

GUIA DE INTIMIDAD, SEXUALIDAD Y UNA OSTOMÍA

Intimidad, Sexualidad y una Ostomía

**Gwen B. Turnbull, RN, BS, CETN
Autor**

Revisado por:
Rosalia Martin MSN, RN, CNS, CWOCN

Traducción por:
Robert Aragon

Este librito fue patrocinado por una beca educativa sin restricciones de
ConvaTec, una Compañía de Bristol-Myers Squibb

**Este libro guía fue producido originalmente con derechos de autor y vendido por “United Ostomy Association” (UOA), la cual fue la organización nacional de ostomía en los Estados Unidos desde 1962 hasta el 2005. UOA se disolvió en Otoño del año 2005 y liberó sus derechos de autor en este material. Copias de este libro guía están ahora disponibles completamente gratis, en forma electrónica, de “United Ostomy Associations of America” (UOAA), la nueva organización nacional de ostomía. UOAA se contacta en:
www.ostomy.org • info@ostomy.org • 800-826-0826**

CONTENIDO

I.	El sexo y los Estomas: Mitos y Verdades	1
II.	Como Funcionan Nuestros Cuerpos Durante el Sexo	4
III.	Problemas Sexuales Comunes	6
IV.	Platicando con tu Compañero Sexual	6
V.	El Efecto de los Medicamentos sobre el Sexo	7
VI.	Sugerencias Útiles	8
	Estilos de Vida Alternativos	9
	Lesión de la Médula Espinal, el Sexo y la Ostomía	9
	El Sexo y el Humor	9
	Contracepción para Hombres y Mujeres	10
	Cuándo Debes Buscar Ayuda Profesional	10
	Ayuda para la Impotencia	10
VII.	Recursos	11
VIII.	Glosario	12

A pesar de todas nuestras diferencias e independiente de raza, creencia o cultura, cada persona en este planeta tiene una cosa en común. Todos somos seres sexuales – seamos jóvenes o viejos, bellos o no, hombres o mujeres, homosexuales o heterosexuales, solteros o casados, altos o bajos, negros, blancos, amarillos, religiosos o no, sexualmente activos o no, o *aunque tengamos un estoma*. El sexo no solamente puede continuar a ser o a penas *comenzar* a ser placentero, si no que también es importante para nuestro bienestar físico y emocional. Nos hace sentir “completos” y “normales”, deseables y amados.

“Tú estás en el centro de todas tus relaciones, por lo tanto eres responsable de tu autoestima, crecimiento, felicidad y realización. No esperes que la otra persona te traiga estas cosas. Debes vivir como si estuvieras solo y que los otros son regalos ofrecidos para enriquecer tu vida.”

Leo Buscaglia

Muchos de los problemas sexuales que sentimos después de la cirugía de ostromía están basados en mala información. La siguiente es una lista de los mitos y verdades más comunes.

I. El Sexo y los Estomas: Mitos y Verdades

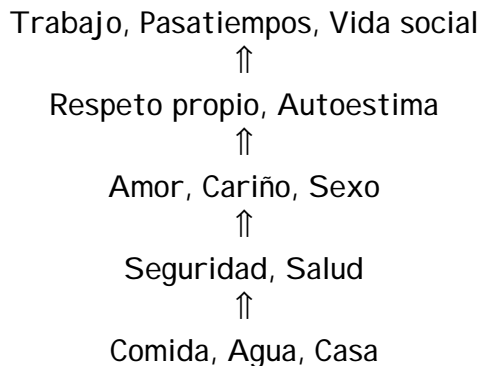
MITOS	LA VERDAD
<i>“Y vivieron felices para siempre.”</i>	Esto es un cuento de hadas. Las relaciones son como la marea, algunas veces están arriba y otras veces abajo. Una buena relación se ajusta al cambio y mantiene viva la alegría del sexo. El sexo por si solo no asegura una relación.
<i>“El sexo del pene-en-vagina es el único sexo que vale la pena.”</i>	Dar y recibir placer se puede expresar de muchas formas; a través de caricias suaves, besos, abrazos, y aún no más darse la mano o dormir en la misma cama que tu compañero. Otras maneras de expresarte sexualmente incluyen la masturbación, sexo oral o simulación con las manos.
<i>“Mi compañero debe saber lo que me complace sin que yo le tenga que decir.”</i>	¡A menos que tu compañero tenga poderes psíquicos especiales, no puede leer tu mente! Debes decirle a tu compañero lo que debe esperar de ti y lo que te complace o no si esperas tener una experiencia sexual positiva.
<i>“Las mujeres que han tenido cirugía de ostromía no se pueden embarazar.”</i>	Los estudios ¹ han demostrado que las mujeres con estomas pueden embarazarse y de hecho se embarazan y tienen bebés saludables. Sin embargo, deben llevar un seguimiento cuidadoso por un profesional de la salud durante el embarazo.

<p><i>“Jamás alguien me amaré de nuevo porque tengo un estoma.”</i></p>	<p>Es razonable sentirse así. Las mujeres que han perdido un seno al cáncer y los hombres que han perdido una extremidad se sienten iguales. Pero como cualquier cosa en la vida, tu actitud y como te tratas a ti mismo dará el tono de como te tratará tu compañero. Si te sientes cómodo, libre y aceptas tu cuerpo “nuevo”, tu compañero se sentirá de la misma forma.</p>
<p><i>“Nunca tendré una erección de nuevo.”</i></p>	<p>Si no logras tener una erección la primera vez que intentas después de la cirugía de ostomía, no te convanzas que será así por siempre. Descansa, relájate, recupera tu fuerza e intenta otra vez. Si el problema persiste, habla con tu médico.</p>
<p><i>“Un hombre debe eyacular para tener un orgasmo.”</i></p>	<p>Es posible que un hombre tenga un orgasmo sin eyacular. Esto se llama un “orgasmo seco”. La mayoría de los hombres que tienen esto no sienten dolor y dicen que la intensidad de su placer permanece igual o, poco menos que antes de la cirugía.</p>
<p><i>“Hacer el sexo le contagiara mi cáncer a mi compañero.”</i></p>	<p>El cáncer no se puede dar por contacto sexual. Sin embargo, debes tomar las mismas precauciones para enfermedades de transmisión sexual (ETS) como el SIDA y el herpes genital que tomabas antes de tu cirugía de ostomía.</p>
<p><i>“El olor de mi estoma será algo negativo para mi compañero.”</i></p>	<p>Si tienes olor corporal, utilizas un desodorante de axila, ¿no? Pues si tienes una ostomía, debes utilizar uno de los varios desodorantes para ostomía que hay en el mercado. Algunos se utilizan en la bolsa y otros se toman por la boca. Mantener tu cuerpo y tu sistema de bolsa limpio y fresco, junto con el uso adecuado de un desodorante te debe mantener libre de preocupaciones sobre el olor.</p>
<p><i>“Los movimientos corporales y la presión de nuestros cuerpos durante el sexo lastimarán a mi estoma.”</i></p>	<p>Debes estar tranquilo y reasegurar a tu compañero que el contacto corporal cercano y el movimiento durante el sexo no dañarán al estoma. Sin embargo, <i>nada</i> (dedos, objetos) debe <i>meterse</i> al estoma. No es un órgano sexual.</p>
<p><i>“Las personas ancianas no tienen sexo.”</i></p>	<p>¡Ja! La sexualidad es un proceso de toda la vida. ¡Muchas personas de edad avanzada – aún aquellos con una ostomía – son sexualmente activos!</p>

Subiendo y Bajando la Escalera de las Necesidades de la Vida

Nuestra necesidad y sentimientos para con el sexo cambian a medida que avanzamos por la vida. Pasamos toda nuestra vida subiendo y bajando nuestra Escalera de Necesidades de la Vida personal. Para que nosotros deseemos el sexo, se deben satisfacer primero ciertas necesidades básicas en nuestras vidas como la comida, agua y casa. Ya que tengamos esas cosas, pensamos en la seguridad – nuestra buena salud. Cuando tenemos certeza de que estamos seguros y saludables, nos fijamos en el amor, cariño y el sexo, los cuales están estrechamente relacionados a nuestros sentimientos personales. Una vez que estén presentes todos los pedazos del rompecabezas, nos sentimos lo suficientemente libres y seguros como para regresar a nuestros trabajos, pasatiempos y vidas sociales. El viaje a través de la Escalera de las Necesidades de la Vida se hace muy evidente a medida que te recuperas de la cirugía de ostmía.

Por ejemplo, cuando estás sano tu deseo del sexo tiene un cierto nivel de importancia para ti, porque tus otras necesidades se encuentran satisfechas. Sin embargo, el sexo puede no ser tan importante cuando una enfermedad o un tratamiento médico interrumpen tu vida – a si que bajas un nivel o dos en la escalera por un tiempo. Pero, a medida que te recuperas de tu cirugía y de la enfermedad, tu deseo de volver a un estilo de vida normal, de tener intimidad sexual, y tu necesidad de recuperar tus sentimientos de sexualidad suben unos niveles en la escalera.



El sexo está principalmente “entre las orejas”

**“El sexo no se trata tanto de lo que pasa entre tus piernas...
¡se trata más de lo que pasa entre tus orejas!”**

Vinculado muy estrechamente a nuestros sentimientos de sexualidad, no obstante, está como pensamos (esa es la parte de “entre las orejas”) de nosotros mismos y de nuestros cuerpos – algo que los profesionales llaman *imagen corporal*. Es como *nosotros* nos vemos en el espejo y como pensamos que nuestro cuerpo se ve, funciona, huele y aparece a otros. Por eso, cuando algo tan dramático como la cirugía de ostmía cambia nuestra imagen corporal, nuestros sentimientos de sexualidad y autoestima se ven amenazados, aunque seguimos siendo la misma persona (¡inclusive más saludable!) que éramos antes de la operación. Vamos a ser francos, aún sin una ostmía, desarrollar una vida sexual satisfactoria no siempre es fácil.

Todos pasamos por dificultades sexuales en algún punto de nuestras vidas, ya sea que se deba a asuntos emocionales o a problemas físicos verdaderos. Después de la cirugía de ostmía, hay algunos cambios físicos y emocionales que pueden tener un efecto directo sobre el funcionamiento sexual. La mejor manera de entender cómo estos cambios post-cirugía de ostmía pueden alterar tu habilidad y deseo de participar sexualmente, es primero entender como funcionaba tu ciclo de respuesta sexual antes de la cirugía.

II. Cómo Funcionan Nuestros Cuerpos Durante el Sexo

La respuesta sexual consiste de tres fases:

- *deseo sexual*
- *excitación sexual*
- *orgasmo*

Las fases de la respuesta son las mismas si eres estimulado por tu compañero o por ti mismo durante la masturbación. Varias hormonas y dos juegos diferentes de nervios controlan la forma que nuestros cuerpos responden durante la actividad sexual. Un juego de nervios controla la parte “*entre las orejas*” del sexo al permitirnos *sentir* estas emociones, sensaciones y cambios. El otro juego controla la parte “*entre las piernas*” – la habilidad de nuestro cuerpo de *tener los cambios físicos* al controlar el flujo de sangre a el pene o la vagina y al activar los músculos en nuestros órganos sexuales, o *genitales*.

El *deseo sexual* significa exactamente lo que dice – el querer y la ansia de tener sexo – estar “prendido” o “caliente” – la sensación inquieta y cosquilla emocional que sentimos. Este deseo de entrar en la actividad sexual puede dispararse (¡o bloquearse!) por muchas cosas: nuestros sentidos (vista y olfato, por ejemplo) y emociones (nuestros pensamientos y fantasías), pero también nuestras hormonas (la hormona masculina *testosterona* y la hormona femenina *estrógeno*). La testosterona se produce en los testículos y el estrógeno se produce en los ovarios. Se necesitan niveles adecuados de estas hormonas para el funcionamiento sexual.

Después de sentir el deseo, tu cuerpo entra en una segunda fase, llama *excitación sexual*. Te sientes excitado, apasionado y estimulado. Aumenta tu frecuencia cardíaca y tu respiración. Los músculos de tu cuerpo y órganos sexuales se tensan. La sangre corre hacia las áreas sensitivas de tu piel y órganos sexuales. Los hombres tienen una erección del pene y en las mujeres, la vagina se expande y se humedece.

El *orgasmo* también es una complicada experiencia física y sexual de sensaciones placenteras y contracciones musculares de los órganos sexuales. En términos clínicos, un orgasmo es nada más que la liberación súbita de sangre acumulada en los órganos sexuales y tensión en los músculos – así como un estornudo libera la presión que uno siente antes de estornudar. ¡Se podría decir que un orgasmo es como un estornudo de los órganos sexuales! Y ningunas dos personas sienten el orgasmo de la misma manera. Los nervios del “sexo entre las orejas” controlan las sensaciones placenteras del orgasmo. Durante el orgasmo, las contracciones musculares en los hombres impulsan el semen a través de la abertura del pene, y las mujeres sienten contracciones musculares rítmicas en la vagina. Los nervios del “sexo entre las piernas” controlan esta parte del orgasmo.

¿Es mi cuerpo? ¿O está todo en mi cabeza?

Aunque la cirugía de ostomía y las enfermedades o padecimientos que hicieron necesaria la operación te puedan dejar temporeraamente débil o con un deseo sexual disminuido (el término médico para deseo sexual es *libido*), el hecho de tener una ostomía no significa que debes ignorar tu sexualidad. Nuestros sentimientos afectan nuestras habilidades de realizar las cosas. Después de la cirugía, es difícil volver a sentirse “sexy”. De hecho, puedes no tener sentimientos sexuales por días, semanas o hasta meses. Pero no te preocupes, ¡esto es *normal!* ¿Cómo puedes pensar en el sexo si tienes dolor o estás físicamente cansado? “*El cuerpo puede estar dispuesto, pero la mente no!*” Date un descanso. Deja que tu cuerpo se recupere y aprende a manejar tu estoma antes de lidiar con intimidades en la cama.

Por otro lado, debido a que las personas son tan diferentes, existen aquellos entre nosotros que comienzan a pensar en el sexo inmediatamente después de la cirugía! Tal vez no podían participar sexualmente por mucho tiempo antes de la cirugía debido a la debilidad o enfermedad y ahora están urgidos para hacerlo. Nuevamente, estas personas a veces son decepcionadas la primera vez que intentan hacer el sexo porque sus cuerpos no han tenido suficiente tiempo para recuperarse.

La primera vez que te vuelves íntimo después de la cirugía (o cualquier otra vez), las cosas no siempre son perfectas. Los hombres pueden tener problemas para lograr y mantener una erección y las mujeres a veces tienen dolor durante las relaciones sexuales. Es fácil enojarse y convencerse que la cirugía ha arruinado tu vida sexual para siempre. Pero toma un minuto para pensarlo. ¿Realmente es algo causado por la cirugía? ¿O no será tu propia preocupación y miedo sobre tu capacidad para funcionar? ¿Estas preocupado que el estoma o el sistema de bolsa ofenderán a tu compañero? ¿Estas preocupado sobre el goteo, que la bolsa se desconecte, o sobre el olor? ¿Estas deprimido? ¿Te sientes poco atractivo? ¿Estas tomando medicamentos que interfieren con tu respuesta sexual? ¿O simplemente no tienes aún las fuerzas físicas suficientes?

Reacciones Comunes a la Cirugía de Ostomía Que Pueden Interferir con la Capacidad de Compartir el Sexo

- Vergüenza
- Pena
- Miedo del dolor, goteo, rechazo, estar desnudo
- Enojo
- Depresión

Es fácil culpar a la ostomía de estos sentimientos y problemas. Es difícil a veces decidir si los problemas están relacionados a verdaderos cambios físicos creados por la cirugía o tus propios asuntos emocionales. Es tiempo de pensar en estas cosas y decidir si realmente son de la cirugía y enfermedad o si son “historia antigua” – el “equipaje” sexual que llevas contigo. Se honesto contigo mismo y toma un tiempo para pensarlo y discutir las cosas con tu compañero. Busca ayuda profesional de un consejero, tu médico o un terapeuta sexual. Conversar ayuda mucho.

Cambios Físicos Causados por la Cirugía de Ostomía

Debido a que la cirugía de ostomía se lleva a cabo en la pelvis, y partes o el todo de algunos órganos allí son retirados, tiene sentido que el funcionamiento sexual posteriormente podría ser afectado. Sin embargo, los cambios que pueden ocurrir en los hombres son muy diferentes de aquellos que pueden ocurrir en las mujeres. También, el tipo de operación de ostomía que has tenido (ileostomía, colostomía, urostomía) y la razón que la tuviste (por ejemplo: cáncer del recto o Enfermedad de Crohn) juegan un papel en los cambios físicos que se han hecho y en el efecto específico que tendrá sobre tu respuesta sexual.

Por ejemplo, un hombre que ha tenido una resección adominoperineal para cáncer del recto puede tener dificultad para lograr o mantener una erección después de la cirugía. Debido a que el hombre tenía cáncer, el cirujano tuvo que retirar una porción mayor de tejido alrededor del recto para prevenir el crecimiento del cáncer a los tejidos sanos. Esta remoción de una mayor porción de tejido suele dañar los nervios y vasos sanguíneos que controlan la habilidad para tener una erección. Esta condición se llama *impotencia* o *disfunción eréctil* (DE). Por otro lado, un hombre que se le ha retirado el recto debido a colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn tal vez no tenga problemas con la erección después de la cirugía porque su enfermedad no hizo necesario una gran remoción de tejido alrededor del recto. Por lo tanto, los nervios y vasos sanguíneos al pene no fueron dañados.

Antes de tener cualquier tipo de cirugía de ostomía, es importante discutir la posibilidad de cambios en tu funcionamiento sexual que puedes esperar después de la cirugía. Pregúntale a tu médico o enfermera de ostomía.

III. Problemas Sexuales Comunes

Problemas Sexuales Comunes en Hombres Después de la Cirugía de Ostomía

HOMBRES	Disminución en el deseo <i>(puede ser afectado también por dolor, radiación, quimioterapia y medicamentos)</i>	Problemas con la erección <i>(puede ser afectado por ciertos medicamentos)</i>	No orgasmo	Orgasmo seco	Menos orgasmo <i>(puede ser afectado también por la edad y ciertos medicamentos)</i>	Infertilidad <i>(no puede producir esperma)</i>
<i>Cirugía</i>						
<i>Remoción del recto</i>	Infrecuente	Frecuente	Infrecuente	Frecuente	A veces	A veces
<i>Remoción de la vejiga</i>	Infrecuente	Frecuente	Infrecuente	Siempre	A veces	Siempre
<i>Exanteración pélvica</i> <i>(remoción de la vejiga, recto y colon)</i>	Infrecuente	Frecuente	Infrecuente	Siempre	A veces	Siempre

Problemas Sexuales Comunes en Mujeres Después de la Cirugía de Ostomía

MUJERES	Disminución en el deseo <i>(puede ser afectado también por dolor, radiación, quimioterapia y medicamentos)</i>	Relaciones Sexuales Dolorosas <i>(puede ser causado también por resequead vaginal o la posición diferente de la vagina después de la cirugía)</i>	Problemas para tener un orgasmo	Menos lubricación vaginal <i>(puede deberse también a la menopausia, histerectomía, o poco estrógeno)</i>	Infertilidad <i>(no puede producir huevos o cargar un feto; ovarios, vagina o útero removidos)</i>
<i>Cirugía</i>					
<i>Remoción del recto</i>	Infrecuente	A veces	Infrecuente	Frecuente	Infrecuente
<i>Remoción de la vejiga</i>	Infrecuente	A veces	Infrecuente	Frecuente	A veces
<i>Exanteración pélvica</i> <i>(remoción de la vejiga, recto y colon)</i>	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre

* la remoción del recto no causa infertilidad

Schover LR. Sexuality and cancer for the man/woman who has cancer, and his/her partner. Atlanta: American Cancer Society, 1988, and Guidelines for Management: Caring for a Patient with an Ostomy. WOCN, 1998.

IV. Platicando con tu Compañero Sexual

Admítelo, es bastante difícil tener intimidad sexual sin exponer al estoma o la bolsa, y cuando ambos estén en un momento de pasión probablemente no es un buen momento para explicar lo que es una ostomía. Por lo tanto, una de las cosas más importantes que puedes hacer para fortalecer tu relación íntima es platicar con tu compañero sexual.

Ahora tenemos sistemas de comunicación que permiten que alguien en la tierra hable con alguien en el espacio en la luna, pero a menudo no podemos hablar con nuestros seres queridos sobre lo que sentimos, lo que está en nuestro corazón y lo que queremos y necesitamos.

La mayoría de las personas son completamente ignorantes en cuanto a las ostomías y no tienen idea de cómo se ve un estoma, cómo está conectado al abdomen, cómo y cuándo se drena la bolsa, y cómo ha afectado o no tu habilidad de hacer el sexo. Si encuentras alguien (o ya estás en una relación) con el cual deseas una relación sexual, tendrás que decidir cómo y cuándo decirle, y cuánto quieres compartir.

Es probable que tu compañero sienta ansiedad con las actividades sexuales contigo debido a esta falta de información. Este miedo puede inhibir el sexo, así que será de ventaja para ti enseñarle a tu compañero. Si tu compañero está preocupado de lastimar el estoma, ¡no lo malinterpretes como un rechazo! Una relación íntima es aquella en la cual importa que tan bien se pueden comunicar sobre dos de las funciones humanas más personales – eliminación corporal y sexo. No olvides que los sentimientos de tu compañero son verdaderos y, al igual que los tuyos, no deben ser negados.

Asuntos para Platicar

- Limitaciones físicas (resequedad vaginal, problemas con las erecciones)
- Dolor
- Miedo (de no ser amado, estar desnudo, goteo, olor, rechazo)
- Sus expectativas mutuas
- Las actividades sexuales que les gusta realizar
- Las actividades sexuales que no les gusta realizar
- Enojo, resentimiento, culpa y otras emociones que interfieren con el deseo de compartir el sexo

Entre más puedas compartir información, será menos difícil compartir tu cuerpo. Por ejemplo, si una mujer está preocupada de las relaciones sexuales dolorosas después de su cirugía, tal vez prefiera estimulación manual hasta el orgasmo por su compañero. Esto puede aliviar mucha tensión y frustración, y al mismo tiempo sirve como un “puente” hacia el tiempo cuando estará lista para las relaciones sexuales. Sin embargo, el compañero no sabrá esto a menos que la mujer *lo diga!*

Debido a que tu actitud es probablemente el ingrediente más importante para una vida sexual feliz, deber hacer lo que creas necesario para sentirte relajado, libre y tranquilo con tu cuerpo. Hablar de estos asuntos es un enorme paso hacia adelante.

V. El Efecto de los Medicamentos sobre el Sexo

No es poco común que las personas que han tenido cirugía de ostomía, que tienen una enfermedad crónica o que están recibiendo tratamientos para otras condiciones estén tomando uno o más medicamentos. Si tu cirugía fue reciente, tu cuerpo aún no se ha recuperado completamente de los efectos de la anestesia y probablemente te encuentras tomando algún tipo de medicamento para el dolor.

Los americanos toman muchos medicamentos. Es conocido que los ancianos toman más medicamentos que los jóvenes y las mujeres más que los hombres. De hecho, la persona anciana toma en promedio 4.5 medicamentos recetados y 2.1 medicamentos no recetados (como vitaminas, antigripales y otras hierbas y suplementos).^{2,3} Combinar los medicamentos recetados y no recetados juntos puede a veces causar algunos efectos secundarios inesperados en el lugar donde menos lo esperas – en la cama!

Efectos Secundarios Sexuales Comunes de los Medicamentos

- Deseo sexual disminuido
- Dificultad para eyacular
- Dificultad para lograr o mantener una erección
- Fuerza del orgasmo disminuida

La siguiente es una lista de algunos tipos comunes de medicamentos que pueden interferir con el deseo sexual, la erección y el funcionamiento sexual. Es una buena idea discutir tus medicamentos con tu médico o farmacéutico para verificar si tienen o no efectos secundarios sexuales. Por ejemplo, un hombre puede estar tomando un antidepresivo después de la cirugía para ayudarle a hacerle frente a su reacción emocional a la cirugía. Su problema con la erección puede ser solamente temporero, causado por el antidepresivo y no por la operación.

Algunos Medicamentos Que Pueden Afectar el Funcionamiento Sexual

- Medicamentos para la presión alta
- Antidepresivos
- Medicamentos para el dolor
- Alcohol
- Tranquilizantes
- Antihistamínicos
- Pastillas para dormir

VI. Sugerencias Útiles

La mayoría de las personas hacen ciertas cosas para prepararse para el sexo. En su mayor parte, son cosas que los hacen sentirse “sexy” – ya sea bañarse, afeitarse, perfumarse, o utilizar una ropa íntima. Para otros son luces tenues, champaña, cenas a luz de vela y música romántica. A veces las personas con estomas sienten que necesitan hacer algo más. Las siguientes son algunas sugerencias útiles.⁴

- Siempre practica el SEXO SEGURO.
- Enfocate en tus sentimientos, ¡no en la bolsa!
- Drena la bolsa.
- Asegurate que la bolsa esté segura; refuerzala con tela adhesiva en los bordes; si utilizas un sistema de dos piezas, intenta uno con un mecanismo de “anillo de seguridad” para mayor seguridad.
- Si utilizas un cinturón de bolsa de ostomía, verifica que esté limpio.
- Verifica que *tu* estés limpio – mejor aún, báñense juntos!
- Evita alimentos que causen gas como el repollo, bebidas gaseosas, cerveza, frijoles y chile.
- Si tienes una urostomía, evita alimentos que causen olor fuerte en la orina, como espárrago.
- Utiliza desodorantes: uno efectivo en la bolsa y tal vez una pastilla o líquido que puedes tomar oralmente (por ejemplo: Breath-Assure[®], Bean-O[®], Devrom[®]). Verifica con tu médico o enfermera de ostomía antes de utilizar cualquiera de estos productos. Y no olvides utilizar desodorante axilar y enjuague de boca.
- Si estás preocupado sobre la apariencia de la bolsa, utiliza una cubierta de bolsa o una bolsa no-transparente.
- Utiliza un “Bolsa de Pasión” durante el sexo. Estas son bolsas más pequeñas, cerradas, desechables que son más cortas y menos voluminosas que las bolsas drenables corrientes. Existen muchas marcas disponibles.
- La posición “acostada de lado” funciona mejor en el lado del estoma porque la bolsa caerá hacia el lado y no entrará entre tú y tu compañero.
- Si tienes una colostomía que irrigas, irrigar antes del sexo posiblemente te permitirá usar un pequeño parche o “bolsa de seguridad” durante ese tiempo.

Sugerencias para Mujeres:⁵

- Utiliza lubricantes personales para la resequead vaginal (por ejemplo: Astroglide[®], Jalea K-Y[®]); puedes comprarlos en la mayoría de los supermercados o farmacias.
- Las cremas hormonales o los supositorios vaginales se pueden recetar para la resequead vaginal. Platica con tu médico sobre estas.
- Considera el uso de panties sin entrepierna, o algún bata corta o camisón corto.
- En la posición de “la mujer arriba”, coloca el fondo de la bolsa bajo un cinturón o mantenla segura con una cubierta de tela.
- Si la bolsa o la cubierta de estoma parecen estorbar o causar dolor durante las relaciones, experimenta con otras posiciones.
- Tal vez no llegues al orgasmo la primera vez que hagas el sexo después de la cirugía. No te preocupes, esto es normal.

Sugerencias para Hombres:

- En la posición del “hombre arriba”, inclínate un poco hacia el lado libre de bolsa de tu vientre.
- Considera utilizar un faja alrededor de tu abdomen para prevenir el movimiento de la bolsa.
- Intenta usar unos shorts atractivos si estás preocupado de exponer la bolsa.
- Los problemas persistentes, como la inhabilidad de lograr o mantener una erección deben ser discutidos con los profesionales de salud adecuados. Existen soluciones para casi todo problema sexual, así que no te dejes llevar por el pánico!

Estilos de Vida Alternativos

La cirugía de ostomía afecta a todos tipos de personas – tanto a homosexuales como a heterosexuales. La extirpación del recto y el cierre del ano puede causar un impedimento sexual para algunas personas con una ileostomía o colostomía, por lo cual se deben investigar y discutir métodos alternativos de obtener placer sexual. Los homosexuales tienen las mismas preocupaciones e inquietudes sobre el sexo después de la cirugía ostomía que los heterosexuales. Muchos hombres y mujeres homosexuales se preocupan por prejuicios reales o imaginados de su estilo de vida y por lo tanto no lo mencionan a los profesionales de la salud y a los que los cuidan. Esto limita la habilidad de estas personas para asistirlos a vivir más positivamente después de la cirugía de ostomía. Existen grupos de apoyo de ostomía para ostomizados gay y lesbiano (ver *Recursos*).

Lesión de la Médula Espinal, el Sexo y la Ostomía

Es común que las personas con lesiones medulares tengan un estoma – a veces dos estomas. La cirugía de ostomía restaura el control sobre la vejiga y el recto que se perdió cuando se lesionó la médula espinal. Estos individuos pueden estar confinados a la cama o a una silla de ruedas, por lo cual la actividad sexual presenta limitaciones adicionales no presentes en otras personas. Las personas con lesión medular o confinados a una silla de ruedas debe discutir su habilidad para participar en el sexo tanto como métodos alternativos de dar y recibir placer sexual.

El Sexo y el Humor

Es cierto que la cirugía de ostomía y el sexo son asuntos serios. Pero tal vez por eso hay más razón de desarrollar y mantener un sentido de humor sobre los mismos. La Madre Teresa creía que el sonido de la risa era la fuerza más potente para la salud y la capacidad de sobrevivir tiempos difíciles. La alegría, el humor y la risa son herramientas maravillosas, fácilmente disponibles y de bajo costo para traer la tranquilidad a una relación. Pueden ser usadas para superar las inhibiciones y la tensión.

“La risa es la distancia más corta entre dos personas.”

Victor Borge

Una ostomía no debe ser vista como el fin del vivir, si no simplemente vivir con un nuevo fin en vista!

Las situaciones vergonzosas suelen ser calmadas por un sentido de humor rápido. A fin de cuentas, los ruidos de un estoma pueden ser una línea directa para muchas respuestas chistosas! Vamos, ¿no es el “humor del baño” el tipo de humor que hace a *todos* reír? ¡Sacale provecho!

Contracepción para Hombres y Mujeres

Mujeres: Los métodos anticonceptivos deben discutirse antes y después de la cirugía de ostomía si es de interés para ti. Una mujer con una ostomía que toma pastillas anticonceptivas debe acordarse de que esta droga se absorbe generalmente en el intestino delgado. Por lo tanto, si tienes una urostomía, colostomía transversa o sigmoidea, no tendrás problema para absorber las pastillas anticonceptivas. Sin embargo, hay una pequeña probabilidad que las pastillas no sean absorbidas si tienes una ileostomía – poniéndote en riesgo para embarazarte. El uso de diafragmas y DIU's (dispositivos intrauterinos) también debe discutirse con los profesionales de la salud, especialmente en mujeres con extirpación del recto. Platica estos asuntos con tu médico, ginecólogo, enfermera de ostomía y farmacéutico.

Hombres: Si tu cirujano siente la posibilidad de que te vuelvas estéril después de tu cirugía de ostomía y aún quieres tener un hijo, tal vez quieras considerar guardar tu esperma *antes* de la cirugía. Platica estas opciones con tu cirujano u otro profesional de la salud.

Cuándo Debes Buscar Ayuda Profesional

Los problemas sexuales que duran varias semanas o meses no deben ser ignorados. Hay muchas opciones disponibles para resolverlos, ya sea que las soluciones involucren terapia sexual, terapia de parejas, platicar con alguien de un grupo de apoyo, correcciones quirúrgicas, o el uso de aparatos médicos o medicamentos. Pide ayuda si tienes cualquiera de los siguientes problemas que no desaparecen:

- Dolor durante las relaciones que dura por semanas o meses después de la cirugía
- Dificultad en hacer los ajustes sexuales, para ti, tu compañero, o ambos
- Inhabilidad de hablar sobre el sexo con tu compañero

Ayuda para la Impotencia

Millones de hombres y sus compañeras sufren con la impotencia. Existen muchas razones para la misma – cambios físicos, enfermedades como la diabetes y el alcoholismo, el proceso del envejecimiento, o dificultades emocionales, como el miedo, estrés, preocupación, enojo o frustración. A veces estos problemas físicos y emocionales pueden ocurrir a la misma vez. Por ejemplo, un pequeño problema físico con las erecciones puede empeorar porque el hombre esta preocupándose del mismo todo el tiempo. La causa de la impotencia decidirá cual debe ser el tratamiento. El tratamiento hormonal, las inyecciones de drogas en el pene, la consejería, y las prótesis penianas (un aparato colocado quirúrgicamente que le permite al hombre lograr la erección) son todas posibles opciones de tratamiento. Platica con tu médico o enfermera de ostomía. No te preocupes en silencio.

VII. Recursos: Personas, Lugares, Folletos

Profesionales de la Salud:

- Cirujanos colorectales
- Enfermeras de Ostomía o HOC(TE)
- Urólogos
- Ginecólogos
- Uroginecólogos
- Psiquiatras
- Psicólogos
- Educadores Sexuales, Consejeros y Terapeutas
- Especialistas de Fertilidad

Sitios Web de Ayuda:

- Asociación Americana de Educadores Sexuales, Consejeros y Terapeutas
 - **www.aasect.org**
 - te ayudará a encontrar a un profesional cerca de ti
- Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de la Vejez
 - **www.nih.gov/nia**
 - haz clic en “información de salud” para el folleto *La Sexualidad en la Tercera Edad*
- Sociedad de Enfermeras de Herida, Ostomía y Continencia
 - **www.wocn.org**
 - te ayudará a encontrar una enfermera de ostomía o TE de ostomía certificado cerca de ti
- Sociedad Americana del Cáncer
 - **www.cancer.org**
- Fundación de Crohn y Colitis de América
 - **www.cafa.org**
- Desviaciones Continentes
 - **www.ostomyalternative.org**

Otros Recursos:

- Club Better Together
 - Departamento de Servicios Profesionales ConvaTec
800-422-8811
 - Patrocinado por ConvaTec; información útil y boletines
- Consejo de Educación e Información Sexual de los Estados Unidos
130 West 42nd Street 2500
New York, New York 10036
212-819-9770

VIII. Glosario

<i>Disfunción eréctil</i>	también llamada D.E. Ver <i>Impotencia</i>
<i>Erección</i>	un pene que está lo suficiente duro o rígido para la actividad sexual
<i>Esterilidad</i>	La <i>esterilidad masculina</i> es la falta de esperma o de suficiente esperma como para embarazar a una mujer. La <i>esterilidad femenina</i> significa la ausencia de un útero que pueda cargar a un bebé, o inhabilidad de embarazarse.
<i>Hormonas</i>	sustancias formadas en ciertas glándulas del cuerpo que entran al torrente sanguíneo y afectan o controlan la actividad de ciertos órganos. Las llamadas “hormonas sexuales” son el <i>estrógeno</i> , la hormona femenina y la <i>testosterona</i> , la hormona masculina. Se necesitan niveles adecuados de hormonas sexuales para el funcionamiento sexual óptimo.
<i>Imagen corporal</i>	la forma en la cual una persona percibe como su cuerpo se ve, huele y aparece a los otros
<i>Impotencia</i>	la inhabilidad de lograr una erección lo suficientemente firme o que dure el tiempo suficiente para una relación sexual exitosa. También llamada disfunción eréctil, o DE. La impotencia no es lo mismo que ser estéril.
<i>Libido</i>	el impulso o deseo de hacer el sexo
<i>Masturbación</i>	auto-estimulación de los órganos sexuales
<i>Orgasmo</i>	el “clímax” de la relación sexual o masturbación. Una respuesta corporal total en la cima de la excitación sexual. La liberación súbita de sangre acumulada en los órganos sexuales y de tensión en los músculos.

1 Van Horn C, Barrett P. Pregnancy, delivery, and postpartum experiences of fifty-four women with ostomies. *JWOCN* 1997;24:151-62.

2 Graves T, Hanlon JT, Schmader KE, et al. Adverse events after discontinuing medication in elderly outpatients. *Arch Intern Med* 1997;157:2205-10.

3 Abrams WB, Beers MH, Berkow R. *Merck Manual of Geriatrics: Second Edition*. Whitehouse Station, New Jersey: Merck Research Laboratories, 1995.

4 Turnbull GB. Dealing with sexuality after ostomy surgery. *Progressions: Developments in Ostomy and Wound Care*. 1989;1(1).

5 Turnbull GB. Sexual concerns of women. *Ostomy Quarterly* 1983;20(2):23.



United Ostomy Association, Inc.
1962-2005