

Pautas para las relaciones de pareja

Manual práctico



Autores: Ignacio Moncada Iribarren. Urólogo y Andrólogo.
Vicepresidente de la Asociación Española de Andrología.

Annemette Bach.
Enfermera especializada en ostomía (Dinamarca).

Grethe Hansen.
Enfermera especializada en ostomía (Dinamarca)

Elisabeth Aveborn.
Enfermera especializada en ostomía (Suecia).

Ina Berndtsson.
Estomaterapeuta y sexóloga (Suecia).

1. ¿Qué es la sexualidad?	4
2. Ostomía y sexualidad	7
3. Secuelas físicas de una operación de vejiga o intestino	10
A. La mujer operada de ostomía	
B. El hombre operado de ostomía	
4. Reacciones psicológicas después de una operación de ostomía	22
5. Consejos prácticos antes del coito	24
6. Vivir con una ostomía	25

1. ¿Qué es la sexualidad?

Por sexualidad entendemos una serie de sentimientos que tenemos como seres sexuales, la forma que elegimos para expresar esos sentimientos con nosotros mismos y con los demás y la capacidad física que cada uno de nosotros tiene para dar y recibir placer sexual. La sexualidad se puede expresar de muchas maneras, al vestirnos, movernos, hablar, y también al besarnos, tocarnos o realizando el coito. El simple hecho de decir que somos seres sexuales implica que la sexualidad es parte de lo que somos, no sólo de lo que hacemos. **Cada uno de nosotros es único desde el punto de vista sexual en el sentido que cada uno elige si quiere o no ser sexualmente activo y en qué forma, con qué frecuencia y con quién.** La importancia de la sexualidad varía enormemente de persona a persona, no es igual para todo el mundo. La conciencia de nuestra individualidad sexual se crea en nuestra niñez y se conserva toda la vida. Nuestra cultura y entorno social influyen en el concepto de la sexualidad propia y la ajena. Para algunos, lo normal y corriente es una cosa, y para otros es otra.

En nuestra cultura, el amor y la sexualidad a menudo están estrechamente relacionados, pero muy a menudo también se viven de forma independiente. El deseo sexual es algo importante para la mayoría de las personas pero lo que crea el deseo es distinto para cada uno.

Sin duda, la sexualidad puede verse afectada de una forma muy importante tras una enfermedad, por su tratamiento o por una operación quirúrgica.

Después de una enfermedad importante los temas sexuales no son normalmente la máxima prioridad, importa más la supervivencia. Pero tras unos pocos meses del diagnóstico y el tratamiento, la atención del paciente cambia hacia aspectos de calidad de vida, como su sexualidad. En este manual se tratan los aspectos relacionados con la vida afectiva y sexual, en particular de aquellos pacientes que han sido sometidos a una operación y son ahora portadores de una ostomía. Asimismo se analizan los problemas físicos que pueden surgir como consecuencia de la operación de ostomía y se proporciona información sobre las distintas posibilidades de ayuda disponibles.

La sexualidad es uno de los temas menos cómodos para discutir con el médico, es un tema tabú que tiene muchas connotaciones de tipo personal, tanto para el paciente que pregunta como para el médico que tiene que contestar.

En la tabla 1 se exponen algunas preguntas que se deben hacer al médico sobre la sexualidad antes de intervenciones como una ostomía. Además de ser un tema tabú, existen un gran número de falsas creencias o mitos que es imprescindible erradicar. **Estos se exponen en la tabla 2.**

Tabla 1. Que preguntar al médico sobre la sexualidad

Para mujeres

- ¿La intervención quirúrgica / la quimioterapia / la radioterapia dejarán algunas partes de mi cuerpo menos sensibles al tacto o las caricias?
- ¿Experimentaré dolor en las relaciones sexuales con penetración debido a cambios en el aparato genital o por falta de lubricación?
- ¿Desarrollaré una menopausia prematura?
- ¿Qué síntomas acompañarán los cambios?

Para hombres

- ¿Quedaré impotente?
- ¿Seré capaz de mantener una erección?
- ¿Experimentaré falta de eyaculación o eyaculación precoz o prematura?
- ¿Serán mis orgasmos más débiles o menos intensos?
- ¿Tendré menos sensibilidad en mis genitales?

Para ambos

- ¿Cuándo podré reanudar la actividad sexual?
- ¿Experimentaré menos deseo sexual?
- ¿Disminuirá mi capacidad para sentir placer o disfrute sexual?
- ¿Tengo limitaciones o hay precauciones especiales que debo tomar?
- ¿Serán ciertas posiciones sexuales más cómodas que otras?

Tabla 2. Mitos comunes sobre la sexualidad

- La sexualidad y la actividad sexual es sólo para jóvenes y para personas físicamente capacitados
- La actividad sexual implica que haya penetración
- La finalidad de la actividad sexual es el orgasmo
- Tener actividad sexual equivale a amor
- La actividad sexual deber ser siempre natural y espontánea
- La masturbación es perjudicial

2. Ostomía y sexualidad

Asumir que una enfermedad ha dejado huellas visibles en el cuerpo puede resultar muy difícil. La influencia que este hecho tiene en cada caso concreto depende de muchos factores. Es posible que en sus nuevas vidas como ostomizados haya muchas personas que dejen a un lado sus necesidades sexuales. Sin embargo, la necesidad de cariño, intimidad e incluso contacto físico no desaparece nunca, más bien al contrario. Por lo tanto, aunque uno no tenga una pareja estable o una vida sexual activa, puede resultarle útil saber cómo la operación puede afectar a su vida sexual. También es muy importante conocer las reacciones psicológicas más comunes ante el hecho de haber sido sometido a una ostomía y cómo este hecho puede tener consecuencias sobre la sexualidad.

Después de una operación importante de vejiga o intestino, es muy normal



sentirse cansado y preocupado. El debilitamiento general antes de la operación, la edad y las eventuales complicaciones o secuelas después de la operación pueden dificultar una recuperación rápida. A menudo las preocupaciones se centran en la duda de si uno ya está curado, o si la enfermedad volverá a aparecer.

Para mucha gente es difícil adaptarse a una nueva vida después de una operación de ostomía y al principio se emplea mucho tiempo y energía en los aspectos prácticos del estoma.

Aunque uno no tenga ganas o no se atreva a volver a llevar una vida sexual por distintos motivos como pueden ser el cansancio, el miedo al dolor o por razones psicológicas, **es muy importante tener intimidad y contacto físico con la pareja, sin que esto necesariamente quiera decir que haya que realizar el coito.**

Si no se ha recuperado el deseo, quizás mucha gente evite el contacto físico por miedo a crear expectativas que luego no pueden cumplir. Ser franco y honesto con uno mismo y con su pareja es muy importante. Es importante recordar que la ostomía permite perfectamente que se retome la vida sexual.

La enfermedad que fue la causa de la operación no es contagiosa, y el riesgo de que vuelva a presentarse no está vinculado a la actividad sexual.

Al principio es posible que haya que planificar un poco la sexualidad y puede que se necesite algo de tiempo para que uno vuelva a encontrarse bien consigo mismo y con su propio cuerpo. Es importante tomárselo con tranquilidad y concentrarse en el cariño y en la intimidad.

Una de las necesidades básicas del hombre es la de recibir y dar amor y cariño. No existe ningún impedimento para que se pueda tener una vida sexual satisfactoria después de una operación de ostomía.

El cambio sufrido por el cuerpo y la pérdida de una función natural como es el control sobre la orina, los gases y deposiciones, pueden poner la autoestima a prueba. Muchos piensan que se han vuelto menos atractivos y por eso tienen miedo a la reacción de su pareja y de la gente de su entorno.

Para las personas ostomizadas que no tienen una pareja estable, quizás la idea de una futura relación íntima pueda resultar preocupante. ¿Cuándo se debe decir que se tiene ostomía? ¿Al principio de la relación o más tarde arriesgándose a que la persona se sienta engañada? Puede resultar muy difícil empezar a hablar del tema y por eso es una buena idea preparar lo que se va a decir para no tener que improvisar cuando uno se encuentre en la situación. Puede ser embarazoso tener que tomar la iniciativa en una conversación de este tipo, sin embargo, **es importante recordar que uno es mucho más que una persona operada de ostomía, que el hecho de tener una ostomía no disminuye el valor de uno como persona.** Si se demuestra eso a la futura pareja, la ostomía no va a resultar un problema que vaya a afectar la relación.

El miedo al rechazo lo tenemos todos. Hay que recordar que también personas que no han sido ostomizadas sufren rechazos. Es también posible que se encuentre a una persona que rechace a un ostomizado antes de saber lo que es una ostomía. Pueden ser personas que se sienten inseguras ante

todo lo que sea nuevo y distinto. Hay que pensar entonces en la probabilidad de que la relación no funcionase aunque no existiera una ostomía de por medio.

La bolsa de ostomía puede ser un estorbo para la relación sexual. Puede ser difícil relajarse y entregarse si a la vez se está pensando en la ostomía y la bolsa. Sin embargo, estos problemas pueden vencerse. Tanto la ostomía como la bolsa aguantan una relación sexual sin que pase nada imprevisto. Por otra parte, es importante recordar cómo era la vida sexual antes de la operación, para que no se corra el riesgo de olvidar los problemas anteriores y echar la culpa a la ostomía.

Se trata, en definitiva de aceptar la ostomía y hacer una vida que no esté determinada por ella sino por las necesidades individuales y de relación interpersonal.

3. Secuelas físicas de una operación de vejiga o intestino

Las consecuencias físicas de una operación de ostomía y su importancia para la vida sexual dependen de muchos factores: hay que tener en cuenta que la técnica quirúrgica, la enfermedad y la cantidad de tejido eliminada son esenciales para valorar las secuelas que pueden surgir. Puede ocurrir que algunas de las funciones relativas a la vida sexual sean dañadas de forma provisional o permanente y que como consecuencia no funcionen como antes.

Los nervios constituyen el sistema de comunicación del cuerpo. Imagínese que los nervios son como líneas telefónicas que están acopladas formando un cable y que la operación puede dejarlos deshilados o totalmente cortados. Las funciones de los





órganos genitales están dirigidas por una red de nervios y los daños ocasionados en ésta pueden afectar a la función sexual.

Por otra parte es posible que se pinchen los vasos sanguíneos durante la operación provocando daños en la función de los órganos genitales durante un periodo de duración variable.

También los músculos del fondo pélvico pueden verse afectados a raíz de una operación de vejiga o de intestino lo que puede provocar una incontinencia urinaria que afecte a la vida sexual.

Si Ud. tiene problemas sexuales después de la operación de ostomía, es importante conocer la causa y remediarla.

A. A la mujer operada de ostomía

En la mujer es razonable pensar que tras una operación de ostomía la respuesta sexual al estímulo erótico se vea afectada. Por otro lado el deseo sexual puede verse disminuido como consecuencia de determinados tratamientos de quimio o radioterapia, por ciertos fármacos o por el stress del proceso.

Los juegos sensuales pueden ser un buen punto de partida a la hora de reanudar la vida sexual. En general es conveniente evitar las posturas en las que la mujer está tumbada de espaldas debajo del hombre. Las más favorables son las posturas que permiten a la mujer dirigir los movimientos. También se pueden intentar otras formas de estar juntos sexualmente distintas del coito.

A continuación se describe el manejo de las complicaciones más frecuentes.

DOLOR

Como consecuencia de la operación o de los tratamientos complementarios, las mujeres ostomizadas pueden experimentar dolor durante el coito. El dolor puede afectar a la estimulación sexual, y después de varios intentos, el miedo al mismo puede hacer desaparecer el deseo y destruir la espontaneidad de la vida en pareja.

Cuando se está en tratamiento con analgésicos, puede ser conveniente tomarlos antes del coito.

Si el dolor se siente de manera local en la vagina, se puede usar un gel anestésico suave (p. ej. con lidocaína), debiendo emplearse con un preservativo para que la sensibilidad de la pareja no disminuya. El gel se extiende sobre el preservativo después de colocarlo. **El dolor puede ser debido a:**

- **Sequedad de la vagina:**

Se puede producir como consecuencia de la lesión de ciertos nervios en la operación o bien por ciertos tratamientos como la radioterapia.

Si la vagina está demasiado seca se podrá lubricar con supositorios de glicerina, crema lubricante o con saliva.

La crema lubricante se compra sin receta médica en cualquier farmacia. Se aplica en el pene y en la zona de alrededor de la entrada de la vagina. La crema debe estar basada en agua y no tener aditivos. No debe utilizarse vaselina o aceite ya que pueden provocar una proliferación de hongos.

En algunos casos, un tratamiento hormonal o el uso de la píldora puede ser una solución.

- **Estrechamiento de la vagina**

Si se ha suturado el ano, la sutura y los tejidos de la cicatriz de la operación pueden causar que la vagina se haga más estrecha. Si la vagina se ha estrechado demasiado, se puede intentar dilatarla. Lo más sencillo es insertar un dedo en la vagina y después aumentar la dilatación poco a poco a 2 ó 3 dedos. Esto lo puede hacer la mujer o su pareja. También se puede utilizar dilatadores específicos para ensanchar la vagina. El uso de dilatadores siempre debe venir respaldado por el consejo de un médico o ginecólogo.

- **Desplazamiento del útero y vagina hacia atrás**

Si se extirpa el recto es posible que el útero se incline hacia atrás al no estar ya detrás el recto relleno el espacio. Por otra parte es posible que la pared del fondo vaginal resulte retenida hacia atrás por el tejido cicatrizado.

Esto puede dar lugar a una sensación desagradable durante el coito y en algunos casos dolorosa, especialmente en las posturas en que la mujer está debajo del hombre.

AUMENTO DE LA SECRECIÓN VAGINAL

La inclinación de la vagina producida por la extirpación del recto puede

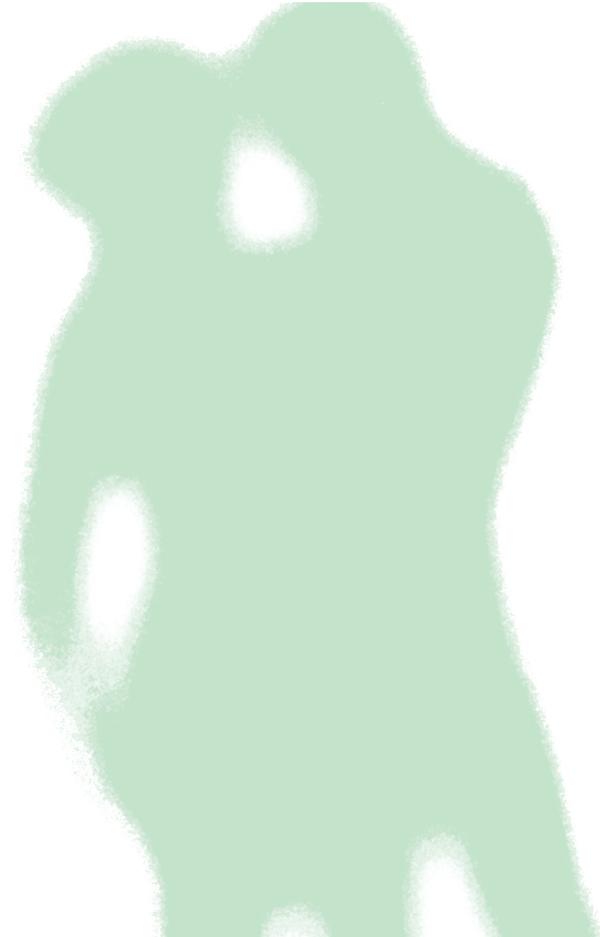
impedir la salida de su secreción (flujo) que se acumula expulsándose de repente en grandes cantidades durante un cambio de postura o al hacer ejercicio, lo cual puede ser muy incómodo. Puede ocurrir que dicha acumulación ocasione el crecimiento de bacterias u hongos que se detectará cuando el flujo sea oscuro o huela.

Hay varias formas de solucionar los problemas de secreción dependiendo de la magnitud de los mismos. Para algunas mujeres, un salva slip o compresa resulta suficiente. Para otras, la solución puede requerir supositorios o irrigaciones. También ayuda en este sentido, el fortalecer la musculatura del fondo pélvico con ejercicio regular. Puede ser conveniente consultar con un fisioterapeuta sobre este tipo de ejercicios. En casos poco frecuentes, puede ser necesario una intervención quirúrgica. En el caso de hongos y bacterias, se debe seguir un tratamiento antifúngico apropiado.

INCONTINENCIA DE ORINA

Como consecuencia de una operación de abdomen, pueden haberse lesionado ciertos nervios lo que ocasione que la persona tenga problemas de incontinencia urinaria o que le sea difícil vaciar totalmente la vejiga. El problema puede ser más o menos transitorio. El miedo a que se dé una situación de incontinencia durante el coito, puede afectar la sexualidad.

Para cualquier persona que tenga problemas de incontinencia, es muy importante pedir consejo a un fisioterapeuta u otro especialista que pueda ayudar a rehabilitar los músculos del suelo pélvico a través de ejercicios



diarios. Además puede ser necesario ir a un urólogo para encontrar el motivo y a ser posible solucionar el problema.

Es importante tomarse el tiempo necesario para vaciar la vejiga cuando se está en el baño. También hay que acordarse de que la vejiga se vacía mejor cuando uno se relaja y no cuando se hace fuerza con el abdomen porque a menudo así se cierra el esfínter urinario.

ALTERACIÓN EN LA SENSIBILIDAD DEL CLÍTORIS

Puede suceder que los nervios que llevan la sensibilidad al clítoris hayan sufrido daños y como consecuencia, su sensibilidad puede haberse alterado. Esto implica que para algunas mujeres, la estimulación sexual necesite más tiempo. Al contrario, también puede pasar que la zona alrededor de la entrada a la vagina se haga hipersensible y hasta el contacto afectuoso produzca malestar o dolores.

Es posible ser estimulado sexualmente y experimentar orgasmo en lugares distintos del clítoris. Esto se puede entrenar y descubrir, si es que antes se desconocía. Es importante hablar con la pareja e intentar entre ambos explorar el cuerpo y las zonas erógenas. Cuando existe una hipersensibilidad que produzca dolor, la necesidad de tratamiento dependerá de la envergadura del problema. En el caso de dolor leve, un gel con anestésico local que se aplique en el área afectada puede ser suficiente. Como se ha dicho antes, este gel debe usarse junto con un preservativo para no reducir la sensibilidad de la pareja. En el caso de dolor más severo, será necesario consultar con el médico.

FERTILIDAD

Una operación radical de intestino puede conllevar una reducción de la fertilidad debido a la formación de adherencias o porque la vagina se haya inclinado hacia atrás. Una mujer sometida a una cistectomía (extirpación de la vejiga) pierde las posibilidades de fertilidad porque esta operación requiere la extirpación del útero o las trompas de Falopio. Sin embargo, salvo en este caso, las mujeres que están operadas de ostomía tienen muchas posibilidades de seguir siendo fértiles hoy en día. Las mujeres ostomizadas que se quedan embarazadas, pueden dar a luz sin riesgo para ellas mismas ni para el bebé. Sería conveniente contactar con una enfermera experta al principio del embarazo, ya que puede haber aspectos especiales a tener en cuenta con el dispositivo.

Las mujeres ostomizadas pueden utilizar todos los métodos anticonceptivos. No obstante, para algunas mujeres operadas de ileostomía, el paso por el intestino es tan rápido que la absorción de píldoras anticonceptivas es deficiente. Por eso, los anticonceptivos orales no son un método muy seguro para mujeres con este tipo de operación.

B. El hombre operado de ostomía

Los hombres operados de ostomía pueden experimentar distintos problemas sexuales tanto físicos como psicológicos. Los más frecuentes son la ausencia total o parcial de una erección y problemas con la eyaculación. Puede ocurrir que el deseo sexual se vea disminuido debido a la operación, los tratamientos o el stress pero lo más habitual es que se recupere en un corto periodo de tiempo.

A continuación se describen las complicaciones más frecuentes:

PROBLEMAS DE ERECCIÓN

A menudo, durante la cirugía se lesionan los nervios pélvicos que conducen el impulso nervioso al pene y también los vasos que proveen al pene de sangre durante la erección. Como consecuencia de esto, la erección se hace menos rígida o incluso desaparece. Cuando el pene no tiene suficiente rigidez como para llevar a cabo una relación sexual satisfactoria, hablamos de impotencia o disfunción eréctil. Este tipo de disfunción tiene un carácter orgánico pero provoca, sin duda, un grave conflicto psicológico: aparecen sentimientos de falta de autoestima, depresión y miedo, así como rechazo al contacto físico y sexual. Todo esto contribuye al aislamiento del varón que lo que necesita tras su enfermedad es apoyo, cariño e intimidad física. Con cierta frecuencia, sobre todo en las operaciones de intestino, la disfunción eréctil es de carácter transitorio y la erección se va recuperando progresivamente a lo largo del primer año tras la intervención. Sin embargo cuando la operación es una extirpación radical de vejiga y próstata, la disfunción eréctil es permanente y rara vez se recupera completamente. Es importante destacar que la edad es un factor determinante en la recuperación de la erección, de tal forma que cuanto más joven es el individuo, mayor es la posibilidad de que recupere una erección normal. Hay que tener en cuenta que la erección, la eyaculación y el orgasmo son totalmente independientes. Un hombre puede tener una relación sexual totalmente satisfactoria sin tener una erección.

Ante estos problemas sexuales, es enormemente importante el apoyo de la pareja. Hablar con ella, discutir qué tratamientos existen y se pueden emplear es el primer paso para solucionar el problema. Es conveniente aclarar con el médico el motivo de la disfunción eréctil, investigando si se espera que ésta sea permanente o transitoria. Un indicador de que se trata de un daño orgánico y no psicológico es que nunca, ni en sueños, por la mañana o con la masturbación, se produzca una erección.

Hay que tener en cuenta que los conflictos de pareja también tienen efectos negativos sobre la potencia. El tabaco, el alcohol y en algunos casos ciertos fármacos y algunas enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión o la hipercolesterolemia pueden aumentar el riesgo de experimentar problemas de erección.

A veces ocurre que la radioterapia puede disminuir el flujo de sangre y por lo tanto la capacidad de erección. Este efecto secundario puede desarrollarse durante el primer año después del tratamiento. En el caso de la quimioterapia la erección también puede desaparecer pero se recupera después de una o dos semanas.

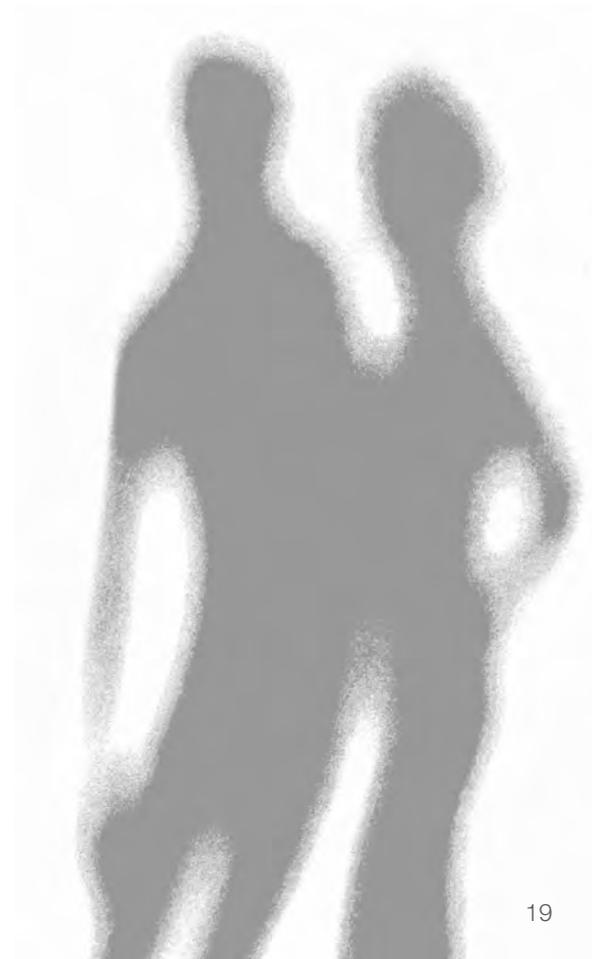
Otras veces el estrés relacionado con el proceso puede disminuir el contenido de la hormona masculina testosterona durante un corto período y por lo tanto reducir el deseo y la capacidad de erección. Esto suele ser pasajero y no requiere tratamiento.

Si tras un tiempo prudencial no se consigue la erección, es aconsejable

consultar con un médico o enfermera para hablar del tema y su posible tratamiento. Algunos problemas podrán solucionarse con sus consejos como por ejemplo los relativos a la posición en el coito: cuando la duración de la erección es demasiado corta, una postura en la que el hombre esté debajo y sea menos activo físicamente puede prolongar algo la duración de la erección.

Cuando estos consejos no resuelvan el problema de la erección, es conveniente consultar con el especialista: el urólogo andrólogo. Éste iniciará el tratamiento siguiendo un planteamiento lógico. Los tratamientos para la disfunción eréctil son efectivos específicamente para cada caso y deben establecerse dependiendo de la causa y del grado de afectación de la erección. Cuando la causa es orgánica se debe instaurar un tratamiento que progrese en fases de menos a más agresivo o invasivo.

La opción terapéutica menos invasiva y con la que se debe comenzar el tratamiento es con fármacos administrados por vía oral. En la actualidad está disponible la Viagra como fármaco verdaderamente efectivo por vía oral. Recientemente se ha aprobado el uso de otros fármacos con una efectividad similar y de parecidas características. Estos tratamientos son altamente eficaces en los casos en los que hay una lesión incompleta de los nervios pélvicos. Cuando la lesión es completa su efectividad es mucho menor. En cualquier caso, no existe una forma de predecir su efectividad y por lo tanto es recomendable iniciar un tratamiento de prueba con alguno de ellos. Todos estos fármacos deben ser prescritos y supervisa-



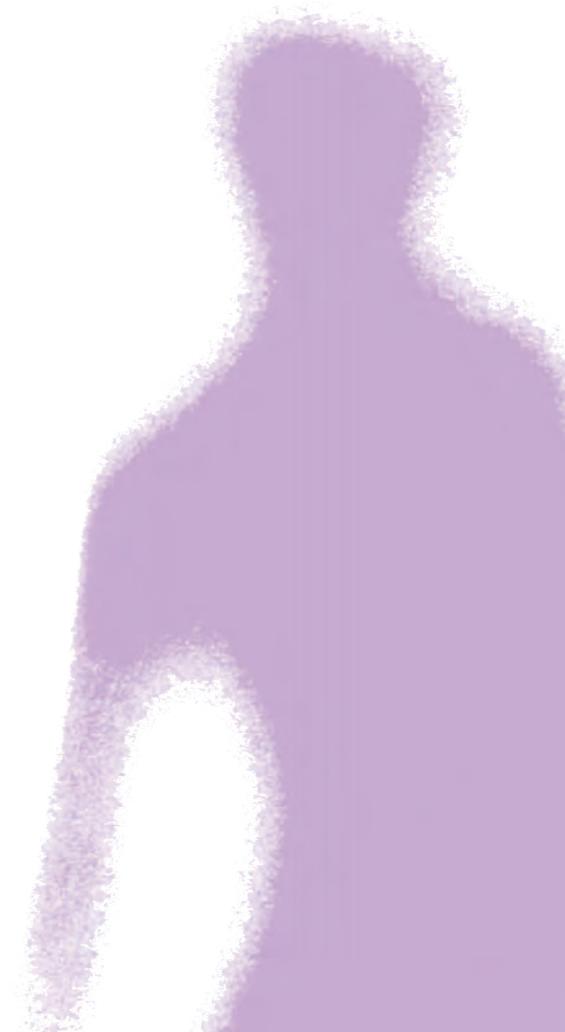
dos por un médico. Si esta medicación no resultara eficaz, se presentarían efectos secundarios importantes o existieran contraindicaciones para su uso, se pasará al segundo escalón de tratamiento.

El segundo escalón de tratamiento consiste en la administración de fármacos inyectados en el pene por el propio paciente. En España sólo está disponible el Caverject. La efectividad de la inyección intracavernosa de Caverject es muy alta, es muy raro que una persona que tuviera una potencia eréctil normal antes de la intervención no responda eficazmente a este tratamiento.

En los casos en los que la inyección de Caverject no resultara eficaz o que los efectos secundarios fueran importantes (especialmente el dolor en el pene o el miedo a la inyección) el siguiente paso es el implante de una prótesis de pene. La prótesis de pene es una solución muy eficaz y que da altos índices de satisfacción en los pacientes y sus parejas.

FALTA DE EYACULACIÓN

Otro problema del paciente ostomizado puede ser la falta de eyaculación. La causa de este problema puede ser neurológica, es decir, que a consecuencia del daño de los nervios autónomos, la eyaculación deje de ocurrir o se produzca una eyaculación retrógrada, es decir que el semen vaya hacia la vejiga en lugar de salir al exterior, eliminándose en la siguiente micción. A consecuencia de esto, la orina puede tener un aspecto lechoso. La mayoría de los hombres no experimentan ninguna reducción en la sensación de orgasmo, pero psicológicamente puede resultar una carga emocional para





algunos, que sientan que no son hombres “de verdad”. En este caso es muy importante el apoyo de la pareja. Tanto la eyaculación retrógrada como la ausencia de la misma hace que se pierda la fertilidad.

Si se deseara tener hijos en un momento posterior y en su operación existiera riesgo de pérdida de fertilidad, hay que hablar con el médico antes de la intervención para congelar semen en un banco de semen. Si se produjera un daño permanente en las conexiones nerviosas que tuviera como consecuencia la infertilidad, las posibilidades de tratamiento son pocas.

ALTERACIÓN DE LA SENSIBILIDAD DEL PENE

A consecuencia del daño causado a los nervios, es posible tener una sensibilidad reducida en el pene y escroto o una sensibilidad elevada que puede manifestarse como una sensación desagradable o dolorosa aunque el contacto sea muy suave.

También los tratamientos complementarios pueden alterar la sensibilidad al tacto de los genitales durante un tiempo después del tratamiento.

DOLOR

Después de una operación de vejiga o intestino o después de un tratamiento con radioterapia, también puede ocurrir que durante un corto periodo aparezca dolor durante la erección o eyaculación. Normalmente, este problema tiende a desaparecer solo. No supone ningún peligro y no es síntoma de una enfermedad. En algunos casos hay medicamentos disponibles. Consulte a su médico.

OTROS HÁBITOS SEXUALES

Si se practica sexo anal, la pérdida del recto puede tener consecuencias para la futura vida sexual. Por lo tanto, si éste es su caso, es muy importante hablar con el cirujano sobre la posibilidad de conservar el recto y el riesgo que esto supone. No es aconsejable utilizar la ostomía para practicar el sexo en vez del recto ya que puede causar hemorragias y cicatrizaciones que a largo plazo pueden dar problemas y conllevar una nueva operación.

4. Reacciones psicológicas después de una operación de ostomía

Una operación de ostomía significa que cambian las funciones del cuerpo. Las heces y la orina que antes eran algo muy privado, se hacen más visibles después de la operación.

El cambio radical del cuerpo, el temor a tener una enfermedad grave, la hospitalización y la operación misma suponen todos una carga emocional muy grande.

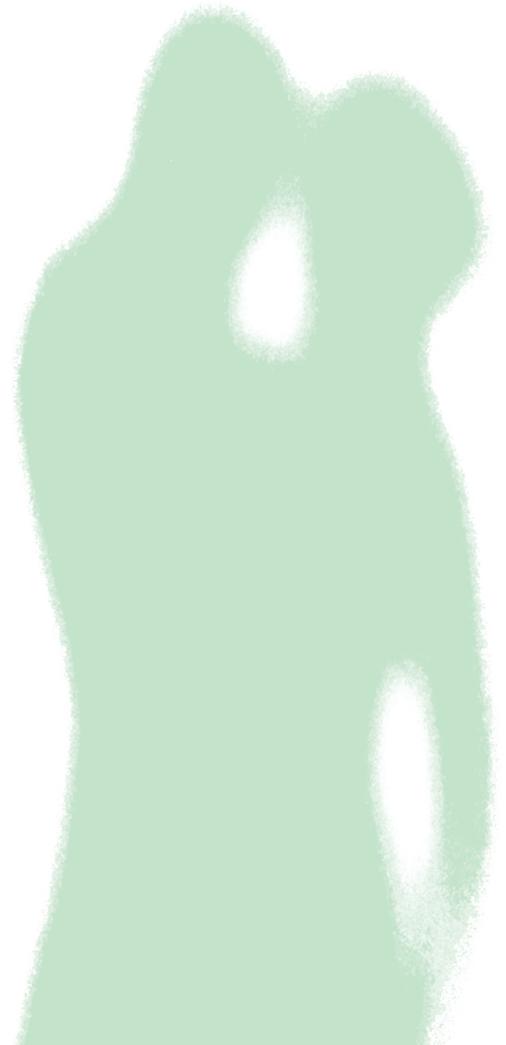
Es una reacción natural sentirse incapaz, desorientado, triste y enfadado ante esta nueva situación. También es normal que el deseo de tener relaciones sexuales desaparezca durante algún tiempo cuando se sufre una enfermedad o después de una operación. **No obstante, hablar de los sentimientos puede ayudar a atravesar este período tan difícil.**

Muchos hombres sienten que la fuerza y el aguante físicos son una parte

importante de su masculinidad y por lo tanto les cuesta aceptar el cansancio que sienten. Por eso es importante que la iniciativa a la hora de tener relaciones sexuales no siempre la tenga una persona, sino que se intercambie de vez cuando. Si el deseo de tener relaciones ha disminuido o ha desaparecido por completo, es importante hablar con la pareja sobre las cosas que pueden ser estimulantes para la relación sexual, por ejemplo literatura o películas eróticas.

Verse a sí mismo en un espejo tanto con como sin ropa puede ayudar a aceptar mejor el nuevo aspecto físico. Para algunas personas es una buena idea hacerlo con su pareja.

Para conseguir estar satisfecho sexualmente, es imprescindible sentirse seguro con el cuerpo y con la ostomía. Hay que intentar satisfacerse a uno mismo, para que se pueda averiguar con tranquilidad lo que resulta placentero y lo que no. Luego, más adelante, se puede decir y enseñar a la pareja lo que más satisfacción puede producir a cada uno.



5. Consejos prácticos antes del coito

Al reanudar las relaciones sexuales tras una intervención de ostomía es una buena idea prepararse. Para sentirse libre, relajado y capaz de disfrutar con la relación sexual es conveniente seguir una serie de consejos sencillos como:

- Vaciar la bolsa antes de tener relaciones sexuales.
- Los colostomizados pueden irrigarse o utilizar un obturador (tapón) para conseguir un periodo de continencia.
- Se puede utilizar una bolsa más pequeña tipo “minicap”.
- Enrollar la bolsa y sujetar la parte inferior de la misma con un esparadrapo.
- Utilizar bolsas opacas.
- Usar ropa interior que cubra la bolsa y minimice el ruido de la misma.
- No emplear posturas en las que la persona ostomizada esté debajo para evitar la presión sobre la bolsa.
- La ostomía digestiva está más activa una hora u hora y media después de una comida y puede haber evacuación de gases. Evitar la actividad sexual entonces o advertir a la pareja que esto puede ocurrir.
- Al principio, después de la operación, tomar las cosas con mucha calma, grandes dosis de humor y mucha ternura.
- Hay posturas en las que se nota más la ostomía y se hace más visible. Ir aprendiendo a evitarlas es básico.

2. Vivir con una ostomía

Las dificultades sexuales que pueden surgir después de una operación de ostomía pueden tener motivos físicos o psicológicos, o más frecuentemente, pueden ser una combinación de ambas cosas.

Si existen problemas en su vida sexual, es bueno hablar con su pareja sobre el problema y en su caso implicar a un profesional de confianza como su enfermera o médico, tanto antes como después de la operación. Con determinados problemas es muy importante tener ayuda profesional.

Una buena vida sexual y de pareja no está libre de problemas. Casi la mitad de las personas adultas tienen problemas sexuales de una duración más o menos larga alguna vez en su vida, tengan o no una ostomía.

Como ostomizado es posible que se tienda a echar la culpa a la ostomía. En este sentido es bueno intentar dar un poco de perspectiva al asunto. Al centrarse en la ostomía como la razón de todos los problemas, uno puede impedirse a sí mismo encontrar la razón auténtica y por lo tanto también la mejor solución.

Como ostomizado, el individuo se enfrenta a las heces y la orina de una forma más visible y real de lo que estamos acostumbrados. Lo mismo puede pasar con la vida sexual. Quizás esto debe hacer que se reconsideren las normas y costumbres antiguas y ver nuevas posibilidades.

El temor a cometer errores, a mostrarse inadecuado, a sentirse poco atractivo lo tenemos todos, con o sin ostomía.



Pautas para el cuidado de la piel

Manual práctico



Pautas psicológicas

Manual práctico



Pautas para las relaciones de pareja

Manual práctico



Pautas dietéticas

Manual práctico



Coloplast desarrolla productos y servicios para facilitar la vida de las personas con necesidades especiales.

Trabajando cerca de las personas que utilizan nuestros productos, desarrollamos soluciones que se adaptan a sus necesidades.

Nuestro negocio incluye el cuidado de la ostomía, urología, cuidado de la continencia, así como de las heridas y de la piel.

Operamos a nivel mundial y tenemos más de 7.000 empleados.



Ostomy Care
Urology & Continence Care
Wound & Skin Care

Coloplast, y todas las marcas contenidas en este yodemecum por marcas registradas de Coloplast A/S, Høstedsdal 1 - 3050 Humlebæk - DK.
© 10/2010. Todos los derechos reservados por Coloplast Productos Médicos, S.A.
Impreso en España. Octubre de 2010 XXXX



Coloplast Productos Médicos, S. A.
Cordosa de Venadito, 5 - 4ª planta
28027 Madrid, España
Tel: 91 314 18 02
Fax: 91 314 14 65
Email: esme@coloplast.com

www.coloplast.es