso.
 - Utilizará el humor y animar al paciente a utilizarlo para aliviar la ansiedad o la vergüenza.
 - Dará seguridad de que las prácticas sexuales actuales o nuevas son saludables, si procede.
 - Dará seguridad y permiso para experimentar con formas alternativas de expresión sexual, si procede.
 - Dispondrá derivación/consulta con otros miembros de equipo de cuidados, si procede.
 - Remitirá al paciente a un terapeuta sexual, cuando corresponda.
- Otras intervenciones que nos pueden resultar útiles en el diagnóstico elegido son:
- » (4360) *Modificación de la conducta.*
 - » (5230) *Aumentar el afrontamiento*
 - » (5622) *Enseñanza: sexo seguro.*
 - » (5624) *Enseñanza: sexo seguro*
 - » (6610) *Identificación de riesgos.*
- **(00065). Patrón sexual ineficaz.**⁽³⁶⁾
 - » *Definición.* Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad.
 - » *Dominio 8:* Sexualidad.
 - » *Clase 2.* Función sexual.
 - » *Factores relacionados.* Conocimientos deficientes sobre las respuestas alternativas a transiciones relacionadas con la salud, alteración de la estructura o función corporal, enfermedad o tratamiento médico; deterioro de la relación con la persona significativa; falta de modelo de rol; modelo de rol ineficaz.
 - » *Características definitorias.* Alteración en la relación con la persona significativa; alteraciones en el logro sexual percibido; expresa cambios en actividad sexual; expresa cambios en las conductas sexuales; expresa dificultades en las actividades y/o conductas sexuales; expresa limitaciones en las conductas sexuales.
 - *NOC.* Según la taxonomía NOC para el diagnóstico de Patrón sexual ineficaz el resultado es (37):
 - » (1205). *Autoestima*
 - » *Definición.* Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo.
 - » *Dominio.* Salud psicosocial (III)
 - » *Clase.* Bienestar psicológico (M).
 - » *Escala.* Se valorarán los indicadores desde "Nunca positivo" (1) hasta "Siempre positivo" (5)
- Podemos elegir otros resultados a valorar en función de las características definitorias o factores relacionados de nuestro caso:
- » (1207). *Identidad sexual.*

- » (1200). *Imagen corporal*.
- » (1501). *Ejecución del rol*.
- NIC. La intervención principal acorde al diagnóstico de enfermería y al resultado escogido es⁽³⁸⁾:
 - » (5248). *Asesoramiento sexual*. Utilización de un proceso de ayuda interactivo que se centre en la necesidad de realizar ajustes de la práctica sexual o para potenciar la resolución de un suceso/trastorno sexual.

La enfermera:

- Establecerá una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Establecerá la duración de la relación de asesoramiento.
- Proporcionará la intimidad y asegurar la confidencialidad.
- Informará al paciente al principio de la relación que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, los medicamentos y el estrés (u otros problemas/sucesos que experimenta el paciente) a menudo alteran el funcionamiento sexual.
- Hará saber al paciente que el profesional está preparado para responder a cualquier pregunta sobre el funcionamiento sexual.
- Proporcionará información acerca del funcionamiento sexual.
- Presentará las preguntas acerca de la sexualidad con una frase que indique al paciente que muchas personas experimentan dificultades sexuales.
- Comenzará con los tópicos menos sensibles y progresar a los más sensibles.
- Discutirá el efecto de la situación de enfermedad/salud sobre la sexualidad.
- Discutirá el efecto de la medicación sobre la sexualidad.
- Discutirá el efecto de los cambios en sexualidad sobre los seres queridos.
- Discutirá el conocimiento del paciente acerca de la sexualidad en general.
- Animará al paciente a manifestar verbalmente los miedos y hacer preguntas.
- Identificará los objetivos de aprendizaje necesarios para conseguir las metas.
- Discutirá la necesidad de modificaciones de la actividad sexual, si procede.
- Ayudará al paciente a expresar la pena y el enfado por las alteraciones del funcionamiento/aspecto corporal, si procede.

- Evitará mostrar aversión por una parte corporal alterada.
- Presentar al paciente modelos de rol positivos que hayan superado con éxito un problema similar, si procede.
- Proporcionará información concreta acerca de mitos sexuales y malas informaciones que el paciente puede manifestar verbalmente.
- Discutirá acerca de formas alternativas de expresión sexual que sean aceptables para el paciente, si procede.
- Enseñará al paciente sólo técnicas compatibles con los valores/creencias.
- Instruirá al paciente sobre el uso de medicamentos que potencien la capacidad de desempeñar el papel sexual, si es el caso.
- Determinará la cantidad de culpa sexual asociada con la percepción del paciente de los factores causales de la enfermedad.
- Evitará terminar prematuramente la discusión de sentimientos de culpa, incluso cuando éstos parezcan irracionales.
- Incluirá al compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible, si es el caso.
- Utilizará el humor y animar al paciente a utilizarlo para aliviar la ansiedad o la vergüenza.
- Dará seguridad de que las prácticas sexuales actuales o nuevas son saludables, si procede.
- Dará seguridad y permiso para experimentar con formas alternativas de expresión sexual, si procede.
- Dispondrá derivación/consulta con otros miembros de equipo de cuidados, si procede.
- Remitirá al paciente a un terapeuta sexual, cuando corresponda.

Otras intervenciones que nos pueden resultar útiles en el diagnóstico elegido son (39):

- » (5220) *Potenciación de la imagen corporal*.
- » (5230) *Aumentar el afrontamiento*.
- » (5270) *Apoyo emocional*.
- » (5370) *Potenciación de roles*.
- » (5400) *Potenciación de la autoestima*
- » (5622) *Enseñanza: sexo seguro*.
- » (6784) *Planificación familiar: anticoncepción*.

CONCLUSIONES

- La disfunción sexual es diferente según el sexo del paciente: en hombres el principal problema es la disfunción eréctil mientras que en mujeres es la dispareunia, siendo la falta de deseo sexual, impotencia funcional, la sequedad vaginal y la menor satisfacción sexual otros problemas que aparecen en las personas ostomizadas.
- Los problemas en la sexualidad de los individuos ostomizados se originan desde dos vertientes: la psicológica y la física.
 - » La psicológica se relaciona con la baja autoestima, falta de seguridad y las alteraciones en la imagen corporal que provoca la realización de la ostomía.
 - » La física está relacionada con la propia ostomía: el tipo, el nivel de colocación etc.
 - » Otros factores que influyen son la edad del paciente, complicaciones producidas y tratamiento de sus patologías.
- La aceptación por parte de la pareja o familia del paciente ostomizado adquiere una especial importancia para el desempeño de la sexualidad.
- Además de los aspectos quirúrgicos para la recuperación tras la realización de una ostomía debemos tener en cuenta el aspecto social, psicológico y cultural que una ostomía implica. La educación sanitaria a nivel sexual debe formar parte de todo el proceso dando soporte al paciente y familia/pareja.
- El papel de la enfermería incluye informar, asesorar y resolver las dudas, miedos e inseguridades del paciente, basándose siempre en la información científica actualizada y basada en la evidencia.
- Pese a ser un tema que preocupa en gran medida a los pacientes no existe mucha información sobre los cuidados para la sexualidad de pacientes ostomizados por lo que es necesario que se lleven a cabo un mayor número de estudios actualizados con el fin de establecer recomendaciones fiables para la práctica clínica que permitan proporcionar cuidados de manera holística a los pacientes ostomizados logrando de esta manera una plenitud respecto a su sexualidad y mejorar la calidad de vida de los mismos.

REFLEXIÓN PERSONAL

La enfermería es una profesión en constante cambio, esto implica que no debemos dejar de formarnos nunca. Cuando nos referimos al tema de las ostomías desde siempre nos hemos centrado en el aspecto físico y biologicista sin prestar atención al componente psicoemocional. Hay que entender que la persona forma parte de uno todo y que en este caso la parte emocional adquiere una relevancia fundamental.

Dentro de todos los aspectos que incluye una ostomía, uno que preocupa en gran medida a los pacientes ostomizados es la sexualidad, bien porque no se ven capaces de afron-

tar la nueva situación que supone una ostomía en lo que respecta a su físico o la parte psicológica que el proceso conlleva o bien porque no hay nadie formado que les proporcione la información que necesitan.

Mediante la elaboración de este trabajo he comprendido lo eficaz que sería el abordaje de la sexualidad cuando el personal está formado. Dentro del personal encargado de abordar la sexualidad de los pacientes ostomizados, los enfermeros debemos ser los encargados de proporcionar el soporte a las personas ostomizadas informándoles, resolviendo sus dudas y abriendo el sinfín de posibilidades que existen para vivir una vida sexual plena teniendo en cuenta la ostomía pero no viendo una limitación en ella.

Por ello es necesario continuar investigando para así superar los obstáculos a los que nos enfrentamos como profesionales para de esta manera poder establecer protocolos actualizados que nos brinden la oportunidad de ofrecer al paciente cuidados de calidad y según la evidencia científica respecto a la sexualidad en el paciente ostomizado que favorecerán la adaptación temprana al estoma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Morales, M. Paciente ostomizado. Bol Oncolog del Área Sanit Teruel [Internet]. España; 2013. [citado 13 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.boloncol.com/boletin-22/paciente-ostomizado.html>
2. WHO.int [sede web]. España: Organización mundial de la salud; 2018 [actualizado septiembre 2018; citado 18 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer4>
3. Fallecidos por cáncer en España [Internet]. [citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.ine.es/infografias/infografia_fallecidos_cancer.pdf
4. Bellolio E, Manterola C, Roa JC, Tapia E. Cancer de colon y recto: Descripción Morfológica y Clínica de 322 casos. Int. J. Morphol. 2010; 28(2): 393- 398
5. 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. 2012; 7(3). [citado 18 de julio de 2020]. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279>.
6. García Blázquez, E. Libro Blanco de la ostomía en España: Principales resultados [Internet]. España: Consejo General de Enfermería; [citado 18 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriacoruna.org/sites/default/files/Libro%20Blanco%20Ostom%C3%ADa%20en%20Espa%C3%B1a.pdf>
7. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo: Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018; [citado 18 de julio de 2020]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>

8. Organización Mundial de la Salud (WHO). Salud sexual [Internet] 2017 [citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
9. Vural, F; Harputlu, D; Karayurt, O; Suler, G; Edeer, AD; Ucer, C, Onay, DC. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: a phenomenological study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 2016. 43(4):381-384.
10. Intimidad y sexualidad cuando se tiene una ostomía [Internet]. [citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/estomas-u-ostomias/sexo.html>
11. Ribes AB. La sexualidad en pacientes con ostomías digestivas y urinarias. *Rev Enfermería integral*. [Internet]. 2011. [Citado 11 de agosto 2020];95:42-4. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/95/ENF-INTEG-95.pdf>
12. Silva A, Shimizu HE. El significado del cambio en el modo de vivir de la persona con ostomía intestinal definitiva. *Rev Latino-am Enfermagem*. [Internet]. 2006. [Citado 11 de agosto 2020];14(4):483-90. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/es_v14n4a03.pdf
13. Turnbull GB. Guía de Intimidad, Sexualidad y una Ostomía. United Ostomy Association. [Internet]. 2004. [Citado 11 de agosto de 2020]. Disponible en: http://www.ostomy.org/uploaded/files/ostomy_info/uaa_sexuality_es.pdf?direct=1
14. Moncada I, Bach A, Hansen G. E. PACE Programa de Ayuda en el Cuidado del estoma. Manual práctico. Pautas para las relaciones de pareja. Madrid: Coloplast Productos Médicos S. A; 2011.
15. American Cancer Society. [Internet]. EL sexo y la mujer adulta con cáncer. [Actualizado Feb 2020; Citado 11 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002911-pdf.pdf>
16. American Cancer Society. [Internet]. El sexo y el hombre adulto con cáncer. [Actualizado feb 2020; Citado 15 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002909-pdf.pdf>
17. Grau J.A, Llantá M.C, Chacón M et al. La sexualidad en pacientes con cáncer: algunas consideraciones sobre su evaluación y tratamiento. *Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Rev Cubana Oncol*.2009;15(1):49-65.
18. Roselló M. Consulta tu problema sexual. Manual de disfunciones sexuales masculinas y femeninas. Madrid: Arán;2010
19. Wespes E, Amar E, Eardley I, Giuliano F, Hatzichristou D, Hatzimouratidis K, et al. Guía clínica sobre la disfunción sexual masculina: disfunción eréctil y eyaculación precoz. *Eur Urol*. [Internet]. 2010. [Citado Ago 2020];5(57): 804-14. Disponible en: <http://aeu.es/UserFiles/DisfuncionSexualMasculinaDisfuncionErectilYEyaculacionPrecoz.pdf>
20. Alcoba S, García-Giralda L, San Martín Blanco C. Atención Primaria de Calidad. Guía de Buena Práctica Clínica en disfunciones sexuales. Editorial International Marketing & Communications. Madrid. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_sexo.pdf
21. Medline Plus Información de salud. Problemas de erección. [Internet]. 2020. [Citado Ago 2020]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003164.htm>
22. García JM. Ostomías en la edad reproductiva. *Revista ARGIA*. [Internet].2005. [Citado Ago 2020]; 5:20-1. Disponible en: <http://www.ostomizadosargia.com/docs/revista/argiarevista5.pdf>
23. Ostomia profesional.com. [Internet].Embarazo. [Citado Ago 2020] Disponible en: <https://ostomiaprofesional.com/area-pacientes/soy-urostomizado/soy-urostomizado-embarazo/>
24. Fistera.com. Atención primaria en la red. [Internet]. Guías clínicas. Anticoncepción hormonal. [Citado Ago 2020]. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/guia-anticoncepcion-hormonal/>
25. De la Quintana Jiménez P, González Buenadicha AM, Marcos Lozano R, Laínez Pardos PL., Vázquez García C, Bona Sánchez M et al. Guía de cuidados enfermeros al paciente ostomizado durante su seguimiento en consulta. Madrid: Coloplast Productos Médicos S. A; 2013.
26. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Guías de buenas prácticas clínicas. Cuidado y manejo de la ostomía. RNAO.org [Internet]. 2009. [Citado Sep 2020]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG_Cuidado_y_manejo_de_la_Ostomia_-_Guia_de_buenas_practicas_en_enfermeria.pdf
27. Santacana L, Matas F, Estil L. E. PACE Programa de Ayuda en el Cuidado del estoma. Manual práctico. Pautas dietéticas. Madrid: Coloplast Productos Médicos S. A; 2012.
28. Miss Bowel. Tienda on-line especializada en productos de ostomía. [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://missbowel.com/categoria-producto/fundas/>
29. Arias M.E, Durán C, Fernández MA. Fuertes Ran C, Ibarzo Monreal A, Mateos Frade L et al. Descubre una nueva forma de vivir. Una ayuda para el cuidado de la persona ostomizada. Madrid: Hollister; 2010.
30. Enfermedades de transmisión sexual [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>
31. Lobán J.M. Somos seres sexuados. Patrón de sexualidad/reproducción: valoración e implicaciones enfermeras en el campo de la salud mental. *Rev ROL Enfer*. 2006;29(5):18-24
32. Ferri P, Bernini C, Pisani M, Vaccari C, Lami N, Roversi S. La sexualidad de las personas con estoma: en-

cuesta sobre las vivencias del paciente ostomizado y la atención realizada por la enfermera especialista [Internet]. [citado 08 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.agoradenfermeria.eu/magazine/abstracts/030_4castella_es.php

33. Martín Muñoz B, Crespillo Díaz A.Y. La información, elemento clave para reconstruir la autoestima: relato de una persona recientemente ostomizada. Index Enferm [Internet]. 2015 Sep [citado 2020 Sep 25]; 24(3): 169-173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200011&lng=es

34. Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros. 11ª Ed. Madrid: Mc Graw Hill; 2007.

35. Carpenito LJ. Diagnóstico de enfermería aplicación a la práctica clínica. 15ª ed. Madrid: Wolters Kluwer; 2017.

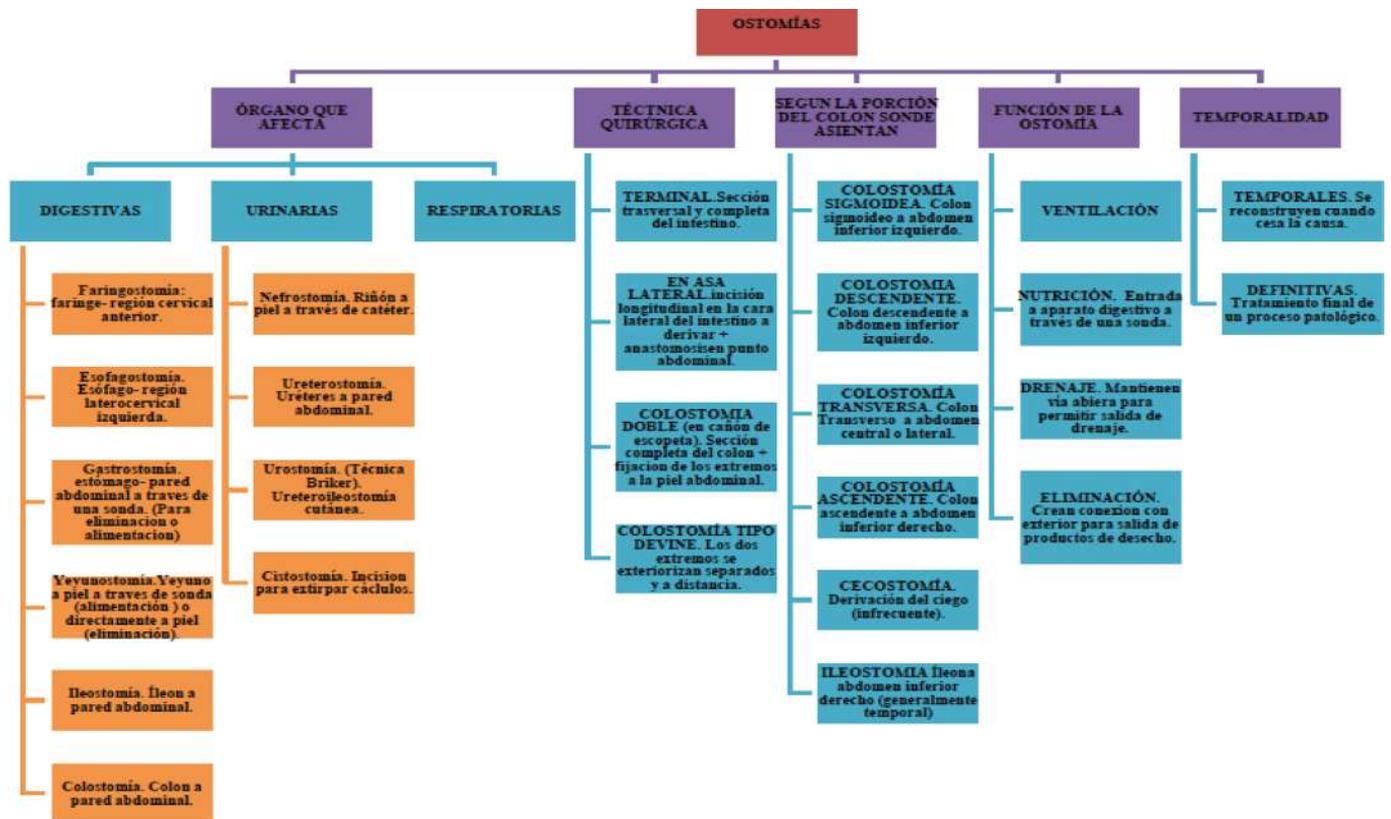
36. NANDA internacional: Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Barcelona: Elsevier; 2019.

37. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.

38. Buther H, Bulechek G, Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. Madrid: Harcourt; 2018.

ANEXOS

Anexo 1. Tipos de ostomías



Fuente: Curso de experto en atención global a personas con heridas complejas. Módulo II. Ostomías. Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca. 2018.

Anexo 2. Consistencia de las heces según el nivel de la ostomía en el intestino

Ileostomía	Heces muy líquidas, muy irritativas
Colostomía ascendente	Heces líquidas, muy irritativas
Colostomía transversa	Heces semilíquidas/líquidas, irritativas
Colostomía descendente	Heces formadas con abundantes gases
Colostomía sigmoidea	Heces formadas, no irritativas

Fuente: Curso de experto en atención global a personas con heridas complejas. Módulo II. Ostomías. Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca. 2018.

Anexo 3. Derechos sexuales de la persona

DERECHOS SEXUALES DE LA PERSONA	
Derecho a la libertad sexual	Se refiere a la posibilidad de expresar la sexualidad libremente excluyendo la coerción, explotación y abuso sexual en cualquier etapa y situación de la vida.
Derecho a la autonomía, a la integridad y a la seguridad sexual del cuerpo	Incluye la capacidad de tomar decisiones propias sobre la nuestra vida sexual "dentro del contexto de la ética personal y social"; Incluyendo la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos "libres de tortura, mutilación o violencia de cualquier tipo".
Derecho a la privacidad sexual	Trata del derecho que tenemos para tomar nuestras decisiones y conductas individuales "realizadas en el ámbito de la intimidad", siempre y cuando no interfieran con los derechos sexuales de otros.
Derecho a la igualdad sexual	Oposición a cualquier forma de discriminación relacionada con el "sexo, género, orientación sexual, edad, clase social, grupo étnico, religión o limitación física o emocional."
Derecho al placer sexual	Hace referencia al disfrute y placer sexual (incluyendo el autoerotismo y la masturbación) como fuente de bienestar físico, emocional, intelectual y emocional.
Derecho a la expresión sexual emocional	Además del placer erótico o los actos sexuales reconoce la facultad de manifestar la sexualidad a través de "la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor".
Derecho a la libre asociación sexual	Permite la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse o de establecer cualquier otro tipo de asociación sexual responsable y consentida (este derecho aún no está legalizado ni regularizado en muchos países del mundo)
Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables	Abarca el derecho a decidir tener hijos o no, el número y el tiempo a transcurrir entre cada uno y el acceso pleno a los métodos para regular la fecundidad (posibilidad de comprar métodos anticonceptivos libremente).
Derecho a la información sexual basada en el conocimiento científico	Hace referencia a la información sexual, ésta debe ser generada a través de procesos científicos y éticos, y debe ser difundida de forma apropiada y llegar a todos los niveles sociales.
Derecho a la educación sexual integral	Solicita impartir educación sexual durante toda la vida, haciendo referencia a la participación de todas las instituciones sociales.
Derecho a la atención de la salud sexual	Incluye la prevención y el tratamiento de todos los problemas, disfunciones, enfermedades y trastornos sexuales.

Fuente: XIII Congreso Mundial de Sexología. Valencia. 1997.

Anexo 4. Principales problemas sexuales en el paciente ostomizado

MUJERES

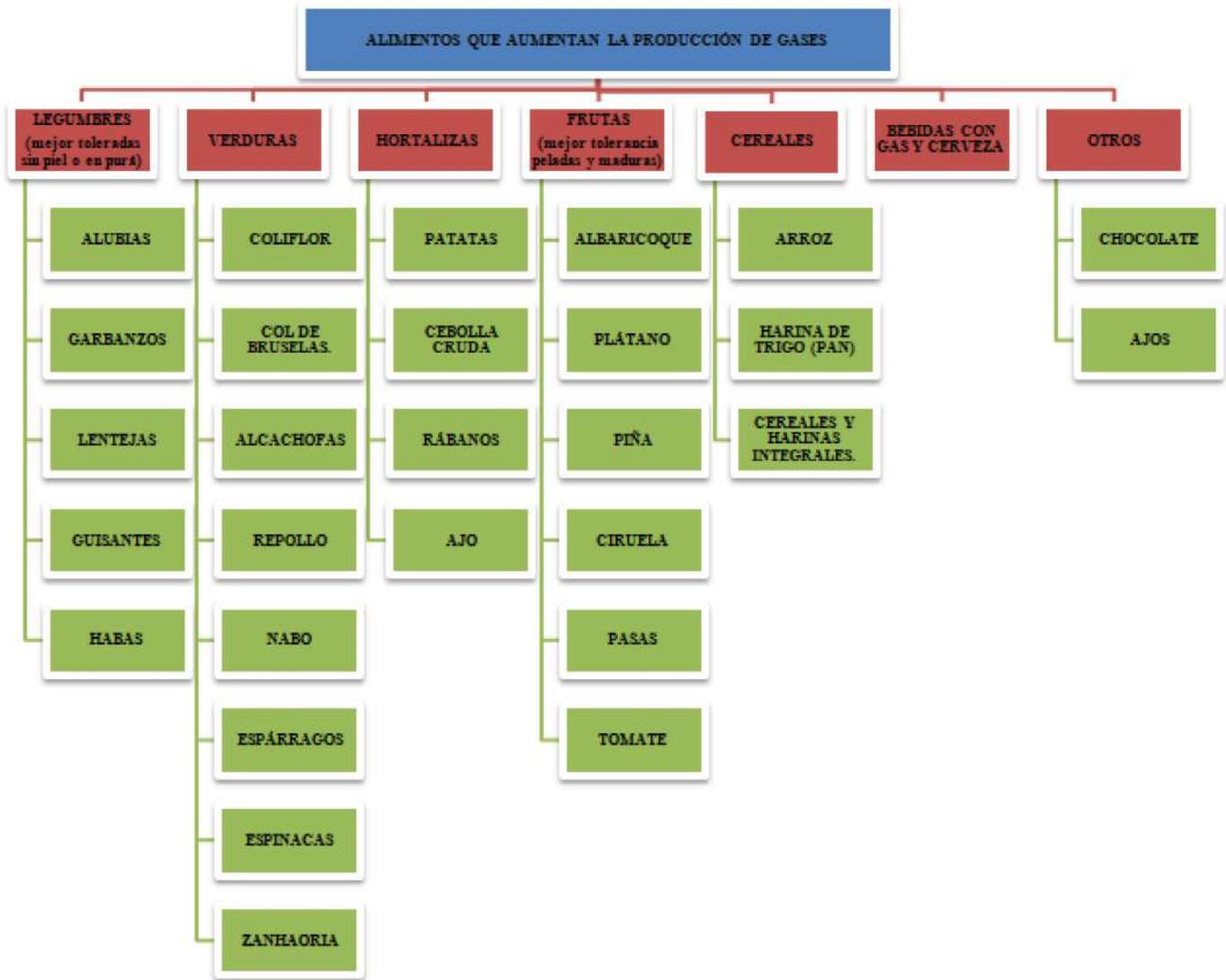
- Disminución del deseo sexual
- Sequedad vaginal
- Estrechamiento vaginal
- Dispareunia
- Miedo al dolor en las relaciones sexuales
- Anorgasmia
- Cambios en las secreciones vaginales
- Incontinencia urinaria
- Alteración en la sensibilidad de los genitales
- Infertilidad

HOMBRES

- Disminución del deseo sexual
- Disfunción eréctil
- Alteración en la sensibilidad del pene
- Eyaculación retrógrada
- Ausencia de eyaculación
- Dolor en la erección
- Dolor en la eyaculación

Fuente: Elaboración propia. 2020.

Anexo 5. Alimentos que aumentan la producción de gases



Fuente: Elaboración propia. 2020.

+ Publicación Tesina
(Incluido en el precio)

1500 HORAS
60 ECTS

Máster en catástrofes, emergencias y ayuda humanitaria



+ Publicación Tesina
(Incluido en el precio)

1500 HORAS
60 ECTS

Máster en Salud Laboral en el Medio Sanitario



2.495 € PDF