

Protocolo

para la indicación, uso y autorización
de dispensación de medicamentos
sujetos a prescripción médica por parte
de las/los enfermeras/os

OSTOMÍAS

2



Fecha de publicación: enero 2024

Edita: Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad
Gerencia Regional de Salud

Protocolos
para la indicación, uso y autorización
de dispensación de medicamentos
sujetos a prescripción médica por parte
de las/los enfermeras/os

OSTOMÍAS

CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES		
Revisión	Fecha	Descripción de modificaciones

Introducción	9
1. Población diana	10
2. Tipo de intervención enfermera	10
2.1. Indicación/autorización de dispensación de medicamento	11
2.2. Prórroga del tratamiento	11
2.3. Modificar la pauta o dosis del medicamento	11
2.4. Interrupción temporal del tratamiento	11
2.5. Finalizar el tratamiento.....	12
3. Criterios de valoración del paciente y de la Ostomía	12
3.1. Valoración de la situación clínica del paciente y del entorno de cuidados	12
3.2. Valoración de la Ostomía	13
4. Criterios de reevaluación o derivación	13
4.1. Complicaciones de los estomas susceptibles de tratamiento sujeto a este protocolo.....	13
4.2. Signos y síntomas de alarma y criterios de derivación a otros profesionales o servicios sanitarios	14
4.3. Información para aportar en el caso de derivación a otros profesionales	15
5. Abordaje terapeutico	15
5.1. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO	18
5.1.1. Agrupación: FÁRMACOS PARA EL ESTREÑIMIENTO	19
5.1.2. Agrupación: ANTIFÚNGICOS TÓPICOS	22
5.1.3. Agrupación: ANTIBIÓTICOS TÓPICOS	23
5.1.4. Agrupación: CORTICOIDES TÓPICOS DE ALTA POTENCIA	25
5.1.5. Agrupación: ANTISÉPTICOS	26
5.1.6. Agrupación: MUCOLÍTICOS	27
5.2. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS SIN UTILIDAD O CON Poca EVIDENCIA EN EL TRATAMIENTO DE OSTOMÍAS O FUERA DEL ÁMBITO DE USO DE ESTE PROTOCOLO	29
5.2.1. Agrupación: ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	29
ANEXO 1 TEST DE CALIDAD DE VIDA OSTOMÍA (STOMAQOL)	30
ANEXO 2 FORMULARIO VALORACIÓN OSTOMÍA	31
ANEXO 3 FORMULARIO VALORACIÓN TRAQUEOSTOMÍA	32
BIBLIOGRAFIA	33
AUTORES, REVISORES Y COORDINACIÓN	35

INTRODUCCIÓN

El Real Decreto (RD) 954/2015, de 23 de octubre, así como las modificaciones recogidas por el RD 1302/2018, de 22 de octubre, regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las/los enfermeras/os.

En dicha normativa se establece la creación y utilización de GUÍAS Y PROTOCOLOS para definir los MEDICAMENTOS, SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA, que **las/los enfermeras/os acreditados 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 del paciente.**

La aplicación de estas guías en la práctica asistencial supone la optimización de las competencias profesionales de las/los enfermeras/os y el desarrollo de actuaciones de valor consistentes en:

- **Educar** a la persona y/o al cuidador/a en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados asociados.
- Establecer estrategias para **mejorar la adherencia terapéutica** a la medicación a través del seguimiento y control del tratamiento y monitorización de los resultados en salud.
- **Detectar e informar de 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.**
- Facilitar la **accesibilidad** para las actuaciones relacionadas con la medicación evitando o reduciendo citas innecesarias o demoras para el inicio, prórroga, modificación o interrupción de tratamientos.
- **Reducir la variabilidad en la práctica clínica**, adecuando y actualizando esta guía y los protocolos que se deriven de la misma en base a las últimas evidencias disponibles.
- Maximizar la **eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos** que se derivan de la misma.

Estas actuaciones de valor se concretan, en este caso, en la guía aprobada por la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud: **Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Ostomías (Código de identificación: 202211-GENFOSTOMÍAS)**. Esta guía ha sido validada por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y publicada en el Boletín Oficial del Estado a través de la [Resolución 22 de diciembre de 2022](#).

Atendiendo a su definición, las ostomías se definen como aquellas aberturas artificiales realizadas por medio de una intervención quirúrgica entre cavidades o conductos y la superficie corporal, cuyo objetivo es establecer una comunicación desde el interior del cuerpo hacia el exterior.

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

Los cuidados de este tipo de lesiones 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 y a su familiar o cuidador en las distintas fases de todo su proceso.

Las **intervenciones enfermeras** comprenden: la valoración previa a la cirugía, el marcaje y el manejo del estoma y de los dispositivos de ostomía, y el seguimiento de estos pacientes con permanente asesoramiento y educación para el autocuidado que les permita alcanzar su autonomía. Todas las actuaciones están destinadas, también, a evitar o detectar, precozmente, las posibles complicaciones y a alcanzar unos resultados en salud positivos que permitan al paciente reintegrarse lo antes posible a su vida social y laboral.

Las consultas de las/los enfermeras/os deben incorporar en este contexto herramientas que garanticen el seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico de estos pacientes en colaboración con el resto de los profesionales de referencia.

La propia guía recoge la importancia de sistematizar su implantación en la práctica clínica diaria y promover de una manera proactiva y coordinada la participación de todo el equipo asistencial. Para ello, los Servicios de Salud deben desarrollar a partir de ella su propio protocolo y/o guía de práctica clínica o asistencial específica adaptada a su contexto.

Este “Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Ostomías (Código de identificación: 20211-GENFOSTOMÍAS), se ha elaborado desde la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León en cumplimiento de dicho mandato, y es el resultado de un trabajo interdisciplinar de profesionales de Enfermería, Medicina y Farmacia, expertos en el tema, de diferentes ámbitos de actuación, siguiendo las directrices establecidas en la Guía de referencia y estará sujeto a las revisiones de la guía publicada en BOE teniendo en cuenta la mejor evidencia disponible.

1 POBLACIÓN DIANA

Personas adultas y 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.

Cualquier persona sometida a un proceso quirúrgico, programado o urgente, que derive en la realización de un estoma, independientemente de la patología que lo cause o la temporalidad de este:

- Estomas de alimentación: gastrostomías y yeyunostomías.
- Estomas de eliminación: digestivos y urológicos.
- Estomas de ventilación: traqueostomías.

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

2 TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA

Este protocolo pretende establecer las actuaciones de las/los enfermeras/os (indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos) en el tratamiento farmacológico de personas con estomas. Con estas actuaciones se colabora en la consecución del objetivo terapéutico de prevenir, mejorar o resolver sintomatologías asociadas a la patología presente, a lesiones cutáneas y otras complicaciones relacionadas con las ostomías y con la región circundante.

Asociados de manera inequívoca a aquellos problemas que la/el enfermera/o de manera autónoma es capaz de identificar, intervenir y medir resultados, se relacionan con este protocolo las intervenciones: **NIC 2390 Prescribir medicación** (Prescribir medicación para un problema de salud según protocolo de prescripción enfermera), **NIC 8100 Derivación** (Gestionar

remitir al paciente para que sea atendido por otros profesionales sanitarios), **NIC: 5616 Enseñanza medicamentos prescritos** y **NIC: 5618 Enseñanza procedimiento/tratamiento**.

2.1. INDICACIÓN/AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTO

Es necesario dejar constancia en la historia clínica del paciente de la identificación de la/el enfermera/o acreditada que realiza las diferentes actuaciones en base a sus competencias y de acuerdo con este protocolo consensuado. En la valoración que realiza del paciente constará si existen alergias conocidas a algún medicamento u otras contraindicaciones.

Se necesita una prescripción médica previa y/o que tengan lugar las situaciones establecidas en este protocolo en las que un/a enfermero/a puede iniciar la indicación de los medicamentos incluidos en este protocolo en el apartado [5.1. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO](#)

Cuando se realice **la orden de dispensación se incluirá la denominación y código de este protocolo: 202211-GENFOSTOMIAS.**

2.2. PRÓRROGA DEL TRATAMIENTO

Se puede prorrogar la indicación del fármaco por la/el enfermera/o en el marco del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia del paciente.

Es necesaria una prescripción médica inicial o el seguimiento de este protocolo para que el paciente sea controlado y monitorizado por la/el enfermera/o acreditada/o.

Se puede prorrogar la indicación del fármaco por la/el enfermera/o siempre que:

- Se estén alcanzado los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento de la prescripción/indicación y éstos están dentro del margen o intervalo previsto en este protocolo.
- La tolerabilidad al tratamiento del paciente sea adecuada.
- La adherencia al tratamiento por parte del paciente sea adecuada.
- No haya habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento.
- Con la prórroga no se supere la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en este protocolo.
- No aparecen contraindicaciones con la introducción de otros medicamentos.

2.3. MODIFICAR LA PAUTA O DOSIS DEL MEDICAMENTO

Se podrá modificar la pauta del medicamento, **siguiendo los criterios especificados en este protocolo** por la/el enfermera/o siempre que **haya habido cambios en la situación clínica** (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) **y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.**

En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico de referencia.

Se deben cumplir las pautas indicadas en este protocolo.

2.4. INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

La interrupción temporal de un medicamento por parte de la/el enfermera/o debe estar justificada de acuerdo con los criterios establecidos en este protocolo. Son principalmente:

- Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables.
- Ausencia de beneficio clínico con el tratamiento.
- Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo.

Salvo en situaciones excepcionales y/o urgentes, antes de realizar la interrupción temporal del tratamiento, se pondrá en conocimiento del/la médico responsable para su valoración, así como para el resto de las actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.

2.5. FINALIZAR EL TRATAMIENTO

Se podrá finalizar o suspender la indicación de un fármaco por la/el enfermera/o, siempre que se produzca alguna de las siguientes circunstancias:

- Curación.
- Superación de la duración del tratamiento establecida en este protocolo.
- Aparición de condición clínica que contraindique el medicamento (contraindicaciones, interacciones potenciales, cambios en los parámetros analíticos o constantes que lo requieran, etc.).
- Ausencia de beneficio clínico con el medicamento.
- Aparición de efectos adversos que impidan seguir con la pauta.
- La adherencia al tratamiento por parte del paciente no sea adecuada después de haber realizado intervenciones para mejorarla.

Antes de la finalización del tratamiento, si fuera preciso, se establecerá una comunicación con el/la médico responsable para derivar al paciente y valorar una alternativa terapéutica.

3 CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL PACIENTE Y DE LA OSTOMÍA

La valoración clínica integral será la guía en la toma de decisiones farmacoterapéuticas, e incluye:

- 3.1 Valoración de la situación clínica del paciente y del entorno de cuidados.
- 3.2 Valoración de la ostomía.

3.1. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DEL ENTORNO DE CUIDADOS

El punto de partida para planificar la atención a la persona portadora de una ostomía ha de ser la valoración holística e integral del paciente que incluya:

Valoración funcional: evaluar la capacidad de ejecución de actividades básicas, instrumentales y/o avanzadas de la vida diaria, así como las alteraciones sensoriales (visuales, auditivas, etc.) y/o problemas físicos que puedan dificultar su autocuidado. Se utilizarán los diferentes tests y escalas validadas como el índice de Barthel o de Katz, escala de Lawton y Brody, cuestionario VIDA, entre otros.

Valoración psicosocial: evaluar el estado emocional del paciente, su situación social y familiar, así como su capacidad cognitiva y motivacional para colaborar activamente en su plan terapéutico. Por ejemplo, a través del test de calidad de vida ostomía (STOMAQOL) ([ANEXO 1 TEST DE CALIDAD DE VIDA OSTOMÍA \(STOMAQOL\)](#))

Estado inmunitario: se valorarán los diferentes factores que puedan influir en el paciente: edad, tratamientos, etc.

Historia Clínica del paciente:

- **Sexo:** influye en la estructura y las características de la piel.
- **Edad:** Los estomas en las edades extremas de la vida, por las características propias de estos pacientes, requieren atención especial y deben incluir al cuidador principal.
- **Patologías subyacentes y concomitantes:** que puedan ser causa de la ostomía o que

condicionen la calidad de vida y/o autonomía del paciente.

- **Patologías dermatológicas.** Dependiendo de la zona afectada pueden dificultar la fijación del dispositivo y dar lugar a otras complicaciones.
- **Terapias médicas:** quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, etc.
- **Alergias y sensibilidades cutáneas.**
- **Valoración nutricional y antropométrica:** Tanto el aumento como la pérdida de peso pueden modificar la posición del estoma, dificultar la visión y el acceso al mismo siendo frecuente la aparición de complicaciones.
- **Hábitos de vida:**
 - Higiene
 - Sueño
 - Ejercicio físico
 - Relaciones sexuales
 - Estrés físico y/o psíquico
 - Tóxicos

3.2. VALORACIÓN DE LA OSTOMÍA

La valoración de la ostomía debe recoger una información lo más detallada posible que puede verse facilitada por los formularios incluidos en este protocolo ([ver ANEXO 1 Test de Calidad de vida ostomía \(STOMAQOL\)](#); [ANEXO 2 Formulario valoración ostomía](#); [ANEXO 3 Formulario valoración traqueostomía](#))

Se recomienda incluir, al menos, esta información:

- Fecha de intervención quirúrgica.
- Tipo de intervención quirúrgica.
- Tipo de ostomía.
- Aspecto del estoma.
- Estado de la unión mucocutánea.
- Estado de la piel periestomal.
- Tipo de efluente (si procede).
- Dispositivo utilizado (tipo de dispositivo de eliminación, tipo y tamaño de la cánula o sonda de alimentación).

4 CRITERIOS DE REEVALUACIÓN O DERIVACIÓN

4.1. COMPLICACIONES DE LOS ESTOMAS SUSCEPTIBLES DE TRATAMIENTO SUJETO A ESTE PROTOCOLO

Es necesario conocer las complicaciones del estoma para prevenirlas y tratarlas de forma adecuada. La mayoría de ellas son comunes a todos los estomas, aunque existen otras que son características de un tipo determinado.

No todas estas complicaciones afectan al protocolo que nos ocupa. En las **que son objeto de este documento se realizará siempre el tratamiento y/o la derivación si no se observa mejoría.**

Las complicaciones susceptibles de requerir medicación incluida en este protocolo podríamos clasificarlas en:

- Complicaciones del estoma y piel periestomal.
 - Dermatitis
 - Hemorragia
 - Granulomas
- Alteraciones del tránsito intestinal en un paciente ostomizado.
- Aumento de secreciones y tapón mucoso en un paciente con traqueostomía.

Complicaciones del estoma y piel periestomal. Las complicaciones que pueden afectar al protocolo serían las siguientes:

- **DERMATITIS:** es un término general que describe una inflamación de las capas superficiales de la piel, común a algunas enfermedades y que puede tener varias causas. En función de las causas que las originen podemos clasificarlas en:
 - **Dermatitis mecánica** ocasionada por maniobras bruscas en el cambio de dispositivos.
 - **Dermatitis irritativa** cuya causa principal es el contacto prolongado de la piel con el efluente o productos químicos en relación con dispositivos, accesorios o tratamiento que puede dar lugar a lesiones de diversa consideración y extensión.
 - **Dermatitis alérgica** es debida a la sensibilización a alguno de los componentes del dispositivo o accesorios utilizados para el cuidado de la ostomía.
 - **Dermatitis infecciosa** producida por la infección de bacterias o de hongos.
- **HEMORRAGIA:** pérdida de sangre a nivel del estoma (zona periestomal o propia mucosa). El tratamiento será en función del origen e intensidad de esta.
- **GRANULOMAS:** son formaciones polipoides 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.

Alteraciones del tránsito intestinal: estreñimiento o diarrea. Son modificaciones del ritmo intestinal habitual del paciente que serán susceptibles de tratamiento para evitar otras complicaciones (obstrucción intestinal, dermatitis, prolapso, etc.)

Aumento de la secreción y tapón mucoso. Al respirar por una traqueostomía la formación de moco se ve afectada, ya que dentro de las funciones de la nariz está la de calentar, filtrar y humidificar el aire, así como la función mucociliar nasal que evita la entrada de microorganismos. La mucosidad es mucho más densa y abundante, pudiendo formar un tapón de moco. Esto se ve potenciado si además la cánula daña de forma mecánica la mucosa.

4.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA Y CRITERIOS DE DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES O SERVICIOS SANITARIOS

Son criterios susceptibles de derivación del paciente a otro profesional o servicio sanitario las siguientes situaciones clínicas:

- Cambios en el tamaño o color del estoma que aparecen de forma brusca.
- Obstrucción del estoma o la estenosis de este.
- Lesiones en el estoma. Dehiscencia de la sutura mucocutánea.
- Irritación grave de la piel o úlceras profundas.
- Dermatitis que no ceden con el tratamiento.
- Obstrucción/extracción/migración de la sonda, catéter o cánula.
- Dolor abdominal intenso.

- Ausencia de efluente.
- Aumento importante del volumen del efluente. Diarreas de más de 3 días de evolución.
- Náuseas o vómitos continuos.
- Signos de deshidratación.
- Fiebre
- Alteración importante del estado de salud.
- Presencia de productos patológicos en las heces u orina (sangre, pus o secreciones).
- Mal olor del efluente y/o secreciones, prolongado en el tiempo.
- Infecciones (respiratorias, urinarias, dermatológicas, etc.) que no mejoren con el tratamiento.

Se evaluará el cumplimiento de los objetivos pautados con el paciente relacionados con el cuidado del estoma, entre ellos la adherencia al tratamiento. En el caso de no conseguirlos se derivará a otro profesional sanitario.

4.3. INFORMACIÓN PARA APORTAR EN EL CASO DE DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES

Cuando la evolución de una complicación en el estoma no sea la esperada en tiempo o forma y requiera la intervención de otros profesionales, se aportará o se asegurará la accesibilidad a la siguiente información:

- Datos de filiación del paciente.
- Antecedentes médicos de interés.
- Motivo de consulta y tiempo de evolución.
- Historia del estoma:
 - Motivo que originó el estoma.
 - Fecha y tipo de intervención.
 - Marcaje.
 - Dispositivos utilizados.
- Cuestionario de valoración del estoma actualizado ([ANEXO 2 FORMULARIO VALORACIÓN OSTOMÍA](#) y [ANEXO 3 FORMULARIO VALORACIÓN TRAQUEOSTOMÍA](#))
- Descripción de cómo se ha abordado el motivo de consulta hasta la fecha.
- Cualquier otra información que, puntualmente, el profesional considere relevante.

5 ABORDAJE TERAPÉUTICO

Tras la entrevista y valoración integral del paciente y la ostomía, se planificará el abordaje terapéutico.

En primer lugar, se valorará la ostomía sin retirar el dispositivo habitual, ya que puede aportar información relevante sobre las posibles causas del problema.

Posteriormente, se procederá a retirar el dispositivo para valorar la piel periestomal y el estoma.

Los problemas dermatológicos en la piel periestomal son muy comunes y condicionan la adherencia de los dispositivos a la piel por lo que se convertirían en una complicación que puede repercutir gravemente en la calidad de vida de los pacientes. Por ese motivo se ne-

cesita detectarlos y tratarlos con la mayor brevedad posible.

En general, ante una dermatitis, como primera medida, se controlará y retirará la causa que la produce: dispositivo, secreciones, diarrea, pH de la orina, agente infeccioso.

Siempre se colocará el dispositivo adecuado y se utilizarán productos propios para ostomía: polvos, pasta, protectores cutáneos y otros accesorios necesarios.

Si con todo lo anterior no cede el problema, se aplicará el tratamiento más conveniente en función de la etiología del problema:

- En el caso de que la causa tenga **origen mecánico** por la retirada inadecuada del dispositivo, se hará hincapié en la educación sanitaria recordando el manejo de este producto sanitario.
- Si sospechamos de una **dermatitis irritativa** por efluente se recomendará mantener la piel limpia y seca, ajustar el dispositivo al diámetro del estoma y realizar cambios periódicamente. En ocasiones es necesario el uso de accesorios como los polvos de ostomía y/o protectores cutáneos. Es conveniente, además, controlar el efluente.
- Si se observa que la zona de erupción eritematosa coincide con la forma del dispositivo es posible que nos encontremos ante una **dermatitis de contacto** alérgica por sensibilidad a los adhesivos, productos utilizados, etc. En estos casos se recomienda retirar el posible alérgeno, realizar pruebas de contacto alérgico, si procede, y en caso de picor/dolor o eritema persistente se puede aplicar corticoides tópicos. ([Consultar el Protocolo de Castilla y León para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas -Código de identificación: 202010-GENFHERIDAS, para el uso de corticoides de baja y media potencia](#)). En el caso de fracaso de los anteriores tratamientos se podrá aplicar **corticoide tópico** ([Agrupación: CORTICOIDES TÓPICOS DE ALTA POTENCIA](#)).
- **Dermatitis infecciosa.** El 7% de los problemas dermatológicos periestomales son de origen infeccioso. Es necesaria, toma de cultivo previo al tratamiento, y tratamiento según antibiograma. Se puede comenzar con tratamiento tópico y si no remisión o mejoría en 7-10 días valoración por profesional médico para comenzar tratamiento oral.
 - La tracción del pelo en los cambios de bolsa o afeitado pueden desencadenar **folliculitis** y en algunos casos incluso **impétigo**. En ambos casos, el tratamiento se comenzará con antibiótico específico: **mupirocina/ac fúsidico** ([Agrupación: ANTIBIÓTICOS TÓPICOS](#)), siempre con toma de cultivo si es posible. Si no existe mejoría en 10 días, valoración de derivación para valoración médica para un posible cambio a tratamiento oral.
 - **Micosis:** Se puede manifestar en formas diversas. Si la infección es por Cándida, presentaría lesiones pustulosas satélites alrededor de una zona eritematosa perilesional. Si la infección se debe a un dermatofito (tiña), lo haría generalmente en forma de lesiones anulares de carácter seco. En todos los casos se debería tomar muestra para cultivo de hongos. Para resolver este problema se indicará mantener la zona lo más seca y limpia posible con la utilización de otros dispositivos que ayuden a controlar las fugas, pudiendo aplicar **antifúngicos tópicos** ([Agrupación: ANTIFÚNGICOS TÓPICOS](#)).
Si no existiera mejoría en 7/8 días habría que reevaluar al paciente y considerar derivación al profesional médico. Si evoluciona bien se debe continuar hasta completar las 2 semanas del tratamiento.
- **Dermatitis relacionadas con otras enfermedades de base.** Debemos tener en cuenta que, si el paciente sufre alguna enfermedad dermatológica de base, es fácil que ésta pueda desarrollarse fácilmente en la zona periestomal (fenómeno de Koebner); tal es

el caso de la **psoriasis, dermatitis seborreica o dermatitis atópica**. El tratamiento irá orientado a disminuir la inflamación con lociones o emulsiones tópicas.

- **Psoriasis:** Lesiones típicas de placas eritematosas y descamativas con distintos grados de grosor o infiltración. Suele aparecer en otras zonas, pero, a veces, sólo afecta a la piel periestomal, lo que dificulta el diagnóstico. Si el paciente presenta esta patología ya de base, normalmente **pueden tener pautado el uso de corticoide tópico** ([Agrupación: CORTICOIDES TÓPICOS DE ALTA POTENCIA](#)).
 - **Dermatitis seborreica:** Eritema y descamación en la piel periestomal, pero suele afectar a las localizaciones típicas de esta patología (Cuero cabelludo, cejas, surcos nasogenianos...). En cuanto al tratamiento, lo primero sería señalar medidas de adecuada transpiración de la piel, evitando fuentes de calor o aires acondicionados intensos, situaciones estresantes o la fatiga puede empeorar esta patología, la higiene debe realizarse con jabones neutros y adecuada hidratación con cremas y/o lociones hidratante no grasas de la piel. En casos persistentes, con importante inflamación y prurito intenso, precisaran el uso de corticoides tópicos y/o antifúngicos tópicos. **Puede tener pautado el uso de corticoide tópico por su patología de base** por lo que se deberá continuar con los de **antifúngicos tópicos** ([Agrupación: ANTIFÚNGICOS TÓPICOS](#)), y **corticoides tópicos** ([Agrupación: CORTICOIDES TÓPICOS DE ALTA POTENCIA](#)). Si no existiera mejoría en 7 días se recomienda valoración y derivación al profesional médico.
 - **Dermatitis atópica/eccema:** Eccema localizado en la piel periostomal, con afectación habitual de otras localizaciones, Puede cursar mediante lesiones maculares, eccematosas, escamativas, pruriginosas, en la región periostomal, que se suele acompañar de afectación a otro nivel. El tratamiento habitual es **corticoide tópico de baja potencia**. En el caso de fracaso de los anteriores tratamientos se podrá aplicar **corticoide tópico** ([Agrupación: CORTICOIDES TÓPICOS DE ALTA POTENCIA](#)).
- Ocasionalmente puede haber **hemorragia:** pérdida de sangre objetivada a nivel del estoma (zona periostomal o propia mucosa). En caso de sangrado en el estoma, que no cede con la compresión manual, en las primeras horas del postoperatorio, o por heridas que se producen al limpiar el estoma valorar utilización de **nitrate de plata** ([Agrupación: ANTISÉPTICOS](#))
 - Otra complicación frecuente es: el **granuloma** que puede aparecer tanto en la mucosa como en la piel periostomal o en la unión mucocutánea como consecuencia del roce del dispositivo, puntos no absorbidos, cuerpos extraños o por contacto con el efluente. Para su abordaje terapéutico, la primera actuación es retirar el agente causante siempre que sea posible y adecuar bien el dispositivo. Se indicarán: **nitrate de plata** ([Agrupación: ANTISÉPTICOS](#)) que, también, puede utilizarse para el tratamiento de puntos sangrantes.
 - El **efluente** que se observe en el dispositivo debe concordar con el tipo de ostomía que se está tratando. El paciente puede aportar información sobre su aspecto habitual y los cambios experimentados.
 - Si las **secreciones respiratorias** son muy espesas se podrán fluidificar con el empleo de aporte de líquidos y **acetilcisteína** ([Agrupación: 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** ([Agrupación: MUCOLÍTICOS](#)) vía instilación en la cánula de traqueotomía.

La instilación de fluidos a través del estoma no debe realizarse de manera rutinaria y debe reservarse para casos específicos o urgencias.

- Si las heces son duras y escasas (**estreñimiento**), se propondrá al paciente fomentar el aporte de fibra en la dieta y líquidos abundantes y ejercicio diario suave, aunque, en ocasiones, será necesario añadir: **lactulosa, lactitol, macrogol** ([Agrupación: fármacos para el estreñimiento](#)). Se debe evaluar la posibilidad de que el paciente presente una obstrucción mecánica (cierre completo para gases y sólidos, dolor abdominal cólico, distensión abdominal, náuseas, vómitos). Ante la sospecha, remitir a urgencias.
- Si, por el contrario, el paciente refiere un **aumento en el volumen de heces y una menor consistencia** (diarrea) se debe eliminar la causa (si es posible), reponiendo los líquidos e iones y recomendando dieta astringente y, si no remite valorar su derivación profesional médico.

En los casos de complicaciones agudas o de evolución tórpida, así como otras detalladas en el apartado [4 CRITERIOS DE REEVALUACIÓN O DERIVACIÓN](#), se procederá a la reevaluación o derivación a otros profesionales.

5.1. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO

En la mayoría de los casos, el abordaje de las ostomías no suele requerir tratamiento farmacológico.

Como se indicaba al inicio de este documento, el objetivo de este protocolo es establecer las situaciones y las condiciones en las que los enfermeros y las enfermeras acreditadas pueden indicar, usar y autorizar medicamentos sujetos a prescripción médica en el abordaje de ostomías en base a lo marcado por la legislación vigente, sin tratar de ser una guía clínica pormenorizada que abarque todas las alternativas terapéuticas posibles.

Por lo tanto: los medicamentos no sujetos a prescripción médica están ya regulados en el RD 954/2015 y sus modificaciones del RD 1302/2018 por lo que no se incluyen en el presente protocolo.

A continuación, se detallan los medicamentos establecidos en la normativa a la que hace referencia este protocolo, clasificándolos en dos apartados según su utilidad en el tratamiento de ostomías.

En el primer apartado se recogen los medicamentos para los que se ha encontrado un lugar en el abordaje terapéutico de las ostomías.

El segundo apartado incluye medicamentos sin utilidad clara o de los que no existe evidencia suficiente para recomendar su utilización en el tratamiento de ostomías.

En cada apartado se detalla el tipo de intervención de enfermería, además de información de cada grupo de medicamentos, así como diversas peculiaridades de utilización de éstos.

5.1.1. Agrupación: FÁRMACOS PARA EL ESTREÑIMIENTO

Denominación ATC	Código ATC	Presentación	Financiación SNS
Ispaghula (semillas de Psyllium)	A06AC01	PLANTAGO OVATA 3.500 MG SOLUCION/SUSPENSION ORAL SOBRE	Financiado sólo para determinadas indicaciones (no incluye ostomías)
Lactulosa	A06AD11	LACTULOSA 10 G SOLUCION/SUSPENSION ORAL SOBRE	Financiado sólo para determinadas indicaciones (no incluye ostomías)
Lactitol	A06AD12	LACTITOL 10 G SOLUCION/SUSPENSION ORAL SOBRE	Financiado sólo para determinadas indicaciones (no incluye ostomías)

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: Tratamiento o prevención del estreñimiento en pacientes colostomizados o traqueostomizados. Está recomendado el uso de laxantes si el estoma presenta estenosis.

Población: Población adulta y pediátrica, siguiendo las indicaciones de ficha técnica.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: La administración de laxantes, se **desaconseja en personas ileostomizadas**, dada la posibilidad de desencadenar una pérdida excesiva de agua y electrolitos.

Tipo de intervención del profesional de enfermería:

Inicio de tratamiento	Sí	Siempre habiendo descartado una obstrucción intestinal. No en personas ileostomizadas.
Prórroga de tratamiento	Sí	No más de 15 días, siempre habiendo descartado una obstrucción intestinal.
Modificación de pauta o dosis	Sí	
Finalización de tratamiento	Sí	Si existe sospecha de una causa mecánica/ obstructiva que lo origine. Si duración más de 15 días sin mejoría.

Información clínica	
Posología recomendada	Según las especificaciones de la ficha técnica de cada producto. La ispaghula puede emplearse en niños/as y adolescentes, con los ajustes posológicos apropiados para cada edad. No se ha evaluado la seguridad y eficacia en < 6 años.
Condiciones de administración	Pueden diluirse en agua y también en otros líquidos. Lactitol se administra preferiblemente junto con alimentos, ya que así se reduce la incidencia de náuseas.
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. Los laxantes formadores de volumen, como ispaghula, son la opción más recomendable para un uso a largo plazo.
Precauciones	Antes de iniciar un tratamiento con un laxante sería aconsejable corregir alteraciones en los niveles hídricos y de electrolitos, especialmente vigilar a niños y 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. En tratamientos prolongados y/o a dosis altas, debe tenerse en cuenta que los laxantes osmóticos como la lactulosa pueden provocar hipopotasemia e hipernatremia. No debe usarse en pacientes intolerantes a galactosa y fructosa, y con precaución en intolerantes a lactosa. Ispaghula puede disminuir la absorción de glucosa y/o de fármacos antidiabéticos orales. Monitorizar la glucemia.
Contraindicaciones	Situaciones que podrían ser agravadas por el efecto laxante, como obstrucción intestinal, perforación intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal crónica, apendicitis o megacolon tóxico. Lógicamente, no debe usarse en pacientes con diarrea. Lactitol y lactulosa no debe usarse en pacientes intolerantes a galactosa y fructosa, y con precaución en intolerantes a lactosa.
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. Ispaghula puede retrasar la absorción de cualquier fármaco que se administre por vía oral. 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.
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. Lactulosa y lactitol podrían disminuir el pH de las heces, interfiriendo con la liberación de mesalazina y reduciendo sus efectos.

Denominación ATC	Código ATC	Presentación	Financiación SNS
Macrogol	A06AD15	MACROGOL 4 G SOLUCION/SUSPENSION ORAL SOBRE	Excluido oferta
		MACROGOL 10 G SOLUCION/SUSPENSION ORAL SOBRE	Excluido oferta
		MACROGOL 500 MG/ML SOLUCION/SUSPENSION ORAL	Excluido oferta
Combinaciones con macrogol	A06AD65	MACROGOL 3350 + ACIDO ASCORBICO/ASCORBATO + ELECTROLITOS (PRODUCTO COMBINADO) SOLUCION/SUSPENSION ORAL SOBRE	Excluido oferta
		MACROGOL 3350 + ELECTROLITOS (PRODUCTO COMBINADO) SOLUCION/SUSPENSION ORAL/ SOBRE	Excluido oferta
		MACROGOL 4000 + ELECTROLITOS (PRODUCTO COMBINADO) SOLUCION/SUSPENSION ORAL SOBRE	Excluido oferta

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: Resolución del estreñimiento resistente con carga fecal del recto o colon. Vaciado gastrointestinal previo a cirugía o con fines diagnósticos (**combinaciones con macrogol**).

Población: Población adulta y pediátrica, siguiendo las indicaciones de ficha técnica.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: La administración de laxantes, **se desaconseja en personas ileostomizadas**, dada la posibilidad de desencadenar una pérdida excesiva de agua y electrolitos.

Tipo de intervención del profesional de enfermería:

Inicio de tratamiento	Sí	No en personas ileostomizadas
Prórroga de tratamiento	Sí	No superar las dos semanas de tratamiento
Modificación de pauta o dosis	Sí	Si impactación fecal no superar tres días tratamiento
Finalización de tratamiento	Sí	Si existe sospecha de una causa mecánica/ obstructiva que lo origine.

Información clínica	
Posología recomendada	Según las especificaciones de la ficha técnica del producto.
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	Antes de iniciar un tratamiento con un laxante sería aconsejable corregir alteraciones en los niveles hídricos y de electrolitos, especialmente vigilar a niños y 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. Lógicamente, 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.

5.1.2. Agrupación: ANTIFÚNGICOS TÓPICOS

En general, en el manejo de las complicaciones de la piel periestomal evitaremos, en lo posible, la utilización de presentaciones con excipientes oleosos ya que dificultan la adhesión de los dispositivos. Si es posible utilizar, polvos, aerosoles, geles.

Denominación ATC	Código ATC	Presentación	Financiación SNS
Clotrimazol tópico	D01AC01	CLOTRIMAZOL 10 MG/G CREMA	Financiado (Canesten® excluido oferta)
		CLOTRIMAZOL 10 MG/ML LIQUIDO USO TOPICO	Excluido oferta
		CLOTRIMAZOL 10 MG/G SOLIDO USO CUTANEO	Excluido oferta
Miconazol tópico	D01AC02	MICONAZOL 20 MG/G CREMA	Financiado
		MICONAZOL 10 MG/ML LIQUIDO USO TOPICO	Financiado
Ketoconazol tópico	D01AC08	KETOCONAZOL 20 MG/G GEL	Financiado
		KETOCONAZOL 20 MG/G CREMA	Financiado
Bifonazol	D01AC10	BIFONAZOL 10 MG/G CREMA	Financiado
		BIFONAZOL 10 MG/G LIQUIDO USO TOPICO	Financiado
		BIFONAZOL 10 MG/G SOLIDO USO TOPICO	Financiado
		BIFONAZOL/UREA 10 MG/G + 400 MG/G POMADA	Excluido oferta
		BIFONAZOL 10 MG/G CREMA	Excluido oferta
Fenticonazol tópico	D01AC12	FENTICONAZOL 20 MG/G CREMA	Financiado
Sertaconazol tópico	D01AC14	SERTACONAZOL 20 MG/G CREMA	Financiado
		SERTACONAZOL 20 MG/G SOLIDO USO TOPICO	Financiado
		SERTACONAZOL 20 MG/G GEL	Financiado
		SERTACONAZOL 20 MG/ML LIQUIDO USO TOPICO	Financiado
Flutrimazol	D01AC16	FLUTRIMAZOL 10 MG/ML LIQUIDO USO TOPICO	Financiado
		FLUTRIMAZOL 10 MG/G GEL	Financiado
		FLUTRIMAZOL 10 MG/G CREMA	Financiado
		FLUTRIMAZOL 10 MG/G SOLIDO USO TOPICO	Financiado
Combinaciones con clotrimazol	D01AC51	CLOTRIMAZOL/BETAMETASONA 10 MG/G + 0,5 MG/G CREMA	Excluido oferta
Combinaciones con miconazol	D01AC52	MICONAZOL/HIDROCORTISONA 20 MG/G + 10 MG/G CREMA	Excluido oferta

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: Tratamiento de las infecciones fúngicas periestomales.

Población: Población adulta y pediátrica, siguiendo las indicaciones de ficha técnica.

Valoración de eficacia o recomendación de uso:

Son de elección las presentaciones en líquido o sólido (si hay exceso de humedad en la zona) para evitar problemas con los componentes adhesivos de los apósitos. **Combinaciones con miconazol es un medicamento ideal antes de recibir resultado de cultivo, cuando la probabilidad de infección no es alta. El Bifonazol es preferible a los demás por precisar una sola aplicación al día.**

Tipo de intervención del profesional de enfermería:

Inicio de tratamiento	Sí	Realizar cultivo previo.
Prórroga de tratamiento	Sí	Si no existiera mejoría en 7/8 días se recomienda valoración y derivación al profesional médico.
Modificación de pauta o dosis	No	
Finalización de tratamiento	Sí	Después de completar el tratamiento.

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	Seguir las especificaciones de la ficha técnica del producto. Lavar y secar cuidadosamente la zona infectada antes de cada aplicación.
Duración máx. y valoración de la respuesta	
Precauciones	Evitar su aplicación en los ojos. Lavarse las manos después de cada aplicación. Combinaciones con corticoide: enfermedades cutáneas que conlleven adelgazamiento de la piel y aparición de hematomas. Los corticosteroides pueden aumentar el afinamiento de la piel.
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 han realizado estudios específicos de interacciones con otros medicamentos administrados por vía tópica, por lo que no se recomienda su uso concomitante.
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.
Información al paciente	Lavarse las manos tras la aplicación. Evitar el contacto con las mucosas y los ojos.

5.1.3. Agrupación: ANTIBIÓTICOS TÓPICOS

Denominación ATC	Código ATC	Presentación	Financiación SNS
Mupirocina	D06AX09	MUPIROCINA 20 MG/G POMADA	Financiado
		MUPIROCINA 20 MG/G POMADA NASAL	Financiado
Ácido Fusídico	D06AX01	ACIDO FUSIDICO 20 MG/G CREMA	Financiado
		ACIDO FUSIDICO 20 MG/G POMADA	Financiado

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: en impétigo y en foliculitis en piel periestomal de extensión limitada.

Población: Población adulta y pediátrica, siguiendo las indicaciones de ficha técnica.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: No se recomienda utilizar de forma generalizada como profilaxis, por el escaso beneficio y el riesgo de desarrollar eczema alérgico o de generar resistencias.

No se recomiendan ungüentos y lociones antibacterianas debido a su interferencia con la adhesión de los apósitos. Si la infección empeora con medidas conservadoras o tiene características clínicas de **impétigo**, se justifica el cultivo y el tratamiento con antibióticos orales dirigidos.

En lesiones con signos y síntomas claros de infección o si se sospecha progresión a un área extensa, derivar al médico. Puede estar indicado un antibiótico sistémico.

Tipo de intervención del profesional de enfermería:

Inicio de tratamiento	Sí	Se recomienda, siempre que sea posible, realizar cultivo previamente para disponer de antibiograma.
Prórroga de tratamiento	Sí	Reevaluar a los 3-5 días.
Modificación de pauta o dosis	Sí	Si hay mejoría puede disminuirse el número de aplicaciones al día. No más de 10 días de prórroga si no existe mejoría.
Finalización de tratamiento	Sí	Por resolución del cuadro, ausencia de beneficio clínico, superación de la duración del tratamiento (7-10 días), aparición de efectos adversos o falta de adherencia al tratamiento. Si se sospecha progresión de la infección derivar al médico.

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	El uso prolongado o repetido puede aumentar el riesgo de que se produzca resistencias al antibiótico. 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.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a los principios activos o a los excipientes.
Interacciones	No se han descrito. 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.

5.1.4.Agrupación: CORTICOIDES TÓPICOS DE ALTA POTENCIA

Denominación	Código ATC	Presentación	Financiación SNS
BECLOMETASONA 0.025% (0,25 MG/G)	D07AC15	Solución. Crema. Ungüento	Financiado
BETAMETASONA 0.05% (0,5 MG/G)	D07AC01	Solución. Crema. Pomada	Financiado
BETAMETASONA 0.1% (1MG/G)		Solución. Crema.	Financiado
FLUOCINOLONA ACETONIDO 0.025% (0,25MG/G)	D07AC04	Gel.	Financiado
FLUOCINONIDA 0.05% (0,5MG/G)	D07AC08	Crema.	Financiado
FLUTICASONA PROPIONATO 0.05% (0,5MG/G)	D07AC17	Crema.	Financiado
HIDROCORTISONA ACEPONATO 0.127% (1,27MG/G)	D07AC16	Crema. Pomada.	Financiado
METILPREDNISOLONA ACEPONATO 0.1% (1MG/G)	D07AC14	Solución. Emulsión. Crema. Pomada. Ungüento.	Financiado
MOMETASONA 0.1% (1MG/G)	D07AC13	Solución. Crema. Pomada.	Financiado
PREDNICARBATO 0.25% (2,5(MG/G)	D07AC18	Solución. Crema. Pomada. Ungüento.	Financiado

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: en pacientes con enfermedad dermatológica de base (psoriasis, dermatitis seborreica o dermatitis atópica) que afectan a la zona periestomal.

También en el caso de dermatitis alérgica que no han respondido a corticoides de baja/media potencia.

Población: Población adulta y pediátrica, siguiendo las indicaciones de ficha técnica.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: En caso de dermatitis de contacto alérgica en la piel periestomal, (consultar el [Protocolo publicado en Castilla y León para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas -Código de identificación: 202010-GENFHERIDAS](#)) para el uso de corticoides de baja y media potencia.

No es recomendable el uso de pomadas o ungüentos porque aumentan la maceración, al estar la piel en oclusión con el apósito. **Los agentes tópicos que contienen propilenglicol** (frecuente en geles) **pueden afectar la función adhesiva del sistema de barrera de la ostomía.**

Tipo de intervención del profesional de enfermería:

Inicio de tratamiento	Sí	
Prórroga de tratamiento	Sí	No exceder la duración máxima y si no existiera mejoría en 7 días, se recomienda valoración y derivación al profesional médico.
Modificación de pauta o dosis	Sí	
Finalización de tratamiento	Sí	

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 dermatosis 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.
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.
Contraindicaciones	No aplicar en heridas abiertas ni en mucosas.
Reacciones adversas	Irritación, picor y sequedad por el excipiente. Mala cicatrización de heridas y úlceras. Sobreinfección de dermatosis. Hiper o hipopigmentación. Hipertrichosis. Fragilidad cutánea.
Información al paciente	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 con corticoides tópicos.

5.1.5. Agrupación: ANTISÉPTICOS

Denominación ATC	Código ATC	Presentación	Financiación SNS
Nitrato de plata	D08AL01	PLATA NITRATO 50 MG SÓLIDO USO TÓPICO	Excluido oferta

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: En caso de pérdida de sangre objetivada a nivel del estoma (zona periestomal o propia mucosa) y para tratar granulomas y evitar su crecimiento.

Población: Población adulta y pediátrica, siguiendo las indicaciones de ficha técnica.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: Se recomienda reservar su uso para zonas muy concretas, sólo unos días y como última opción, debido a que es un tratamiento agresivo. La cauterización con nitrato de plata puede ser dolorosa para el paciente y dañino para el tejido de granulación sano.

Tipo de intervención del profesional de enfermería:

Inicio de tratamiento	Sí	
Prórroga de tratamiento	Sí	Si se requieren nuevas aplicaciones.
Modificación de pauta o dosis	Sí	Repetir aplicación si precisa.
Finalización de tratamiento	Sí	Resolución de la complicación o ausencia de beneficio clínico.

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.
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. Es recomendable proteger la piel sana de alrededor de la lesión con una pomada o crema oleosa, por ejemplo, vaselina. 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.
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.

5.1.6. Agrupación: MUCOLÍTICOS

Denominación ATC	Código ATC	Presentación	Financiación SNS
Acetilcisteína	R05CB01	ACETILCISTEINA 100 MG SOLUCION/SUSPENSION ORAL SOBRE	Excluido oferta
		ACETILCISTEINA 200 MG SOLUCION/SUSPENSION ORAL SOBRE/COMP EFERVESCENTE*	Excluido oferta
		ACETILCISTEINA 300 MG INYECTABLE 3 ML	Excluido oferta
		ACETILCISTEINA 600 MG COMP EFERVESCENTE SOLUCION/SUSPENSION ORAL EFERVESCENTE SOBRE*	Excluido oferta
		ACETILCISTEINA 600 MG COMPRIMIDO/SOLUCION/SUSPENSION ORAL SOBRE*	Excluido oferta

* **Existen presentaciones comercializadas que no requieren receta para su dispensación.**

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: Disminución de la viscosidad de las secreciones bronquiales.

Población: Población adulta y pediátrica, siguiendo las indicaciones de ficha técnica.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: prevención de un tapón mucoso.

Tipo de intervención del profesional de enfermería:

Inicio de tratamiento	Sí	
Prórroga de tratamiento	Sí	Cinco días máximo. Si no, reevaluar por profesional médico.
Modificación de pauta o dosis	No	No aplica.
Finalización de tratamiento	Sí	

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.
Duración máx. y valoración de la respuesta	
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. Si los síntomas persisten o empeoran tras cinco días de tratamiento, se aconseja reevaluar la situación clínica. Precaución especial por este motivo 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.
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.

Denominación ATC	Código ATC	Presentación	Financiación SNS
Mesna	R05CB05	MESNA 600 MG INHALACION PULMONAR/ ENDOTRAQUEOPULMONAR 3 ML	Excluido oferta, excepto Mucofluid® (financiado sólo para determinadas indicaciones)

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: Eliminación del tapón mucoso.

Población: Pacientes adultos traqueostomizados. No puede usarse en población infantil menor de 12 años.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: Para facilitar la aspiración y drenaje de mucosidades y exudados retenidos en el tracto respiratorio, vía instilación en la cánula de traqueotomía o vía nebulización en patologías obstructivas del árbol respiratorio por tapón mucoso.

Tipo de intervención del profesional de enfermería:

Inicio de tratamiento	Sí	Mayores de 12 años.
Prórroga de tratamiento	Sí	Dosis máxima es 24 ml (4,8 g) al día en adultos.
Modificación de pauta o dosis	No	No aplica.
Finalización de tratamiento	Sí	

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.
Contraindicación	Hipersensibilidad al principio activo, a otros compuestos con grupo tiol o sulfonamidas o a alguno de los excipientes. Asma sin obstrucción mucosa. 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). Niños menores de 2 años.
Interacciones	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.
Reacciones adversas	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).

5.2. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS SIN UTILIDAD O CON Poca EVIDENCIA EN EL TRATAMIENTO DE OSTOMÍAS O FUERA DEL ÁMBITO DE USO DE ESTE PROTOCOLO

Agrupación: ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

Denominación ATC	Código ATC	Presentación	Requisitos dispensación	Financiación SNS
Nitrofuril	D08AF01	NITROFURAL 2 MG/G POMADA	Con receta	No financiado
		NITROFURAL 2 MG/ML LIQUIDO USO TOPICO	Con receta	No financiado

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: no se encuentra utilidad en cuidado de ostomías.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: es un antibacteriano de amplio espectro siendo muy escasa la evidencia de su eficacia clínica en piel infectada.

Con su uso puede presentarse sobrecrecimiento de organismos no susceptibles, incluidos hongos o Pseudomonas, produciéndose infección secundaria: También puede ser posible causante de dermatitis de contacto.

ANEXO 1 TEST DE CALIDAD DE VIDA OSTOMÍA (STOMAQOL)

Test de calidad de vida pacientes ostomizados incluido en el listado de escalas y test en la aplicación de cuidados de enfermería gacela care Gerencia Regional de Salud Castilla y León.

TEST DE CALIDAD DE VIDA OSTOMÍA (STOMAQOL) ³²				
Fecha registro				
Enfermera/o registro				
Me pongo nervioso/a cuando la bolsa está llena	Siempre 1	A veces 2	Rara vez 3	Jamás 4
Me preocupa que la bolsa se despegue	Siempre 1	A veces 2	Rara vez 3	Jamás 4
Cuando estoy fuera de casa necesito saber dónde está el aseo más cercano	Siempre 1	A veces 2	Rara vez 3	Jamás 4
Me preocupa el olor que se pueda desprender de la bolsa	Siempre 1	A veces 2	Rara vez 3	Jamás 4
Me preocupan los ruidos del intestino	Siempre 1	A veces 2	Rara vez 3	Jamás 4
La bolsa condiciona la ropa que me puedo poner	Siempre 1	A veces 2	Rara vez 3	Jamás 4
Me siento cansado/a durante el día	Siempre 1	A veces 2	Rara vez 3	Jamás 4
Siento que he perdido mi atractivo sexual debido al estoma	Siempre 1	A veces 2	Rara vez 3	Jamás 4
Duermo mal por la noche	Siempre	A veces	Rara vez	Jamás
	1	2	3	4
Me preocupa que la bolsa haga ruido al moverme o al rozar con la ropa	Siempre	A veces	Rara vez	Jamás
	1	2	3	4
Me disgusta mi cuerpo	Siempre	A veces	Rara vez	Jamás
	1	2	3	4
Me resulta difícil pasar la noche fuera de casa	Siempre	A veces	Rara vez	Jamás
	1	2	3	4
Me cuesta disimular que llevo una bolsa	Siempre	A veces	Rara vez	Jamás
	1	2	3	4
Me preocupa ser una carga para las personas que me rodean	Siempre	A veces	Rara vez	Jamás
	1	2	3	4
Evito el contacto físico con mis amigos (por ejemplo al bailar)	Siempre	A veces	Rara vez	Jamás
	1	2	3	4
Me resulta difícil estar con otras personas debido al estoma	Siempre	A veces	Rara vez	Jamás
	1	2	3	4
Me siento solo/a incluso cuando estoy con otras personas	Siempre	A veces	Rara vez	Jamás
	1	2	3	4
	Siempre	A veces	Rara vez	Jamás

ANEXO 2 FORMULARIO VALORACIÓN OSTOMÍA

Fecha de intervención quirúrgica:.....

• Tipo de ostomía

- Colostomía
- Ileostomía
- Urostomía
- Urostomía-Bricker
- Fístula mucosa
- Nefrostomía

• Ubicación

- Cuadrante superior dcho.
- Cuadrante superior izdo.
- Cuadrante inferior dcho.
- Cuadrante inferior izdo.

• Tipo

- Permanente
- Temporal
- Paliativo

• Color estoma

- Rojo (flujo sanguíneo adecuado)
- Pálido (contenido bajo de hemoglobina)
- Rojo oscuro, matiz violáceo (indica contusión)
- De gris a negro (isquemia-sin flujo sanguíneo)
- Otro

• Aspecto

- Normal (saludable, brillante y húmedo)
- Edematoso
- Desgarrado (el estoma se ha cortado o rasgado)
- Granulomas (nódulos sobre el estoma)

• Elevación

- Normal (1,5-2,5 cm)
- Alineado (mucosa al nivel de la piel)
- Retraído (por debajo del nivel cutáneo)
- Prolapso (longitud superior a 5 cm.)
- Otro

• Detalle de la unión

- Parcial
- Total

• Color piel

- Normal (saludable)
- Eritema
- Contusionada

• Integridad

- Intacta
- Macerada
- Erosión
- Erupción
- Ulceración
- Otro

• Turgencia

- Normal
- Flácida
- Firme

• Factores predisponentes

- Eczema
- Psoriasis
- Dermatitis
- Otros

• Textura

- Sólida
- Espesa
- Pastosa
- Líquida
- No funcionante

• Gases

- Sin funcionamiento (no pasan gases, ni heces)
- Paso de gases

• Color orina

- Normal, ámbar o color paja
- Hematúrica moderada
- Hematúrica intensa

• Claridad

- Clara
- Turbia
- Con sedimentos
- Contiene moco

• Olor

- Ninguno
- Ligero
- Hediondo

• Percepción del paciente

- Implicado/hace preguntas
- No colabora/no se implica

• **Dispositivo**

- De una pieza cerrada
- De una pieza abierta
- De dos piezas cerradas
- De dos piezas abiertas
- Placa plana
- Placa convexa
- Otros

• **Accesorios**

- Polvo para el estoma
- Pasta
- Tiras adhesivas
- Arco de sujeción
- Cinturón
- Otros

ANEXO 3 FORMULARIO VALORACIÓN TRAQUEOSTOMÍA

Fecha de intervención quirúrgica:.....

En la traqueostomía se valorará:

• **Tipo de Traqueostomía**

- Temporal
- Permanente
- Quirúrgico
- Percutánea

• **Motivo Traqueostomía**

- VM Prolongada
- Obstrucción vía aérea
- Disminución nivel de consciencia

• **Intervención**

- Tráquea
- Laringe:
 - Total
 - Parcial

• **Tipo de cánula**

- PVC con balón
- PVC sin balón
- Silicona
- Plata

• **Neumotaponamiento**

- Hinchado
- Deshinchado

• **Tipo de cura**

- Limpieza
- Cambio de babero e hiladillo
- Cambio de cánula completa
- Limpieza de cánula interna

• **Aspecto del estoma**

- Edematoso
- Bordes necrosis
- Infectado
- No infectado
- Normal
- Otros

• **Frecuencia revisión/Limpieza cánula**

- Por turno
- Diaria
- Cuando precise

• **Comprobación presión Neumotaponamiento**

- Por turno
- Previo alimentación
- Después de cada manipulación

• **Secreciones**

- Abundante
- Fluida
- Espesa
- Purulenta
- Blanquecina
- Sanguinolenta

• **Tos efectiva**

- Normal
- Disminuida

• **Dieta**

- Oral
- Enteral
- Parenteral
- Absoluta

BIBLIOGRAFÍA

1. 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 enfermeros. BOE-A-2015-14028. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2015/10/23/954/con>
2. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica 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 enfermeros. BOE-A-2018-14474. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302>
3. 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 de: Ostomías. BOE-A-2023-347. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-347. (Consultado 05/07/2023)
4. 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. 2022
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/competencias-enfermeras/send/70-competencias-enfermeras/1664-marco-de-actuacion-enfermera-experta-cuidados-estomaterapeuticos> (Consultado 05/07/2023)
5. 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.)
6. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Guía para la indicación, el uso y la autorización de dispensación en enfermería de medicamentos sujetos a prescripción médica: heridas. Palma; 2022
7. Servicio Canario de la Salud. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os. Heridas. Boletín Canario de Uso Racional del Medicamento, vol. 12, núm.4. Las Palmas de Gran Canaria; marzo 2021.
8. Collado, Eladio & García, Pedro. (2015). Validación de un cuestionario específico de Calidad de Vida con una muestra de pacientes colostomizados o ileostomizados. European Journal of Health Research. 1. 107. 10.30552/ejhr.v1i3.9..
9. Artola Etxeberría M, García Manzanares ME, García Moreno E, Martín Fernández M. Guía de recomendaciones prácticas. Ostomía en Atención Primaria. García Moreno E. Coordinadora. Madrid: IM&C; 2023.
10. 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.
11. Steven J. Schuetz MD y Melissa Sanchez RN, BSN Seminars in Colon and Rectal Surgery, 2023-06-01, Volumen 34, Número 2, Artículo 100959, Copyright © 2023.
12. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. ISSN 2531-2464. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/mesna>. Consultado 23/10/2023
13. Guía terapéutica antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud (salud humana) | Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN). Disponible en: <https://resistenciaantibioticos.es/es/guia-terapeutica-antimicrobiana-del-sns-salud-humana>
14. Guía de tratamiento antibiótico empírico del Grupo Programa de Optimización de Uso de los Antibióticos de Castilla y León (PROACYL). Disponible en: <https://proacyl.es/guia/guia-de-tratamiento-antibiotico-empirico-60ebee915576f001a544419>

AUTORES, REVISORES Y COORDINACIÓN

Coordinadores

González Sánchez, M.J. *Enfermera. Servicio de Cuidados, Atención a la Cronicidad y Humanización.*

Autores

Callejo González, L. *Enfermera. Servicio de Cuidados, Atención a la Cronicidad y Humanización.*

García Ortiz, A. *Farmacéutica. Servicio de Información y de Prestación Farmacéutica en Atención Primaria.*

González Herrero, P. *Enfermera. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.*

González Pérez, G. *Enfermera de Atención Primaria. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Palencia.*

Gutiérrez Lora, M.C. *Médica. Especialista Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Burgos.*

Herrero Cobos, AI. *Enfermera. Hospital Medina del Campo.*

Sánchez González, J. *Médico. Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Servicio Cirugía General. Hospital Universitario Río Hortega.*

Sánchez Moreno, P. *Farmacéutica de Atención Primaria. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.*

Yugueros Valladares, Victoria. *Enfermera. Complejo Asistencial de Zamora.*

Revisores

Barja López, J.M. *Médico. Especialista en Dermatología. Hospital del Bierzo.*

Ceruelo Bermejo, J. *Farmacéutica. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Servicio de Información y de Prestación Farmacéutica en Atención Primaria.*

De Juana Morrondo, M.S. *Enfermera. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*

Fernández Rodríguez, A. *Médica. Especialista en Otorrinolaringología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*

Gonzalez Bustillo, M.B. *Enfermera. Servicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial.*

Guzmán Fernández, M.A. *Enfermera. Servicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial.*

Poza del Val, M. *Médica. Especialista Urología. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.*

Saiz Alegre, L. *Enfermera. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.*

