

## Guía de urostomía

La urostomía es una cirugía que es necesaria cuando la vejiga no funciona como debería. Existen cuatro problemas de vejiga principales que se pueden tratar con una urostomía:

- Cáncer de vejiga
- Daño a los nervios que controlan la vejiga (llamada enfermedad neurogénica de la vejiga)
- Defectos congénitos (de nacimiento)
- Inflamación crónica de la vejiga

La urostomía puede ser el inicio de una vida nueva y más sana para miles de personas que padecen enfermedades graves de la vejiga. Si padece un problema crónico (por largo tiempo) o una enfermedad que puede representar una amenaza para la vida, como cáncer de vejiga, usted puede esperar sentirse mejor después de recuperarse de la cirugía de urostomía. También se espera que pueda reanudar la mayoría, si no es que todas, las actividades que solía disfrutar.

Esta guía le ayudará a entender mejor lo que es una urostomía, por qué se necesita, cómo afecta el sistema urinario normal, y los cambios que suceden en la vida de una persona.

- [¿Qué es una urostomía?](#)
- [Tipos de urostomías y sistemas de bolsa recolectora](#)
- [Cuidados de una urostomía](#)

# ¿Qué es una urostomía?

- [¿Por qué sería necesaria una urostomía?](#)
- [Cómo prepararse para su cirugía](#)

La urostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) hecha mediante cirugía. Sirve para desviar la orina fuera de la vejiga que está enferma, ha sido lesionada, o que no funciona como debería. La vejiga se evita o se extirpa. (La cirugía que se realiza para extirpar la vejiga se llama *cistectomía*). Después de esta cirugía, la orina se hace pasar fuera del cuerpo a través de una abertura en el vientre llamada estoma. El cirujano o un(a) enfermero(a) especialista en el cuidado de heridas, ostomías e incontinencia (*Wound Ostomy Continence Nurse* o WOCN, en inglés) determinará el mejor lugar para el estoma. (Los enfermeros especialistas en el cuidado de heridas, ostomías y la incontinencia han recibido un entrenamiento especial para atender e instruir a los pacientes acerca del cuidado de las ostomías. También se les conoce como *enfermeros de ostomía*).

El estoma tendrá un color de rosado a rojo y estará húmedo y brillante. La forma del estoma será entre redonda y ovalada, y su tamaño se reducirá con el pasar del tiempo después de la cirugía. Puede que algunos estomas sobresalgan un poco, mientras que otros pueden quedar emparejados o al ras con la piel.

Usted no podrá controlar la salida de la orina a través del estoma. Por lo tanto, es probable que necesite una bolsa para recoger la orina cuando salga del cuerpo. El estoma no tiene terminaciones nerviosas; por lo que no duele ni incomoda. Se trata solo de un cambio en la manera en que la orina sale de su cuerpo.

Una urostomía no es una enfermedad, pero generalmente se necesita debido a una enfermedad u otro problema. Una urostomía causa un cambio en la manera en que su cuerpo funciona. Este procedimiento cambia quirúrgicamente la manera en que la orina sale de su cuerpo.

## ¿Por qué sería necesaria una urostomía?

Una cirugía de urostomía se realiza cuando ciertas enfermedades o afecciones causan graves problemas de la vejiga.

Si hay cáncer en la vejiga, parte del tratamiento puede ser extirpar todo o parte de la vejiga y desviar la orina haciendo una urostomía.

A algunas personas les resulta más fácil controlar una urostomía que una vejiga que no funciona bien. A menudo, los problemas con la vejiga significan que las personas no pueden controlar el flujo de orina (tienen incontinencia). Esto puede ser estresante, y causar problemas en la piel debido a humedad constante.

Algunos niños nacen con un defecto en el tracto urinario que causa que la orina regrese a los riñones. Esto causa infecciones graves o frecuentes. Para estos niños, una urostomía puede salvar sus vidas. A través de la cirugía se puede crear una vía por la que la orina se desplace fácilmente sin ningún bloqueo (u obstrucciones) que ocasionen su regreso. Esto permite que los riñones funcionen de la mejor manera.

## Cómo prepararse para su cirugía

Mientras usted se prepara para la cirugía abdominal, su médico y/o enfermera de ostomía le explicará el proceso y observará su abdomen para encontrar la mejor localización para el estoma. A usted le pedirán que use una bolsa de muestra para asegurar que el lugar seleccionado esté en la superficie más plana posible y que usted esté cómodo en todas las posiciones. Si usted tiene pasatiempos, actividades o hábitos que puedan verse afectados por la localización de la bolsa, hable con el médico o la enfermera de ostomía.

Hablar con alguien que ha pasado por una experiencia similar puede ser útil también. Busque un programa de visitantes con ostomías en su área - una enfermera de ostomía puede ayudar con esto. Este es un programa que le pone en contacto con un voluntario de la *United Ostomy Association*, quien al igual que usted tiene una urostomía y que se ha adaptado bien a los cambios que esta ocasiona. Él o ella puede contestar muchas de sus preguntas sobre la vida cotidiana. También puede que le sea útil formar parte de un grupo de apoyo de personas ostomizadas. Un grupo de apoyo le permite compartir sus sentimientos y hacer preguntas conforme se va recuperando y adaptando a su urostomía. Además, usted puede compartir su testimonio con otras personas que pueden beneficiarse de su experiencia.

Actualización más reciente: octubre 16, 2019

# Tipos de urostomías y sistemas de bolsa recolectora

- [Derivación incontinente \(urostomía estándar o convencional\)](#)

- [Derivación urinaria continente\(urostomía continente o bolsa recolectora de orina\)](#)
- [Tipos de sistemas de bolsa recolectora](#)
- [Selección de un sistema de bolsa para urostomía convencional](#)
- [Factores que pueden afectar el sello del sistema colector](#)
- [Cómo usar un sistema de drenaje nocturno](#)

Hay dos opciones básicas para la cirugía de urostomía, a menudo llamada **derivación de la orina** . A los dos tipos se les asigna el nombre en función de cómo la vía que permite que la orina salga del cuerpo se desvía (se redirige o cambia) durante el procedimiento.

- **Derivación incontinente**, a veces llamada urostomía **estándar o convencional**
- **Derivación continente**, también llamada **urostomía continente o reservorio urinario continente**

Se toman en consideración muchos factores al momento de decidir el tipo de urostomía que se necesita. El cirujano hablará con usted para ayudarle a decidir cuál es la opción más adecuada.

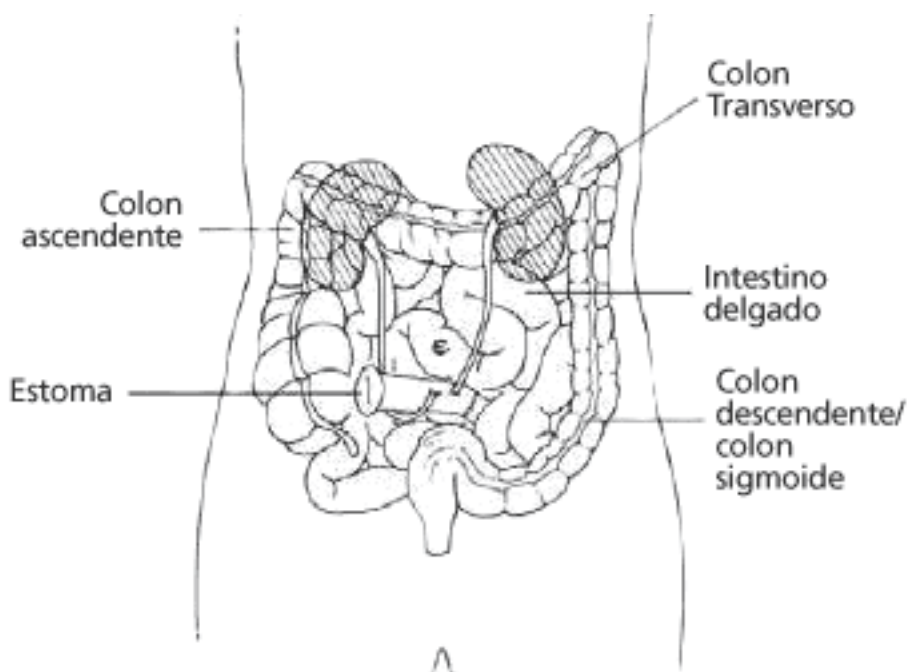
### Derivación incontinente(urostomía estándar o convencional)

Razones por las que puede necesitarse esta cirugía	Lo que se elimina	Manejo
Cáncer de vejiga Disfunción neurológica Defectos congénitos (de nacimiento) Inflamación crónica de la vejiga	Orina y algo de moco; habrá drenaje continuo (sin parar).	Habrán que proteger la piel; se necesitará una bolsa con una válvula en el extremo que se pueda adaptar a un sistema de drenaje nocturno.

Para este tipo de urostomía, se crea un **conducto ileal**. Un conducto ileal es una pequeña bolsa que almacena orina y que se crea quirúrgicamente usando un pequeño segmento del intestino.

Para hacer un conducto ileal, se corta una porción de 6 a 8 pulgadas de la parte inferior del intestino delgado (llamado **íleon**) cerca de donde se une al intestino grueso (colon).

El resto del íleon luego se reconecta al intestino grueso. Se separan los uréteres de la vejiga para unirlos al segmento de íleon que fue removido. La vejiga puede o no ser extirpada. El extremo más lejano del segmento de íleon se une a través de la pared frontal del abdominal para formar el estoma. El otro extremo se cierra mediante sutura para crear un bolsillo que almacena la orina dentro del cuerpo. Esta cirugía es un cambio para toda la vida. La emisión de orina no se puede controlar y se usará todo el tiempo una bolsa colectora.



El intestino delgado produce naturalmente mucosidad. El segmento del intestino que se usó para formar el conducto ileal o la cavidad urinaria también continuará produciendo moco que se recogerá en la bolsa junto con la orina. Esto es normal.

### **Derivación urinaria continente(urostomía continente o bolsa recolectora de orina)**

En este tipo de urostomía, el cirujano también forma una bolsa interna. En este caso, la bolsa tiene válvulas para evitar que la orina regrese desde los uréteres hacia los riñones. También hay una válvula para mantener la orina en la bolsa hasta que sea removida. La bolsa se tiene que vaciar de 4 a 5 veces al día con un tubo flexible llamado un *catéter*. El médico o una enfermera de ostomía le enseñará cómo drenar la bolsa y le ayudará a preparar un horario para vaciar la bolsa.

### **Tipos de urostomías de derivación urinaria continente**

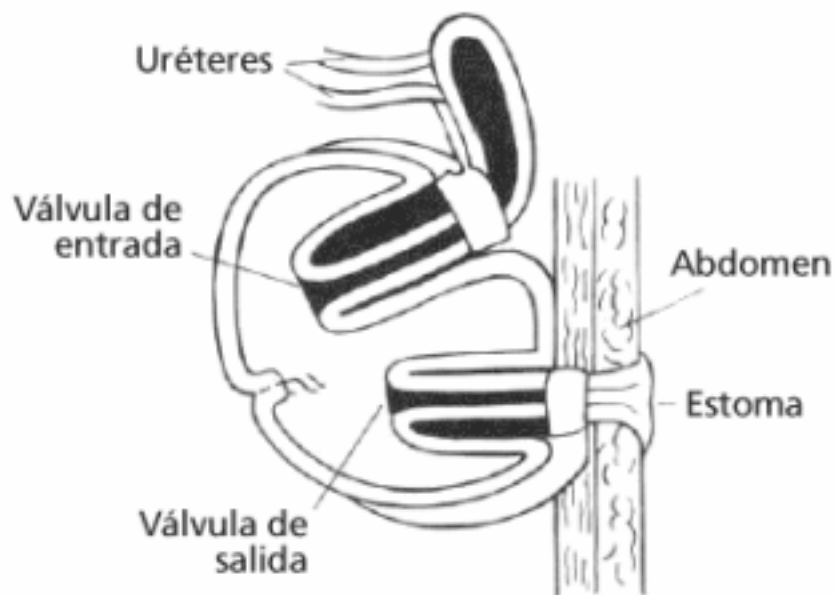
Hay varias maneras de formar una urostomía de derivación urinaria continente, y cada una de ellas usa partes diferentes para crear la bolsa recolectora, las válvulas y la salida.

**Bolsa de Kock:** la bolsa, las válvulas y la salida se forman con el extremo del intestino delgado (íleon terminal).

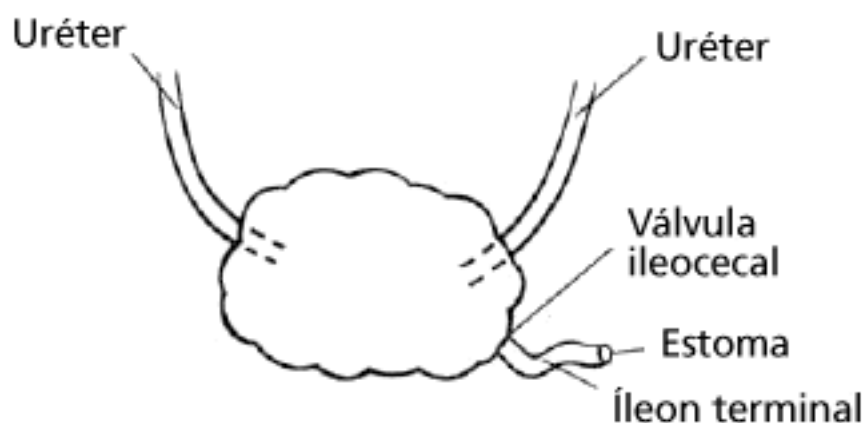
**Bolsa de Indiana:** la bolsa se forma con el intestino grueso (colon ascendente). La salida se forma con el extremo del intestino delgado (íleon terminal) y se usa la válvula ileocecal natural.

**Procedimiento Mitrofanoff:** este tipo de derivación puede tener varias modalidades. La bolsa se puede formar con la vejiga, los intestinos grueso o delgado, o una combinación de estos. La salida se forma con el apéndice, una trompa de Falopio o parte del uréter.

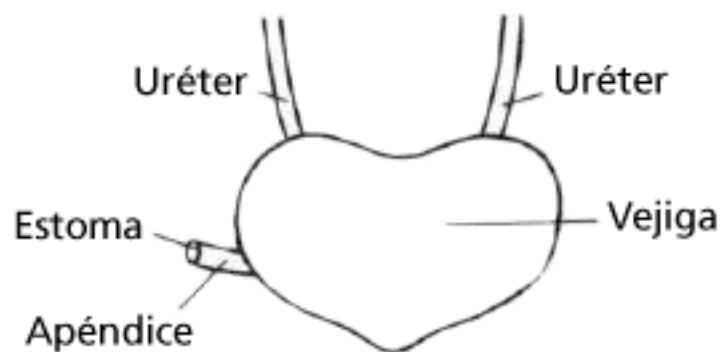
**Neovejiga ileal:** la bolsa se forma con el intestino delgado (íleon). En una neovejiga no se hace una ostomía, la orina pasa a través de la uretra. Usted no tendrá la urgencia de orinar, por lo que se necesita un horario.



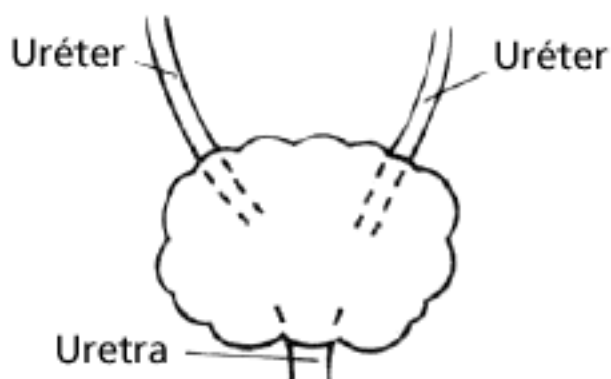
**Bolsa de Kock.** La bolsa, las válvulas y la salida están hechas del íleon terminal.



**Bolsa de Indiana.** La bolsa está hecha del intestino grueso (colon ascendente). La válvula ileocecal natural se utiliza como válvula desalida hecha del íleon terminal.



**Procedimiento Mitrofanoff (y variación).** La bolsa está hecha de la vejiga (intestino grueso o delgado o una combinación de estos). La salida está hecha del apéndice (trompa de Falopio o segmento de uréter).



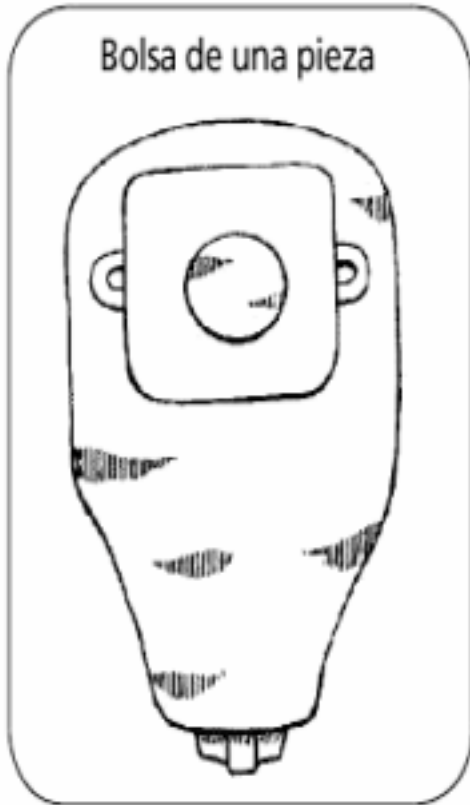
**Neovejiga ileal.** La bolsa está hecha del intestino delgado (íleon) y la salida es la uretra (no hay estoma).

## Tipos de sistemas de bolsa recolectora

Las bolsas recolectoras están disponibles en una variedad de estilos y tamaños, y una enfermera especializada en ostomía puede ayudarle a elegir la mejor para su situación y estilo de vida. Todas las bolsas cuentan con un sistema de recolección de la orina y una barrera adhesiva que se adhiere a su piel (llamada reborde, barrera cutánea u oblea) y una bolsa para la recolección. Hay disponibles dos tipos principales de sistemas.

- Los sistemas de una pieza tienen una bolsa y una barrera cutánea unidas en la misma unidad. Cuando se retira la bolsa, la barrera también se desprende.
- Los sistemas de dos piezas tienen una barrera cutánea separada de una bolsa. Cuando se quita la bolsa, la barrera permanece en su lugar.







Mientras usted se encuentre en el hospital después de la cirugía, una enfermera de ostomía hablará con usted sobre sus necesidades personales y puede ayudarle a escoger un sistema de bolsa recolectora. Para algunas personas, este será el tipo de bolsa que usarán por el resto de sus vidas, mientras que otras necesitarán posteriormente cambiar a un tipo de sistema de bolsa nuevo o diferente si aumentan de peso, crecen (en el caso de un niño) o por otras razones. Si la bolsa recomendada no funciona de la manera que usted necesita, no siga usándola. Trate tipos diferentes de bolsas hasta que encuentre una que sea cómoda, funcione bien y que sea fácil de usar.

### **Ajuste de la barrera cutánea**

El flujo constante de orina que sale del estoma puede irritar la piel cercana. La barrera cutánea del sistema de recolección está diseñada para proteger a la piel de la orina y para ser tan suave a la piel como sea posible. Dependiendo del diseño, puede que se requiera hacer un orificio en ésta para el estoma, o puede que ya venga precortada y entallada.

Después de la cirugía, el estoma estará hinchado, pero su tamaño se reducirá durante

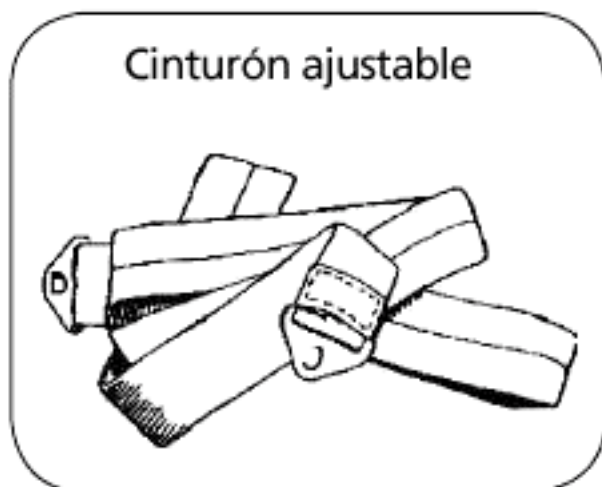
las próximas 6 a 8 semanas. Durante este tiempo, se debe medir el estoma aproximadamente una vez a la semana. En las cajas de las bolsas o en las cajas de las barreras para la piel puede que se incluya una tarjeta para medir el estoma, o usted puede hacer su propio modelo que iguale la forma de su estoma. La abertura en la barrera cutánea no debe medir más de 1/8 de pulgada de largo que el tamaño del estoma para mantener la orina fuera de la piel.

### **El uso de un cinturón o cinta adhesiva para ostomías**

El uso de un cinturón de ostomía para ayudar a mantener la bolsa en su lugar es una preferencia personal. El cinturón adherido al sistema de bolsa y se ajusta alrededor de su cintura. Algunas personas con urostomías usan un cinturón porque las hace sentirse más seguras y porque sostiene al sistema colector, el cual puede ser pesado cuando se llena de orina. Otras personas encuentran incómodo el uso del cinturón y usan cinta adhesiva en su lugar. El esparadrapo se puede colocar alrededor del borde exterior de la barrera cutánea, como un marco, para ayudar a mantenerla en su lugar.

Si opta por usar un cinturón de ostomía, ajústelo de manera que le quepan dos dedos entre el cinturón y su cintura. Esto ayuda a evitar que se le forme una ranura o corte profundo en la piel alrededor del estoma, lo cual podría causar daños graves al estoma y llagas (úlceras por presión) en la piel adyacente.

Si usa un cinturón de ostomía, no debe quedar por encima o por debajo del nivel de las lengüetas (hebillas) del cinturón de la bolsa recolectora. Es posible que las personas en silla de ruedas necesiten cinturones especiales para las ostomías. Las compañías de suministros frecuentemente venden cinturones especiales, o una enfermera especialista en ostomía puede decirle cómo hacer uno.



## Selección de un sistema de bolsa para urostomía convencional

Para recoger la orina que sale del estoma, usted necesitará un sistema de bolsa con una barrera que proteja la piel alrededor.

Para probar los sistemas por primera vez es mejor consultar con una enfermera especialista en ostomías o con alguien que tenga experiencia en esta área. Debe haber alguien en el hospital que le dé una introducción del equipo y le proporcione instrucciones de uso después de la cirugía.

A medida que se vaya preparando para abandonar el hospital, asegúrese de que se le refiera a una enfermera de ostomía, una clínica de ostomías, un fabricante de productos de ostomía, o a la oficina de su región de la *United Ostomy Associations of America*. Aun cuando tenga que viajar largas distancias para conseguir esta ayuda, bien vale la pena, ya que es ideal tener un buen comienzo y así evitar percances. Incluso con ayuda, puede que tenga que probar diferentes tipos o marcas hasta encontrar el sistema de bolsa recolectora más adecuado para usted.

Al buscar el sistema colector que funcione mejor para usted, hay algunos factores que debe considerar, como el tamaño del estoma, la firmeza y forma del abdomen, la ubicación del estoma, las cicatrices y pliegues cerca del estoma, su estatura y su peso. Es posible que sea necesario hacer cambios especiales a los estomas ubicados cerca del hueso de la cadera, la línea de la cintura, la ingle o cicatrices. Algunas compañías ofrecen productos a la medida para situaciones poco comunes.

Un buen sistema de bolsa deberá:

- Permanecer seguro, tener un sellado bueno contra fugas que dure de 3 a 7 días
- Ser a prueba de olores
- Proteger la piel alrededor del estoma
- Ser casi imperceptible bajo la ropa
- Ser fácil de poner y quitar
- Permitir ducharse o bañarse con la bolsa puesta, si desea hacerlo

## **Factores que pueden afectar el sello del sistema colector**

El sistema de bolsa recolectora deberá adherirse a la piel y es importante cambiar la bolsa antes de que se afloje o de que surjan fugas. La cantidad de tiempo que una bolsa permanece sellada a la piel depende de muchos factores, como el entalle adecuado, el clima, la condición de la piel, las cicatrices, los cambios en el peso, la alimentación, la actividad y la forma de su cuerpo cerca del estoma. A continuación se presentan algunas otras cosas que pueden afectar el tiempo que la bolsa se adhiere:

- La sudoración reducirá el número de días que podrá portar una bolsa. El calor del cuerpo, aunado con la temperatura ambiente, ocasionará que las barreras para la piel se aflojen más rápido de lo habitual.
- La piel grasosa y húmeda reduce el tiempo de uso
- Los cambios en el peso también afectarán por cuánto tiempo podrá usar una bolsa. El peso que aumente o pierda después de la cirugía para la urostomía puede cambiar la forma de su abdomen, lo cual puede hacer que necesite un sistema totalmente distinto.
- Puede que las actividades físicas afecten el tiempo de uso de una aplicación. El nadar, los deportes de actividad intensa o cualquier cosa que le haga sudar puede reducir el tiempo de uso de la aplicación.

## **Cómo usar un sistema de drenaje nocturno**

Durante la noche, la parte inferior de la bolsa se puede conectar a un sistema de drenaje nocturno que conduce la orina fuera del estoma mientras usted duerme. Esto le permite dormir sin interrupciones. El drenaje de la orina se hace por gravedad en un recipiente que se encuentra al lado de la cama. Esto evita que su bolsa se llene demasiado y pese tanto que se desprenda de su cuerpo. También protege su estoma y la piel contra la acumulación de orina.

Cuando conecte la bolsa a la unidad de drenaje ubicada al lado de su cama, deje una pequeña cantidad de orina en la bolsa antes de conectar el tubo. Esto evita tener que preparar un vacío en el sistema. El recipiente ubicado al lado de la cama debe estar ventilado y el tubo en la parte superior de la bolsa o botella debe estar fijado en su lugar sin exceder una pulgada que vaya hacia la bolsa o la botella. Si la orina regresa al tubo, esto detendrá el drenaje. El recipiente de drenaje puede ser colgado sobre el lado de la cama, o se puede colocar otro recipiente en el piso. Para este propósito, se puede usar un pequeño cesto. Limpie el tubo de goma y el recipiente de drenaje cada mañana. Vierta alrededor de dos onzas de una solución de vinagre y agua en la bolsa vacía que sea adherida al sistema de drenaje nocturno. (Use tres partes de agua por cada parte de vinagre blanco). Deje que este líquido pase por la bolsa, a través del tubo y hacia el recipiente que almacena la orina. Luego extraiga el líquido y cuelgue el tubo de drenaje durante la noche para que se pueda secar al aire.



Actualización más reciente: octubre 16, 2019

# Cuidados de una urostomía

- [Vaciado y cambio del sistema de bolsa recolectora](#)
- [Protección de la piel alrededor del estoma](#)
- [Afeitado debajo de la bolsa](#)
- [Manchas de sangre en el estoma](#)
- [Restricciones en la alimentación](#)
- [Baño](#)
- [Cuándo hay que llamar al médico](#)
- [Pedido y almacenamiento de suministros de ostomía](#)

A medida que se vaya familiarizando más, puede tener preguntas sobre los cuidados de su urostomía. Esta sección incluye muchos consejos prácticos de las experiencias de otras personas, pero recuerde que todos somos diferentes. Por lo tanto, no hay una solución única que se aplique a todo el mundo, solo sugerencias e ideas que usted podrá probar.

## Vaciado y cambio del sistema de bolsa recolectora

Usted recibirá instrucciones sobre cómo cambiar y vaciar su sistema de bolsa recolectora antes de su partida del hospital. No es necesario el uso de suministros que hayan sido esterilizados. Por ejemplo, es posible el uso de pañuelos desechables, toallas de papel o papel de baño para limpiar alrededor del área del estoma en lugar de usar almohadillas de gaza desechables esterilizadas.

### Cómo vaciar la bolsa

La bolsa de urostomía tiene una válvula de drenaje en el fondo para vaciarla cuando sea necesario. Debido a que las bacterias crecen rápidamente en la orina, resulta importante vaciar a menudo la bolsa, en horarios regulares. Demasiada orina también podría dañar el sello de la bolsa. Se recomienda vaciar su bolsa cuando alcance alrededor de 1/3 a 1/2 de su capacidad.

Durante el día, la mayoría de las personas necesitan vaciar la bolsa con la misma frecuencia con la que acudían al baño antes de tener la urostomía o antes de tener cualquier problema de la vejiga (esto puede ser cada 2 a 4 horas en muchas personas o con más frecuencia si se consumen muchos líquidos). Puede que los niños necesiten vaciar las bolsas con más frecuencia, ya que en ellos éstas son más pequeñas. Siga estos pasos:

- Siéntese en el escusado tan atrás como pueda
- Coloque una pequeña tira de papel sanitario en el inodoro para disminuir las salpicaduras
- Sujete la parte inferior de la bolsa hacia arriba y abra la válvula
- Vacíe suavemente el contenido directamente en el escusado. Puede poner un poco de papel higiénico en el inodoro primero para ayudar a evitar salpicaduras si es necesario.
- Cierre la válvula
- Seque el extremo de la válvula con papel toalla

En la noche, se puede adherir un tubo flexible a la válvula de drenaje de la bolsa. Esto permite que la orina fluya hacia una bolsa o botella para drenaje más grande que se encuentra al lado de su cama mientras usted duerme. Muchas personas descubren que es mejor una unidad de drenaje ubicada al lado de su cama que tener que levantarse durante la noche para vaciar la bolsa. (Esto se discute más adelante en "Cómo usar un sistema de drenaje nocturno").

## **Cambio de la bolsa**

Hay distintos sistemas de bolsa recolectora según el plazo de utilización. Algunas se cambian cada día, otras alrededor de cada tres días y algunas una vez por semana dependiendo del tipo de bolsa elegida.

Su bolsa debe cambiarse en un horario que se ajuste a su rutina. Además, es mejor tener un horario de cambio establecido para que no se presenten complicaciones. En otras palabras, no espere a que haya una fuga de orina para cambiar la bolsa. Puede que sea más fácil cambiar la bolsa en la mañana, antes de comer o beber algo. Si éste no es el mejor momento para usted, trate de esperar al menos de una a dos horas después de haber consumido líquidos de manera que la orina no alcance su piel y los suministros mientras cambia la bolsa.

Usted tendrá que descubrir la mejor posición para colocarse la bolsa, ya sea sentado, parado o acostado. La posición que use debe ser la que permita ver su estoma y la más fácil para cuando usted cambie la bolsa. Algunas personas se paran frente al inodoro de manera que las gotas de orina provenientes del estoma caigan en el inodoro. Cuando se hace el cambio de bolsa sentado en una silla de ruedas, resulta útil deslizar las nalgas hacia el frente de la silla e inclinarse un poco. Un espejo le puede ayudar a centralizar la bolsa en el estoma.

Antes de cambiar su bolsa, lávese bien las manos y coloque todos sus suministros en



una superficie limpia. La limpieza de las bolsas reduce las probabilidades de que gérmenes (bacteria) alcancen el sistema urinario. Las bacterias se pueden multiplicar rápidamente incluso en la gota de orina más diminuta. Estos gérmenes pueden desplazarse hasta los uréteres y causar una infección renal. Las bacterias también pueden causar que la orina sea muy maloliente. Algunas personas encuentran útil usar papel higiénico enrollado, toallas de papel o tampones para absorber el goteo de orina que sale del estoma.

No tiene que usar material esterilizado (el estoma y la piel adyacente están limpios pero no estériles). Sin embargo, mantener todos sus suministros limpios y organizados le ahorrará tiempo y dinero. Se recomienda que siempre tenga al menos dos bolsas, una en su cuerpo y otra lista para reemplazar la que usa.

Al principio, cambiar la bolsa puede que le tome hasta 30 minutos, pero con el pasar del tiempo y practica puede cambiarla con más rapidez.

### **Factores que pueden afectar el sello del sistema colector**

El sistema de bolsa recolectora deberá adherirse a la piel y es importante cambiar la bolsa antes de que se afloje o de que surjan fugas. La cantidad de tiempo que una bolsa permanece sellada a la piel depende de muchos factores, como el entalle adecuado, el clima, la condición de la piel, las cicatrices, los cambios en el peso, la alimentación, la actividad y la forma de su cuerpo cerca del estoma.

A continuación se presentan algunas otras cosas que pueden afectar el tiempo que la bolsa se adhiere:

- La sudoración reducirá el número de días que podrá portar una bolsa. El calor del cuerpo, aunado con la temperatura ambiente, ocasionará que las barreras para la piel se aflojen más rápido de lo habitual.
- La piel grasosa y húmeda reduce el tiempo de uso
- Los cambios en el peso también afectarán por cuánto tiempo podrá usar una bolsa. El peso que aumente o pierda después de la cirugía para la urostomía puede cambiar la forma de su abdomen, lo cual puede hacer que necesite un sistema totalmente distinto.
- Puede que las actividades físicas afecten el tiempo de uso de una aplicación. El nadar, los deportes de actividad intensa o cualquier cosa que le haga sudar puede reducir el tiempo de uso de la aplicación.

## Protección de la piel alrededor del estoma

La piel que circunda su estoma siempre debe verse como la piel del resto de su abdomen. Sin embargo, el desecho que sale de la urostomía puede causar hipersensibilidad o dolor en esta área. A medida que se fortalezca y tenga más experiencia en el manejo de su equipo, la irritación de la piel puede que sea menos problemática de evitar. A continuación se indican algunas maneras de ayudar a mantener su piel saludable:

**Use el tamaño adecuado de bolsa y de la abertura de la barrera para la piel.** Una abertura demasiado pequeña puede cortar o lesionar el estoma y puede que esto lo inflame. Si la abertura es demasiado grande, el desecho podría entrar en contacto con la piel y posiblemente irritarla. En ambos casos, reemplace la bolsa o barrera cutánea por una que le quede bien.

**Cambie el sistema de bolsa recolectora con regularidad** para evitar fugas e irritación de la piel. Es importante tener un horario establecido para cambiar su bolsa. No espere a que se presenten fugas u otros signos de problemas, como picazón y ardor.

**Tenga cuidado al retirar el sistema de bolsa recolectora de la piel y no se lo quite más de una vez por día, salvo que se haya presentado algún problema.** Quítese la barrera cutánea separando suavemente su piel de la barrera adhesiva en lugar de jalar la barrera de su piel.

**Limpie con agua la piel que circunda al estoma.** Esto se puede hacer en la regadera o tina de baño. Seque la piel antes de colocarse la barrera cutánea o la bolsa.

**Esté alerta a las sensibilidades y alergias al material del adhesivo de la barrera cutánea, de la cinta o la bolsa.** Éstas pueden surgir semanas, meses o incluso años después del uso de un producto, ya que el cuerpo se puede sensibilizar gradualmente. Si su piel se irrita solamente en el punto donde la bolsa de plástico tiene contacto con su piel, puede cubrir la bolsa o probar otra marca de bolsa. Una enfermera especializada en estoma puede ofrecer sugerencias si es necesario. Los fabricantes de suministros de ostomías tienen cubiertas para bolsas, o usted puede hacer su propia cubierta. Es posible que necesite **probar diferentes productos para ver cómo reacciona su piel.**

## Afeitado debajo de la bolsa

La presencia de mucho vello alrededor del estoma puede ocasionar que la barrera

dérmica no se adhiera bien y causarle dolor cuando se la quite. Afeitarse con una rasuradora, o recortar el vello con tijera resulta útil en estos casos. Al hacer esto, siempre se debe tener mucho cuidado. Se recomienda que afeite en seco la piel alrededor de su estoma con un talco para estomas, debido a que el jabón y las cremas de afeitarse contienen humectantes y aceites que podrían ocasionar que la barrera cutánea no se adhiera. Tras afeitarse, enjuague y seque la piel bien antes de colocar la bolsa.

## **Manchas de sangre en el estoma**

Las manchas de sangre no deben alarmarle. Puede que se genere un sangrado leve al limpiar alrededor del estoma cuando esté cambiando la bolsa o la barrera para la piel. Los vasos sanguíneos en los tejidos del estoma son muy delicados en la superficie y pueden sangrar fácilmente. Usualmente el sangrado desaparece rápidamente. De no ser así, llame a su enfermera de ostomías o a su médico.

## **Restricciones en la alimentación**

Es importante saber que la cirugía de urostomía no cambia la función renal, y que las vías urinarias y el tubo digestivo son sistemas separados. Por lo general, la cirugía de urostomía no conlleva restricciones en la alimentación. Sin embargo, si ha habido daño a sus riñones, su médico puede pedirle que vigile su consumo de proteína y sal. A veces los alimentos y las medicinas pueden ocasionar un olor urinario o cambiar el color de la orina.

El equilibrio del pH en la orina también puede cambiar y puede ser revisado por su médico. El pH de la orina es una medida que indica qué tan ácida o alcalina es. Es importante saber el pH de la orina.

- Cuando el cuerpo usa el alimento que come, produce un residuo mineral llamado ceniza que puede ser ácida o básica (alcalina) dependiendo del tipo de alimento. La mayoría de las frutas y los vegetales dan una ceniza alcalinizada y tienden a alcalinizar la orina. Las carnes y los cereales producen generalmente una ceniza ácida.
- A menos que exista otra indicación, la orina debe mantenerse en un estado ácido. Tome jugo de arándano (“cranberry”) en vez de jugo de naranja u otros jugos cítricos (que tienden a hacer la orina más alcalina), y tome vitamina C a diario (consulte primero con su médico). Algunos de los alimentos de ceniza ácida son: la mayoría de las carnes, panes y cereales, queso, maíz, arándanos, huevos, macarrones, nueces, pasta, ciruelas, pescado y aves.

- Los cristales urinarios en el estoma o la piel son causados por la orina alcalina. Los cristales lucen como partículas blancas y arenosas que pueden causar la irritación o sangrado del estoma. La limpieza apropiada, el mantener su orina ácida y el ajustar cuidadosamente la barrera cutánea ayudarán a prevenir cristales urinarios.
- Para ayudar a reducir los cristales urinarios, usted puede preparar una compresa de vinagre y aplicarla al estoma por varios minutos cuando cambie la bolsa. Utilice un paño o toalla pequeña de baño para empaparla en una mezcla de agua y vinagre blanco por partes iguales y luego aplique el paño húmedo en el estoma.

## Baño

Puede ducharse o bañarse con la bolsa o sin ella. Si no usa una bolsa, recuerde que es posible que siga drenando la orina en la ducha o la tina (bañera). Lo mejor es usar solamente agua al lavar la piel alrededor de su estoma. En caso de usar jabón, asegúrese de enjuagar bien la piel con agua. El jabón no irritará su estoma, pero puede interferir con la adhesividad de la barrera cutánea. No use aceite de baño alrededor del estoma, ya que puede dificultar la adhesión de la bolsa.

Si se baña sin la bolsa, asegúrese de tener la piel fría y seca antes de volverse a poner una bolsa. De otra manera, el calor de un baño caliente en tina o en regadera puede conservar caliente la piel y causar sudoración debajo de la barrera, lo que evita un sello firme.

## Cuándo hay que llamar al médico

Se deberá llamar al médico o enfermera de ostomías si presenta:

- Un corte o lesión en el estoma
- Mucho sangrado proveniente de la abertura del estoma (o si es que en varias ocasiones encuentra un sangrado moderado en la bolsa cuando va a vaciarla)
- Sangrado en el punto de unión del estoma y la piel
- Irritación de la piel grave o úlceras (llagas) profundas
- Un cambio inusual en el tamaño o color de su estoma
- Fiebre o fuerte olor a orina que puede ser un signo de infección renal

## Pedido y almacenamiento de suministros de ostomía

Los suministros pueden ser pedidos vía correo postal, adquirirse en un local de suministros médicos o en una farmacia local. Si desea, usted puede hacer sus pedidos por Internet. Si desea ayuda adicional para hacer sus pedidos, procure ponerse en contacto con el fabricante de los productos, o consulte las páginas comerciales del directorio telefónico o en Internet (busque las palabras “suministros de ostomía” - “*ostomy supplies*”).

- Para pedir bolsas, barreras dérmicas y otros productos de ostomía, **necesitará el nombre del fabricante y el código de los productos**
- Solicite a su enfermera de ostomías el nombre de distribuidores confiables que le puedan suministrar lo que necesita
- Antes de hacer el pedido de los suministros, verifique que su seguro médico cubra el costo de los productos de tal compañía
- Compare los precios cuando haga sus pedidos por correo y por Internet (recuerde los gastos de envío)
- Conserve todos sus suministros en un mismo estante, cajón o similar en un lugar seco libre de humedad y temperaturas extremas
- Haga el pedido de sus siguientes suministros algunas semanas antes de que sus actuales suministros se le terminen, para tener suficiente tiempo para la entrega. No acumule suministros en grandes cantidades, ya que éstos podrían arruinarse por la humedad y los cambios en la temperatura.

Actualización más reciente: octubre 16, 2019

## Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido ([www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html](http://www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html)) (información disponible en inglés).

**cancer.org | 1.800.227.2345**