

ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA OSTOMIZADA: UNA MIRADA DESDE ENFERMERÍA

AUTORA

Ximena Meneses C

Enfermera Unidad Coloproctología. Departamento de Cirugía Digestiva.
Red Salud UC-Christus

Una ostomía conlleva en la persona cambios en las distintas dimensiones del ser humano; además del aspecto físico, la alimentación en la persona ostomizada provoca angustia y altera sus rutinas alimentarias pudiendo ocasionar un desbalance nutricional. Es importante que las personas que otorguen el cuidado puedan orientarla sobre algunos aspectos generales y recomendaciones de acuerdo con el tipo de ostomía realizada.

En este artículo se revisarán algunas características generales de la absorción de nutrientes, la implicancia del tipo de ostomía en la alimentación y características de los alimentos que ayudarán a la persona ostomizada a mantener una buena tolerancia alimentaria mejorando su calidad de vida.

Palabras clave: ostomía, cuidados, nutrición, alimentación

Abstract

An ostomy entails changes in the person in the different dimensions of the human being, in addition to the physical appearance, the diet in the ostomized person causes anguish, altering their eating routines which can cause a nutritional imbalance. It is important that the people who provide care can guide patients on some general aspects and recommendations according to the type of ostomy performed.

This article will review some general characteristics of the absorption of nutrients, the implication of the type of ostomy in the diet and characteristics of the foods that will help the ostomized person to maintain a good food tolerance, improving their quality of life.

Keywords: ostomy, care, nutrition, feeding

Fuente de patrocinio: Sin patrocinador

El aparato digestivo es el encargado de procesar los alimentos y líquidos para satisfacer los requerimientos nutricionales.

El estado nutricional es la resultante del equilibrio entre la ingesta alimentaria y el gasto energético y está determinado por una serie de factores donde la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y su utilización en el organismo juegan un papel importante. Existen 3 causas básicas de los problemas nutricionales: alimentación, salud y cuidados¹.

Una ostomía es una derivación de un asa del intestino al exterior, pasando la pared abdominal. En una ileostomía, es el íleon el que se aboca a la pared abdominal, mientras que en una colostomía es alguna parte del colon la que se deja exteriorizada.

Un ostomizado requiere una dieta equilibrada para mantener su soporte nutricional, la que debe adaptarse a su nueva condición de vida.

Después de la cirugía, los pacientes pueden retomar su dieta habitual; sin embargo, la tolerancia a los alimentos será distinta de persona a persona, variando además de acuerdo con el tipo de ostomía realizada. Es por ello que necesitarán una asesoría profesional para guiarlos en este periodo y así lograr una buena tolerancia alimentaria y mantener o mejorar sus condiciones nutricionales.

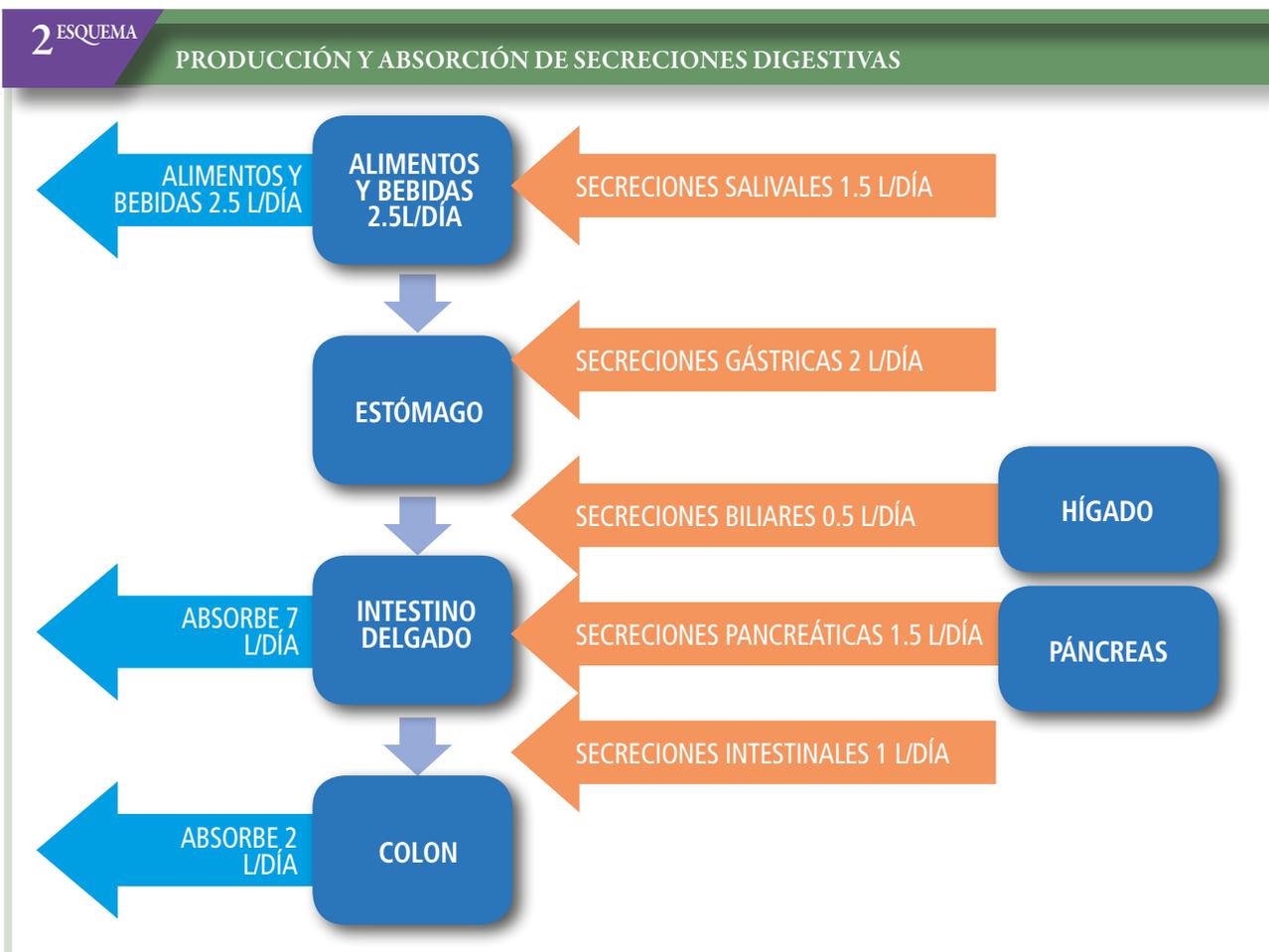
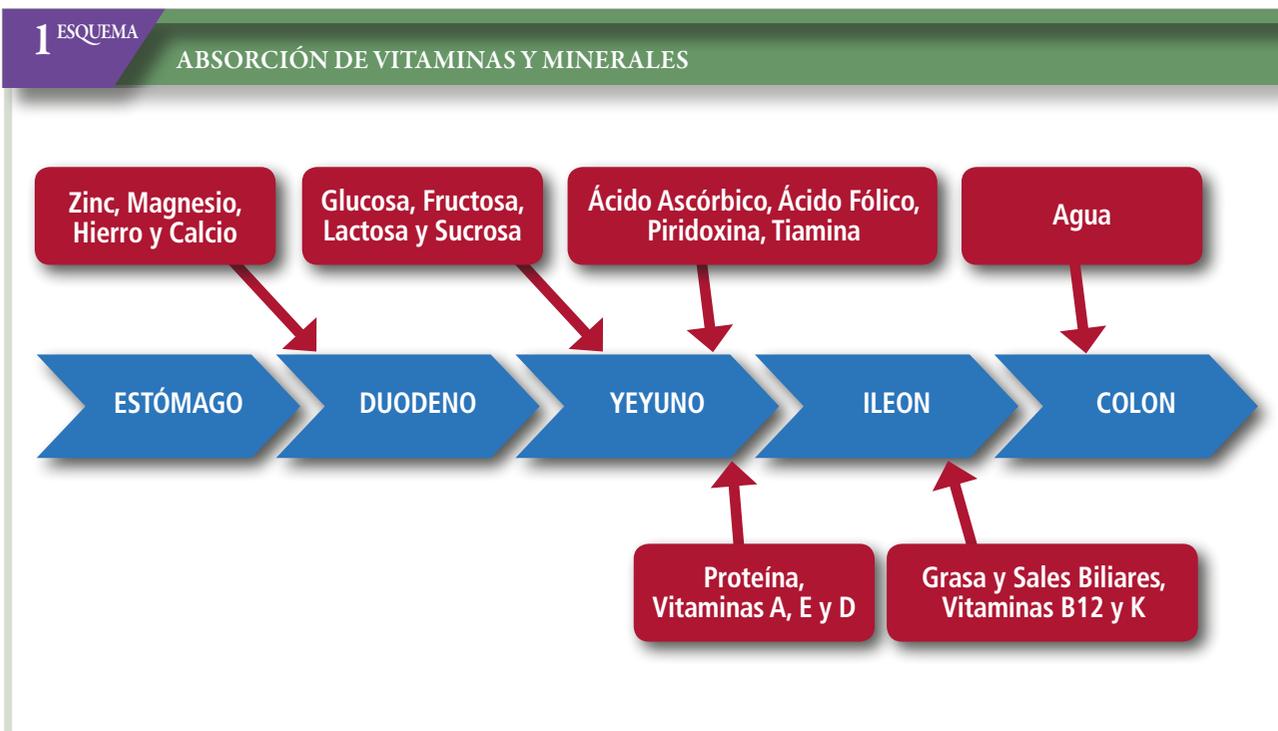
Los objetivos en la dieta del paciente ostomizado son alcanzar un adecuado contenido del efluente (cantidad, frecuencia y consistencia), evitando así las molestias gastrointestinales como flatulencia, olor, obstrucciones del estoma y deshidratación²; además mantener un adecuado estado nutricional, para lo cual es fundamental conocer el tipo de resección intestinal, tipo

de ostomía y la funcionalidad del intestino remanente.

De la fisiología de la absorción intestinal es importante recordar algunos procesos que podrían estar modificados en un paciente ostomizado.

El proceso de absorción de nutrientes se produce principalmente en las paredes del intestino delgado, donde se absorbe la mayor parte del agua, alcohol, azúcares, minerales y vitaminas hidrosolubles, así como los productos de digestión de proteínas, grasas e hidratos de carbono (Esquema 1). La absorción de las vitaminas depende del grupo que se considere: vitaminas hidrosolubles o liposolubles. La vitamina B12, cuya absorción está mediada por una glucoproteína sintetizada en las células parietales del estómago debe unirse a factor intrínseco para ser absorbido en el íleon terminal³. Los fluidos y electrolitos son absorbidos predominantemente en el íleon (80%) y colon, lo que implica una absorción diaria de 2-3 litros de agua ingerida, a través de osmosis y 7-9 litros de secreciones gastrointestinales (Esquema 2). El colon por su parte absorbe agua, electrolitos y ácidos grasos, disminuye el tránsito intestinal y estimula la adaptación intestinal⁴, el contenido está formado además por sustancias no digeribles, como celulosa y bacterias³. En el colon derecho se producen ondas antiperistálticas que generan un flujo retrógrado del contenido colónico facilitando la fermentación bacteriana en el ciego. En el ciego y colon ascendente se realiza la mayor parte de la absorción, mientras que en el colon transversal y descendente los movimientos peristálticos impulsan el contenido fecal en sentido distal⁵.

La absorción puede disminuir notablemente si se ingieren sustancias que aceleran la velocidad de tránsito intestinal, como la fibra dietética ingerida en grandes cantidades y los laxantes.



Los cambios adaptativos son mayores en el yeyuno e íleon. El yeyuno se hiperplasia un 20-30% y el íleon lo hace entre un 70-80%. La adaptación implica aumento del diámetro y longitud, con vellosidades intestinales más altas y criptas profundas⁶.

La adaptación intestinal juega un papel importante ya que en los primeros días post cirugía los débitos son elevados, tanto en las ileostomías como en las colostomías. Luego del periodo de adaptación se considera como flujo normal para una ileostomía entre 500-1000cc/24 horas; flujos superiores a 2000cc al día pueden llevar a depleción de sodio, agua, magnesio, deshidratación y falla renal⁷. En las colostomías el flujo normal oscilará entre 200-400cc al día.

Los pacientes con ileostomía pierden grandes cantidades de sodio (85 a 180 mmol / L cada 24 h) y líquido a través del efluente del estoma, especialmente durante los primeros 2 a 3 meses postoperatorios. Esto a menudo conduce a la depleción de sodio, anomalías electrolíticas y deshidratación⁸, también ocurre una disminución de la absorción de grasas, ácidos biliares y vitamina B12⁹. Se recomienda por lo tanto el aporte de electrolitos y la reposición de líquidos.

El manejo del débito de la ileostomía requiere de un adecuado balance de fluidos, esto se logrará con la administración de soluciones que contengan glucosa para favorecer la absorción pasiva de agua, sodio y otros nutrientes. Un rol importante en el manejo es el apoyo con sales de hidratación oral¹⁰. Cabe mencionar que la deshidratación es la causa más común de readmisión presente en aproximadamente el 40% de las readmisiones posteriores a la ileostomía y tiene una morbilidad significativa para los pacientes¹¹.

La dieta de la persona ostomizada debe estar de acuerdo con el tipo de ostomía realizada, ya que

el efluente tendrá distinta consistencia y la absorción de los nutrientes será diferente.

Los objetivos de una nutrición adecuada son:¹²

1. Proveer un soporte nutricional balanceado.
2. Prevenir déficit de macro y de micronutrientes.
3. Apoyar el metabolismo y promover la reparación tisular y la función de órganos.
4. Evitar complicaciones relacionadas a requerimientos nutricionales.

En los pacientes con ileostomía en una primera etapa es necesario mantener una dieta pobre en fibra insoluble, sin grasas ni lactosa, para así disminuir el tránsito intestinal, mejorar la absorción del agua, electrolitos y nutrientes. Para ello se debe favorecer la ingesta de alimentos ricos en pectina, que posee la propiedad de formar geles y retener agua.

En la mayoría de los pacientes a los que se practica una hemicolectomía izquierda normalmente no se producen problemas de pérdidas hidrosalinas ni aumento del número de deposiciones. Se indicará una dieta pobre en residuos cuando el paciente con una colostomía descendente o sigmoidostomía presente deposiciones de consistencia semilíquida⁶.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA PACIENTES CON ILEOSTOMÍA QUE FACILITARÁN LA ABSORCIÓN DE NUTRIENTES Y DISMINUIRÁN EL DÉBITO DE LA OSTOMÍA^{12,13}

- Masticar bien los alimentos de manera que su consistencia sea pastosa antes de deglutir.
- Alimentarse de manera fraccionada con porciones pequeñas 5 -6 veces al día.

- Separar los líquidos de los sólidos.
- Favorecer ingesta de alimentos como: arroz, zanahoria, plátanos, manzanas y membrillos cocidos (sin cáscara ni pepas), lácteos sin lactosa.
- Evitar leche entera, frituras, grasas, verduras crudas y legumbres, tortas y pasteles con crema.
- Mantener una hidratación adecuada debido a la pérdida de electrolitos, sobre todo de sodio al lumen intestinal; se recomienda la disminución del agua libre reemplazándola por soluciones isotónicas a lo menos un litro al día. Además, mantener un adecuado aporte de alimentos ricos en sodio y potasio.
- Evitar la ingesta de bebidas hipotónicas, té, café, alcohol y zumos de fruta.
- Para prevenir obstrucciones, eduque al paciente en evitar o disminuir la ingesta de semillas, frutos secos, mariscos bivalvos y palomitas de maíz.

En el caso de las colostomías, el objetivo principal en su dieta será disminuir la producción de gas y olor, evitando el estreñimiento y obstrucciones. Para ello esta dieta favorecerá la ingesta de alimentos como frutas y verduras, cereales integrales, agua.

Algunos consejos en la dieta para los pacientes con colostomía son:^{12,13}

- Para disminuir el olor en el efluente se recomienda la ingesta de jugos cítricos, yogurt natural, queso fresco, perejil y menta.
 - Para reducir la producción de gas evitar el consumo de legumbres, bebidas gaseosas, alimentos flatulentos como: brócoli, coliflor, cebolla, ajo, espárragos y alcachofas,
- alimentos con elevado contenido de lactosa y grasa.
 - Evitar el aumento excesivo de peso, porque puede ocasionar problemas con la adhesión del dispositivo de ostomía.
 - En el caso de constipación ajustar la dieta aumentando la ingesta de fibra y de líquidos.
 - Mantener una buena higiene de la bolsa lo ayudará a disminuir el olor.
 - Es importante evitar tragar aire durante la alimentación, para ello se debe evitar hablar mientras come y tampoco masticar chicle, puesto que estas acciones aumentan el gas intestinal.

Para todos los pacientes, la reincorporación de los alimentos habituales en la dieta debe hacerse de manera gradual, de a uno cada vez, para poder identificar el alimento que provoca algún malestar digestivo.

CONCLUSIÓN

El paciente ostomizado requerirá en el periodo post operatorio una dieta con algunas restricciones dependiendo del tipo de ostomía y de la resección de intestino realizada.

El apoyo profesional resulta de vital importancia en el periodo de adaptación intestinal, para lograr una buena tolerancia y manejo nutricional adecuado.

Mantener una dieta sana y equilibrada evitará carencias mejorando la absorción de nutrientes, cicatrización de heridas y calidad de vida de la persona ostomizada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pedraza, Dixis Figueroa. (2004). Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Revista de Salud Pública*, 6(2), 140-155. Retrieved March 14, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002&lng=en&tlng=es.
2. Akbulut, G. (2011). Nutrition in stoma patients: a practical view of dietary therapy. *International Journal of Hematology and Oncology*, 30(4), 061-066.
3. Cudeiro Mazaira, F. J. (2005). Fisiología de la absorción intestinal.
4. Manual de Nutrición, M. Dietética. Ángeles Carbajal Azcona. Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. 2013. Recuperado de <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/>
5. Riobó, P., Sánchez Vilar, O., Burgos, R., & Sanz, A. (2007). Manejo de la colectomía. *Nutrición Hospitalaria*, 22, 135-144.
6. Arenas Villafranca, José Javier, Abilés, Jimena, Moreno, Gloria, Tortajada Goitia, Begoña, Utrilla Navarro, Pilar, & Gándara Adán, Norberto. (2014). Ostomías de alto débito: detección y abordaje. *Nutrición Hospitalaria*, 30(6), 1391-1396. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.6.7894>
7. Beck-Kaltenbach N, Voigt K, Rumstadt B. Renal impairment caused by temporary loop ileostomy. *Int J Colorectal Dis*. 2011 May;26(5):623-6. doi: 10.1007/s00384-010-1086-3. Epub 2010 Dec 24. PMID: 21184086.
8. Shabbir, J. & Britton, D. (2010). *Colorectal Disease*, 12 (10), 958-964. doi: 10.1111/j.1463-1318.2009.02006.x.
9. Tilg H. Short bowel syndrome: searching for the proper diet. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 20: 1061-1063.2008.
10. Duggan C, Fontaine O, Pierce NF, Glass RI, Mahalanabis D, Alam NH, Bhan MK, Santosham M. Scientific rationale for a change in the composition of oral rehydration solution. *JAMA* 2004;291:2628-31
11. Justiniano, C. F., Temple, L. K., Swanger, A. A., Xu, Z., Speranza, J. R., Cellini, C., ... & Fleming, F. J. (2018). Readmissions with dehydration after ileostomy creation: rethinking risk factors. *Diseases of the colon and rectum*, 61(11), 1297.
12. Anaya, C. O., Intensivos, C., Curbelo, O. N. M., Ortega, J. C. B., & Da Costa, J. M. (2013). Recomendaciones nutricionales a pacientes ostomizados. Acceso em, 1.
13. Academy of Nutrition and Dietetics (AND). Nutrition Care Manual: Ileostomy; 2014. Disponible en: <http://nutritioncaremanual.org> McDonough MR. A dietitian's guide to colostomies and ileostomies. *Support Line*. 2013;35(3):3-12.

TOMA CONTROL

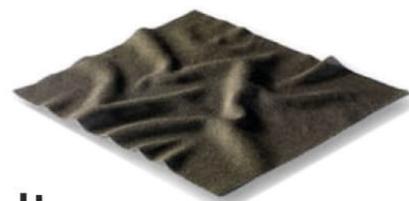
de la **infección crónica**

Smith+Nephew
ACTICOAT[®] FLEX 3

with
SILCRYST[®]
NANOCRYSTALS

Apósito flexible de plata nanocristalina

Flexibilidad extrema diseñada para mejorar los resultados clínicos del paciente





VENTA DE GUÍAS CLÍNICAS

TU GUÍA EN EL
TRATAMIENTO AVANZADO
DE LAS HERIDAS

VALORES

UNIDAD: \$20.000

3 GUÍAS: \$50.000

- 1 TRATAMIENTO INTEGRAL AVANZADO DE LA ÚLCERA DEL PIÉ DIABÉTICO
- 2 MANEJO INTEGRAL DE ÚLCERA POR PRESIÓN
- 3 TRATAMIENTO INTEGRAL AVANZADO DE LA ÚLCERA VENOSA



Dirección: Avda. Salvador 737 - Providencia - Santiago | Consultas: (56-2) 22237667 - 22748352

WWW.INHERIDAS.CL