

PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE
MEDICAMENTOS PARA OSTOMÍAS, SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA, POR PARTE DE
LAS/LOS ENFERMERAS/OS DEL ÁMBITO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA

ELABORADO POR	Grupo de trabajo “Protocolo ostomías”	9/04/2024
AVALADO POR	Comité Corporativo de Farmacia de Cantabria	27/06/2024
Fecha Actualización		

Participantes del Grupo de trabajo:

Noemí Cano Aribayos. Enfermera Estomaterapeuta del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Gema Domínguez Urbistondo. Farmacéutica Especialista de Area de Atención Primaria.

M^a Fe Lastra García. Enfermera Estomaterapeuta del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Nadiuska López Cuesta. Enfermera de hospitalización del S^o de Urología, Hospital Sierrallana.

María Angeles Lumbreras Fdz. De Nograro. Dra en Farmacia. Asesora Técnico Sanitaria del S^o de Gestión Farmacéutica.

Lorena Oterino Faúndez. Enfermera Estomaterapeuta del Hospital Sierrallana.

INTRODUCCIÓN

La Resolución de 22 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad valida la “Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Ostromías”, con el objetivo de definir los medicamentos, sujetos a prescripción médica, que los/as enfermeros/as pueden indicar, usar y autorizar su dispensación en determinadas situaciones, de forma protocolizada.

Por ello, la Consejería de Salud de Cantabria y el Servicio Cántabro de Salud han elaborado este protocolo a partir de los contenidos de la guía, incluyendo las recomendaciones y criterios de uso adecuado de los medicamentos recogidos en la misma, para ayudar en la elección del tratamiento en los diferentes estados en que pueden encontrarse el estoma, la unión mucocutánea y/o la piel periestomal.

El protocolo es de aplicación en cualquiera de las áreas asistenciales del Servicio Cántabro de Salud, y en base a este documento se adaptará el nomenclátor de indicación por enfermería en el sistema de receta electrónica del Servicio Cántabro de Salud. Asimismo, podrá ser utilizado en el desempeño de tareas asistenciales por los profesionales de enfermería tanto en Consejerías, como en Organismos Autónomos dependientes del Gobierno de Cantabria.

1. OBJETIVO DEL PROTOCOLO:

Definir los medicamentos, sujetos a prescripción médica, que las/los enfermeras/os acreditadas/os pueden indicar, usar y autorizar mediante orden de dispensación en determinadas situaciones, de forma protocolizada en el contexto de un trabajo colaborativo y/o complementario, con la finalidad de proporcionar una respuesta adecuada a las necesidades de las personas con ostromías.

La aplicación de este protocolo supone tanto la optimización de las competencias profesionales de las enfermeras y enfermeros, como el desarrollo de actuaciones de valor, consistentes en:

- Educar a la persona y/o al cuidador/a en el manejo del tratamiento farmacológico y en el de los cuidados asociados.
- Establecer estrategias para mejorar la adherencia.
- Detectar, informar y registrar efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico.
- Realizar un seguimiento con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología.
- Reducir la variabilidad en la práctica clínica, adecuando y actualizando estas guías y los protocolos que se deriven de ellas a las últimas evidencias disponibles.
- Maximizar la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos que se derivan de la misma.

2. POBLACIÓN DIANA:

Personas de todas las edades, adultas o pediátricas con ostomías de alimentación y/o eliminación y/o ventilación, que pueden ser temporales o definitivas, que precisen ser atendidos mediante pautas o directamente por un profesional de la salud.

Ostomía: Es un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una apertura (estoma) de un órgano o víscera al exterior, en un punto diferente al orificio natural, con el objetivo de establecer una comunicación desde el interior del cuerpo hacia el exterior.

Pueden ser, independientemente de la patología que lo cause o la temporalidad del mismo:

- ✓ Estomas de alimentación: gastrostomías y yeyunostomías.
- ✓ Estomas de eliminación: colostomías, ileostomías, ureteroileostomías (tipo bricker) y urostomías cutáneas.
- ✓ Estomas de ventilación: traqueostomías.

Se incluyen los procesos relacionados con el cuidado de la ostomía y el manejo de afecciones de la piel periestomal.

Cada uno de los estomas presentan sus características propias, pero el cuidado puede ser igual para todos, salvo algunas consideraciones específicas de cada tipo de ostomía.

Los cuidados de las ostomías y de la piel periestomal son una práctica habitual de las/los enfermeras/os en el ámbito de sus competencias, ofreciendo una atención integral a las personas portadoras de una ostomía en las distintas fases de todo su proceso.

Las intervenciones enfermeras comprenden la valoración previa a la cirugía, el seguimiento y el manejo del estoma así como un permanente asesoramiento y educación para el autocuidado. Todas las actuaciones están destinadas a alcanzar unos resultados en salud positivos.

3. CRITERIOS DE VALORACIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA CON OSTOMÍAS

En la prevención y el tratamiento de las posibles complicaciones en ostomías, la valoración clínica integral será la guía para la toma de decisiones farmacoterapéuticas, y se realizará atendiendo a tres tipos de criterios:

- 3.1 Criterios generales
- 3.2 Criterios específicos
- 3.3 Criterios de derivación

3.1 Criterios generales

Consiste en llevar a cabo la valoración holística de la situación clínica del paciente. Actualmente, en el Servicio Cántabro de Salud se realiza en base al modelo de **Necesidades Básicas de Virginia Henderson o Patrones funcionales de Salud de Margory Gordon**, según la Gerencia.

La valoración de la situación clínica del paciente debe incluir:

- Valoración física: edad, sexo, antecedentes médicos y quirúrgicos personales, estado funcional, nutricional (obesidad, desnutrición...) grado de dependencia. Patologías dermatológicas o sensibilidad cutánea que puedan influir en la adherencia de los dispositivos.
- Valoración psicosocial: apoyo familiar, capacidad cognitiva, calidad de vida, predisposición al autocuidado, estado de ánimo...
- Estado de vacunación: cabe destacar la vacuna antitetánica.
- Medicación habitual y /o tratamientos médicos como quimioterapia, radioterapia, etc.
- Alergias e intolerancias.
- Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol, drogas, otros...

3.2 Criterios específicos

Valoración del estoma y piel periestomal con el objetivo de determinar sus factores causales, así como cualquier factor que pueda retrasar la cicatrización, para establecer un plan de cuidados adecuado, con sus correspondientes revalorizaciones.

Se recomienda incluir la siguiente información:

- Fecha y tipo de intervención quirúrgica.
- Tipo de ostomía (digestiva, urinaria, de ventilación y/o de alimentación)
- Aspecto del estoma: protruido, a nivel de piel, retraído y prolapsado.
- Estado de la unión mucocutánea: intacta, separada.
- Estado de la piel periestomal: intacta, enrojecida, ulcerada, erosionada y /o con pliegues.
- Tipo de efluente (según sea ostomía urinaria o digestiva).
- Dispositivo utilizado según el tipo de ostomía (tipo de dispositivo de eliminación, tipo y tamaño de la cánula o sonda de alimentación).

Este protocolo pretende dar a conocer las complicaciones del estoma más habituales para prevenirlas y tratarlas de forma adecuada. La mayoría de ellas son comunes a los distintos tipos de ostomías.

Las complicaciones más frecuentes que se dan en las ostomías pueden clasificarse como:

A. Complicaciones del estoma, unión mucocutánea y de la piel periestomal.

- 1) Dermatitis: mecánica, alérgica, irritativa, infecciosa y las relacionadas con otras enfermedades, sean o no dermatológicas

- 2) Hiperplasias
- 3) Hemorragia
- 4) Granulomas
- 5) Fístulas faringocutáneas
- 6) Úlceras por decúbito

B. Alteraciones del tránsito intestinal en el paciente ostomizado.

- C. Aumento de secreciones, tapón mucoso** (en el paciente laringectomizado total con traqueostomía permanente).

A. Complicaciones del estoma, unión mucocutánea y de la piel periestomal

A.1 Dermatitis:

A.1.1. Dermatitis mecánica: ocasionada por maniobras bruscas en el cambio de dispositivos. Podrán utilizarse corticoides tópicos de alta potencia para la dermatitis periestomal mecánica (**TABLA 5.4: CORTICOIDES TÓPICOS DE ALTA POTENCIA**) y se realizará educación sanitaria recordando el manejo correcto de los dispositivos de ostomías.

A.1.2. Dermatitis alérgica: producida por sensibilización a alguno de los componentes del dispositivo o accesorios utilizados para el cuidado de la ostomía. Se observa eritema periestomal que imita la forma de alérgeno. Puede aparecer prurito, dolor o eritema persistente, la solución consiste en retirar el alérgeno y aplicar corticoides tópicos, si precisa (**TABLA 5.4: CORTICOIDES TÓPICOS DE ALTA POTENCIA**).

A.1.3. Dermatitis irritativa: ocasionada por contacto directo y prolongado de la piel con el efluente. Aparece eritema superficial húmedo pudiendo estar presente también prurito y/o dolor. Originado habitualmente por fugas. Se recomienda ajustar el diámetro de dispositivo utilizado, así como mantener la piel limpia y seca. Puede ser necesario usar accesorios como los polvos de ostomía y/o protectores cutáneos como la película barrera no irritante; además se debe controlar el efluente.

En su caso, se aplicarán corticoides tópicos (**TABLA 5.4: CORTICOIDES TÓPICOS DE ALTA POTENCIA**) siguiendo las indicaciones descritas.

A.1.4 Dermatitis infecciosa: producida por la infección de bacterias o de hongos, habitualmente relacionada con la humedad. La zona suele estar enrojecida y con lesiones secundarias.

Es necesario, tomar un cultivo previo al tratamiento y realizar la indicación según el antibiograma. Se podrá iniciar tratamiento tópico y si no existe mejoría derivar al médico para iniciar tratamiento vía oral.

En las infecciones bacterianas podemos encontrarlas con foliculitis provocadas al retirar los dispositivos o el vello de la zona periestomal, incluso en algún caso, puede aparecer impétigo, siendo preciso un tratamiento específico con antibióticos tópicos (**TABLA 5.3: ANTIBIÓTICOS TÓPICOS**) como puede ser la mupirocina y/o ácido fusídico.

Las micosis pueden presentarse de distintas formas. La candida o candidiasis se manifiesta por lesiones pustulosas alrededor de la zona periestomal eritematosa; en cambio los dermatofitos (tiña) se presentan como lesiones secas anulares. Independientemente del agente causal, se debe recomendar mantener la zona limpia y seca con la utilización de productos de ostomías para prevenir posibles fugas, pudiendo aplicar antifúngicos tópicos (**TABLA 5.2: ANTIFÚNGICOS TÓPICOS**).

A.1.5. Dermatitis relacionadas con enfermedades dermatológicas previas: si el paciente padece previamente una enfermedad dermatológica, es posible que pueda desarrollarse ésta en la zona periestomal como es el caso de la dermatitis atópica, psoriasis, penfigoides, etc.

Psoriasis consiste en lesiones que aparecen como placas eritematosas y descamativas con diferentes grosores e infiltración. Es habitual que el paciente con esta patología tenga pautado de base el uso de corticoide tópico (**TABLA 5.4: CORTICOIDES TÓPICOS DE ALTA POTENCIA**).

Dermatitis seborreica: eritema y descamación de la piel periestomal. En casos persistentes puede aparecer inflamación y prurito precisando el uso de corticoides tópicos y/ antifúngicos (**TABLA 5.4: CORTICOIDES TÓPICOS DE ALTA POTENCIA** y **TABLA 5.2: ANTIFÚNGICOS TÓPICOS**).

Dermatitis atópica/eccema: lesiones eccematosas, maculares, escamativas, pruriginosas en la zona periestomal pudiendo aparecer, como en otras patologías dermatológicas, en otras partes de cuerpo. El tratamiento habitual consiste en corticoides tópicos (**TABLA 5.4: CORTICOIDES TÓPICOS DE ALTA POTENCIA**).

A.1.6. Dermatitis relacionadas con tratamientos coadyuvantes: Los efectos secundarios de tratamientos oncológicos (quimioterapia, inmunoterapia, terapias dirigidas, anticuerpos monoclonales y radioterapia) pueden provocar problemas en la piel periestomal: eritema, sequedad, ampollas o descamación, dermatitis, picor, piel fina y muy frágil, pudiendo evolucionar a úlceras. El tratamiento de las radiodermatitis consiste en corticoides (**TABLA 5.4: CORTICOIDES TÓPICOS DE ALTA POTENCIA**) así como prevención de posibles lesiones, cuidados de la piel periestomal y buen ajuste de los dispositivos.

A.2. Hiperplasias o hiperqueratosis epitelial: causada por contacto persistente de la orina con la piel, ph urinario alcalino, infecciones urinarias de repetición y depósitos de fosfatos (calcio, ácido úrico, magnesio). La piel tiene aspecto verrugoso con coloración grisácea/ marronácea. Produce dolor,

escozor. El paciente puede apreciar “cristales”. Se debe ajustar el dispositivo, mantener piel limpia y seca, acidificar la orina (ingesta de vitamina C, arándanos, yogures, arroz...).

A.3. Hemorragia: pérdida de sangre a nivel del estoma (zona periestomal o propia mucosa, hemoptisis...). El tratamiento será en función del origen e intensidad de ésta. Si el sangrado procede del estoma ya sea por roce con los dispositivos o al limpiar el mismo en los cambios de dispositivos, se realizará compresión manual y si no cede, se valorará la utilización de nitrato de plata de aplicación directa sobre la zona sangrante (**TABLA 5.5 ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES**).

A.4. Granulomas: formaciones benignas de origen inflamatorio que pueden aparecer en la mucosa, en la unión mucocutánea o en la piel periestomal, producidas por diversas causas: puntos de sutura que permanecen un tiempo excesivo, irritación continua del efluente sobre la piel, roce del dispositivo sobre la mucosa o traumatismo continuado sobre la piel. Recomendar ajustar dispositivos a tamaño del estoma por riesgo de progresión de los granulomas.

Se indicará la utilización de nitrato de plata (**TABLA 5.5 ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES**) para los granulomas pudiendo utilizarse también para el tratamiento de puntos sangrantes.

A.5. Fístulas faringocutáneas (en pacientes laringectomizados con traqueostomía permanente). Consiste en la comunicación de la faringe con la piel del cuello que se manifiesta por la salida de saliva a través de la herida o alrededor del traqueostoma. Se indicará el uso de apósitos de hidrofibra de hidrocoloide sin plata o con plata en el caso de que la fístula esté infectada. Este tipo de apósito es altamente absorbente, al absorber las secreciones de la fístula forma un gel blando que mantiene un ambiente húmedo que favorece la cicatrización (desbridamiento autolítico) sin dañar el tejido nuevo.

A.6. Úlceras por decúbito: Producidas por el roce excesivo de la cánula en el paciente traqueotomizado y por la presión excesiva de accesorios convexos en estomas de eliminación. Se indicará el uso de apósitos de espuma de poliuretano con silicona ya que sella el borde de la lesión evitando fugas del exudado a la piel circundante, minimizando el riesgo de maceración. Además, disminuye la presión del dispositivo en la piel para favorecer la cicatrización de la úlcera.

B. Alteraciones del tránsito intestinal en el paciente ostomizado.

Son alteraciones en el ritmo intestinal habitual del paciente, que serán susceptibles de tratamiento para evitar otras posibles complicaciones, como puede ser la obstrucción intestinal, prolapso,

dermatitis... Dichas alteraciones pueden ser por heces duras y escasas o por el contrario por aumento de cantidad y una menor consistencia.

Si las heces son duras y escasas se recomendará dieta rica en fibra y aumento de ingesta hídrica, sino existe contraindicación para ello, así como la realización de ejercicio físico. Si el problema persiste y el estreñimiento no se resuelve se utilizará fármacos con el lactitol, lactulosa. **(TABLA 5.1: FÁRMACOS PARA EL ESTREÑIMIENTO)**. Se valorará en todo momento si existe obstrucción intestinal (distensión abdominal, timpanismo) y sintomatología como náuseas y vómitos, lo que precisará remitir a urgencias o a su médico para valoración, así como si no se resuelve el estreñimiento en 15 días.

Si el paciente presenta diarrea, heces líquidas y disminución de la consistencia, se intentará abordar la causa de la diarrea. Reposición de líquidos e iones y dieta astringente, valorando en todo momento la pérdida de líquidos por riesgo de deshidratación, siendo a veces preciso medir el débito diario de la ostomía. Si no remite valorar derivación a urgencias o a su médico para valoración.

C. Aumento de secreciones y tapón mucoso en un paciente con traqueostomía.

Todo paciente sometido a una traqueostomía pierde la capacidad de humidificar y calentar el aire inspirado, además produce secreciones más densas y abundantes que pueden dar lugar a tapones mucosos.

Si las secreciones respiratorias son muy espesas se recomendará aumentar el aporte de líquidos y se emplearán fármacos mucolíticos como la acetilcisteína **(TABLA 5.6: MUCOLÍTICOS)**.

Para evitar la formación de tapones mucosos se aconseja mantener una hidratación adecuada del paciente, humidificación del ambiente, filtros intercambiadores de humedad, cambios de cánula frecuentes y fisioterapia respiratoria. Si no mejora en 7-10 días derivar para valoración médica. Si presenta un tapón mucoso, para facilitar la aspiración y drenaje de mucosidades y exudados retenidos en el tracto respiratorio, se puede utilizar Mesna **(TABLA 5.6: MUCOLÍTICOS)**. Se podrá utilizar instilado en la cánula de traqueotomía así se facilitará la aspiración de éste y drenaje de exudados retenidos.

No está recomendado instilaciones a través de traqueostomía de forma rutinaria.

3.3 Criterios de derivación

Datos a aportar en caso de derivación a otros profesionales:

- Filiación del paciente
- Antecedentes médicos/quirúrgicos, alérgicos de interés.
- Motivo de derivación aportando cualquier dato relevante sobre el tipo de estoma y/o signos o síntomas de alarma (motivo que originó estoma, fecha y tipo de intervención, dispositivos utilizados, etc.).

Los signos y síntomas de alarma y criterios de derivación a otros profesionales para su valoración son los siguientes:

- Cambios en el tamaño o coloración del estoma.
- Obstrucción o estenosis del estoma.
- Desinserción completa de la sutura mucocutánea.
- Lesiones en el estoma.
- Irritación grave de la piel periestomal o ulceraciones.
- Dermatitis de cualquier tipo que no mejoran con el tratamiento.
- Obstrucción/extracción/migración de la sonda, catéter o cánula.
- Dolor abdominal intenso.
- Ausencia o aumento importante del efluente.
- Náuseas o vómitos continuos, sugestivos de deshidratación.
- Fiebre.
- Alteración importante del estado de salud.
- Productos patológicos en heces u orina (sangre, pus o secreciones)
- Cambios y/o mal olor del efluente y/o secreciones, prolongado en el tiempo.
- Infecciones (respiratorias, urinarias, dermatológicas, etc.) que no mejoren con el tratamiento
- Salida de saliva por el cuello o alrededor del traqueostoma (fístula faringocutánea)

4. TIPO DE INTERVENCIONES ENFERMERAS:

El tipo de intervención enfermera en relación a la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, en el marco del seguimiento colaborativo, se enmarca dentro de la normativa vigente, el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los/as enfermeros/as, modificado por el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por tanto la indicación de medicamentos sujetos a prescripción médica, y/o productos sanitarios, llevados a cabo por enfermería, es responsabilidad de estos profesionales y podrán:

A. Iniciar el tratamiento

Con los medicamentos recogidos en el protocolo. Tras la valoración clínica del paciente y de la lesión, atendiendo a los estados del proceso patológico cuyo tratamiento está recogido en las indicaciones de los medicamentos, según las tablas descriptivas de los grupos ATC, establecidos en la **Guía 202211-GENFOSTOMÍAS**.

B. Prorrogar el tratamiento

En el marco del seguimiento colaborativo por las/los profesionales de referencia del paciente, se prorrogará un tratamiento prescrito siempre que:

- No se hayan producido cambios relevantes en la situación clínica y en las características del paciente desde el inicio que puedan influenciar en la indicación del medicamento.
- Se estén alcanzando los objetivos terapéuticos marcados en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en el protocolo o guía de seguimiento autorizado.
- Cuando la tolerancia y adherencia al tratamiento sean las adecuadas.
- No se supere la duración del tratamiento establecido bien en ficha técnica y/o en el propio protocolo.
- No existan contraindicaciones acontecidas (alergias, intolerancias, etc) o interacciones tras la introducción de otros medicamentos.

C. Modificar la pauta de dosis

En el marco del seguimiento colaborativo por las/los profesionales de referencia del paciente, se modificará un tratamiento prescrito:

- Cuando haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.
- Siguiendo los criterios especificados en la ficha técnica y/o en el protocolo o guía de seguimiento autorizado.

D. Interrupción temporal del tratamiento

Interacciones, que pueden ser temporales mientras dure otro tratamiento.

Aparición de efectos adversos.

En caso de que el paciente no tenga adherencia adecuada al tratamiento.

E. Finalizar el tratamiento

Siempre que los tratamientos incluidos en este protocolo no hayan sido suspendidos por parte del médico/a, y ante la no existencia de alternativa terapéutica, la enfermera/o podrá finalizar la indicación del medicamento ante cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Mejoría/resolución de la complicación en el estoma y/o piel periestomal
- Ausencia de beneficio clínico con el medicamento.
- Superación de la duración del tratamiento establecida en ficha técnica y/o en el propio protocolo o guía autorizado.
- Aparición de condición clínica que contraindique el medicamento (contraindicaciones, interacciones potenciales, cambios en los parámetros analíticos o constantes que lo requieran, etc.).
- Aparición de efectos adversos que impidan seguir con la pauta.
- La adherencia al tratamiento por parte del paciente no es adecuada después de haber realizado intervenciones para mejorarla.

5.1 FÁRMACOS PARA EL ESTREÑIMIENTO

Indicación: Estreñimiento funcional en aquellos pacientes ostomizados en los que hayan fracasado cambios en hábitos de vida (alimentación, hidratación, ejercicio...).

Observaciones generales: Contraindicados en pacientes portadores de ileostomía por riesgo de deshidratación.

ATC	DENOMINACIÓN	PRESCRIPCIÓN	FINANCIACIÓN	PRESENTACIONES
A06AC01	LAXANTES FORMADORES DE MASA ISPAGHULA SEMILLAS	SI	SI-VISADO Financiado en: Enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable y diverticulosis	ISPAGHULA 3500 MG 30 SOBRES ISPHAGULA 3500 MG 30 SOBRES EFERVESCENTES
A06AD11	LACTULOSA	SI	SI-VISADO Financiado en: Encefalopatía portosistémica y paraplejía	LACTULOSA 10 G SOBRES LACTULOSA 66,75% SOLUCION
A06AD12	LACTITOL	SI	SI-VISADO Financiado en: Encefalopatía portosistémica y paraplejía	LACTITOL 10000 MG SOBRES

Información clínica

Posología recomendada	<p>La ispaghula puede emplearse en niños/as y adolescentes, con los ajustes posológicos apropiados para cada edad.</p> <p>No se recomienda su uso en menores de 6 años</p>
Condiciones de administración	<p>Pueden diluirse en agua y también en otros líquidos.</p> <p>Lactitol se administra preferiblemente junto con alimentos, ya que así se reduce la incidencia de náuseas.</p>
Duración máx. y valoración de la respuesta	<p>El tratamiento del estreñimiento no debería superar las 2 semanas, si bien en ocasiones puede ser necesario repetirlo. Debe reducirse la dosis o suspender ante la resolución de síntomas.</p> <p>En caso de sospecha de impactación fecal, no superar los 3 días de tratamiento.</p> <p>Los laxantes formadores de volumen, como ispaghula, son la opción más recomendable para un uso a largo plazo</p>
Precauciones	<p>Se recomienda monitorizar niveles de electrolitos en pacientes ancianos o debilitados. También se aconseja realizar un diagnóstico diferencial de obstrucción intestinal en pacientes con náuseas, vómitos o dolor abdominal de origen desconocido.</p> <p>En tratamientos prolongados y/o a dosis altas, debe tenerse en cuenta que los laxantes osmóticos como la lactulosa pueden provocar hipopotasemia e hipernatremia.</p> <p>Puede utilizarse en embarazo y lactancia.</p>

Contraindicaciones	<p>Obstrucción intestinal, perforación intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal crónica, apendicitis o megacolon tóxico.</p> <p>No debe usarse en pacientes con diarrea.</p> <p>Lactitol y lactulosa no debe usarse en pacientes intolerantes a galactosa y fructosa, y con precaución en intolerantes a lactosa.</p> <p>Ispaghula puede disminuir la absorción de glucosa y/o de fármacos antidiabéticos orales. Monitorizar la glucemia</p>
Interacciones	<p>Los laxantes en general podrían disminuir la absorción de cualquier fármaco administrado por vía oral, al aumentar el peristaltismo intestinal. Se aconseja administrar al menos media hora antes o 1 hora después de la administración de otros fármacos con índice terapéutico estrecho (p.ej. anticoagulantes orales, carbamazepina, digitálicos, litio). En caso de administración junto con las comidas podría ser necesario un reajuste de la dosis de insulina al reducir la absorción intestinal de glucosa.</p>
Reacciones adversas	<p>Se suelen limitar a síntomas intestinales (náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, flatulencia). Su incidencia puede reducirse reduciendo la dosis. Pueden darse casos de reacciones de hipersensibilidad, prurito, desequilibrios electrolíticos y edemas maleolares.</p> <p>Lactulosa y lactitol podrían disminuir el pH de las heces, interfiriendo con la liberación de mesalazina y reduciendo sus efectos</p>

ATC	DENOMINACIÓN	PRESCRIPCIÓN	FINANCIACION	PRESENTACIONES
A06AD15	MACROGOL	SI	NO	MACROGOL 10 G SOBRES POLVO MACROGOL 500 MG/ML SOLUCION MACROGOL SOBRES SOL. ORAL MACROGOL 4 G SOBRES
A06AD65	COMBINACIONES CON MACROGOL	SI	NO	MACROGOL + ELECTROLITOS 6,9 G SOBRES MACROGOL + ELECTROLITOS 13,8 G SOBRES MACROGOL + ELECTROLITOS 17,6 G SOBRES MACROGOL + ELECTROLITOS 70 G SOBRES MACROGOL+ ELECTROLITOS 525 MG/ML SOLUCION MACROGOL + ASCORBICO + ELECTROLITOS SOBRES MACROGOL 13,8 G BOLSAS

Información clínica

Posología recomendada	No se recomienda su uso en menores de 8 años
Condiciones de administración	No deben tomarse sin diluir y solo puede diluirse en agua.
Duración máx. y valoración de la respuesta	En tratamiento estreñimiento no debería superarse las 2 semanas de tratamiento, si bien en ocasiones podría ser necesario repetirlo.

	En caso de sospecha de impactación fecal, no superar los 3 días de tratamiento
Precauciones	Se recomienda monitorizar niveles de electrolitos en pacientes ancianos o debilitados. También se aconseja realizar un diagnóstico diferencial de obstrucción intestinal en pacientes con náuseas, vómitos o dolor abdominal de origen desconocido.
Contraindicaciones	Situaciones que podrían ser agravadas por el efecto laxante, como obstrucción intestinal, perforación intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal crónica, apendicitis o megacolon tóxico. No debe usarse en pacientes con diarrea.
Interacciones	No existen notificaciones específicas de interacciones. No obstante, hay que tener en cuenta que los laxantes en general podrían disminuir la absorción de cualquier fármaco administrado por vía oral, al aumentar el peristaltismo intestinal
Reacciones adversas	Se suelen limitar a síntomas intestinales (náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, flatulencia). Su incidencia puede reducirse reduciendo la dosis. Pueden darse casos de reacciones de hipersensibilidad, prurito, desequilibrios electrolíticos y edemas maleolares.

5.2 ANTIFÚNGICOS TÓPICOS

Indicación: Tratamiento de infecciones fúngicas en caso de dermatitis infecciosa en la zona del periestoma o en dermatitis relacionadas con enfermedades dermatológicas previas.

Observaciones: Se recomienda evitar las presentaciones que contengan excipientes oleosos para no dificultar la adherencia del apósito.

ATC	DENOMINACIÓN	PRESCRIPCIÓN	FINANCIACION	PRESENTACIONES
D01AC01	CLOTRIMAZOL TOPICO	SI	SI	CLOTRIMAZOL 1% CREMA
D01AC02	MICONAZOL TOPICO	SI	SI	MICONAZOL 1% AEROSOL MICONAZOL 2% CREMA
D01AC08	KETOCONAZOL TOPICO	SI	SI	KETOCONAZOL 2% GEL KETOCONAZOL 2% CREMA
D01AC10	BIFONAZOL	SI	SI	BIFONAZOL 1% SOLUCION BIFONAZOL 1% POLVO BIFONAZOL 1% CREMA
D01AC12	FENTICONAZOL TOPICO	SI	SI	FENTICONAZOL 20 MG CREMA
D01AC14	SERTACONAZOL TOPICO	SI	SI	SERTACONAZOL 2% CREMA SERTACONAZOL 2% POLVO SERTACONAZOL 2% SOLUCION SERTACONAZOL 2% GEL
D01AC16	FLUTRIMAZOL	SI	SI	FLUTRIMAZOL 1% GEL FLUTRIMAZOL 1% CREMA FLUTRIMAZOL 1% SOLUCION CUTANEA FLUTRIMAZOL 1% POLVO
D01AC51	COMBINACIONES COLOTRIMAZOL	SI	NO	CLOTRIMAZOL + BETAMETASONA 10/0,5 MG/G CREMA
D01AC52	COMBINACIONES MICONAZOL	SI	NO	MICONAZOL+HIDROCORTISONA 20/10 MG CREMA

Información clínica

Posología recomendada	En general, aplicar una fina capa 2 veces al día. Excepto bifonazol que es de 1 aplicación al día.
Condiciones de administración	Lavar y secar cuidadosamente la zona infectada antes de cada aplicación e implementar medidas para reducir fricción y humedad. En ocasiones es preferible utilizar aerosoles/polvos o solución para evitar macerar más la zona afectada.
Duración máx. y valoración de la respuesta	Si no existiera mejoría en 7-8 días se recomienda valoración y derivación al médico. Deberá prolongarse el tratamiento al menos varios días después de la desaparición de los síntomas
Precauciones	Evitar su aplicación en los ojos. Lavarse las manos después de cada aplicación. Fenticonazol, ketoconazol, miconazol y bifonazol no está indicado en niños. Tampoco deben usarse en embarazo y lactancia. En estos casos debe usarse clotrimazol
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a cualquier componente del medicamento. Combinaciones con corticoide: no se aconseja la utilización en caso de piel dañada, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.
Interacciones	No se recomienda aplicar otros fármacos donde se ha aplicado clotrimazol
Reacciones adversas	Normalmente las reacciones adversas suelen limitarse a la aparición de síntomas locales en el lugar de administración. Suelen aparecer especialmente en los primeros días de tratamiento y no suelen requerir la suspensión.

5.3 ANTIBIOTICOS TÓPICOS

Indicación: Infección leve en caso de dermatitis infecciosa en la zona del periestoma.

Observaciones: Se recomienda evitar las presentaciones que contengan excipientes oleosos para no dificultar la adherencia del apósito

No se recomienda utilizar en profilaxis. Si se sospecha empeoramiento o extensión de la infección se recomienda derivar al médico.

ATC	DENOMINACIÓN	PRESCRIPCIÓN	FINANCIACION	PRESENTACIONES
D06AX09	MUPIROCINA	SI	SI	MUPIROCINA 2% POMADA MUPIROCINA 2% POMADA NASAL
D06AX01	ÁCIDO FUSIDICO	SI	SI	FUSIDICO ACIDO 2% CREMA FUSIDICO ACIDO 2% POMADA

Información clínica

Posología recomendada	1 a 3 veces al día
Condiciones de administración	Aplicación local, después de limpiar la superficie infectada. Evitar la aplicación de una capa gruesa.
Duración máx. y valoración de la respuesta	Suspender si tras 3-5 días no hay mejoría y reevaluar diagnóstico. Mantener 7 a 10 días como máximo
Precauciones	<p>El uso prolongado o repetido puede aumentar el riesgo de que se produzca resistencias al antibiótico.</p> <p>Debe aplicarse con cuidado cuando se utiliza cerca de los ojos. La forma de ácido fusídico en crema está adaptada particularmente para lesiones maceradas e infiltrantes y pliegues cutáneos, no usar la formulación pomada en estos casos</p> <p>Ácido fusídico puede utilizarse en niños, embarazo y lactancia. Mupirocina puede usarse en niños pero no en embarazo y lactancia</p>
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a los principios activos o a los excipientes
Interacciones	No se recomienda el uso simultáneo de mupirocina con otras preparaciones de uso cutáneo.
Reacciones adversas	Sequedad de piel, irritación, prurito, eritema. También reacciones de hipersensibilidad y erupciones cutáneas.

5.4 CORTICOIDES TOPICOS DE ALTA POTENCIA

Indicación: Dermatitis alérgica e irritativa periestomal, dermatitis mecánica periestomal (causada por maniobras en la manipulación de dispositivos), pacientes que ya presentaban dermatitis de base.

Observaciones: En general no se recomienda el uso de corticoides en cualquier herida ya que dificulta el proceso de cicatrización y tienen propiedades inmunosupresoras.

ATC	DENOMINACIÓN	PRESCRIPCIÓN	FINANCIACION	PRESENTACIONES
D07AC01	BETAMETASONA TOPICA	SI	SI	BETAMETASONA 0,1% SOL. CAPILAR BETAMETASONA 0,1% CREMA BETAMETASONA 0,05% CREMA BETAMETASONA 0,05% UNGÜENTO BETAMETASONA 0,05% SOL. CUTANEA
D07AC04	FLUOCINOLONA ACETONIDO	SI	SI FINANCIADO: PRESENTACION EN GEL	FLUOCINOLONA ACETONIDO 0,025% GEL FLUOCINOLONA ACETONIDO 0,025% CREMA FLUOCINOLONA ACETONIDO 0,025% ESPUMA
D07AC08	FLUOCINONIDA	SI	SI	FLUOCINONIDA 0,05% CREMA
D07AC13	MOMETASONA TÓPICA	SI	SI	MOMETASONA 0,1% SOLUCION MOMETASONA 0,1% POMADA MOMETASONA 0,1% CREMA MOMETASONA 0,1% UNGUENTO

D07AC14	METILPREDNISOLONA ACEPONATO	SI	SI	METILPREDNISOLONA 0,1% CREMA METILPREDNISOLONA 0,1% EMULSION METILPREDNISOLONA 0,1% SOL. CUTANEA METILPREDNISOLONA 0,1% POMADA METILPREDNISOLONA 0,1% UNGUENTO
D07AC15	BECLOMETASONA TOPICA	SI	SI	BECLOMETASONA 0.025% LOCION BECLOMETASONA 0.025% UNGUENTO BECLOMETASONA 0.025% CREMA
D07AC16	HIDROCORTISONA ACEPONATO	SI	SI	HIDROCORTISONA ACEPONATO 0,127% CREMA HIDROCORTISONA ACEPONATO 0,127% POMADA
D07AC17	FLUTICASONA PROPIONATO 0.05% (0,5MG/G)	SI	SI	FLUTICASONA 0,5 MG/G CREMA
D07AC18	PREDNICARBATO 0.25% (2,5(MG/G))	SI	SI	PREDNICARBATO 0,25% CREMA PREDNICARBATO 0,25% POMADA PREDNICARBATO 0,25% UNGUENTO PREDNICARBATO 0,25% SOLUCION

Información clínica

Posología recomendada	En general de 1 a 2 aplicaciones al día son suficientes. La frecuencia de administración puede variar según la zona anatómica.
Condiciones de administración	Aplicar capas finas. La potencia según la forma farmacéutica disminuye en el siguiente orden: ungüento > pomada > crema > gel > loción > aerosol > polvos. La oclusión aumenta la absorción.
Duración máx. y valoración de la respuesta	En general no deben aplicarse más de 2 semanas seguidas. Finalizar el tratamiento de forma gradual aumentando el tiempo entre aplicaciones. Respuesta: alivio de la inflamación y/ o el picor. Cuando una dermatitis tratada con corticoides no mejora o empeora, considerar: diagnóstico incorrecto, el paciente no ha seguido el tratamiento, desarrollo de taquifilaxia, sobreinfección bacteriana o alergia de contacto al fármaco utilizado De forma general la duración debe ser lo más corta posible, a la menor dosis y en la zona menos extensa posible.
Precauciones	Lavarse las manos tras la aplicación. Evitar el contacto con las mucosas, los ojos y la zona periocular. No se recomienda aplicar cosméticos o productos de otro tipo para la piel en el área que esté siendo tratada. No se recomienda aplicar vendaje oclusivo ya que aumenta efectos adversos.
Contraindicaciones	No aplicar en heridas abiertas ni en mucosas. Contraindicados en menores de un año.
Interacciones	No se han descrito
Reacciones adversas	Irritación, picor y sequedad por el excipiente. Mala cicatrización de heridas y úlceras. Sobreinfección de dermatosis. Hiper o hipopigmentación. Hipertrichosis. Fragilidad cutánea.

5.5 ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES:

Indicación: Tratamiento de granulomas y hemorragias

Observaciones: La aplicación debe limitarse a la zona afectada.

ATC	DENOMINACIÓN	PRESCRIPCIÓN	FINANCIACION	PRESENTACIONES
D08AL01	NITRATO DE PLATA	SI	NO	PLATA NITRATO 50 MG VARILLAS CUTANEAS

Información clínica

Posología recomendada	Generalmente una única aplicación y por un periodo breve de tiempo, siempre por un profesional sanitario.
Condiciones de administración	Con la barra cutánea previamente humedecida en agua durante unos segundos, debe pincelarse la zona a tratar durante unos segundos, procurando limitar su aplicación a la zona afectada, para evitar la aparición de manchas negras. Se recomienda aplicar una sustancia oleosa(vaselina) en la zona perilesional para protegerla.
Duración máx. y valoración de la respuesta	Debe utilizarse por un breve período de tiempo en función del grado de acción deseado.
Precauciones	El nitrato de plata es una sustancia corrosiva que debe ser aplicada únicamente en la zona a tratar evitando las manchas innecesarias sobre la piel. El tratamiento con nitrato de plata produce una mancha negra sobre la piel que desaparece con el tiempo. Se recomienda no aplicar repetidamente en el mismo punto el nitrato de plata, ya que la mancha puede volverse permanente. No debe utilizarse en embarazo/lactancia
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo o alguno de los excipientes.
Interacciones	No debe emplearse junto con otros medicamentos en la misma zona.
Reacciones adversas	Irritación, dermatitis, erupciones cutáneas, quemaduras, coloración de la piel.

ATC	DENOMINACIÓN	PRESCRIPCIÓN	FINANCIACION	PRESENTACIONES
D08AF01	NITROFURAL	SI	NO	NITROFURAL 2 MG/G POMADA NITROFURAL 2 MG/G SOL TOPICA

Indicaciones: No se recomienda su uso por existencia de alternativas menos alergénicas y más eficaces.

Observaciones: Con su uso puede presentarse sobrecrecimiento de otros microorganismos, o causar dermatitis de contacto.

Información clínica

Posología recomendada	Una vez al día o cada pocos días
Condiciones de administración	Aplicar directamente sobre la lesión o extender previamente sobre gasa esteril
Duración máx. y valoración de la respuesta	Si los síntomas empeoran o no mejoran después de 3 días se evaluará la situación clínica
Precauciones	Con su uso puede presentarse sobrecrecimiento de otros microorganismos, o causar dermatitis de contacto.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo o alguno de los excipientes
Interacciones	No existen estudios
Reacciones adversas	Dermatitis de contacto y micosis oportunistas

5.6 MUCOLITICOS

Indicación: Disminución de la viscosidad de las secreciones bronquiales en pacientes traqueotomizados para prevenir tapón mucoso

Observaciones: Existen presentaciones comercializadas que no requieren receta.

Se recomienda beber abundante cantidad de líquido durante el tratamiento para facilitar la eliminación de la mucosidad.

ATC	DENOMINACIÓN	PRESCRIPCIÓN	FINANCIACION	PRESENTACIONES
R05CB01	ACETILCISTEINA		NO	ACETILCISTEINA 600 MG ACETILCISTEINA 200 MG ACETILCISTEINA 100 MG ACETILCISTEINA 600 MG COMP EFERVESCENTES ACETILCISTEINA 600 MG SOBRES EFERVESCENTES ACETILCISTEINA 200 MG COMP EFERVESCENTES ACETILCISTEINA 2% SOLUCION ORAL ACETILCISTEINA 4% SOLUCION ORAL

Información clínica

Posología recomendada	200 mg/8 h o 600 mg/24 h en adultos.
Condiciones de administración	Se recomienda tomar junto con alimentos. En caso de administración en dosis única, es aconsejable hacerlo por la mañana. Pueden administrarse vía tubo endotraqueal o cánula.
Duración máx. y valoración de la respuesta	En caso de que los síntomas no mejoren en 5-7 días o aparezca fiebre, dolor de cabeza, de garganta derivar al médico
Precauciones	Al inicio del tratamiento, puede aparecer un aumento de la expectoración, debido al aumento de la fluidez de las secreciones. Este efecto va disminuyendo al cabo de varios días de tratamiento.

	<p>Precaución especial en pacientes con asma o con insuficiencia respiratoria. Puede dar lugar en ocasiones a náuseas y vómitos, sobre todo a dosis altas, existiendo, por lo tanto, un mayor riesgo de hemorragias gástricas. En pacientes con problemas hepáticos el aclaramiento puede estar disminuido, con el consiguiente mayor riesgo de reacciones adversas.</p> <p>No se recomienda en embarazo y lactancia ni menores de 1 año</p>
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a cualquier componente del medicamento.
Interacciones	Para evitar problemas de absorción, se recomienda separar la acetilcisteína al menos dos horas de la toma de antibióticos y de suplementos minerales. No se aconseja su administración con antitusivos, por riesgo de obstrucción pulmonar. Fármacos inhibidores de la secreción bronquial pueden antagonizar sus efectos. La acetilcisteína podría potenciar los efectos vasodilatadores de la nitroglicerina y sus reacciones adversas a dosis muy elevadas (100 mg/kg).
Reacciones adversas	Raras y de carácter leve y transitorio. Molestias digestivas, reacciones de hipersensibilidad, aumento de transaminasas.
Información al paciente	Acetilcisteína contiene aspartamo como excipiente. El aspartamo contiene una fuente de fenilalanina que puede ser perjudicial en caso de padecer fenilcetonuria.

ATC	DENOMINACIÓN	PRESCRIPCIÓN	FINANCIACION	PRESENTACIONES
R05CB05	MESNA	SI	SI	MESNA 600 MG AMP 3 ML INST ENDOTRAQPUL

Información clínica

Posología recomendada	Mediante nebulización: 3-6 ml del producto sin diluir repartidos en 3 a 4 veces en el día. Mediante instilación endotraqueal: 1-2 ml de solución diluida al 10% cada hora. La dosis máxima es 24 ml (4,8 g) al día
Condiciones de administración	La solución se puede utilizar pura, o puede diluirse con agua destilada o suero fisiológico a partes iguales. Por ser un producto fácilmente oxidable, es preferible abrir la ampolla en el momento de usar su contenido. La solución puede ser usada hasta 24 horas después de su apertura, conservada por debajo de 25°C.
Duración máx. y valoración de la respuesta	El tratamiento debe reducirse al periodo más corto posible y en caso de no existir mejoría suficientemente rápida, se debe reevaluar la situación clínica con un posible ajuste del tratamiento
Precauciones	No se recomienda en menores de 12 años. No se recomienda en embarazo y debe suspenderse la lactancia.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo, a otros compuestos con grupo tiol o sulfonamidas o a alguno de los excipientes. Asma sin obstrucción mucosa.

	<p>Estatus asmático. En caso de insuficiencia renal grave. En los pacientes que presentan intolerancias a los aerosoles. En los pacientes que no pueden toser o expectorar adecuadamente, salvo que se les pueda practicar una aspiración bronquial urgente (debido a una repentina licuefacción de las secreciones y consecuente posible encharcamiento pulmonar).</p> <p>Niños menores de 2 años.</p>
Interacciones	<p>Se recomienda no mezclar en la misma solución con aminoglucósidos. No existe inconveniente para la utilización de estos antibióticos si es por vía sistémica. No mezclar en la misma solución con oxitetraciclina, carbenicilina y eritromicina, aminofilina, lipiodol, cisplatino o gas nitrógeno.</p>
Reacciones adversas	<p>Dolor de pecho, hipersensibilidad, tos, broncoespasmo, edema angioneurótico. Algunas veces puede ocurrir una sensación de quemazón retroesternal con la concentración de 200 mg/ml (en este caso diluir a 100 mg/ml).</p>

BIBLIOGRAFIA

1. Registered Nurses' Association of Ontario. Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. 2nd ed. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario:2019. (Apoyo a adultos que esperan o viven una ostomía. 2ª ed.)

2. Marco de actuación de la enfermera/o experta/o en cuidados estomaterapéuticos de las personas ostomizadas, familiares y/o cuidadores. Instituto Español de Investigación Enfermera y Consejo General de Enfermería de España. [Internet] 2022 (citado el 10 febrero de 2023). Disponible en:

<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/competencias-enfermeras/send/70-competencias-enfermeras/1664-marco-de-actuacion-enfermera-experta-cuidados-estomaterapeuticos>.

3. Coloplast. Complicaciones de ostomas [Internet]. [citado el 16 de febrero de 2024]. Disponible en:

https://www.coloplast.com.ar/ostoma/profesional/ostomia/#section=Primeras-complicaciones-despu%c3%a9s-de-una-ostom%c3%ada_213830

4. UOAA. Guía para Nuevos Pacientes con Ostomías [Internet]. 2020 [citado el 26 de febrero de 2024]

Disponible en: www.ostomy.org

5. Rolstad BS, Erwin-Toth PL. Peristomal skin complications: prevention and management. *Ostomy Wound Manage*. 2004 Sep;50(9):68-77. PMID: 15361634.

6. Aula de pacientes. SACYL. [internet]. [citado 13 febrero 2023]. Recomendaciones generales. Los cuidados del estoma y de la piel periestomal. Disponible en:

<https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/enfermedades/ostomias/recomendaciones-personas-ostomia>

8. Gómez Rodríguez I. Atención de enfermería al paciente ostomizado. *Npunto* [Internet]. 2022 [citado 9 de febrero];5(47):4–32. Disponible en:

<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6218a703a3cbbart1.pdf>

9. Artola Etxeberria M, García Manzanares ME, García Moreno E, Martín Fernández M García Moreno E. Coordinadora. Guía de recomendaciones prácticas en enfermería. Ostomía en atención primaria. De la practica centrada en la enfermedad a la atención centrada en el paciente. [Internet]. Madrid IM&C; 2023. [citado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en:

<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/67-guias-clinicas/2439-guia-de-recomendaciones-practica-en-ostomia-en-atencion-primaria>

10. Zamora Landa JL, Berni Mohedano F, Fuentes Viñuales R. Actuación de Enfermería en las complicaciones de las colostomías [Internet]. Revista Electrónica de Portales Médicos. 2017 [citado 8 febrero 2024]. Disponible en:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actuacion-enfermeria-complicaciones-colostomias/>

11. Badillo Melgar AG, Galván MRJ, Gandullo EV, Hidalgo AG. Manejo del paciente traqueostomizado, cánulas y aplicación de fármacos inhalados. [Internet].P293-299. Disponible en:

https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/25-TRAQUEOSTOMIZADO-Neumologia-3_ed.pdf

12. Luna López P; Lobera Moreno AI; Sánchez Castañosa I; Pérez-Caballero Abad I; Rodríguez Espeso C; Henar León Huerta. Cuidados de enfermería en pacientes con traqueotomía. Artículo monográfico. [Internet]2023 [citado 17 de febrero de 2024] Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-traqueotomia-articulo-monografico/>

13. Rubio Gómez MR; Rojas Álvarez A. Traqueotomía: complicaciones y cuidados enfermeros. Ocronos. Revista médica y de enfermería. [Internet]2018. [citado 17 de febrero de 2024] Disponible en: <https://revistamedica.com/traqueotomia-complicaciones-cuidados-enfermeros/>

14. Morss-Walton PC, Yi JZ, Gunning ME, McGee JS. Ostomy 101 for dermatologists: Managing peristomal skin diseases. Dermatol Ther. 2021 Sep;34(5):e15069. doi: 10.1111/dth.15069. Epub 2021 Aug 4. PMID: 34309140.

15. Steven J. Schuetz MD y Melissa Sanchez RN, BSN. Seminars in Colon and Rectal Surgery. [Internet] 2023. [citado 17 de febrero de 2024] Vol 34, Núm 2, Art 100959. Disponible en:

<https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S1043148923000192>

16. Vázquez García M del C, Poca Prats T. Manual de cuidados en ostomías [Internet]Madrid. 2009. [citado 17 de febrero de 2024] Disponible en:

https://www.enfermeriaaps.com/portal/download/ENFERMERÍA_TECNICAS/Manual_de_Cuidados_en_Ostomias_2009.pdf

17. María Dolores Calvo Torres et al. Guía de cuidados al paciente con traqueotomía. [Internet] Aeeorl. 2017 [citado el 19 de febrero de 2024]. Disponible en:

https://aeorl.es/wp-content/uploads/2017/07/guia_cuidados_paciente_traqueotomia.pdf

18. Resolución de 22 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os, Ostomías [Internet]. Disponible en:

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-23740

19. Instituto Catalán de la Salud: Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras y enfermeros. Ostomías. [Internet]. Enero 2024. Disponible en:

https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/medicaments_farmacologia/harmonitzacio/pautes/protocol-indicacio-infermera-ostomies.pdf

20. Servicio de Salud de Castilla y León. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras y enfermeros. Ostomías. [Internet].Enero 2024. Disponible en:

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/protocolos-indicacion-enfermera.ficheros/2648085-202401%20Protocolo%20Indicaci%C3%B3n%20Enfermera%20en%20Ostom%C3%ADas.pdf>

21. Fichas Técnicas de los medicamentos: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>