

Trabajo Fin de Grado

Manejo de la sexualidad en pacientes
ostomizados

Managing sexuality in ostomised patients

Autor

Isabel Reche Temprado

Director/es

Eva Negrodo

Facultad de Ciencias de la Salud. E.U.E Teruel

Curso Académico 2021-22

ÍNDICE

1.	RESUMEN	2
2.	INTRODUCCIÓN	4
3.	JUSTIFICACIÓN	7
4.	OBJETIVOS	9
5.	METODOLOGÍA	10
6.	DESARROLLO	14
7.	DISCUSIÓN	21
8.	CONCLUSIÓN	22
9.	BIBLIOGRAFÍA	23
10.	ANEXOS	27

1. RESUMEN

Introducción: El cáncer colo-rectal y las enfermedades inflamatorias intestinales son la primera causa de cirugía de formación de ostomía. En España hay alrededor de 70000 pacientes ostomizados. La ostomía está asociada a un aumento de la morbilidad psicológica, uno de los cambios más importantes de afrontar es el de la sexualidad. La salud sexual y la vida íntima son aún hoy en día temas tabú, que hay que recuperar después de una cirugía de ostomía. El papel de la enfermería es de gran importancia para ayudar al paciente en su proceso de adaptación.

Objetivo: Diseñar un programa de educación para la salud dirigido a personas entre 20-50 años portadores de colostomías y / o ileostomías, que les sirva de guía práctica con el fin de que adquieran los conocimientos y habilidades necesarios para poder manejar cualquier situación en su vida cotidiana, centrándose en el tema de la sexualidad y la vida íntima.

Metodología: Para realizar este programa de educación para la salud se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica incluyendo artículos desde el año 2016 al 2022. Los criterios de inclusión son hombres y mujeres entre 20 y 50 años con una colostomía y/o ileostomía. La captación de pacientes se realizará a través de la consulta de la estomaterapeuta. El programa se llevará a cabo en Atención Primaria. Las actividades tendrán lugar en el mes de septiembre, octubre y noviembre de 2022.

Desarrollo: El programa consta de 7 sesiones, 1 individual y 6 grupales. Con las sesiones grupales se pretende ampliar conocimientos, seguridad en uno mismo y habilidades construidas con las aportaciones de los demás participantes.

Conclusión: Este programa pretende servir de guía, que resulte práctica para que los pacientes sepan manejar situaciones, especialmente las sexuales, íntimas y afectivas.

Palabras clave: ostomía, sexualidad, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Colorectal cancer and inflammatory bowel diseases are the leading cause of ostomy formation surgery. In Spain there are around 70,000 ostomy patients. The ostomy is associated with an increase in psychological morbidity, one of the most important changes to face is that of sexuality. Sexual health and intimate life are still taboo subjects today, which must be recovered after ostomy surgery. The role of nursing is of great importance to help the patient in his adaptation process.

Objective: Design a health education program aimed at people between 20-50 years of age who have colostomies and/or ileostomies, to serve as a practical guide so that they acquire the knowledge and skills to be able to handle any situation in their daily lives. , focusing on the theme of sexuality and intimate life.

Methodology: In order to carry out this health education program, a literature review has been carried out, including articles from 2016 to 2022. The inclusion criteria are men and women between 20 and 50 years of age with a colostomy and/or ileostomy. The recruitment of patients will be carried out through the consultation of the stomatherapist. The program will be carried out in Primary Care. The activities will take place in the month of September, October and November.

Development: The program consists of 7 sessions, 1 individual and 6 group. The group sessions are intended to expand knowledge, self-confidence and skills built with the contributions of the other participants.

Conclusion: This program aims to serve as a guide, which is practical for patients to know how to handle situations, especially sexual, intimate and affective ones.

Key words: ostomy, sexuality, nursing.

2. INTRODUCCIÓN

En España hay alrededor de 70000 pacientes ostomizados ¹ y cada año se incrementan unos 16000 nuevos casos. Se calcula que aproximadamente un 35% de estos 70000 pacientes no tienen acceso a cuidados por parte de profesionales de enfermería especializados ².

En comparación con otros países de Europa, en Polonia se realizan unas 6000 cirugías de estoma al año ³. Y se estima que alrededor de 100000 portadores de ostomía viven en Alemania en la actualidad ⁴.

En los Estados Unidos, el número de personas con ostomía oscila entre 750000 y 1 millón, con aproximadamente 100000 nuevas cirugías de ostomía realizadas al año ⁵.

En la provincia de Teruel, en el hospital Obispo Polanco en el año 2019, 2020 y 2021 se realizaron un total de 7 ileostomías y 3 colostomías a pacientes con un rango de edad entre 20 y 50 años ⁶.

El cáncer colo-rectal es la principal causa por la que se somete a los pacientes a cirugía de formación de ostomía ⁷. Es uno de los cánceres que más frecuentemente se diagnostican con una cifra de 43.581 nuevos casos en España en 2021 ⁸.

Las enfermedades inflamatorias intestinales como son la enfermedad de Chron y la colitis ulcerosa, son la segunda causa de formación de ostomías de eliminación ⁷.

Una ostomía es una abertura artificial (estoma) creada quirúrgicamente desde el cuerpo hacia afuera con el objetivo de desviar el tránsito normal de las eliminaciones y /o alimentos. Se utiliza para tratar ciertas enfermedades de los sistemas digestivos y urinarios ^{9,10}.

Este tipo de cirugía es posiblemente considerada una de las intervenciones más antiguas que se han hecho en el aparato digestivo ¹⁰.

Una ostomía, según su duración puede ser temporal o definitiva ¹¹.

Existen diferentes tipos de ostomías de eliminación:

Ileostomía: abocamiento del intestino delgado distal, es siempre para drenar el contenido hacia el exterior, ya que no es útil introducir alimento a ese nivel ¹¹.

Las indicaciones más frecuentes para someterse a una cirugía de ileostomía incluyen la enfermedad inflamatoria intestinal grave (enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa) y la poliposis familiar ⁵.

Colostomía: abocamiento del colon que puede realizarse en cualquiera de sus cuatro porciones (colostomía ascendente, transversa, descendente, sigmoideostomía) ¹¹

Los principales motivos para realizar una cirugía de colostomía incluyen cáncer colorrectal, diverticulosis, enfermedad de Crohn, cáncer anal, malformaciones congénitas o disfunción del colon ⁵.

Uroostomía: apertura de los uréteres al intestino o a la superficie cutánea ¹².

La ostomía de eliminación que más se realiza es la colostomía (55%), seguida de las ileostomías (31%) y uroostomías (14%) ¹³.

La ostomía está vinculada a un incremento de la morbilidad psicológica. Se produce un impacto emocional debido al cambio de la imagen corporal y aspectos relacionados con la ostomía: la incontinencia, los gases, los malos olores, las fugas, que pueden provocar ansiedad, miedo, vergüenza, angustia y aislamiento familiar y / o social. Este impacto psicológico afectará al individuo en diferentes esferas de su vida social, sexual, laboral, familiar ¹⁴.

El paciente con ostomía tiene la autopercepción alterada en el 75% de los casos ¹⁵.

Las reacciones que ocurren en el paciente después de la cirugía de ostomía pueden prevenirse o mitigarse si se le proporciona la educación, el asesoramiento y el apoyo adecuado por parte de una enfermera experta antes y después de la cirugía. Esto, tiene un efecto positivo sobre la calidad de vida percibida y sobre la disminución del estrés. Esto conlleva que el paciente asimile el impacto emocional producido y psicológicamente no se sienta tan vulnerable ¹⁴.

Según Jose Luis Cobos Serrano, investigador principal del estudio "ostomía, que la bolsa no te haga invisible" en nuestro país poder contar con un enfermero estomaterapeuta depende de la suerte y de la Comunidad Autónoma en la que resida el paciente, ya que tanto el número de enfermeras estomaterapeutas como el de consultas especializadas en ostomía es todavía insuficiente, sobre todo en determinadas áreas geográficas como Canarias, Islas Baleares, Aragón, Navarra y La Rioja.

Cataluña, Extremadura, Comunidad Valenciana, Cantabria y País Vasco son las mejores Comunidades Autónomas para enfrentarse a una ostomía ¹⁶.

La forma de afrontar estos cambios es clave para aprender a vivir con ellos. Todo esto hace que la enfermería cobre un papel principal en la atención del paciente ostomizado ya que somos el personal de referencia en el cuidado de los pacientes ¹⁷.

La sexualidad es uno de los cambios más difíciles de afrontar, muchas veces debido a la falta de información y la falta de aceptación generados por problemas de comunicación que crean mitos y miedos en el paciente ¹⁷.

Según la OMS, 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 ¹⁸.

La vida sexual e intimidad con la pareja es un tema que se debe recuperar tras la cirugía de ostomía. En el caso de personas solteras, el riesgo de una autoestima más baja a la hora de exponerse ante gente nueva es mayor ¹⁷.

La educación sanitaria resulta fundamental para superar parte de este proceso.

3. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años la prevalencia en la realización de ostomías ha incrementado, en la actualidad sigue creciendo y se prevé que continúe haciéndolo en un futuro ¹⁷.

Según un estudio llevado a cabo en hospitales españoles (tanto públicos como privados), 1 de cada 4 pacientes ostomizados es dado de alta sin saber cómo manejar correctamente su ostomía ².

La sexualidad y la vida íntima son aspectos importantes y de plenitud que afectan a la esfera psicológica y que deben reanudar después de una cirugía de ostomía ¹⁷.

Probablemente el tema de la sexualidad sea en lo último que piensa el paciente tras recibir un diagnóstico de enfermedad ya que implica afrontar diversas emociones y opciones de tratamiento. Pero cuando este sea capaz de afrontar y saber cómo llevar su proceso de enfermedad, querrá volver a tratar situaciones a las que se enfrentaba antes de recibir el diagnóstico, para que su vida vuelva a ser lo más parecida al inicio de la enfermedad.

Hoy en día, para un gran número de la población, el tema de la sexualidad y la vida íntima sigue siendo un tema muy tabú, por lo que hace que muchos de los pacientes se sientan cohibidos al hablar de ello. Esto, conlleva a una falta de información e inseguridad por parte del paciente que provoca rechazo hacia las relaciones íntimas.

El papel del personal sanitario, sobre todo de enfermería, es de gran importancia para que el paciente pueda seguir su proceso de adaptación.

Proporcionarle el apoyo y los recursos necesarios ayudará a crear una relación de confianza y seguridad terapéutica entre la enfermera y el paciente con la que será capaz de afrontar y saber cómo llevar el proceso de su enfermedad.

Debido a la escasa información que se le proporciona al paciente en muchos casos, el rechazo hacia el tema de la sexualidad, y el impacto psicológico que conlleva la creación de una ostomía, se plantea la necesidad de un programa de EpS que trate dicho tema anteriormente comentado. Para ello, se llevará a cabo una revisión bibliográfica que trate la sexualidad en pacientes ostomizados y así poder acercarles al manejo de diversas situaciones que les resulten incómodas.

En el Hospital Obispo Polanco de Teruel, existe una consulta de estomaterapia desde el mes de octubre de 2021, la cual supone un apoyo para los pacientes recién ostomizados, y un seguimiento a largo plazo si es necesario o así lo desean. Aunque debido a la carga existencial en la consulta de estomaterapia, se puede apreciar la necesidad de ampliar el tiempo dedicado a los pacientes ostomizados cuyas dudas o inquietudes no se puedan resolver en la misma. Este programa pretende resolver dudas y proporcionar información a los pacientes ostomizados sobre temas de sexualidad e intimidad de una forma que resulte accesible, útil y rápida en un periodo breve de tiempo.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Elaborar un programa de EpS dirigido a personas portadoras de colostomías y / o ileostomías entre 20-50 años de edad, que le sirva como guía práctica, con el fin de que adquieran nuevos conocimientos y autocuidados para poderlos aplicar en determinadas situaciones, como en el tema de la sexualidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Lograr que el paciente portador de una ostomía adquiera las técnicas necesarias para conseguir aceptarse y comunicarse con otras personas, sin que la presencia de esta, suponga una condición negativa o impedimento.
- Proporcionarle la información necesaria de cómo interfieren los alimentos, el deporte y su enfermedad en su vida diaria y ofrecerle consejos que puedan aplicar para que se sientan lo más parecido a su vida antes de la cirugía.
- Familiarizar al paciente ostomizado con los distintos accesorios disponibles para él y su ostomía, con el fin de poder manejar diversas situaciones.
- Informar al paciente de los problemas sexuales y relacionados con la sexualidad a los que se puede enfrentar y proporcionarle las soluciones adecuadas.
- Que el paciente consiga tener relaciones sexuales satisfactorias a través de la información recibida.
- Aumentar la autoestima y autopercepción del propio paciente tras finalizar el proyecto.

5. METODOLOGÍA

Para poder realizar el programa de EpS se llevó a cabo una revisión bibliográfica durante el periodo comprendido entre diciembre y febrero de 2022. Las bases de datos consultadas son Google Académico, Dialnet, Medline, PubMed,

En la búsqueda se han desechado aquellos artículos cuya fecha de publicación era anterior al año 2016.

BUSCADOR CIENTÍFICO	PALABRAS CLAVE	FILTRO: AÑOS	Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS	Nº ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Google académico	Ostomia, sexualidad, programa de educación para la salud, enfermería	2016-2022	463	8
Dialnet	Ostomía, sexualidad, enfermería	2016-2022	6	4
PubMed	Ostomy and intestinal	2016-2022	1507	2

Además se han consultado y tenido en cuenta los siguientes recursos on-line:

- www.estomaterapia.es
- www.seom.org
- Educainflamatoria.com
- Elrincondelaostomia.es

Los datos epidemiológicos de ostomizados en Teruel durante los años 2019, 2020 y 2021 han sido solicitados y proporcionados por el archivo del Hospital Obispo Polanco de Teruel.

Este programa de educación para la salud se pilotará en el Centro de Salud Teruel Ensanche.

El material necesario será un ordenador portátil, proyector multimedia, a parte del específico de cada sesión.

La captación de pacientes se realizará a través de la consulta de estomaterapia situada en el Hospital Obispo Polanco.

Los criterios de inclusión son: hombres y mujeres cuya edad esté comprendida entre 20 y 50 años y que en la actualidad lleven realizada una ileostomía o colostomía.

A los pacientes que cumplan dichos criterios, la estomaterapeuta les entregará (si acuden a consulta) o enviará (por correo) como primer contacto con el programa una carta, en la que brevemente se especificarán los contenidos y objetivos que se desean llevar a cabo (Anexo 1 y 2). A parte estará indicado un número de teléfono con el que los pacientes deberán contactar si desean más información, así como si desean realizar las sesiones.

Los grupos formados serán de 4-5 pacientes.

Se llevará a cabo 1 sesión individual y 6 sesiones grupales.

Las sesiones tendrán una duración de unos 45 minutos a parte de las dudas que haya para resolver.

Para evaluar los resultados, se utilizarán los siguientes indicadores de evaluación:

INDICADOR	MEDICIÓN	ESTÁNDAR
N° de pacientes que saben los accesorios que pueden utilizar para su ostomía y los hábitos que mejor les funcionan _____ X 100 N° total de pacientes que asisten	En el momento de la sesión y post intervención	>80%
N° de pacientes que adquieren las habilidades necesarias para comunicar lo que desean y se sienten cómodos al hacerlo _____ X 100 N° total de pacientes que asisten	En el momento de la sesión y post intervención	>75%
N° de pacientes que han mejorado su autopercepción y autoestima _____ X 100 N° total de pacientes que asisten	Post intervención	>78%
N° de pacientes que tienen relaciones sexuales satisfactorias _____ X 100 N° total de pacientes que asisten	Pre y post intervención	>78%
N° de pacientes a los que les ha resultado de utilidad asistir al programa _____ X 100 N° total de pacientes que asisten	Post Intervención	>80%

Cronograma

2022										
Mes	Septiembre			Octubre			Noviembre			
Actividades										
Semana	12	19	26	5	12	19	26	2	9	16
Propuesta al coordinador del CS										
Captación de pacientes										
Sesión individual										
Sesión grupal 1										
Sesión grupal 2										
Sesión grupal 3										
Sesión grupal 4										
Sesión grupal 5										
Sesión grupal 6 y evaluación										

6. DESARROLLO

Se ha diseñado este programa de educación para la salud sobre ostomías y sexualidad para pacientes ostomizados entre 20 y 50 años de edad.

El programa consta de 7 sesiones, 1 individual y 6 grupales. Mediante las sesiones grupales, se pretende llegar a más personas a la vez y que entre sí puedan apoyarse mutuamente sus componentes.

Tras el desarrollo del programa se espera ampliar el nivel de conocimientos sobre ostomías y sexualidad de los participantes, fomentando a su vez una mejora de la calidad de vida y las relaciones sexuales, que favorezca su autoestima y percepción de sí mismo sin perjuicios. Además de ello, se proporcionarán con los diferentes talleres herramientas y destrezas que permitan su empoderamiento a la hora de realizar sus autocuidados, su capacidad de comunicación, así como la convivencia e interrelación con las personas de su entorno. Todo ello sin olvidar la importancia del factor emocional, que resulta fundamental para la recuperación e implicación del paciente en sus autocuidados.

SESIÓN INDIVIDUAL: “Vamos a conocernos”

Objetivo	Establecer un nexo de unión entre el paciente y el programa.
Contenido	Anexo 3.
Recursos	<p>Recursos materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Papel / cuaderno -Bolígrafos <p>Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enfermera
Método	<p>Técnica de análisis</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conocer la situación del paciente a través de una entrevista personal. <p>Técnica de desarrollo de habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar un ejercicio con el paciente frente al espejo y ver si es capaz de cambiarse la bolsa de ostomía.
Duración	30-45 minutos (según las necesidades de cada participante)

SESIONES GRUPALES

Se pretende que sean sesiones dinámicas y participativas en las que con las aportaciones de los participantes aumente la seguridad, el conocimiento y la confianza de cada uno.

Sesión grupal 1 "Desestigmatización"

Objetivo	Presentación del grupo y desestigmatización de los mitos existentes sobre el tema a tratar.
Contenido	Anexo 4.
Recursos	<p>Recursos materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ordenador portátil -Proyector multimedia <p>Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enfermera
Método	<p>Dinámica de presentación grupal (autopresentación)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cada miembro del grupo se presentará ante el resto para conocerse (nombre, edad, aficiones principales y todo aquello que quiera comentar sobre sí mismo); inclusive el profesional de enfermería. <p>Técnica de investigación en el aula</p> <ul style="list-style-type: none"> -Actividad para descubrir mitos y realidades sobre las ostomías.
Duración	45 minutos (y dudas que le surjan a cada participante)

Sesión grupal 2 "Comunícate"

Objetivo	Tratar los aspectos psicológicos que afectan al paciente y proporcionarle las habilidades necesarias para saber que es lo que quieren comunicar y cómo hacerlo.
Contenido	Anexo 5.
Recursos	<p>Recursos materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ordenador portátil -Proyector multimedia -Papel -Bolígrafos <p>Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Psicóloga Valpeñoso Gómez -Enfermera (apoyo de la sesión)
Método	<p>Técnica expositiva</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proyección del video de la experiencia personal de Laura Cox comunicando a los demás que tiene una ostomía, y que recursos utiliza. <p>Técnica de desarrollo de habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> -Elaboración por parte de los participantes de un diálogo que usarían para comunicarle a una persona que acaban de conocer que tienen una ostomía. -Representación por parejas simulando una situación real con el diálogo creado. <p>Técnica de análisis</p> <ul style="list-style-type: none"> -Valorar si ese diálogo les ha servido de ayuda y qué cambiarían.
Duración	45 minutos (y dudas que le surjan a cada participante)

Sesión grupal 3 " Prepara tu encuentro"

Objetivo	Qué los pacientes sepan qué alimentación ,objetos y métodos pueden utilizar para que se sientan cómodos y capaces de manejar cualquier situación.
	Anexo 6 y 7.
Recursos	<p>Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jessica, enfermera estomaterapeuta -Enfermera (apoyo de la sesión) <p>Recursos materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ordenador portátil -Proyector multimedia
Método	<p>Técnica expositiva</p> <ul style="list-style-type: none"> -Explicación de cómo los alimentos influyen en el paciente ostomizado y cómo controlar los efectos no deseados que producen. -Informar sobre los accesorios para ostomías que tienen al alcance los pacientes y cómo los pueden aplicar. -Explicación de cómo funciona el método de irrigación. <p>Técnica de análisis</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conocer el tipo de alimentación que llevan y cómo les influye.
Duración	30 minutos (y dudas que le surjan a cada participante)

Sesión grupal 4 “ Problemas sexuales comunes”

Objetivo	Que los pacientes sepan de la existencia de los problemas sexuales que pueden surgir a raíz de la cirugía y las soluciones que pueden aplicar.
Contenido	Anexo 8
Recursos	<p>Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dra Sanchez , sexóloga -Enfermera(apoyo de la sesión) <p>Recursos materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ordenador portátil -Proyector multimedia
Método	<p>Técnica de educación e investigación en el aula</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lluvia de ideas sobre los problemas sexuales que se originan tras una ileosomía/colostomía tanto en hombres como en mujeres. <p>Técnica de desarrollo de habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rol-Playing como herramienta que ayude a los pacientes a adquirir las habilidades concretas y desarrollar la capacidad de saber cómo intervenir ante estos problemas.
Duración	45 minutos (y dudas que le surjan a cada participante)

Sesión grupal 5 " Sexualidad y consejos"

Objetivo	Que los pacientes aprendan posturas y consejos con los que poder actuar de forma cómoda y segura durante el acto sexual. Se les proporcionará páginas en las que podrán encontrar lencería específica para pacientes ostomizados. Entrega de un tríptico que les sirva de ayuda para saber cómo preparar un encuentro sexual.
Contenido	Anexo 9
Recursos	<p>Recursos humanos</p> <p>-Enfermera</p> <p>Recursos materiales</p> <p>-Ordenador portátil</p> <p>-Proyector multimedia</p>
Método	<p>Técnica de educación e investigación en el aula</p> <p>-Charla para que los pacientes compartan características o dudas que les han surgido en los encuentros sexuales a raíz de la cirugía de ostomía.</p> <p>Técnica de desarrollo de habilidades</p> <p>-Ejercicio por parejas simulando cómo actuarían en un encuentro sexual, que preparación seguirían antes del encuentro y dispositivos que utilizarían.</p>
Duración	45 minutos (y dudas que le surjan a cada participante)

Sesión grupal 6 “ Actividad fuera del aula y evaluación final”

Objetivo	Desarrollar las habilidades aprendidas durante el programa, aprender otra visión del profesional Javier y conversar y resolver dudas sobre el tema, aparte de relacionarse con otros pacientes ostomizados. Evaluar el programa a través de un cuestionario final, y discusión grupal sobre lo que les ha parecido el programa y si les ha sido de ayuda
Contenido	Anexo 10, 11 y 12.
Recursos	Recursos humanos -Javier Campillo, enfermero estomaterapeuta. -Enfermera
Método	Técnica fuera del aula -Clase de spinning Cumplimentación de cuestionario -Evaluar el programa a través de un cuestionario final
Duración	45 minutos (30 minutos de spinning y 15 minutos para rellenar el cuestionario)

7. DISCUSIÓN

La elaboración del trabajo: *Ostomías y sexualidad. Un enfoque enfermero* llevado a cabo por Laura Gonzalez Gomez propone un enfoque integrado de la sexualidad en los pacientes ostomizados. Hace hincapié en el impacto que produce la creación de una ostomía en el paciente, la importancia de la enfermería, del apoyo de los familiares y pareja y como reiniciar la actividad sexual tras la cirugía: la preparación antes del sexo, higiene y posiciones aconsejadas durante el acto sexual que pueden servir de ayuda. Estos temas, son similares a los descritos y tratados en este proyecto.

Sin embargo el trabajo *Ostomías y sexualidad. Un enfoque enfermero*, a diferencia de este proyecto, se centra además en la fertilidad y la ostomía y los aspectos que fallan en el abordaje de la sexualidad en pacientes ostomizados por parte de enfermería siendo más un trabajo informativo que práctico que les pueda servir como ayuda en situaciones determinadas como es el objetivo de este proyecto.

La actividad llevada a cabo por el trabajo *Ostomías y sexualidad. Un enfoque enfermero* es la realización de un plan de cuidados. En contraposición con este proyecto, se ha decidido elaborar una serie de talleres cuyo objetivo es promover la formación y participación integrada de los pacientes ostomizados.

Además en este proyecto, resalta la importancia de proporcionarle las herramientas adecuadas al paciente con las que pueda comunicar la información que desee de forma que no le suponga una situación incómoda o condición negativa. Y los accesorios que puede utilizar para favorecer la comodidad durante las relaciones.

En contraposición, la principal limitación del trabajo sería el escaso número de pacientes ostomizados de 20-50 años de edad en la localidad de Teruel. Por lo que la sesión también se ofrecería a pacientes que llevasen años con la ostomía realizada.

8. CONCLUSIÓN

Tras una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el tema de la sexualidad en pacientes ostomizados, resalta el gran impacto psicológico que produce la creación de una ostomía en el paciente, el miedo y vergüenza a comunicarle a otras personas que es portador de ella, y la ausencia de información detallada sobre la sexualidad y su intimidad.

Este programa de educación para la salud pretende servir de guía práctica para los pacientes con colostomía e ileostomía entre 20 y 50 años de forma que les resulte de utilidad saber manejar y planear los encuentros con otras personas.

Las intervenciones de enfermería están dirigidas a fomentar y mejorar las habilidades en los autocuidados y relaciones en la intimidad.

Con la educación grupal, se pretende conseguir una participación activa entre un colectivo con características similares que fomentará el aprendizaje y la ayuda grupal.

Una vez implantado y llevado a cabo, con la evaluación se obtendrán datos objetivos que ayudarán a realizar las modificaciones oportunas para mejorar el programa.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. El Rincón de la Ostomía [Internet]. 2020 [citado el 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://elrincondelaostomia.es/?s=numero+pacientes+ostomizados>
2. Sariego MA. Calidad de vida en pacientes con ostomías: Intervención de enfermería [Internet]. Npunto.es. [citado el 20 de marzo de 2022]. Disponible: <https://www.npunto.es/content/src/pdfarticulo/6218a7125bd23art3.pdf>
3. Szpilewska K, Juzwizyn J, Bolanowska Z, Bolanowska Z, Milan M, Chabowski M, et al. Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma. Pol Przegl Chir [Internet]. 2018 [citado el 6 de febrero de 2022];90(1):13–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29513247/>
4. Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt. Intestinal Ostomy: Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management [Internet]. Deutsches Ärzteblatt. [citado el 6 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/196925>
5. Ostomy.org. [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2022/03/UOAA-New-Ostomy-Patient-Guide-Spanish-2022-03.pdf>
6. Datos estadísticos de pacientes ostomizados. Archivos H.O.P.Teruel. [citado el 2 febrero de 2022]
7. Estomaterapia.es [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.estomaterapia.es/images/Revista_SEDE/Numeros/Revista_SEDE_N1.pdf
8. Seom.org.[citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_Espnaha_2021.pdf
9. Estomas. Digestive System [Internet].2003 [citado el 13 de enero de 2022]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ostomy.html>
10. Revisión bibliográfica: impacto de la calidad de vida del paciente colostomizado [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación.

- 2021 [citado el 13 de enero de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-impacto-de-la-calidad-de-vida-del-paciente-colostomizado/>
11. Cebrián BML, Guijarro GMJ, Martín RC, et al. Guía de atención integral al niño ostomizado. Coloplast productos médicos, S.A. 2019
 12. Serrano CJL, Manzanares GE, Rodríguez LS, et al. Intervención enfermera: Marcaje del estoma. WCET Journal. 2016; 36(1):3-11.
 13. Navarro RJ. Objetos de aprendizaje multimedia para el abordaje de la salud sexual en el paciente ostomizado. Universidad de Valladolid [Internet] 2017, 2018 [citado el 20 de enero de 2022]. Disponible en : [file:///C:/Users/isaar/Downloads/TFG-H1198%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/isaar/Downloads/TFG-H1198%20(1).pdf)
 14. Brau NB, Durban ID. Intervención de enfermería en los problemas relacionados con la aceptación de la ostomía. Rev Enferm [Internet]. 2020 [citado el 11 de enero de 2022]; 43(1):12-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7562039>
 15. Peláez AS, Polo TE, Ávila MMM. Relaciones sexuales en pacientes ostomizados: Afrontar sus temores. En: BIAH 2018 International Congress of Body Image & Health 6,7 y 8 de junio de 2018: Libro de actas. Editorial Universidad de Almería; 2019. P.312 Disponible en: [Relaciones sexuales en pacientes ostomizados: Afrontar sus temores - Dialnet \(unirioja.es\)](Relaciones sexuales en pacientes ostomizados: Afrontar sus temores - Dialnet (unirioja.es))
 16. Redacción. Ostomía, que la bolsa no te haga invisible [Internet]. Diario Sanitario. 2018 [citado el 11 de enero de 2022]. Disponible en: <https://diariosanitario.com/ostomia-que-la-bolsa-no-te-haga-invisible/>
 17. González GL. Ostomías y sexualidad. Un enfoque enfermero. Npunto [Internet]. 2020 [consultado 13 de enero de 2022]; (3):35-55. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5fe325846c15cart3.pdf>
 18. Salud sexual y salud reproductiva [Internet]. Gob.ar. [citado el 16 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/salud-sexual-y-salud-reproductiva>

19. Ostomía Ostomía: adaptarse a la vida después de una colostomía, ileostomía o urostomía [Internet]. MayoClinic.org. [citado el 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/colon-cancer/in-depth/ostomy/art-20045825?p=1>
20. De la salud M-EP. Diez mitos sobre las ostomías y la persona ostomizada [Internet]. Meditip. 2018 [citado el 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.meditip.lat/salud-de-la-a-z/ostomias/la-persona-ostomizada-mitos-y-verdades/>
21. García GJA, Bueno CB, Cano RI. Guía de práctica clínica: La irrigación en colostomías. Coloplast productos médicos, S.A; 2017.
22. Vallejo SV. Salud sexual en los pacientes ostomizados [Internet]. Npunto.es.[10 de diciembre de 2021];(47):102-124. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6218a7217572fart5.pdf>
23. Hollister [Internet] [citado el 22 de marzo de 2022] Disponible en: <https://www.hollister.com.mx/es-mx/products/ostomy-care-products/ostomy-accessories/ostomy-belts/adapt-ostomy-belt>
24. Final de grado En Enfermería T, Mar S, Llobet JR. Aplicación del modelo PLISSIT como intervención de enfermería para el abordaje de alteraciones de la sexualidad en pacientes con ostomías de eliminación [Internet]. Udl.cat. 2015 [citado el 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/57645/msanchezr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Pardos PL, Iza LJM, Rodríguez SL, Cabrejas PL. La sexualidad en la persona ostomizada [Internet]. Madrid: Fundación ayúdate 2016; [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/264401/SEXUALIDAD_PERSONA_OSTOMIZADA.pdf/2ee92be6-af0f-4342-9da5-282fe7472a22

26.Ostomías [Internet]. G-Educainflamatoria. Enfermedad inflamatoria intestinal Crohn y Colitis ulcerosa. 2020 [citado el 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://educainflamatoria.com/cirugia-y-enfermedad-inflamatoria-intestinal/ostomias/>

10. ANEXOS

ANEXO 1. CARTA PARA LA CAPTACIÓN DE PACIENTES

Carta para la captación de pacientes.

Estimado/a paciente:

Mi nombre es Isabel Reche Temprado, soy estudiante de 4º curso de enfermería y me complace ponerme en contacto con usted para invitarle a mi programa de educación para la salud "Manejo de la sexualidad en pacientes ostomizados"

ANEXO 2. POSTER

MANEJO DE LA SEXUALIDAD EN PACIENTES OSTOMIZADOS

ISABEL RECHE

OBJETIVO

Elaborar un programa de educación para la salud, que sirva como guía práctica con el fin de que adquieran nuevos conocimientos, autocuidados y habilidades para poderlos aplicar en determinadas situaciones como en el tema de la sexualidad.



CONSTA DE:

SESIÓN INDIVIDUAL

- "Vamos a conocernos"

SESIONES GRUPALES

- 1."Desestigmatización"
- 2."Comunicate"
- 3."Prepara tu encuentro"
- 4."Problemas sexuales comunes"
- 5."Sexualidad y consejos"
- 6."Actividad fuera del aula y evaluación"

DIRIGIDO A:

Pacientes portadores de ileostomías y / o colostomías entre 20 y 50 años de edad..

¿DÓNDE?

El programa se pilotará en el Centro de Salud Teruel Ensanche.

CONTACTA CON:

Isaa.reche@gmail.com
Tlf. 652318900

ANEXO 3. SESIÓN INDIVIDUAL

Guía para la realización de la entrevista semiestructurada al paciente

FECHA DE REALIZACIÓN:

PRESENTACIÓN DEL ENTREVISTADOR

DATOS DEL PACIENTE

Nombre:

Apellidos:

Sexo:

Fecha de nacimiento:

DATOS CLÍNICOS

Diagnóstico médico:

Fecha de la intervención:

Carácter de la intervención: Programada Urgente

Tipo de ostomía: Colostomía Ileostomía

Temporalidad del estoma: Provisional Definitiva

ENTREVISTA

¿Por qué ha decidido acudir a este programa de educación para la salud?

¿Qué información ha recibido sobre su enfermedad?

¿Comprende la información que ha recibido sobre su enfermedad?

¿Significación y vivencias a cerca de su nueva realidad física?

¿Significación y vivencias que desencadena el estoma en su entorno social?

¿Cuáles son sus creencias sobre el impacto que produce el estoma en su vida a nivel personal, sexual y social?

¿Emocionalmente cómo te sientes? Valoralo del 1 al 10

¿Está en una relación?

¿Cuál es el grado de satisfacción de su vida sexual a raíz de la realización del estoma?

¿Utiliza algún dispositivo o accesorio para la ostromía?

¿Qué le preocupa acerca de las relaciones sexuales?

ANEXO 4. SESIÓN GRUPAL 1.

MITO	MITO	MITO	MITO
<p>Todos sabrán que una persona está utilizando una bolsa de ostomía.</p>	<p>Las personas con ostomía no pueden tener relaciones íntimas.</p>	<p>Los pacientes ostomizados no pueden hacer deporte.</p>	<p>Una ostomía es una sentencia de muerte.</p>
HECHO	HECHO	HECHO	HECHO
<p>Nadie lo sabrá al menos que el ostomizado lo comente. La vestimenta rara vez revela una ostomía.</p>	<p>Las personas con una ostomía viven una vida plena y significativa que incluye citas amorosas, tener relaciones, niños.</p>	<p>A menos que sea un deporte de contacto con gran posibilidad de lesionarte, después de que te recuperes de la cirugía podrás volver a realizar el deporte que te guste.</p> <p>Si es un deporte brusco, deberás esperar a que la incisión sane.</p>	<p>Esto, está muy lejos de la verdad ya que muchas personas que se enfrentan a una ostomía es porque están muy enfermas y no realizarla puede llevar a complicaciones fatales.</p>

Elaboración propia. Revisión bibliográfica 5,19,20.

ANEXO 5. SESIÓN GRUPAL 2.

Visualización del vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=7f1pYvoZzVo>

Visualización del video: <https://youtu.be/ZcYT-posf5g>

ANEXO 6. SESIÓN GRUPAL 3

Reacciones intestinales frecuentes a determinados alimentos.

Gases	Bebidas alcohólicas y gaseosas, frijoles, judías secas, coliflor, soja, coles de Bruselas, pepinos, productos lácteos, maíz, espinacas, alimentos muy especiados, champiñones, alcachofas, nueces, cebollas, guisantes y rábanos.
Digestión incompleta/alimentos que pueden obstruir el estoma	Cáscara de manzana, repollo, apio, coco, maíz, fruta seca, champiñones, frutos secos, piña, palomitas de maíz, semillas, cáscaras de frutas y vegetales.
Heces espesas	Puré de manzana, plátano maduro, queso, pasta, arroz, mantequilla de maní, pan tostado, tapioca, dulce de membrillo, galletas tipo María.
Heces blandas	Alimentos fritos, jugo de uva, alimentos con mucha azúcar, jugo de ciruela, alimentos picantes.
Más olor	Alcohol, los dulces, espárragos, huevos, pescado, ajo, quesos fuertes, especias, cebolla, col, coles de Bruselas, brócoli.
Menos olor	Suero de leche, jugo de arándanos rojos, perejil, yogur
Cambios de color	Espárragos, colorantes alimenticios, pastillas de hierro, regaliz, gelatina roja, remolacha, fresas, salsas de tomate.

Fuente de elaboración propia. Revisión bibliográfica: 19 y 21.

ANEXO 7. SESIÓN GRUPAL 3.

Accesorios

<p>Cinturón: su función consiste en proporcionar más sujeción al dispositivo, minimizando así las posibilidades de fugas y aumentando la seguridad del paciente. Se sujeta mediante unos enganches que tienen los dispositivos .</p>	
<p>Pasta: se utiliza para rellenar, sellar pliegues cutáneos y desniveles que no permiten que el dispositivo se acople completamente a la piel, ayuda a evitar fugas y posee propiedades regeneradoras y protectoras de la piel.</p>	
<p>Polvo regenerante: protector cutáneo en forma de polvo, cicatriza y regenera la piel. Indicado cuando la piel periestomal supura o está irritada.</p>	
<p>Tiras y anillos hidrocoloides: tiras moldeables que consiguen ajustarse a la forma de estoma logrando rellenar los contornos irregulares.</p>	 <p>Anillo plano Anillo convexo Tiras de barrera</p>
<p>Cremas barrera: calman las irritaciones leves de la piel periestomal.</p>	
<p>Desodorantes y lubricantes: son productos diseñados específicamente para este uso, tiene diversas formas, pastilla, líquido o polvo y neutralizan los olores de las heces. Se deben colocar en la bolsa antes de su utilización.</p>	
<p>Toallitas limpiadoras y lociones: ayudan a limpiar el estoma cutáneo cuándo no hay jabón y agua disponibles (primera opción que se recomienda).</p>	

Revisión bibliográfica 22 y 23.

MÉTODO DE CONTINENCIA

La irrigación por continencia se realiza con el objetivo de lograr evacuaciones en intervalos regulados y controlados, manteniendo un periodo sin expulsión de heces y por tanto, de continencia fecal. Son candidatos a poder realizarla los portadores de colostomía sigmoidea o descendente de 1 sola boca.

-La irrigación es una técnica que se basa introducir agua a temperatura corporal en el colon distal a través del estoma mediante un cono de plástico blando, asegurando una unión perfectamente impermeable. El agua acumulada dilata el colon, causando contracciones que provocan la evacuación de la masa fecal, que se expulsa mediante una manga al inodoro.

El paciente que controla este método, no tiene evacuaciones fecales entre irrigaciones y por tanto no es necesario que lleve un dispositivo, es suficiente con un obturador o un cubre estomas.

-El obturador es un dispositivo que se introduce en la boca del estoma, taponándolo e impidiendo así la salida de heces. Está formado por un adhesivo protector de resina que permite que se adhiera a la piel, y un vástago de espuma comprimida, que aumenta de tamaño con la humedad del intestino al ser insertado en el estoma. En el interior de la cubierta lleva un filtro que permite la salida de los gases sin olor.

El mejor lugar para iniciar la educación es en la consulta de la estomaterapeuta para luego poder realizar el procedimiento en el domicilio²⁰.

ANEXO 8. SESIÓN GRUPAL 4.



Estos problemas son causados por la cirugía, muchos debido a la disección de tejidos nerviosos como ocurre con la sequedad vaginal, la anorgasmia, la alteración de la sensibilidad, infertilidad.

Para la sequedad vaginal se aconseja el uso de lubricantes, supositorios vaginales (evitando aquellos que contengan vaselinas o aceites que pueden favorecer la aparición de candidiasis)

En la anorgasmia y la alteración de la sensibilidad de los genitales se recomienda estimular zonas diferentes al clítoris como la estimulación del nervio pudendo o punto G.

La preservación de óvulos para la infertilidad es complicado, se recomienda consultar con un especialista.

Debido a la cirugía, tras la cicatrización puede provocar un estrechamiento vaginal que cause dolor durante las relaciones sexuales, como solución, puede dilatarse la vagina manualmente (por la propia paciente o por su pareja) Además existen dilatadores de distintos tamaños que ayudan a dilatar la vagina, pero su uso se debe consultar con un especialista.

La disminución del deseo sexual, puede ocurrir por cansancio, debilidad debido a la enfermedad y el temor al dolor durante las relaciones sexuales, una información detallada sobre lo que puede hacer y lo que no, realizar movimientos suaves durante la penetración, usar lubricante, nuevas

posiciones y un ambiente relajado hará que la persona esté más tranquila y segura.

La fisioterapia puede ser de ayuda en la incontinencia urinaria.



La causa probable de la disminución del deseo sexual es que el hombre se sienta cansado, débil debido a la nueva situación y puede padecer dolor y efectos secundarios. El deseo sexual suele recuperarse en un periodo corto.

La cirugía puede provocar la alteración o disección de los nervios y vasos sanguíneos de la pelvis lo que provoca la disfunción eréctil. Para tratar el problema, el hombre tiene que crear un ambiente de tranquilidad, y si en al menos un año no se soluciona, deberá consultar con un especialista que le indique un tratamiento específico (ayuda psicológica, tratamiento hormonal, fármacos, inyección intravenosa en el pene, prótesis de pene)

La toma de determinados medicamentos y la intervención pueden producir alteración en la sensibilidad del pene y eyaculación retrógada o ausencia de ella, en esta última el apoyo de la pareja es fundamental.

Además, debido a la intervención en vejiga o intestino o la radioterapia puede haber dolor en la erección o en la eyaculación. Este problema, suele desaparecer con el tiempo.

Revisión bibliográfica 17,24.

ANEXO 9. SESIÓN GRUPAL 5.

Se deben evitar posiciones sexuales que ejerzan presión sobre el abdomen y /o la ostomía y por lo tanto resulten incómodas.



Existen varias posturas donde la ostomía queda más oculta.

En ocasiones, la persona ostomizada puede sentirse debilitada, las posturas en las que se encuentre recostada del lado de la ostomía (para que la bolsa quede apoyada en lugar de estar colgando) favorecerán las relaciones sexuales.



El uso de cojines o almohadas puede ayudar a encontrar posturas más cómodas.



Revisión bibliográfica 19,25.

ANEXO 10. ROPA PARA PACIENTES OSTOMIZADOS

Quedarse en ropa interior tras la creación de una ostomía, suele producir una situación incómoda y complicada de llevar. Esto, no implica dejar de sentirse atractivo. Existe ropa interior "sexy" diseñada específicamente para personas ostomizadas.

Las mujeres pueden plantearse usar bragas con apertura, o un mini camisón. Los hombres pueden considerar usar un fajín que envuelva alrededor de la parte media del abdomen para fijar la bolsa ¹³.

Lencería diseñada por Jamine, una veinteañera ostomizada.

<https://surtidomedico.com.mx/blogs/colostomia/sabias-que-se-puede-ser-sexy-con-un-estoma>

Página donde encontrar ropa para pacientes ostomizados:



ANEXO 11. TRÍPTICO DE APOYO PARA PLANEAR UN ENCUENTRO SEXUAL

PLANEA TU ENCUENTRO SEXUAL

01 UTILIZA BOLSAS OPACAS



02 ENCUENTRA LENCERÍA QUE TE PROPORCIONE SEGURIDAD Y COMODIDAD



03 PLANIFIQUE EL EVENTO PARA CUANDO LA OSTOMÍA ESTÉ MENOS ACTIVA



04 TEN EN CUENTA LOS ALIMENTOS QUE TE PRODUCEN MÁS OLOR Y FLATULENCIAS



05 UTILIZA ACCESORIOS QUE TE PROPORCIONEN TRANQUILIDAD



06 ES DE GRAN IMPORTANCIA COMPRENDER BIEN LA ENFERMEDAD Y PARTICIPAR EN LOS CUIDADOS A TRAVÉS DE:

- ESCUCHA ACTIVA
- EXPLICACIONES DETALLADAS
- CONSIDERACIÓN DE LAS PROPUESTAS

07 PRUEBE NUEAS POSTURAS

08 UTILICE LUZ TENUE Y MÚSICA

09 INORME A LA PERSONA SOBRE SU OSTOMÍA

Es importante que sea sincero con la persona, explique su situación, exprese lo que siente, y le proporcione tranquilidad para que ambos tengan un encuentro satisfactorio.

Fuente de elaboración propia. Revisión bibliográfica 11.

ANEXO 12. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Cuestionario de satisfacción de los pacientes con el programa.

Valore del 1-5, siendo 1 lo mínimo y 5 lo máximo:

¿Cómo de útil le ha sido asistir al programa?..... 1 2 3 4 5

¿Ha puesto en práctica lo aprendido durante el programa?..... 1 2 3 4 5

Sesiones

a. ¿Qué le ha parecido el contenido de las sesiones?..... 1 2 3 4 5

b. ¿Qué le ha parecido el número de sesiones?..... 1 2 3 4 5

c. ¿Qué le ha parecido la duración de las sesiones?..... 1 2 3 4 5

d. ¿Le ha sido de ayuda que las sesiones sean grupales en vez de individuales?..... 1 2 3 4 5

¿Qué aspectos mejoraría?

¿Qué más le gustaría haber aprendido?

¿Fue capaz de cambiarse la bolsa de ostomía en la primera sesión?

Si no fue capaz, tras este programa, ¿sería capaz de realizarlo?