



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/229.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **La sexualidad ante un estoma digestivo en la juventud**  
*Autores* Jesús *Mateo Segura*, Raquel *Arquero Jerónimo*, Dionisia *Casquet Román*  
*Centro/institución* Hospital Universitario Santa Lucía  
*Ciudad/país* Cartagena (Murcia), España  
*Dirección e-mail* [jmateo84@hotmail.com](mailto:jmateo84@hotmail.com)

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

Un estoma digestivo bajo es la exteriorización del tubo digestivo a través de la pared abdominal, de modo que las deposiciones (heces) se recogen en una bolsa adherida a la piel. Existen dos tipos de estomas digestivos bajos según su periodo de mantenimiento: temporales o definitivos (en este último caso no hay posibilidad de reconstrucción del intestino). Según su localización, encontramos dos tipos de estomas digestivos: colostomía (se aboca a través de la pared abdominal parte del colon o intestino grueso) e ileostomía (se exterioriza parte del íleon o intestino delgado).

Disponemos de 2 dispositivos para evacuar las deposiciones producidas: bolsa de una pieza (en la que bolsa y disco forman una sola pieza que se adhiere a la piel) y bolsa de dos piezas (una placa circular que se adhiere a la piel que clampa o se pinza con bolsas intercambiables).<sup>1</sup>

Tras una cirugía en la que realizan un estoma digestivo, es muy importante volver a reanudar la actividad sexual. Es necesario un periodo de adaptación, tanto para el individuo operado como para su pareja, en el caso que la hubiera. En mujeres, generalmente la función sexual no es alterada, siendo más perturbada en hombres, por la posible impotencia sexual tras perder la concentración y estar más atento a la ostomía.<sup>2</sup>

En caso de que el paciente sea joven, el portar una ostomía nos lleva a un diagnóstico enfermero "alteración de la imagen corporal", que a esas edades lo evaluamos como potencialmente importante, ya que es una edad en la que la apariencia física es considerada como la más importante para establecer relaciones sociales-sexuales.<sup>3</sup>

Los equipos sanitarios (médicos especialistas en cirugía, digestivos, enfermeros y auxiliares de enfermería) debemos afrontar los problemas reales y potenciales del

paciente, en los cuales incluimos la sexualidad como factor a tomar en cuenta. Refiriéndonos al personal de enfermería, utilizamos en nuestra actividad laboral unos sistemas de valoración inicial para comprobar dichos problemas, estableciendo un *plan de cuidados de enfermería*, en el que creamos objetivos y resultados esperados, junto con las intervenciones y actividades que llevaremos a la práctica, todo desde un punto de vista holístico e integral para conseguir que el paciente y familia (también abordado) sea dado de alta hospitalaria con el máximo de problemas resueltos. Los aún pendientes de resolver serán derivados al personal de enfermería de Atención Primaria (Centros de Salud o Consultorios).

Los objetivos de nuestra investigación fueron: identificar los problemas reales y posibles potenciales que presentan los pacientes intervenidos portadores de un nuevo estoma digestivo bajo sobre la sexualidad posterior a la cirugía y evaluar si la información ofrecida hasta el Alta hospitalaria de estos pacientes es la suficiente, idónea o correcta, ofreciendo nuevas ayudas en caso de precisarlas; en un hospital público murciano.

## **Metodología**

Realizamos una investigación cualitativa descriptiva en diez jóvenes de 16 a 18 años ingresados en el Hospital Universitario Santa Lucía durante los meses junio-agosto 2014 en la Unidad de Digestivo, bajo consentimiento informado, antes y después de ser intervenidos para la realización de una ileostomía o colostomía.

Los pacientes nos cuentan sus vivencias y formas de afrontar la intervención quirúrgica. El método de recolección de los datos se realiza facilitando a su ingreso un diario a los pacientes para que describan su situación personal en el hospital, sus pensamientos acerca del procedimiento, quién facilita alguna información y cómo la cree asimilar, y más específicamente enfocándonos en la sexualidad, actual o futura; indicado todo esto en los índices de cada una de las páginas que forman el diario en edición papel de 50 páginas por ejemplar. Evaluábamos la información obtenida a diario, para poder resolver dudas o facilitar más información.

## **Resultados**

El 90% de los pacientes a estudio son solteros sin pareja estable.

El único paciente casado nos comunica previa intervención quirúrgica que su vida sexual no tiene por qué cambiar, sus planes de futuro son tener hijos y que por el hecho de llevar “una bolsa colgando de su abdomen” no alterará sus relaciones sexuales. Estos pensamientos previos a la cirugía no se llevaron a cabo, ya que después de ésta, el paciente nos demandaba información por temor al rechazo de su esposa. Creía que su físico había cambiado por completo, y que a raíz de la intervención no podría dedicar tiempo en el gimnasio para fortalecer sus abdominales. Le indicamos que podría hacer ejercicio de forma progresiva según tolerancia al estoma y dolor postquirúrgico. La información postquirúrgica sobre la sexualidad la ofrecimos el personal de enfermería, demandada por el paciente al decirnos que si su propia apariencia no le gustaba, cómo le iba a gustar a su esposa. Analizamos esas oraciones y decidimos hacer terapia con ayuda de un psicólogo tanto al propio paciente como a su pareja. Ésta refería que no le importaba el procedimiento realizado en su marido, ya que su principal requerimiento era que siguiese con vida y que la sexualidad no se vería alterada. El paciente y su pareja continuaron siendo tratados por un psicólogo de forma ambulatoria para terminar de resolver este problema.

El resto de los pacientes estudiados, solteros, eran dos chicas jóvenes y siete barones. Las chicas relatan que tienen temor a poder afrontar su vida sexual después de la intervención, ya que pueden provocar rechazo por algunos chicos en el momento de realizar la relación sexual. Se ofrece información sobre métodos de sujeción de bolsa y aceptación de su nueva imagen corporal. Comentan que su lívido no se ve disminuida, por lo que afrontan sus miedo progresivamente. Comentamos que en sus primeras relaciones sexuales quizás estén un poco centradas en su ostomía, pero que progresivamente se focalizaran solo y exclusivamente en su relación sexual. Toda la información sobre sexualidad fue ofrecida tanto por médicos como personal de enfermería. En el momento del Alta hospitalaria, las dos pacientes no muestran inquietud o temor por la sexualidad postquirúrgica, ya que confían en la información ofrecida.

Los siete chicos solteros demuestran temor a la intervención quirúrgica propia de la situación pero más concretamente por la alteración de su imagen corporal. Refieren que a las jóvenes no les gustarán chicos como ellos, con colostomías. Anotan que en ésta época de clima caluroso suelen ir a playas/piscinas con el torso al descubierto, por lo que no podrán establecer relaciones sociales con nuevas personas por rechazo a su imagen y que por consecuencia, no podrán mantener relaciones sexuales. Uno de estos sujetos tiene novia estable, la cual nos refiere dudas sobre la posible impotencia sexual de su pareja. Tanto el equipo de cirugía como digestivo ofrecemos toda la información de la que disponemos para disipar sus dudas. Necesitamos la ayuda de psicólogos para aumentar su autoestima y modificar su auto-concepto, ya que creen que no son válidos para poder encontrar pareja o establecer relaciones sexuales.

En su totalidad, muestran un amplio interés en conocer casos de pacientes intervenidos previamente para resolver dudas y ver cuáles son las estrategias que llevaron a cabo para afrontar sus problemas sexuales. Contamos con la colaboración de un chico de 20 años que lleva tres años intervenido, siendo esta visita evaluada por todos como muy positiva.

El 100% de los pacientes ha asimilado bien la información dispuesta, pero algunos precisaban más ayuda de forma ambulatoria, como antes bien mencionamos. Indicamos que también existe la posibilidad de participar en grupos de ayuda o apoyo, disponibles vía internet o Asociaciones para Pacientes Colostomizados. Concluyen refiriendo que gracias a la información suministrada por personal médico y enfermero eliminan casi en su totalidad los miedos a una relación sexual, pero que todo queda de su parte para llevarlas a cabo de forma satisfactoria.

Se ofrece número de teléfono para ponerse en contacto la Sociedad Americana Contra el Cáncer, la cual ofrece información sobre grupos de apoyo sobre ostomías y la UOAA, Asociación Americana de la Unidad de Ostomías.

## **Discusión/Conclusiones**

Un paciente intervenido para la realización de una ostomía se enfrenta a una situación ya de por sí estresante. Unir esto a que el paciente es joven nos conlleva a empatizar mucha más con el paciente, debemos resolver muchas más dudas y cambiar probablemente muchos más hábitos de vida.

Una relación con comunicación evitará gran cantidad de problemas en la sexualidad, ya que se afrontaran miedos, dudas, procesos ansiosos,...tanto en la atención sanitaria (especializada o ambulatoria) como a nivel de pareja (mucho más efectiva si han obtenido toda la información suficiente facilitada por el personal sanitario).

La primera relación íntima postoperatoria probablemente no sea totalmente satisfactoria, ya que la posibilidad de poder dañar al individuo operado está presente, y también la probabilidad de que se elimine la adherencia de la bolsa a la piel o disco (según el tipo de bolsa colectora).<sup>2</sup>

Debemos fomentar como personal sanitario la instauración de técnicas o actitudes a realizar durante las relaciones sexuales. Instruir sobre el vaciado de la bolsa momentos previos a la relación o comentar la disponibilidad de gran cantidad de cubiertas para las bolsas colectoras en farmacias y ortopedias.<sup>4</sup>

Si el joven es hombre y soltero, puede que resulte bastante más preocupante.

Es obvio que se deberá de informar sobre la presencia de la ostomía en el caso de que se realice el acto sexual con el torso al descubierto, lo que a la mayoría incomoda por no presentar una relación de confianza con la persona con la que se va a establecer una relación sexual.

En la mayoría de los centros hospitalarios cuentan con la ayuda de una enfermera que se dedica solo y exclusivamente al manejo y aprendizaje de las nuevas colostomías realizadas, es decir, informa a paciente intervenido y familia cómo actuar ante la nueva situación, disponibilidad de sistemas colectores (adecuando a cada paciente con el sistema colector más adecuado para el paciente), sistemas de fijación o fajas para la pared abdominal,... además de realizar la educación sanitaria sobre el procedimiento a llevar a cabo para cambios de bolsas o discos, dieta del paciente, ejercicio físico y como reiniciar la vida sexual (refuerzo físico y psicológico). Además esta enfermera está disponible para revisiones posteriores (a la semana, mes y si precisa, se citará para reforzar más información, según las necesidades de cada paciente, familia o cuidador principal.

## **Bibliografía**

1. Clínica Universidad de Navarra. Cuidar de un paciente con un estoma digestivo. Disponible en: <<http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidados-estoma-digestivo>> [Acceso: 10.6.2014].

2. American Cancer Society. Colostomía: una guía. Disponible en: <<http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamientosyefectossecundarios/efectossecundariosfisicos/fragmentado/colostomia-una-guia-sex>> [Acceso: 10.6.2014].

3. Mowat C, Cole A, Windsor A, Ahmad T, Arnott I, Driscoll R, et al. Guidelines for the management of inflammatory bowel disease in adults. Gut. 2011 May; Vol 60(5):571-607.

4. Kornbluth A, Sachar DB, et al. Ulcerative Colitis Practice Guidelines in Adults: American College of Gastroenterology, Practice Parameters Committee. Am J Gastroenterol. 2010; Vol 105:501-523.