

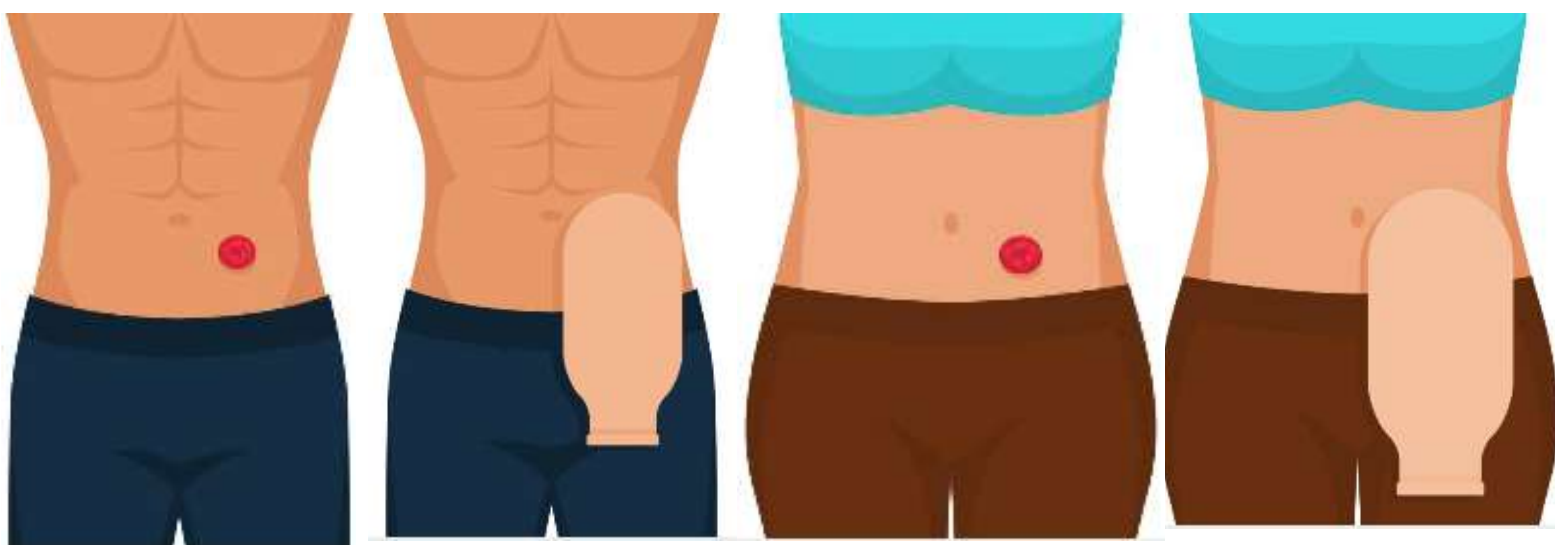


VOL. 2 NÚM. 2 • ABRIL DE 2021

ENERGÍA

Publicación bimestral de la Fundación Ellen Riegner de Casas
Distribución gratuita

GUÍA PARA PACIENTES & CUIDADORES SOBRE OSTOMÍAS & SU MANEJO EN EL HOGAR



ENERGÍA



Fundación
**Ellen Riegner
de Casas**

3. ¿Qué es una Ostomía? & tipos de Ostomías.
- 4-5. Colostomía & tipos de colostomía.
6. Señales de alerta si tiene colostomía.
7. Ileostomía.
8. Tipos de ileostomía.
9. Señales de alerta si tiene ileostomía.
10. Urostomía & tipos de Urostomía.
12. Señales de alerta si tiene urostomía.
13. El estoma & cuidado del estoma.
14. Complicaciones del estoma.
15. Cuidados de la piel que rodea al estoma "Piel Periestomal".
- 16-18. Sistemas colectores de heces & gases.
- 19-20. Sistemas colectores de orina.
21. Higiene & cuidados de los sistemas colectores de heces & orina.
- 22-24. Cambio del sistema colector de heces.
25. Vaciado de la bolsa colectora de heces.
26. Limpieza & cierre de la bolsa colectora de heces.
- 27-28 Cambio del sistema colector de orina.
29. Lavado & conservación de las bolsas colectoras de heces & orina.
- 30-32. Recomendaciones nutricionales para pacientes con ostomías.
33. Solución a problemas relacionados con la alimentación.
34. Aspectos psicológicos del paciente ostomizado.
- 35-37 Referencias Bibliográficas.

www.fundacionellenrcasas.org

informacion@fundacionellenrcasas.org

Publicación bimestral de la Fundación Ellen Riegner de Casas.

Bogotá, Colombia

Todos los derechos reservados

Directora Ejecutiva
Diana Esperanza Rivera Rodríguez
direccion@fundacionellenrcasas.org

Coordinadora de Gestión
Victoria Eugenia Moreno Valencia
gestion@fundacionellenrcasas.org

Asistente Dirección Ejecutiva
Diana del Pilar Salgado
administrativo@fundacionellenrcasas.org

Página Web & Redes
Yeniffer Pardo Oliveros
sistemas@fundacionellenrcasas.org



www.twitter.com/fellenriegner



www.instagram.com/fundacionellenriegner



www.facebook.com/fundacionellenriegner



www.youtube.com/FundaciónEllenRiegnerdeCasas



+57 3054288150

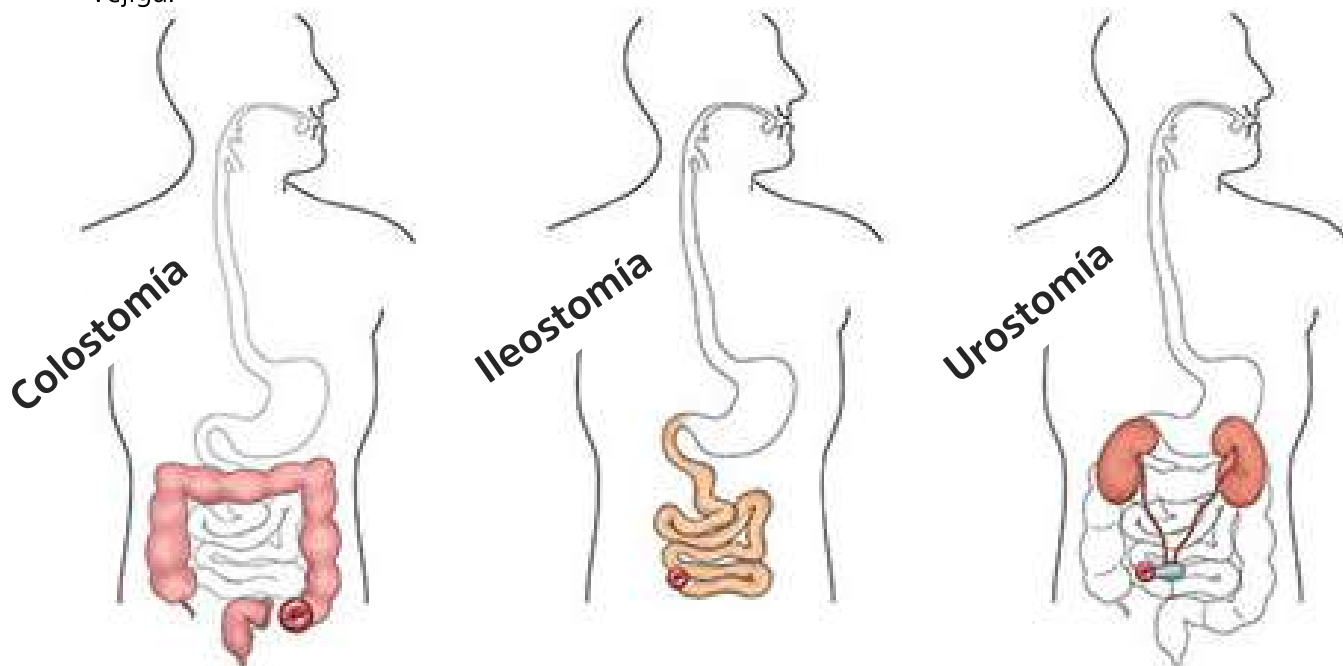
¿Qué es una ostomía?

Es un procedimiento quirúrgico que tiene como objetivo crear una comunicación entre una víscera hueca al exterior, generalmente hacia la pared abdominal, pudiendo comprometer el aparato digestivo o urinario. Esta comunicación puede ser directa del órgano con la piel o a través de una sonda. Esta cirugía cambia la función normal del aparato digestivo o urinario después de que ha ocurrido alguna lesión o enfermedad. Tener una ostomía no es tener una enfermedad, sino que en el cuerpo se ha producido un cambio que hace que funcione de manera diferente. La abertura generada en esta cirugía se conoce como estoma.

Tipos de ostomías

Existen muchos tipos de ostomías. Estas se clasifican según el órgano sobre el que se interviene. Cada procedimiento de ostomía se realiza por razones diferentes. Aunque hay muchas similitudes con estas tres ostomías, también hay diferencias importantes. Los tipos más comunes de ostomías son:

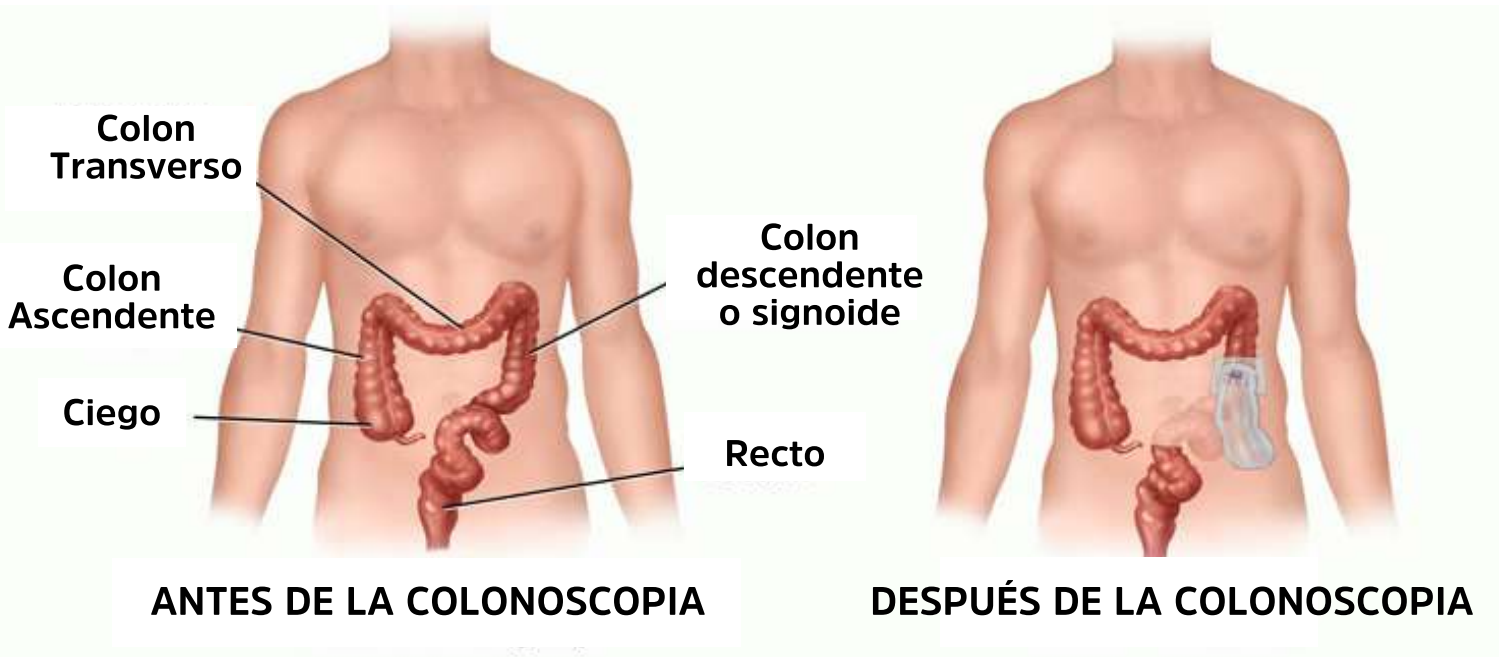
- Ostomías digestivas: Su fin es la eliminación de las heces.
 - Ileostomía: la última parte del intestino delgado (íleon) se une al estoma evitando así el colon, recto y ano.
 - Colostomía: el colon es unido al estoma evitando así el recto y el ano.
- Ostomías urológicas: Su fin es la eliminación de la orina.
 - Urostomía: los tubos que llevan la orina a la vejiga (uréteres) se unen al estoma evitando así la vejiga.



Fuente: Ilustración tomada y adaptada de: Hollister Incorporated 2011. The 3 Types of Ostomies. Publicación Electrónica disponible en: <https://www.hollister.com/en/ostomycare/ostomylearningcenter/understandinganostomy/the3typesofostomies>

Colostomía

Una colostomía es la comunicación artificial de una parte del intestino grueso (colon) con la pared abdominal, para permitir así la salida de las heces al exterior. El orificio por el que salen las heces se denomina estoma. Los alimentos digeridos seguirán su cauce natural. La diferencia es que ahora no se puede controlar el momento de la salida de las heces a través del estoma. Por esta razón se deberá usar un dispositivo que permita la recogida constante de las mismas.



Tipos de Colostomía

Existen diferentes tipos de colostomía dependiendo del sector del intestino grueso que se exteriorice: ascendente, transversal, descendente, o colostomía sigmoidea.

Colostomía ascendente

Se realiza sobre el lado derecho del abdomen. Sólo una sección corta del colon queda activa, lo cual implica que las heces fecales sean líquidas o pastosas. Es necesario usar una bolsa con drenaje a todas horas pues la eliminación es frecuente. Es irritante para la piel. Este tipo de colostomía es poco común puesto que una ileostomía es mejor si la descarga es líquida.

Colostomía transversa

Se realiza en la parte superior del abdomen, ya sea en medio o hacia el costado derecho del cuerpo. Este tipo de colostomía permite que la materia fecal salga del cuerpo antes de que alcance el colon descendente. En esta colostomía el estoma queda ubicado encima del ombligo. Las heces fecales tienen consistencia pastosa o semiformada. La eliminación es menos frecuente, son irritantes para la piel.

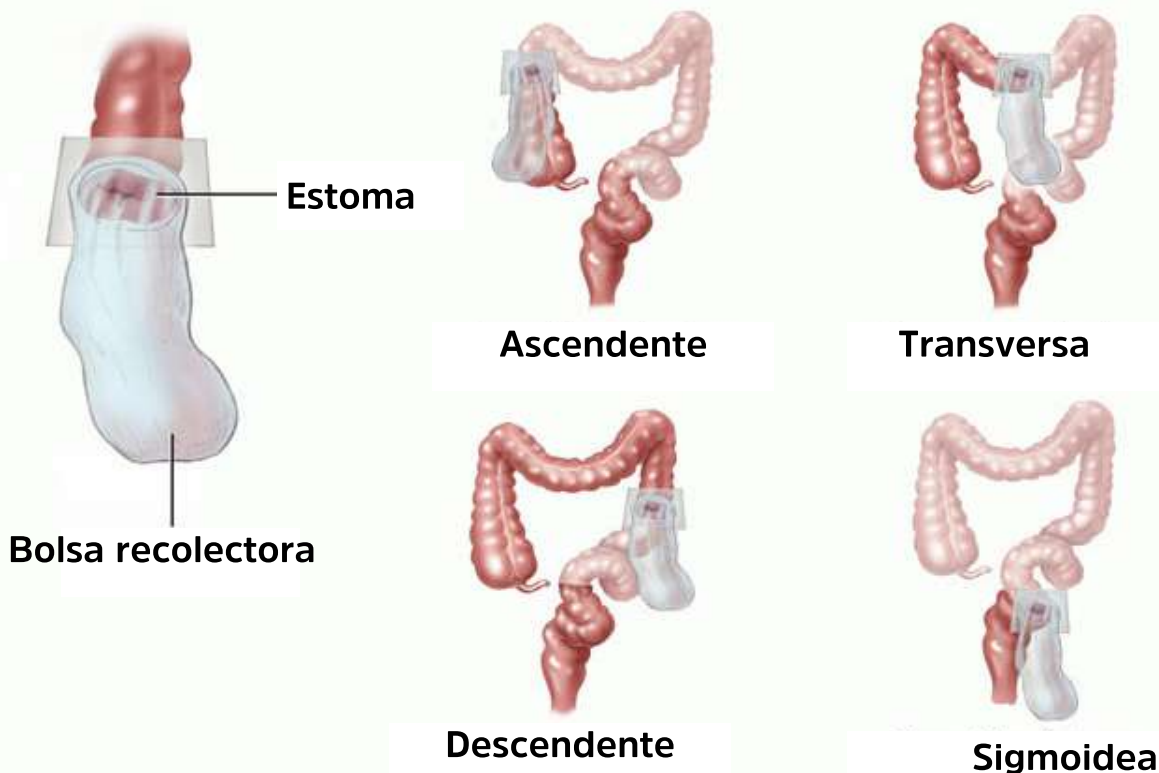
Colostomía descendente

Se realiza en la parte inferior del lado izquierdo del abdomen. Es un tipo no común de colostomía. Las heces fecales tienen consistencia semisólida debido a que se absorbe más agua en el colon ascendente y transversal.

Colostomía sigmoidea

Es el tipo más común de colostomía. Se realiza en el colon sigmoide a sólo algunas pulgadas más abajo de la colostomía descendente. Debido a que hay más colon funcionando, éste puede expulsar materia fecal sólida con más regularidad. Las heces fecales son completamente formadas.

TIPOS DE COLONOSCOPIA



La localización del estoma y la bolsa de colostomía depende de cual parte del colon ha sido removida

Fuente de la ilustración: Tufts Medical Center Community Care. (2021). <https://hhma.org/healthadvisor/ac-colostom-art/>

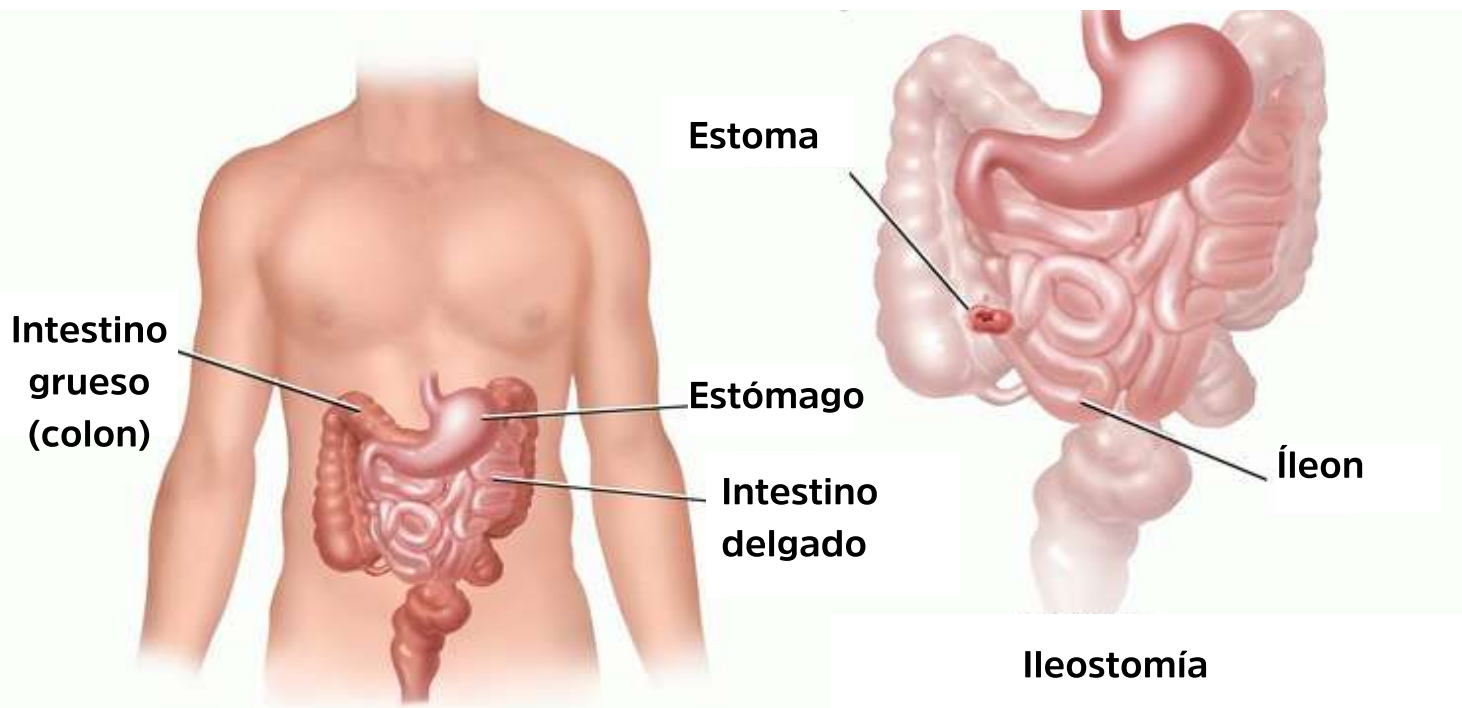
Señales de alerta si tiene colostomía

Consulte a la clínica de heridas o médico si presenta:

- Calambres que le duran más de 2 o 3 horas.
- Náuseas o vómitos continuos.
- Mal olor u olor inusual que dura más de una semana (esto puede ser un signo de infección).
- Un cambio inusual en el tamaño o color de su estoma.
- Obstrucción en el estoma y/o en la parte que sale desde el interior del estoma (prolapso).
- Mucho sangrado desde la abertura del estoma (o sangrado moderado en la bolsa que nota varias veces al estar vaciándola).
- Lesiones en el estoma.
- Una cortadura en el estoma.
- Sangrado continuo en donde el estoma hace contacto con la piel.
- Irritación de la piel grave o úlceras (llagas) profundas.
- Descarga acuosa que dure más de 5 o 6 horas.
- Picor y dolor en la piel enrojecida cada vez que entra en contacto con cualquier materia.
- Eccema con producción de líquido que le dificulta la adherencia de la bolsa.
- Filtraciones de la bolsa o la barrera de protección cutánea en repetidas ocasiones.
- Sangre en las heces (el comer remolacha causará algún manchado rojo).
- El color del estoma se vuelve azulado o negro.
- Se produce un dolor abdominal agudo acompañado de fiebre.
- Si no hay deposición ni se expulsan gases en un tiempo mayor al habitual que tiene cada persona.
- Aparición de pus en el estoma y fiebre.
- Se produce una debilitación de la pared abdominal que empuja hacia fuera tanto a la ostomía como a la piel de su alrededor (Hernia).
- Se produce un hundimiento del estoma hacia la cavidad abdominal.

Ileostomía

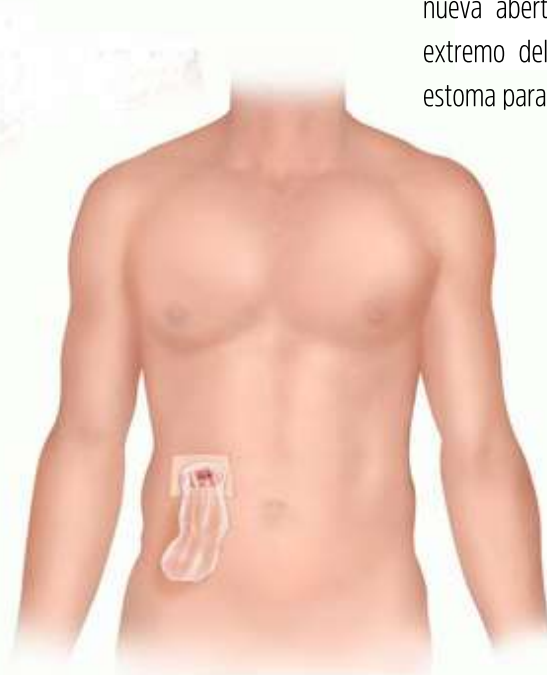
Una ileostomía es un procedimiento quirúrgico en el cual una porción del íleon se expone a través de una abertura en la pared abdominal, para permitir el paso de heces. Con una ileostomía realizada, el colon ya no se utilizan y las heces pasen del intestino, a través del estoma, a un dispositivo de recolección fuera del cuerpo. Una ileostomía puede ser temporal o permanente.



Antes de la ileostomía

Ileostomía

El cirujano sacará la parte del intestino que está dañada o no está sana. Llevará el extremo suelto del intestino a través de una nueva abertura en la pared del vientre (estoma) y atará el extremo del intestino a la piel. Colocará una bolsa sobre el estoma para recoger las deposiciones.



Después de la ileostomía

Fuente: Ilustración tomada y adaptada de : Tufts Medical Center Community Care. (2021). <https://hhma.org/healthadvisor/ac-ileostom-art/>

Tipos de ileostomía

Ileostomía estándar

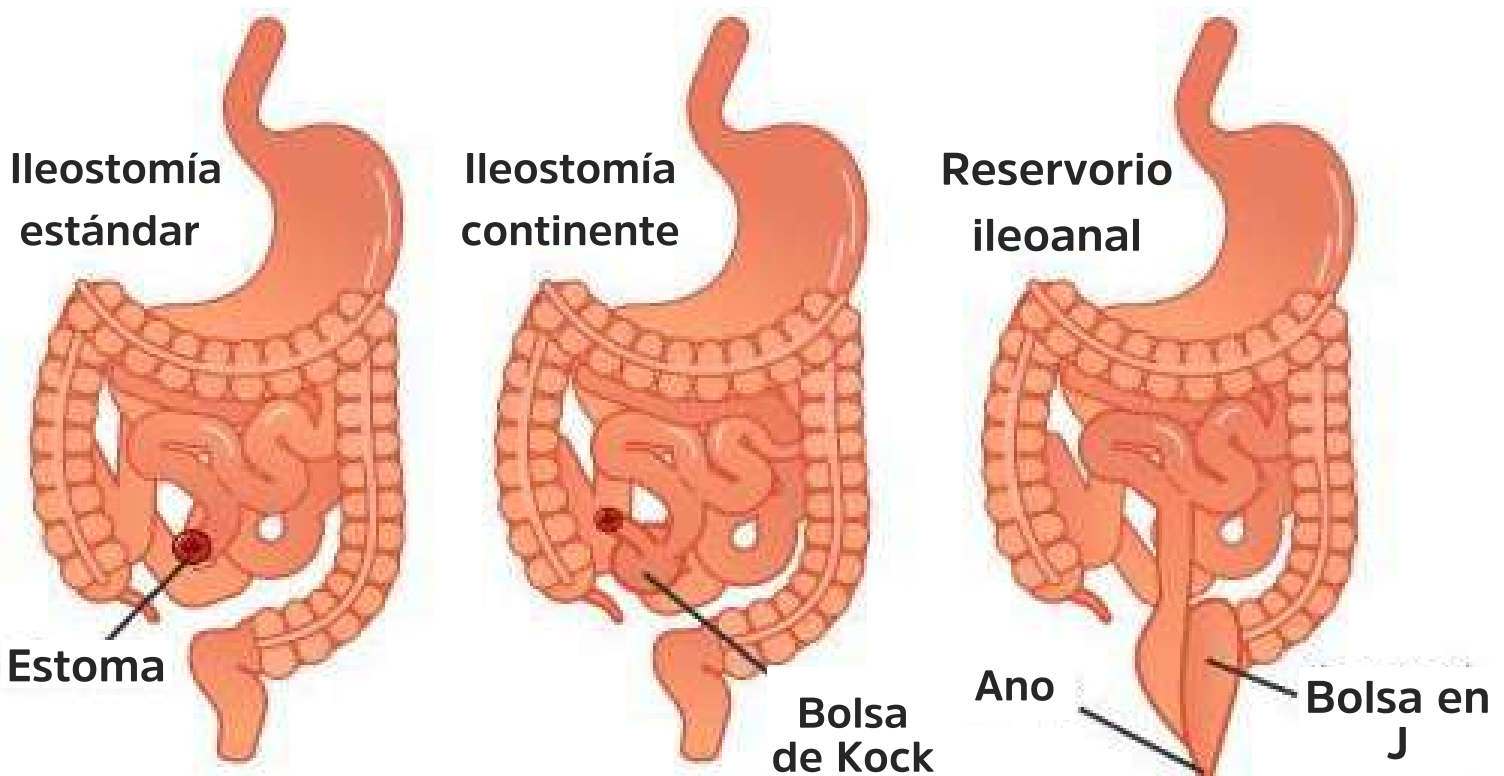
Conecta el íleon con la pared abdominal, exponiendo la mucosa intestinal para formar un estoma externo liso. Es necesario usar una bolsa externa para la recolección de heces.

Reservorio ileoanal

Se crea una bolsa de recolección del íleon y el recto, la cual recogerá las heces. Esta bolsa interna también se conoce como bolsa en J y se conecta con el ano permitiendo que las heces sean evacuadas desde allí.

Ileostomía continente (bolsa abdominal)

En lugar del recto se forma un bolsillo dentro del abdomen denominada bolsa de kock y se instala una pequeña válvula externa en la cual se coloca el catéter para drenar las heces. No hay necesidad de una bolsa de recolección externa, pero es necesario el drenaje frecuente con un catéter.



Señales de alerta si tiene ileostomía

Consulte a la clínica de heridas o médico si presenta:

- No ha defecado durante 3 a 6 horas.
- Desarrolla dolor abdominal o síntomas de deshidratación, incluyendo:
 - Aumento de la sed.
 - Boca seca.
 - Pérdida de apetito.
 - Debilidad.
 - Disminución de la producción de orina.
 - Orina de color ámbar oscuro.
 - Calambres musculares, abdominales o en las piernas.
 - Sensación de desmayo.
 - Más deposiciones de lo habitual o cambios en la consistencia.
 - Aumento de la frecuencia de vaciado de la bolsa.
- Si el estoma:
 - Está hinchando y está 1 centímetro más de largo de lo normal.
 - Se está retrayendo, por debajo del nivel de la piel.
 - Se ha tornado de color púrpura, negro o blanco.
 - Tiene una secreción que huele mal.
- Si la piel alrededor del estoma:
 - Se retrae.
 - Está roja o en carne viva.
 - Tiene una erupción.
 - Duele o arde.
 - Tiene protuberancias de color blanco, gris, marrón o rojo oscuro.

Urostomía

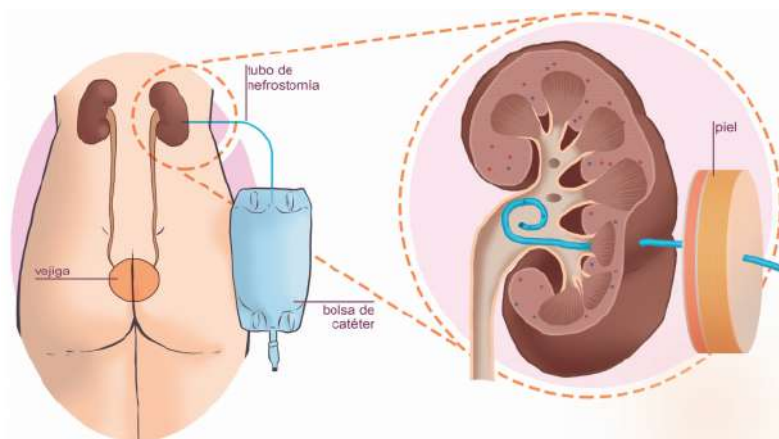
Una urostomía, o un conducto ileal, es un procedimiento de desviación urinaria en que los uréteres se implantan en un asa del íleon que sale por un estoma situado en la pared abdominal.

La orina se recoge en una bolsa externa. En las urostomías no se modifica la función del riñón, sólo se desvía el curso normal de la orina. Al no existir un músculo esfínter que mantenga la orina como lo hace la uretra, ya no será posible controlar voluntariamente la salida de la misma. Dependiendo del problema concreto que presente cada persona, se puede hacer la derivación a diferentes niveles del aparato urinario y según diferentes técnicas. Las urostomías se realizan cuando la vía urinaria, formada por pelvis renal, uréter, vejiga y uretra, ha sido interrumpida por alguna causa y la orina no puede seguir su camino natural al exterior, acumulándose en el organismo y provocando un aumento de toxinas que es incompatible con la vida.

Tipos de urostomía

Nefrostomía

Es cuando la derivación es de un riñón o de ambos riñones a piel, a través de unas sondas o catéteres.

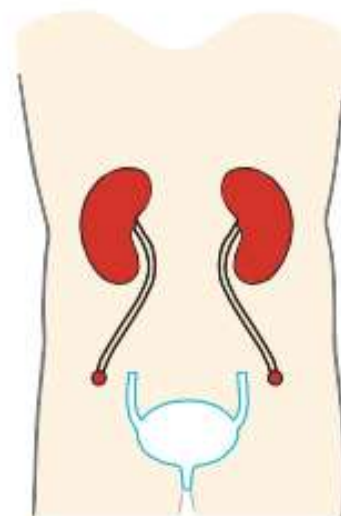


Urostomía cutánea unilateral

Cuando se exterioriza un solo ureter en la parte inferior del abdomen.

Urostomía cutánea bilateral

Cuando se exteriorizan ambos uréteres en la parte inferior del abdomen.

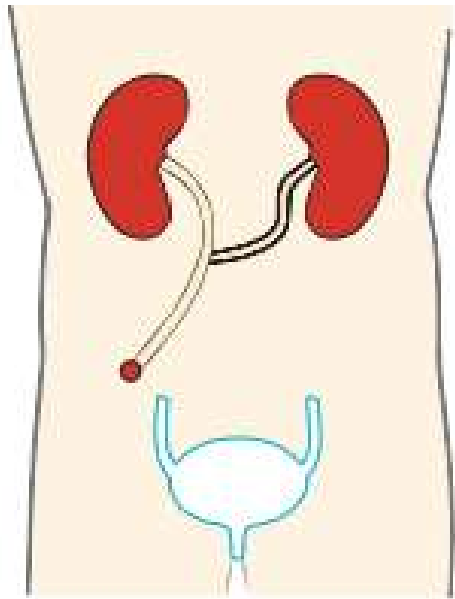


Urostomía cutánea bilateral

Fuente de las imágenes: Hollister Incorporated. Ostomy Care.

Urostomía en "Y"

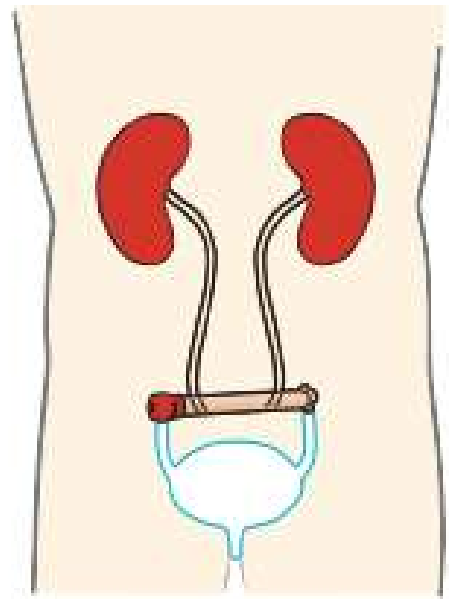
Cuando se exteriorizan ambos uréteres en una sola conexión en la parte inferior del abdomen.



Urostomía en "Y"

Urostomía Bricker

Consiste en extirpar la vejiga y sustituirla con una porción de intestino delgado a la que se unen los uréteres. El extremo de la porción de intestino es lo que se aboca al exterior construyendo un estoma saliente a modo de tetón, para que la orina se vierta fácilmente en la bolsa y no contacte con la piel.



Urostomía Bricker

La orina comenzará a fluir desde el estoma inmediatamente después de la cirugía. Al principio, es posible que presente un color levemente rojizo, pero después de unos días, debería recuperar su color normal.

Señales de alerta si tiene urostomía

Con un sistema de bolsa bien ajustado, una ingesta adecuada de líquidos y un buen cuidado de la piel, puede esperar pocas dificultades. Consulte a la clínica de heridas o médico si presenta:

- Grandes áreas de irritación de la piel periestomal o ulceración profunda que están enrojecidas, adoloridas y que exudan (siempre húmedas) e impiden un buen sellado alrededor del estoma. Es importante tratar la irritación menor cuando cuando se produce por primera vez.
- Si tiene una irritación de la piel que no desaparece en unos días o bultos elevados y descoloridos alrededor del estoma, llamados pseudoverrugas.
- Aparición de partículas blancas y arenosas alrededor del estoma, provocando irritación y/o sangrado del mismo.
- Si hay un corte profundo en el estoma causado por una lesión.
- Si hay sangrado excesivo por la abertura del estoma, sangre en la bolsa o sangrado continuo o sangrado en la unión entre el estoma y la piel al cambiar la bolsa.
- Cambio inusual en el tamaño y apariencia del estoma.
- Retracción del estoma, ubicándose por debajo de la superficie de la piel.
- Prolapso del estoma sobresaliendo de la superficie de la piel.
- Fiebre y fuerte olor de la orina que puede indicar una infección renal.

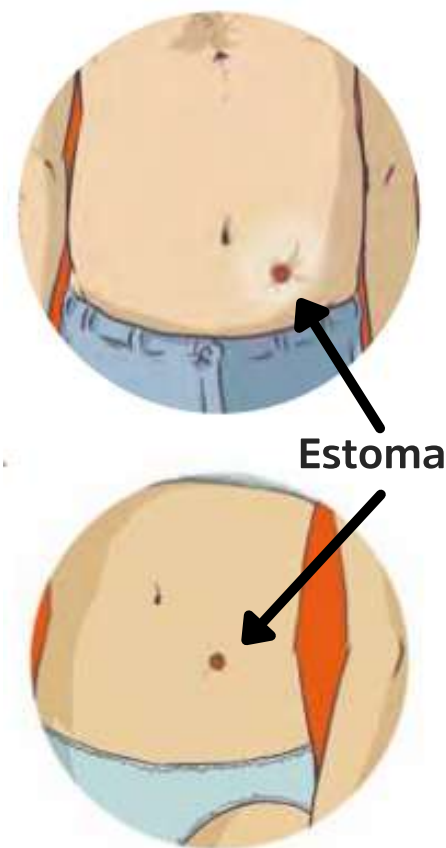
El estoma

El estoma es la abertura artificial localizado en el abdomen para derivar la salida de heces u orina al exterior.

El aspecto normal del estoma es de color rojo intenso o rosado y húmedo, parecido a la mucosa de la boca.

La ubicación del estoma en el abdomen depende de la parte del intestino o del sistema urinario afectado; algunos se colocan en el lado izquierdo del abdomen, otros en el derecho y otros pueden estar más centrados o incluso en la zona lumbar como las nefrostomía.

El estoma no tiene esfínter o músculo de control, es decir, la persona no controlará el momento de salida de las heces o de la orina. Para recoger los fluidos y evitar el contacto con la piel es necesario el uso de bolsas o dispositivos.



Cuidado del estoma

- Es importante tener especial cuidado con el estoma para evitar daños a la piel.
- Los productos que salen del estoma pueden ser muy irritantes para la piel, la mejor manera de protegerla es:
 - Usar una bolsa con la abertura del tamaño correcto, de manera que los desechos no se filtren.
 - Cuidar bien de la piel alrededor del estoma.
 - Limpiar bien la piel con agua tibia y jabón de bebé y secarla bien antes de colocar la bolsa.
 - No usar productos para el cuidado de la piel que contengan alcohol, pueden causar resequedad.
 - No use productos que contengan aceite sobre la piel alrededor del estoma, esto puede dificultar el pegado de la bolsa a la piel.
- Si existe vello en la piel alrededor del estoma, es posible que la bolsa no pegue. Quitar el vello puede ayudar.
- Nunca se debe introducir nada dentro del estoma, a menos que el médico lo indique.

Complicaciones del estoma

Una ostomía puede presentar complicaciones y causar ciertos problemas, estas complicaciones pueden surgir en cualquier momento y durante todo el tiempo que tenga la ostomía. En general, es importante que preste atención al aspecto del estoma: el color, el tamaño, la piel periestomal, el líquido que sale y consulte ante cualquier variación o cambio en el aspecto.

Algunas de las complicaciones tempranas que se pueden presentar durante los primeros 20 días pueden ser:

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>Sangrado (Hemorragia)</p>  | <p>Hinchazon (Edema)</p>  | <p>Falta de irrigación (Isquemia)</p>  | <p>Muerte de tejido (Necrosis)</p>  |
| <p>Daño de las suturas (Separación muco-cutánea)</p>  | <p>Salida de intestinos por el orificio del estoma (Evisceración)</p>  | <p>Perforación del intestino (Fístulas)</p>  | |

Algunas de las complicaciones tardías pueden ser:

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | <p>Hundimiento del intestino hacia el interior de la cavidad abdominal (Retracción)</p> |  | <p>Estrechamiento de la luz del estoma (Estenosis)</p> |
|  | <p>Salida del intestino al interior de la cavidad abdominal que empuja la ostomía y la piel que tiene alrededor (Hernia)</p> |  | <p>Salida del asa abdominal sobre la piel (Prolapso)</p> |
|  <p>Aparición o crecimiento de pequeñas masas carnosas alrededor del estoma (Granulomas)</p> | | | |

Fuente de las ilustraciones: Fundación Valle del Lili. Guía para el cuidado de la persona con ostomía de eliminación. Cali: S.F.

Cuidados de la piel que rodea al estoma "Piel Periestomal"

La piel que rodea al estoma se llama "piel periestomal". Esta debería estar intacta, sin irritación, erupción ni enrojecimiento. Debe verse más o menos igual a la piel de cualquier otro lugar del cuerpo.

La piel puede irritarse porque se utilice una bolsa con un orificio mayor que el tamaño de la colostomía. En este caso observará una zona enrojecida entre la colostomía y la zona de fijación de la bolsa. Si ocurre esto, la solución es muy simple: use bolsas del diámetro adecuado.

La piel puede irritarse porque parte del contenido fecal se le haya escapado por debajo del dispositivo de fijación de la bolsa. Esto ocurre por una mala colocación de la bolsa.

Para mantener la piel saludable debe seguir las siguientes recomendaciones:

- No rascar.
- No frotar.
- Despegar los adhesivos con delicadeza.
- No usar alcohol, ni desinfectantes sobre el estoma.
- Si el sello de la barrera tiene fugas, o si empieza a sentir ardor o comezón en la piel, reemplace la barrera de inmediato. No trate de pegarla o arreglarla.
- Retire la barrera de la piel con cuidado mientras mantiene la piel firme con la otra mano. No jale con fuerza.
- Lave cualquier acumulación de pasta o pegamento de la piel cada vez que cambie la barrera.

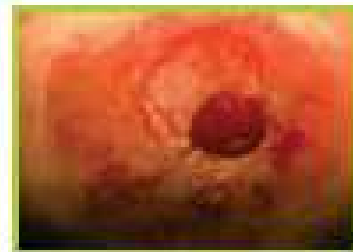
Entre las complicaciones de la piel periestomal se puede presentar:



Irritación o quemadura por contacto con la orina o materia fecal



Reacción alérgica al adhesivo y retiro inadecuado del adhesivo



Infección por hongos

Sistemas colectores de heces & gases

Luego de una colostomía o una ileostomía se requiere usar sistemas colectores de heces y gases, estos están formados fundamentalmente por una bolsa, un disco o barrera, un tubo de pasta, un gancho para las bolsas abiertas y en algunos casos un cinturón.



- La bolsa es una bolsa pequeña que se coloca sobre el estoma para recoger las heces y ayudar a prevenir el mal olor. Algunas bolsas tienen una abertura en la parte inferior que se utiliza para vaciar las heces.
- La barrera también llamada disco, se adhiere a la bolsa y protege la piel de los residuos que salen del estoma.
- El cinturón se usa para ayudar la barrera en su lugar.
- La pasta se usa para rellenar los huecos y pliegues de la piel.

La elección del tipo y sistema de bolsa depende de:

- La resistencia de la piel.
- El tipo de ostomía.
- La consistencia de las heces.
- La forma del abdomen, la forma del estoma y la piel circundante.

Los sistemas colectores pueden ser de una pieza, de dos piezas o de tres piezas:

- Sistema de una pieza para colostomía o ileostomía: tiene una bolsa que está conectada al disco. Se utilizan cuando las heces son líquidas, es decir, en ileostomías y en las colostomías después de la cirugía. Se cambia cada siete días.
- Sistema de dos piezas para colostomía o ileostomía: tiene una bolsa que está separada del disco o barrera y se mantiene en la piel. Se cambia cada siete (7) días y la bolsa se cambia cada día. Se utilizan en las colostomías.

Sistema de una pieza

- Son bolsas con una superficie adhesiva en la parte posterior.
- Se suelen limpiar 1-2 veces al día.
- Hay que retirar la bolsa entera en cada cambio, realizar la higiene y poner una limpia.
- Hay tamaños mini, mediana y maxi.
- Hay opacos y transparentes.
- Hay recortables o precortados a una medida concreta.
- Los hay para colostomías (cerrados), para ileostomías (abiertos con velcro) y para urostomías (abiertos con grifo).
- Son más discretos.
- Utilizan bolsa cerrada, bolsa con drenaje y cierre integrados o bolsas con drenaje y cierre con gancho.



Sistema de dos piezas

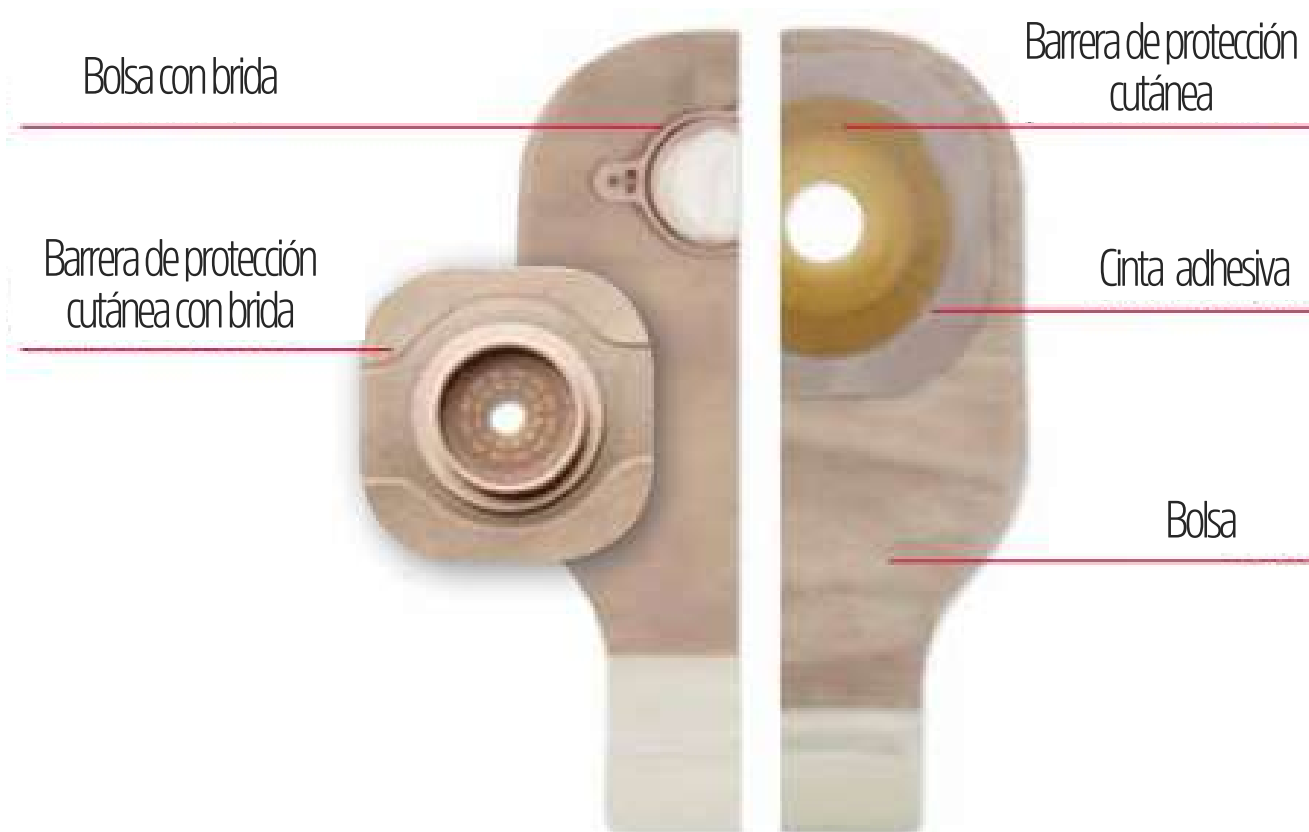
- Son dispositivos que constan de dos partes: la bolsa y un disco/placa/base/anillo que es lo que va pegado sobre la piel.
- El disco/barrera puede ser plano o convexo y puede ir acoplado a la bolsa con adhesivo o con un aro que encaja a presión, cierre de "clic".
- El disco/barrera se cambia cada 7 días aproximadamente y la bolsa cada día se lava y se pone una limpia.
- Son más adecuados cuando hay que hacer muchos cambios al día para prevenir irritaciones.
- Las bolsas las hay opacas y transparentes.
- Las bolsas pueden ser también de diferentes tamaños.
- Utilizan bolsa cerrada, bolsa con drenaje y cierre integrados o bolsas con drenaje y cierre con gancho.



Fuente de la ilustración: Gobierno de Navarra. Guía de cuidados para la persona colostomizada. Servicio Navarro de Salud, 2013

Sistema de dos piezas

Sistema de una pieza



Bolsa con drenaje & cierre integrado



Bolsa con drenaje & cierre con gancho



Bolsa cerrada

Fuente de las imágenes: Hollister Incorporated. Ostomy Care.

Sistemas colectores de orina

Luego de una urostomía o una nefrostomía se requiere usar sistemas colectores de orina.

Los sistemas colectores de orina están formados por dos elementos diferentes: el adhesivo que se pega a la piel y la bolsa para recoger la orina propiamente dicha. Todas las bolsas de urostomía tienen una válvula/canal de drenaje en la parte inferior de la bolsa para que pueda vaciarse cuando sea necesario. Durante el día, la mayoría de la gente necesita vaciar la bolsa tan seguido como normalmente irían al baño. La válvula antireflujo permite el paso de la orina hacia abajo pero impide que la orina retorne al estoma, evitando así posibles infecciones. Existen dos tipos de bolsas de urostomía:

- Bolsas de 1 pieza: el adhesivo está unido a la bolsa colectora formando un solo elemento que se coloca directamente sobre la piel y se retira en conjunto en cada cambio. Con la utilización de estas bolsas se conseguirá una gran discreción, ya que son muy flexibles y no abultan nada.

El tiempo de permanencia en la piel de estas bolsas es de 24h. por término medio.

Estos dispositivos suelen utilizarse cuando la piel que rodea al estoma es capaz de aguantar sin irritarse el cambio frecuente de adhesivo y se quiere utilizar un dispositivo discreto y flexible.

Hay que despegar el dispositivo, para limpiar el estoma o cambiar la bolsa.

- Bolsas de 2 piezas: denominados dispositivos múltiples, están formados por dos elementos por separado: el adhesivo y la bolsa que se aseguran entre sí a través de un tercer elemento que es el aro de cierre o clipper. El adhesivo de estos sistemas se puede dejar pegado a la piel 2 ó 3 días, mientras que la bolsa se cambiará en función de las necesidades de cada uno (las bolsas se suelen cambiar 1 vez al día).

Este dispositivo se deberá utilizar siempre que el factor primordial sea la protección cutánea y el cambio de adhesivo deba realizarse con escasa frecuencia.

Abultan un poco más que los dispositivos únicos, pero a cambio, tienen la ventaja de que el sellado de la piel está garantizado durante varios días.

Es el más versátil. La barrera cutánea está separada de la bolsa, mediante un disco o lámina, sobre lo que se coloca la bolsa a presión o mediante una pinza.

Tanto las bolsas de 1 pieza como las de 2 piezas se deben vaciar cada 3 ó 4 horas. Para ello habrá que quitar el tapón de la válvula de vaciado. Un truco para no mancharse al abrir la válvula es voltearla hacia arriba antes de abrir el tapón y luego ir poniéndola hacia abajo poco a poco para que salga la orina.

- Bolsas de drenaje nocturno: por la noche, y con el fin de asegurar un descanso ininterrumpido sin necesidad de vaciar la bolsa con tanta frecuencia, se puede utilizar como accesorio una bolsa de drenaje nocturno, con capacidad de 2 litros, que se conecta a la válvula de vaciado de la bolsa de urostomía. Esta bolsa de drenaje se colgará de un gancho en el lateral de la cama, procurando que quede siempre por debajo de la bolsa de urostomía, para así facilitar el flujo de la orina.

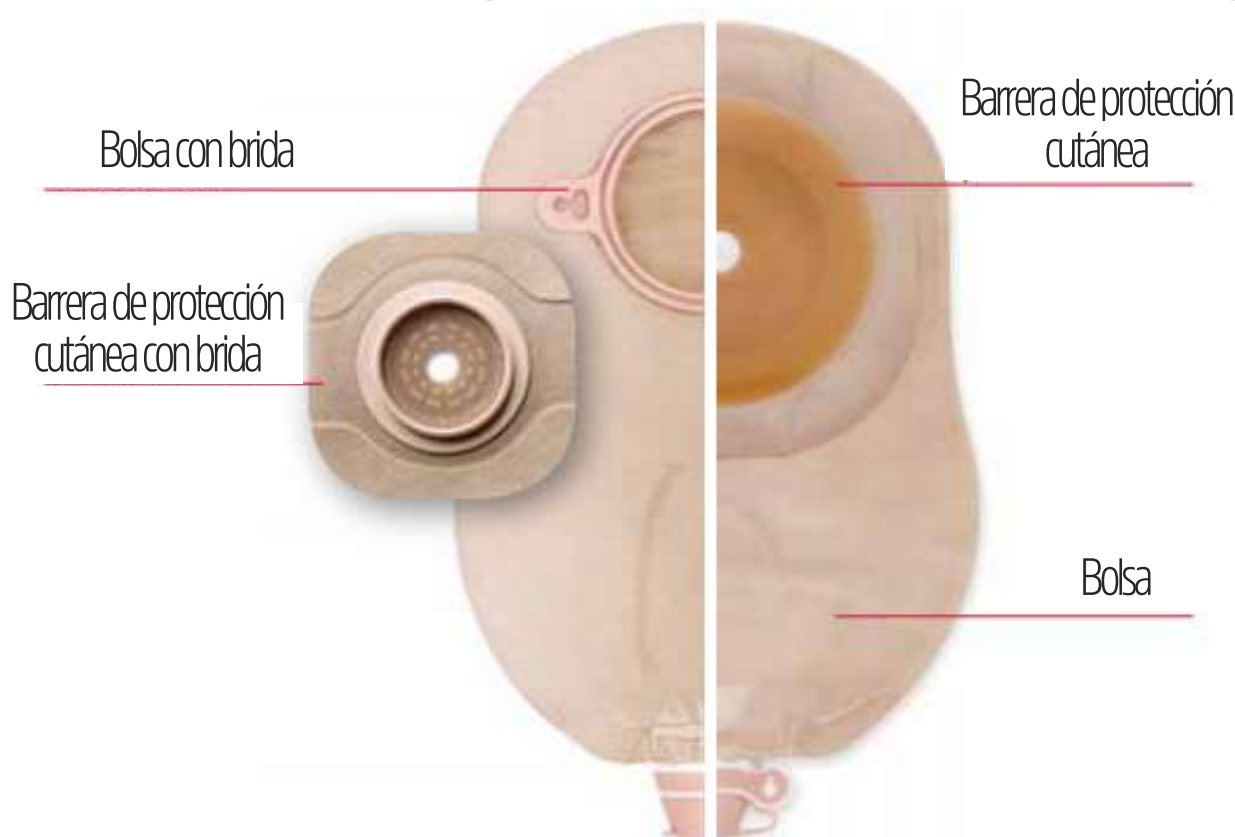
Bolsa Mini-Cap: Es una bolsa redonda y pequeña que se adapta al mismo disco de las bolsas normales, aportando una gran discreción. Lleva un material especial en su interior que absorbe la orina y la transforma en un gel. Se puede utilizar por un periodo de 1-1,5 horas, por lo que puede sustituir a la bolsa normal en situaciones especiales como son los baños en playa o piscina, deportes, etc.

Es fundamental que la bolsa elegida se ajuste y selle perfectamente su estoma. El hecho de no tener fugas de orina imprevistas unido a un buen mantenimiento de la piel periestomal, serán las claves para que el paciente disfrute de una buena calidad de vida.

Sistemas colectores de orina

Sistema de dos piezas

Sistema de una pieza



Fuente de las imágenes: Hollister Incorporated. Ostomy Care.



Bolsa de drenaje nocturno



Bolsa mini-cap

Higiene y cuidados de los sistemas colectores de heces & orina

No trate su colostomía como si fuese una herida. La higiene y cuidados de las ostomías forman parte del aseo personal diario. Para ello se necesita:

- Sistema de bolsa de una o dos piezas (incluye bolsa, disco o barrera, tubo de pasta, gancho para las bolsas abiertas y en algunos casos un cinturón).
- Papel Higiénico o pañitos húmedos o toalla suave.
- Bolsa de plástico para desechar el material sucio.
- Espejo para verse el estoma (si fuera necesario).
- Jabón neutro.
- Agua potable.
- Tijeras curvas.
- Guantes quirúrgicos.



Fuente de las imágenes:

Hollister Incorporated. Ostomy Care.

Gobierno de Navarra. Guía de cuidados para la persona colostomizada. Servicio Navarro de Salud, 2013

Cambio del sistema colector de heces

1. Lavar bien las manos con agua y jabón por 30 segundos. Enjuagar con abundante agua y secar.
2. Colocar guantes quirúrgicos.
3. Despegar la barrera de arriba hacia abajo con suavidad, sin dar tirones y sujetando la piel de alrededor del estoma con la otra mano.



4. Botar la barrera al basurero. Retirar los restos de deposiciones con papel higiénico o pañitos húmedos.
5. Lavar el estoma sin frotar con agua y jabón. Se puede utilizar el mismo jabón que para el resto del cuerpo siempre que tenga un PH neutro. Si necesita cambiar la bolsa y no dispone de agua y jabón, puede emplear pañitos húmedos. No asustarse si el estoma sangra un poco. En este caso, lavar suavemente y si persiste el sangrado presionar ligeramente con la esponja humedecida en agua fría.



6. Secar muy bien con papel higiénico la piel y el estoma, dando suaves toques, sin apretar ni frotar. Comprobar la buena coloración de la piel y el estoma. Evaluar que no presente ninguna lesión la piel circundante. Cubrir el estoma con papel higiénico para evitar que produzca.

Fuente de la ilustraciones:

- Intermountain Healthcare. Ostomía Cuidados en el Hogar. Carson City: Intermountain Healthcare, 2015
- Fundación Arturo López Pérez. Mi vida con una Ostomía. Providencia, S.F.

7. Mida el estoma usando la guía.



8. Dibuje la abertura del estoma sobre el papel protector del disco y con unas tijeras, corte el disco dejando al menos 7 mm de barrera dérmica entre el orificio inicial agrandado y el reborde. Deslice su dedo por el borde del corte para suavizar las asperezas.



Bolsa de una pieza



Bolsa de dos piezas

9. Coloque el disco sobre el estoma para probar el tamaño y recórtelo para ajustarlo, si es necesario.

10. Caliente la barrera con sus manos por un minuto o dos antes de retirar el papel protector. Ya sea que usted esté utilizando una barrera moldeable, precortada o una cortada a la medida, pegará mejor si está tibia.

11. Retire el papel higiénico que cubre el estoma.

12. Retire el papel del disco. Evite tocar el lado pegajoso del disco.



Fuente de la ilustraciones:

- Intermountain Healthcare. Ostomía Cuidados en el Hogar. Carson City: Intermountain Healthcare, 2015
- Fundación Arturo López Pérez. Mi vida con una Ostomía. Providencia, S.F.

13. Aplique la pasta para llenar los huecos o pliegues de la piel.

14. Coloque el disco alrededor del estoma. Asegúrese de que el estoma no quede atrapado entre el disco y la piel.

- Si su dispositivo es de una pieza:
 - Coloque la barrera de abajo hacia arriba, ajustando el borde inferior del orificio de la bolsa en la parte inferior del estoma, evitando la formación de pliegues para que no se le escape por ellos el contenido de la bolsa; esto podría irritarle la piel.
 - Presione alrededor con el dedo suavemente, de adentro hacia afuera, con movimientos circulares para facilitar su adherencia y evitar pliegues y arrugas.
- Si su dispositivo es de dos piezas:
 - Primero coloque en el centro de la colostomía la barrera, cuyo orificio será de igual forma y tamaño, céntrela en él, presione suavemente con el dedo alrededor, de adentro hacia afuera y con movimientos circulares para conseguir que se adhiera y evitar pliegues y arrugas.
 - Acople la bolsa a la placa desde abajo hacia arriba, asegurándose de su perfecta sujeción con un leve tirón de la bolsa.

Bolsa de una pieza



Bolsa de dos piezas



Fuente de la ilustraciones:

- Intermountain Healthcare. Ostomía Cuidados en el Hogar. Carson City: Intermountain Healthcare, 2015
- Fundación Arturo López Pérez. Mi vida con una Ostomía. Providencia, S.F.

Vaciado de la bolsa colectora de heces

Vacíe la bolsa cuando esté de un $\frac{1}{3}$ a $\frac{1}{2}$ llena de gases o heces. Será más cómodo vaciarla antes de que esté demasiado llena y hará que la bolsa dure más.

1. Coloque una capa de papel higiénico en el inodoro para evitar el salpicado.
2. Encuentre una forma cómoda de sentarse en el inodoro. Ya sea: sentarse en el inodoro con el extremo final de la bolsa justo entre las piernas, o sentarse en un banco frente al inodoro. Inclínese hacia adelante y sostenga el extremo de la bolsa sobre el inodoro. (Una silla o banco con ruedas le permitirá desplazarse con más facilidad si es necesario ya altura ajustable también puede ser útil.)



3. Sostenga la parte inferior de la bolsa hacia arriba y abra el cierre.
4. Baje lentamente el extremo de la bolsa sobre el inodoro. Usted puede abrir el extremo empujando ambas orillas de la franja con el pulgar y el índice.
5. Deslice sus dedos hacia abajo de la bolsa para empujar las heces hacia afuera. Si usted tiene una ileostomía, las heces serán muy líquidas o blandas. Si usted tiene una colostomía, las heces pueden ser líquidas al principio mientras su cuerpo pierde líquidos de la cirugía. Eventualmente será parecida a la consistencia de las heces normales.
6. Si las heces son espesas, ponga un poco de agua en la bolsa antes de vaciarla o considere usar una bolsa con el extremo cerrado.

Fuente de la ilustraciones:

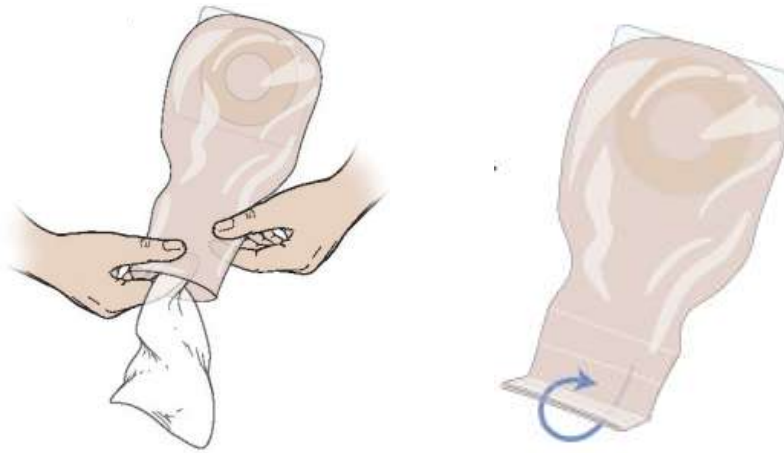
- Intermountain Healthcare. Ostomía Cuidados en el Hogar. Carson City: Intermountain Healthcare, 2015

Limpieza y cierre de la bolsa colectora de heces

Una vez vaciada la bolsa, se puede limpiar la abertura y después cerrarla y seguir usándola.

Siga los siguientes pasos:

1. Utilizando un trozo de papel de higiénico, limpie el interior y exterior del extremo de la bolsa. Esto ayuda a prevenir el mal olor.
2. Opcional: Para enjuagar la bolsa, sostenga el extremo de la bolsa hacia arriba, vierta agua en ella, sosténgala cerrada y agítela suavemente. Vacíe la bolsa en el inodoro.
3. Cierre el extremo de forma segura con un gancho o abrazadera o utilizando el cierre incorporado.



Fuente de la ilustraciones:

- Intermountain Healthcare. Ostomía Cuidados en el Hogar. Carson City: Intermountain Healthcare, 2015

Cambio del sistema colector de orina

1. Lavar bien las manos con agua y jabón por 30 segundos para prevenir infecciones. Enjuagar con abundante agua y secar.
2. Colocar guantes quirúrgicos.
3. Despegue el disco de la piel suavemente de arriba abajo, poco a poco sujetando la piel con la otra mano.



4. Ponga el dispositivo usado en una bolsa de plástico y deséchelo en la basura.
5. Limpie la piel de alrededor del estoma suavemente con agua y jabón neutro, haciendo movimientos circulares de fuera hacia dentro.



6. Seque la piel perfectamente, dando suaves toques pero sin frotar.



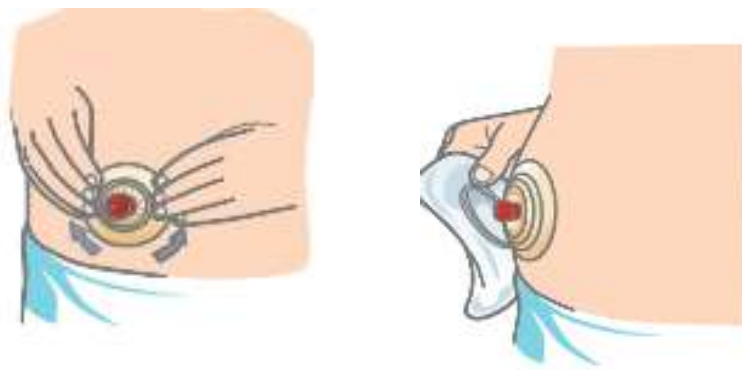
Fuente de la ilustraciones:

- Junta de Andalucía. Escuela de Pacientes. Guía: Vivir con una Ostomía

7. Recorte el disco a la medida del estoma utilizando las plantillas que vienen en las cajas.



8. Retire el film transparente que protege el adhesivo y seguidamente adhiera el adhesivo cuidadosamente sobre la piel. Es mejor si lo hace empezando de abajo a arriba. Durante esta operación la piel debe estar bien seca. Si usa un dispositivo múltiple, una vez colocado el disco adhesivo debe adaptar la bolsa sobre el aro de enganche del mismo. A continuación cierre el clipper presionando sus extremos hasta oír un “click”. En este caso Ud. deberá cambiar la bolsa de urostomía a diario y dejar el disco en su piel durante 3-4 días. Los discos se cambiarán cada 3 o 4 días y las bolsas a diario, vaciándolas cada 2 o 3 horas para evitar que el peso tire de los discos.



9. Lave sus manos.

Fuente de la ilustraciones:

- Intermountain Healthcare. Ostomía Cuidados en el Hogar. Carson City: Intermountain Healthcare, 2015
- Fundación Arturo López Pérez. Mi vida con una Ostomía. Providencia, S.F.

Lavado & conservación de las bolsas colectoras de heces & orina

Las bolsas para colostomía, ileostomía y urostomía son reutilizables. Para lavarlas:

1. La bolsa se debe lavar con agua fría, jabón líquido o en polvo y si es necesario ayudarse con un cepillo de dientes para sacar la materia fecal de los ángulos y el aro de la bolsa, luego se enjuaga.
2. Utilice un recipiente con agua más dos cucharadas de vinagre para que neutralice el olor, sumerja la bolsa mínimo media hora y póngala a escurrir sin volver a enjuagar, al aire ambiente (no exponer al sol).
3. Se puede secar con papel suave si se desea, cuando esté bien seca, se puede colocar un poco de talco dentro de la bolsa (solo que impregne las paredes) luego doblarla y guardarla para volverla a utilizar.



Fuente de la ilustraciones:

- Intermountain Healthcare. Ostomía Cuidados en el Hogar. Carson City: Intermountain Healthcare, 2015

Recomendaciones nutricionales para pacientes con ostomías

Las personas con una ostomía, en general no tienen que seguir una dieta especial. Para ellas se recomienda:

- Comer despacio y masticar bien los alimentos.
- Comer de cinco a seis veces al día en pocas cantidades.
- Masticar bien los alimentos. Esto le ayudará a digerir los alimentos con más facilidad.
- Beber algo con cada alimento. Esto ayuda a que los alimentos pasen por el intestino con más facilidad.
- Evitar comidas en gran cantidad.
- Mantener horarios fijos de comidas.
- Comer una dieta variada y sana.
- Evitar acostarse inmediatamente después de la ingesta de alimentos.
- Ingerir de ocho a diez vasos al día, lo que equivale a dos litros. La deshidratación es una complicación que puede llegar a ser grave en las personas con ileostomía. En las personas con colostomía la ingesta habitual de agua mantendrá un tránsito intestinal normal. Los signos de deshidratación son:
 - Disminución en la cantidad de orina eliminada.
 - Orina oscura, concentrada.
 - Resequedad en la boca.
 - Calambres en las extremidades.
 - Pérdidas de sensibilidad en manos y piel.
 - Náuseas y vómitos.
 - Fatiga.
 - Dolor de cabeza.



- No condimente los platos con aderezos picantes y/o fuertes.
- Evite temperaturas extremas. No tome los alimentos ni muy fríos ni muy calientes.
- Beba líquidos entre las comidas.
- No tome bebidas con gas y/o azucaradas.
- Inicialmente, la dieta debe de ser baja o moderada en grasas.
- Utilice aceite de oliva en crudo para condimentar los alimentos.
- Si algunos alimentos le causaban malestar digestivo antes de la cirugía es posible que también lo hagan después.
- En el caso de tener una ileostomía preste especial atención a la deshidratación para evitarla.
- Conozca cuáles son los alimentos que producen gases y mal olor.
- Cenar al menos 3 horas antes de irse a la cama.

Alimentos que incrementan el mal olor

| | | | |
|-------------------|---|-----------|---|
| Granos |  | Brócoli |  |
| Espárragos |  | Coliflor |  |
| Repollo |  | Huevos |  |
| Cerdo |  | Cebolla |  |
| Coles de Bruselas |  | Espinacas |  |
| Pescado |  | | |

Alimentos que aumentan la producción de gas

| | | | |
|-------------------|--|-------------------|---|
| Granos |  | Productos lácteos |  |
| Rábano |  | Espinaca |  |
| Guisantes |  | Champiñones |  |
| Pepino |  | Maíz |  |
| Repollo |  | Coliflor |  |
| Coles de Bruselas |  | Brócoli |  |

Durante las primeras 6 a 8 semanas después de su cirugía, el paciente necesitará comer menos fibra. Luego, usted podrá comer casi todo lo que solía comer.

| Grupo Alimenticio | CONSUMIR LAS PRIMERAS 8 SEMANAS (MENOS FIBRA) | CONSUMIR DESPUÉS DE 8 SEMANAS (MÁS FIBRA) |
|---|---|---|
| <p>Panes, cereales, arroz y pasta Consumir de 6 a 11 porciones al día</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Pan blanco, galletas de soda • Cereales (avena, crema de trigo, crema de arroz) • Arroz blanco | <ul style="list-style-type: none"> • Pan integral • Cereal integral • Arroz integral • Salvado de trigo |
| <p>Verduras Consumir de 3 a 5 porciones al día</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Habichuela, zanahoria, remolacha, calabaza cocidos • Papas en puré, hervidas o al horno sin piel • Otras verduras en puré | <ul style="list-style-type: none"> • Pan integral • Cereal integral • Arroz integral • Salvado de trigo |
| <p>Frutas Consumir de 2 a 4 porciones al día</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Puré de manzana o banano • Jugos sin azúcar y sin pulpa | <ul style="list-style-type: none"> • Frutos secos, • Coco, naranja, piña, pera, mango, guanabana • Retire la piel y las semillas de las frutas |
| <p>Leche, Yogur y Queso Consumir de 2 a 4 porciones al día</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Leche y productos lácteos según los tolere (agréguelos lentamente) | <ul style="list-style-type: none"> • Leche y productos lácteos según los tolere (agréguelos lentamente) |
| <p>Carnes, leguminosas, huevos y nueces de 2 a 3 porciones al día</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Carne magra de res y cerdo, pescado y aves • Huevos | <ul style="list-style-type: none"> • Salchicha, jamón • Nueces, • Fríjoles, lentejas, garbanzos |

Solución a problemas relacionados con la alimentación

| PROBLEMA | SOLUCIÓN | EVITE |
|--|--|--|
| Gases | <ul style="list-style-type: none">• Coma despacio• Mastique con la boca cerrada | <ul style="list-style-type: none">• Saltarse comidas• Beber con pitillos• Comer en exceso alimentos que producen gases |
| Mal olor | <ul style="list-style-type: none">• Incluya en su dieta: suero de leche, jugo de arándano, jugo de naranja, yogur, mantequilla y perejil• Vacíe la bolsa a menudo | <ul style="list-style-type: none">• Comer en exceso los alimentos que producen mal olor |
| Obstrucción intestinal (los pacientes con ileostomía tiene más riesgo) | <ul style="list-style-type: none">• Mastique los alimentos bien• Beba al menos de 8 a 10 vasos de líquidos al día• Coma porciones pequeñas• Coma ciruelas, frutas y vegetales frescos, jugos de fruta | <ul style="list-style-type: none">• Con una ileostomía: Comer ciertos alimentos ricos en fibra• Cerca de 6 a 8 semanas después de la cirugía, trate de agregar los alimentos enumerados anteriormente uno a la vez y en cantidades pequeñas |
| Estreñimiento (los pacientes con colostomía tiene más riesgo) | <ul style="list-style-type: none">• Pruebe estos alimentos para aliviar el estreñimiento: café u otras bebidas tibias, frutas y verduras cocidas y jugos de fruta | |
| Diarrea | <ul style="list-style-type: none">• Beba al menos de 8 a 10 vasos de líquidos al día• Coma: puré de manzana, galletas, leche hervida, gelatina, papas al horno, arroz, pan tostado (blanco), yogur, queso, pasta | |

Aspectos psicológicos del paciente ostomizado.

Una ostomía no es una enfermedad, es un nuevo estilo de vida. La realización de un estoma provoca en cualquier persona un gran impacto físico y psicológico, esto alterará todo un conjunto de factores en la vida cotidiana del ostomizado, tales como su seguridad, su autoimagen, sus relaciones interpersonales. En este nuevo estilo de vida (llamémoslo así), el paciente se enfrenta a una serie de cambios importantes de su imagen corporal, además tendrá la creencia falsa de que por tener un estoma será rechazado por la sociedad.

La persona ostomizada pasa por diferentes etapas de duelo que lo llevan al final a la aceptación de su nuevo estilo de vida. Estas etapas son:

1. Negación.
2. Enojo.
3. Negociación.
4. Depresión.
5. Aceptación/ Esperanza.

El paciente ostomizado enfrenta sentimientos tales como:

- Miedo, cólera, enojo.
- Inquietud física y mental.
- Sentimientos de dependencia y de tristeza.
- Reconocimiento gradual de la enfermedad.

Para poder reintegrarse a la vida, la persona debe comenzar la búsqueda del equipo adecuado para sus necesidades. Debe tomar en cuenta que se encontrará con una diversidad muy amplia de sistemas. Es su equipo de apoyo en salud quien determina el equipo adecuado a usted.

Es recomendable que hable de la operación con la mayor naturalidad, al fin y al cabo la intervención que se ha realizado salvó su vida, por lo que no debe avergonzarse. No es necesario comentar a todo el mundo su proceso, solo a las personas que usted considere. Es importante pedir ayuda, no espere que los demás adivinen sus necesidades. Evite el aislamiento.

Referencias

- American Cancer Society. Colostomía: Una guía. 2011. Publicación electrónica disponible en: <https://ucpvalencia.es/wp-content/uploads/2015/02/Gu%C3%ADa-de-colostom%C3%ADas.pdf> Consultada el 17 de abril de 2021.
- Beck DE. Ostomy construction and management: personalizing the stoma for the patient. In: Yeo CJ, ed. Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019:chap 178.
- Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe. Nephrostomy. Publicación en línea disponible en: <https://www.cirse.org/patients/ir-procedures/nephrostomy/> Consultado el 17 de abril de 2021.
- Coloplast. Manual práctico Una ayuda para personas urostomizadas y sus familiares. Publicación en línea disponible en: <https://www.coloplast.es/Global/Spain/Ostomia/Otros/PDF/PACE%20UROS%20DOMICILIARIO%20Manual%20pr%C3%A1ctico%20MAT%20G1794.pdf> . Consultado el 17 de abril de 2021.
- Floruta C V. Dietary choices of people with ostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2001;28(1):28-31. doi:10.1067/mjw.2001.112079.
- Fundación Arturo López Pérez. Mi vida con una Ostomía. Providencia, S.F.
- Fundación Valle del Lili. Guía para el cuidado de la persona con ostomía de eliminación. Cali: S.F.
- G-Educainflamatoria. Ostomías. Publicación en línea disponible en: <https://educainflamatoria.com/cirugia-y-enfermedad-inflamatoria-intestinal/ostomias/> . Consultado el 20 de abril de 2021.
- Gobierno de Navarra. Guía de cuidados para la persona colostomizada. Pamplona: Servicio Navarro de Salud, 2013
- Hollister Incorporated. The 3 Types of Ostomies. Publicación en línea disponible en: <https://www.hollister.com/en/ostomycare/ostomylearningcenter/understandinganostomy/the3typesofostomies> . Consultado el 15 de abril de 2021.
- Hollister Incorporated. Ostomy Care. Publicación en línea disponible en: <https://www.hollister.com/-/media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/hollister-ostomy-understanding-colostomy-spanish.ashx> . Consultado el 19 de abril de 2021.
- Intermountain Healthcare. Ostomía Cuidados en el Hogar. Carson City: Intermountain Healthcare, 2015
- Johns Hopkins Medicine website. Colostomy. Publicación electrónica disponible en: http://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/test_procedures/gastroenterology/colostomy_92,p07727/. Consultado el 15 de abril de 2021.

- Junta de Andalucía. Escuela de Pacientes. Guía: Vivir con Ostomía. Publicación electrónica disponible en: https://urologiabe.files.wordpress.com/2019/05/vivir_con_una_urostomia.pdf Consultado el 20 de abril de 2021
- Junta de Castilla y León: Consejería de Sanidad. Aula de pacientes: Recomendaciones para personas con una ostomía. Valladolid: 2018. Publicación en línea disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/cuidados-recomendaciones/recomendaciones-personas-ostomia/estoma-funciona>. Consultado el 15 de abril de 2021
- Lasser RB, Bond JH, Levitt MD. The role of intestinal gas in functional abdominal pain. *N Engl J Med*. 1975;293(11):524-526. doi:10.1056/NEJM197509112931103
- Lee, D. J., Tyson, M. D., & Chang, S. S. (2018). Conduit Urinary Diversion. *Urologic Clinics of North America*, 45(1), 25-36.
- Liao C, Qin Y. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *Int J Nurs Sci*. 2014;1(2):196-201. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.05.007.
- Lyon CC. Stoma care. In: Lebowitz MG, Heymann WR, Berth-Jones J, Coulson I, eds. *Treatment of Skin Disease: Comprehensive Therapeutic Strategies*. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018:chap 233.
- Márquez JR. ¿Cómo lavar y conservar la bolsa para colostomía e ileostomía? Publicación electrónica disponible en: <https://funeiico.com/como-lavar-conservar-bolsa-colostomia-ileostomia-eii/> . Consultado el 20 de abril de 2021.
- Manzor M, Crovari F. *Manual de Patología Quirúrgica*. Santiago de Chile; Ediciones Universidad Católica de Chile: 2014: Capítulo 6.
- MSD. Colostomía: Orientaciones Generales. 2019. Documento en Línea disponible en: <https://www.pacientes.msd.com.co/enfermedades/cancer-colorectal/colostomia-orientaciones-generales.xhtml>. Consultado el 15 de abril de 2021
- Ramchandani P, Cardella JF, Grassi CJ, Roberts AC, Sacks D, Schwartzberg MS, Lewis CA; Society of Interventional Radiology Standards of Practice Committee. Quality Improvement Guidelines for Percutaneous Nephrostomy. *J Vasc Interv Radiol*. 2003 Sep; 14(9 Pt 2):S277-81.
- Raza A, Araghizadeh F. Ileostomy, colostomy, pouches, and anastomoses. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 117.
- Redación Médica. *Diccionario de Enfermedades*. Sanitaria 2000 S.L: 2021. Publicación electrónica disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/cuidados-paciente-con-colostomia-o-ileostomia> . Consultado el 15 de abril de 2021
- Tam KW, Lai JH, Chen HC, et al. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

- United Ostomy Associations of America, Inc. Colostomy Irrigation: A personal account of managing a colostomy. By Debra Rooney. Publicación electrónica disponible en: www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/Phoenix_Irrigation.pdf Consultado el 17 de abril de 2021
- United Ostomy Associations of America (UOAA). Urostomy Guide. Publicación electrónica disponible en: <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/03/UrostomyGuide.pdf> Consultado el 20 de abril de 2021.
- US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. MedlinePlus: Colostomy. Publicación electrónica disponible en: www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002942.htm . Consultado en Abril 17 de 2021.



DONA & AYÚDANOS A AYUDAR



Banco Itaú
Cuenta corriente # 007-39216-0
Cuenta ahorro # 007-31135-6

Bancolombia
Cuenta ahorros # 794-000001-51

A nombre de Fundación Ellen Riegner de Casas
Nit. 900.023.182-6

