

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

**Cuidados del paciente con ostomía en centros geriátricos
Campaña “Yo Te Integro”**

Proyecto integrador

**Carolina Gabriela Merizalde León
Bárbara Del Cisne Larco Vega**

Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciada en Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

Quito, 17 de mayo de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORÁNEAS

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Cuidados del paciente con ostomía en centros geriátricos
Campaña “Yo Te Integro”

Carolina Gabriela Merizalde León
Bárbara Del Cisne Larco Vega

Calificación:

Miembro del Comité de Tesis
Preparación de titulación

Fernanda Paredes. M.B.A

Miembro del Comité de Tesis
Desarrollo de titulación

Gabriela Falconí M.A

Firma del profesor:

Quito, 17 de mayo de 2019

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: -----

Nombre: Carolina Gabriela Merizalde León

Código: 00127868

C. I.: 1722042957

Firma: -----

Nombre: Bárbara del Cisne Larco Vega

Código: 00135653

C. I.: 1719184747

Fecha y lugar: Quito, 17 de mayo de 2019

RESUMEN

La diferencia de culturas entre la oriental y occidental marcan rasgos importantes y muy arraigados a lo largo del tiempo; que se han ido transfiriendo de generación en generación, de manera que han creado brechas que denotan diferencias importantes entre la una y la otra de acuerdo con distintos enfoques. Es así como se observa la diferencia que existe en el concepto que se tiene de un adulto mayor, tanto en la cultura occidental como en la oriental; si bien en la cultura oriental la vejez es sinónimo de sabiduría y por ende el adulto mayor es cuidado y muy tomado en cuenta como un referente por su experiencia y conocimiento, en la cultura occidental no ocurre lo mismo, la vejez es catalogada como una época de decaimiento debido al enfoque únicamente físico, de forma que el adulto mayor es etiquetado como una carga por su improductividad, generando un abuso de poder por parte de la juventud.

Fruto de ese malentendido concepto, en nuestra sociedad se ha generado un desapego total hacia el adulto mayor, lo que se ve reflejado principalmente en su deterioro de salud, por falta de cuidado y atención, así como un abandono. De tal forma se presenta, en un gran porcentaje, enfermedades gastrointestinales que podrían desencadenar en un cambio radical en su condición de vida; razón por la cual es importante tomar en cuenta la importancia del conocimiento que deben tener las personas que cuidan de los adultos mayores para que esta última etapa de su vida sea tranquila, pero sobre todo digna. Pues ellos son quienes han dejado un gran legado a lo largo de su vida y no al final de su vida, cuando probablemente ya sus fuerzas no les permitan cuidarse por sí solos, no tengan a su lado personas solidarias, sensibles y técnicamente preparadas para que cuiden de ellos, como en su momento ellos cuidaron de sus seres queridos.

Palabras Clave:

Ostomía, adulto mayor, estoma, calidad de vida.

ABSTRACT

The difference in cultures between East and West mark important and deep-rooted features over time, which have been transferred from generation to generation; so that certain gaps have been created that denote abysmal differences between the one and the other in different approaches. This is how one observes the difference that exists in the perspective that one has of an older adult within the western culture as in the oriental one; although in the oriental culture old age is synonymous of wisdom and therefore the older adult is taken care of and very taken into account as a referent by his experience and knowledge, in the western culture the same does not happen, old age is catalogued as a time of decay due to the only physical approach, so that the older adult is labeled as a burden by its

As a result of this misunderstood concept, a total detachment towards the elderly is generated, which is mainly reflected in their deterioration of health, due to lack of care and attention, presenting a large percentage of gastrointestinal diseases that could trigger a radical change in their living condition, which is why it is important to take into account the importance of the knowledge that people who care for older adults must have so that this last stage of their life is quiet, but above all worthy, because they are the ones who have left a great legacy throughout their lives and it is not feasible that at the end of their lives, when their forces probably no longer allow them to take care of themselves, they do not have at their side solidarity and sensitive people to take care of them, as at the time they took care of their loved ones.

Key Words:

Ostomy, elder adult, stoma, quality of life.

TABLA DE CONTENIDOS

Cultura.....	12
Cultura oriental	12
Cultura occidental.....	13
Gerontología.....	14
Definición del adulto mayor.....	14
Situación sociodemográfica.....	15
Población envejecida.....	15
Legislación.....	15
Discriminación del adulto mayor.....	15
Leyes mundiales a favor del anciano.....	17
Leyes del anciano en el Ecuador.....	18
Salud.....	20
Problemas de salud del adulto mayor	20
Ostomía.....	21
Definición patológica	23
Enfermedades catastróficas.....	22
Cáncer.....	22
Enfermedades gastrointestinales en el adulto mayor.....	23
Dispepsia funcional.....	23
Alteraciones metabólicas del hígado.....	23
Diarrea.....	23
Estreñimiento.....	23
Causas de una gastrostomía intestinal.....	23
Tipos de estomas gastrointestinales.....	24
A nivel digestivo.....	24
Duodenostomía.....	24
Yeyustomía.....	24
Ileostomía.....	25
Colostomía.....	25
Directamente en el estómago.....	26
Gastrostomía.....	26
Sistema urinario.....	26
Nefrostomía.....	26
Urostomía.....	27
Clasificación de las ostomías.....	27
Por temporalidad.....	27
Estadísticas de personas con ostomía.....	28
Enfermería.....	29
Cuidado del paciente con ostomía.....	29
Protocolo de la enfermería para el cuidado del paciente con ostomía.....	30
Estilo de vida.....	27
Paciente con esta condición.....	27

Comunicación en la salud.....	31
Poder de la comunicación.....	31
Comunicación en la medicina.....	32
Referencias.....	53

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Evolución de la población adulta mayor 2013-2050.....	19
Ilustración 2 Boletín 2016 Anuario_camasyegresoshospitalarios_2016.....	28

JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista de acceso al sistema de salud, en países de Latinoamérica, ésta, siempre resulta insuficiente para la población; sin embargo, es mucho más asequible para personas jóvenes que para los adultos mayores, cuando ellos son quienes se encuentran en su etapa más vulnerable debido a su deterioro.

Una experiencia de vida personal, nos llevó a indagar cómo hoy en día el adulto mayor es considerado dentro de la sociedad, para brindar espacios adecuados de cuidado y mejora en su calidad de vida. Luego de una investigación documental y de experiencias propias, se llegó a revisar la realidad de los centros de cuidado geriátrico que mantienen a una gran parte de la población de adultos mayores. Tomando diferentes condiciones de salud, en muchos de los casos demandantes de una persona que cuide directamente de ellos como son las personas Ostomizadas, se indagó este término desconocido para gran parte de la población e inclusive profesional, por lo que, recurriendo a la conceptualización del término, se enuncia como una condición de vida.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la ostomía se suma en cifras cada vez más frecuentes, en pacientes geriátricos en el Ecuador. La misma resulta ser una intervención quirúrgica agresiva a nivel intestinal con mucho impacto en el paciente y su entorno social por los cuidados y educación del paciente o su cuidador. Sin embargo, el desconocimiento de este procedimiento y su cuidado resulta ser evidente incluso dentro del departamento de enfermería. Una ostomía tendrá que ser cuidada de manera cautelosa y metódica. No obstante, al convertir al paciente con una condición de vida diferente a la normal, el adulto mayor con ostomía, deberá ser atendido y cuidado de mejor manera.

Según cálculos de las Naciones Unidas, en 1950 había alrededor de 200 millones de personas de 60 o más años de edad en todo el mundo. Ya en 1975, su número había aumentado a 350 millones. Las proyecciones demográficas de las Naciones Unidas para el año 2000 indican que ese número aumentará a 590 millones y que para 2025 será de más de 1.100 millones lo que significa un aumento del 224% a contar de 1975. (Asamblea Mundial Sobre El Envejecimiento, 1982)

Se puede observar el gran incremento de personas consideradas como adulto mayor que la sociedad poseerá en un futuro. La relevancia de su cuidado y atención es de suma importancia para darle el respeto y honor que el mismo se merece.

El presente trabajo de titulación iniciará con una definición e historia acerca del enfoque de las culturas orientales y occidentales enfocadas en el adulto mayor. Se continuará con la definición del poder y las causas del abuso del mismo con los adultos mayores. A continuación, se revisarán las legislaciones que velan por los adultos mayores a nivel internacional y nacional. Para continuar, se observarán las principales enfermedades gastrointestinales que podrían presentar el adulto mayor, así como a definición de una ostomía y los cuidados de la misma. Por otra parte, se analizará el

estilo de vida que una persona con ostomía deberá llevar; y por último, se estudiará la importancia de la comunicación dentro del área de medicina.

Como cierre, se presentará la propuesta desarrollada para tratar este tema, a través de una campaña social.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Cultura

A largo de los años se han ido realizando comparaciones entre cultura oriental y occidental, sin embargo, estas dos ciencias del conocimiento representan realidades que dejan un legado en cada una de las diferentes sociedades. Ambas culturas marcan la representación de identidades, las mismas que realzan la importancia de defender su valía propia sin permitir que el ingreso de nuevas costumbres o hábitos sean admitidos; limitando ideas y conocimientos.

Oriente y Occidente son términos imprecisos. Se ha dicho, con frecuencia, que es muy difícil separar lo que designan o mostrar dónde termina el uno y dónde empieza la vigencia del otro. Sin embargo, esos dos puntos cardinales deben tener alguna realidad, por lo menos como representación, ya que se utilizan sin perder su valor desde hace mucho tiempo y suponen un problema. (Fradier, 1960, p.11)

Es importante denotar que sus diferencias son tan marcadas que han generado, que se pueda distinguir una cultura de la otra, a simple vista; por acciones mínimas pero muy marcadas. Como es el caso del concepto que se tiene sobre la vejez dentro de la cultura occidental y la vejez en la cultura oriental.

Cultura Oriental.

La cultura oriental ha sido tomada como un referente de respeto y admiración hacia la vejez debido a que brindan mucha importancia a la sabiduría adquirida por las experiencias del pasar de los años. En China y Japón se honra a los adultos ya que se tiene la creencia de que cuanto más avanzan los años más cerca de los ancestros se encuentran. “Edad se asocia hacia sabiduría en culturas orientales” (Inmaculada de la Serna de Pedro, 2013, p.19). Este enfoque sociocultural permite arraigar la cultura tras

el pasar de los años debido a que los ancestros van contando sus historias a su respectiva descendencia, dejando un legado que se sigue poniendo en práctica dándole valor a las experiencias para tomarlas como propias. Ramírez (2003) define a la experiencia como el espacio vital donde se desarrolla la existencia de un humano dentro de una temporalidad. Es por esto que se dice que el anciano se limita vivir de las experiencias y vivencias adquiridas, basadas en pasiones que han sido el motor para probar y adquirir aprendizajes. Decía Mao Zedong, filósofo taoísta: “si el cielo tuviera pasiones, también envejecería”

El respeto y honor por los ancianos son rasgos que se ven marcados dentro de la cultura oriental en acciones mínimas; como, por ejemplo, la prioridad que se les da al momento de servirse la comida o hacer uso de los baños. Por tanto, la cultura oriental permite entender que el anciano se vuelve en un personaje de admiración y valor reflejado en aquello intangible como son las acciones y hábitos que lo llevaron a tener una vida longeva y, a su vez, transmitir sabiduría a la sociedad.

Cultura Occidental.

Dentro de un enfoque sociocultural la vejez se volvió un sinónimo de improductividad, transformando al adulto mayor en una carga para quienes se encuentran en su entorno. “Principalmente en Occidente la persona mayor ha perdido el valor moral que se merece debido a la multiplicidad de estereotipos y a la concepción biológica que reconoce a la persona mayor como sinónimo de declive, pérdida e improductividad.” (Rodríguez, 2010, p.17).

La cultura occidental nace en la antigua Grecia donde el paso de mitos a logos (el paso de explicaciones o respuestas tradicionales y arbitrarias a explicaciones lógicas

y racionales) desplaza a la vejez del lugar privilegiado. Culturalmente los países occidentales se han enfocado en la productividad de una persona desde una perspectiva de generar dinero, sin importar su conocimiento y experiencia. Este refiere que la supremacía humana dejó de ser un garante de lo vivido para transformar y dirigir el respeto en aquello tangible; dejando de lado la importancia de la experiencia. En contraste, Torrente (2011, p. 175-185), cree que el anciano dentro de la cultura occidental mantiene una ambigüedad como término, puesto que afirma que el anciano ideológicamente está visto como legado cultural. Sin embargo, también coincide en que se los ha desplazado de la sociedad por no cumplir los parámetros establecidos dentro del sistema de productividad

Por otra parte, se habla de que dentro de la mitología griega los dioses describían a la vejez como un símbolo de enfermedad y complicación; por lo que los mismos no permitían que su vida llegue a esta etapa de desperfecto humano.

Gerontología

Definición del adulto mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1999) se considera al adulto mayor como la persona que tenga una edad mayor o igual al de sesenta (60) años en países en vías de desarrollo. Sin embargo, se considera al adulto mayor como la persona de una edad mayor o igual al de sesenta y cinco (65) años en países desarrollados. Esta divergencia nace a partir de las diferencias sociales, culturales y económicas que existen entre los distintos países.

En el Ecuador se rige la Ley Integral para la Persona Adulto Mayor, en la cual se define a toda persona de sesenta y cinco años o más como persona adulta mayor. Esta

ley busca garantizar los derechos humanos, así como la protección social, económica y cultural de los mismos dentro de la sociedad.

Situación sociodemográfica

Población envejecida.

Las Naciones Unidas (1956) denominan envejecimiento demográfico al proceso de cambio en la composición estructural de una población, por el cual el peso relativo del grupo etario con edades que superan los 65 años presenta una proporción superior al 7% de la población total, en detrimento de los otros grupos. Las estadísticas que se han visto en el pasado, marcan la lógica de la situación actual ya que se observa un incremento en el porcentaje de población que supera los 65 años.

Aunque el envejecimiento es un fenómeno universal, hay diferencias importantes entre continentes y entre países, que se originan en las diferencias de sus componentes demográficos (mortalidad, fecundidad y migración), que evolucionan de manera desigual en cuanto a la intensidad de los cambios, su sentido y persistencia, además de las condiciones iniciales de tales cambios (potencial de crecimiento inherente a las estructuras etarias). (Popolo, 2001, p.7)

Por otra parte, es importante hablar sobre el detalle de cómo funcionan las personas en el mundo laboral. La edad de retiro de la actividad laboral está regida por disposiciones legales y, con variaciones según el país y el sexo, oscila entre los 60 y 65 años. Sin embargo, al llegar a esta edad hay quienes continúan trabajando. (CELADE, 1997)

Legislación

Discriminación del adulto mayor

Dentro de la etapa de la vejez se puede observar los grandes abusos de poder, como es la discriminación. El adulto mayor ha tenido que atravesar por distintas vivencias en las cuales se ha visto desfavorecido a causa de su condición. Estas injusticias inician en un plano socio cultural a partir del siglo XX; dentro de las familias imagen del adulto

mayor se ha deteriorado y transformado como un personaje inservible y de mucho cuidado y atención.

La discriminación a los adultos mayores parte de diversos factores, como son el cultural, social y económico, sin embargo, existe uno que puede ser de mayor importancia para incrementar y motivar muchas de las acciones y actitudes de exclusión; la desvalorización, es decir la construcción de un estereotipo social arbitrario e injusto. (Romero, 2005, p.58)

Las sociedades latinoamericanas han vivido siempre arraigadas por estereotipos, mismos que buscan la percepción exagerada, con pocos detalles y características similares. Es por esto por lo que se genera la discriminación, ya que se tiende a generalizar características, mismas que quitan valor al anciano por sus cualidades físicas distintas a las de una persona joven.

La pobreza resulta ser otro factor interesante de analizar en cuanto al adulto mayor. "La población de adultos mayores, principalmente los que viven en la pobreza, han recibido muy poca atención por parte de investigadores, prestadores de servicios y diseñadores de políticas públicas." (Snyder, 2007, p.515). El determinante económico se transforma en un elemento ineludible a la hora del cuidado del adulto mayor. La pobreza y sus limitantes impiden la capacidad de producir y trabajar; además de las indisposiciones que posee el adulto mayor como las enfermedades, creando gastos y expensas para el cuidado del mismo. De este modo, la pobreza es un determinante que crea discriminación y apartamiento del adulto mayor en la sociedad.

Por otra parte, es importante mencionar que esta discriminación también es creada por el adulto mayor de manera intrínseca. La vejez ha creado estereotipos dentro de la persona mayor, en la cual el propio adulto mayor se desmerece o se considera como inservible. Según Romero (2005, p. 56-63), el entorno socio cultural ha creado

una figura de deterioro incapaz de creación o producción, generando escrúpulos y rechazo propios en el adulto mayor.

Leyes mundiales a favor del anciano.

Desde un enfoque jurídico es necesario revisar el fenómeno del envejecimiento ya que de este modo se podrá observar al adulto mayor en una sociedad donde pueda gozar de una máxima justicia, así como la igualdad y equidad que merece. Actualmente existen dos planes internacionales enfocados en el desarrollo y defensa de derechos del adulto mayor.

El Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento brinda orientación necesaria con respecto a las medidas a tomar para que personas de avanzada edad puedan gozar de sus derechos. El propósito del plan fue “iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como oportunidades para que esas personas contribuyeran al desarrollo de sus países” (Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 1982, p.1). Las consecuencias del envejecimiento dentro de las poblaciones en cuanto al bienestar y seguridad en personas de avanzada edad, deberá ser un problema que concierne a todos ya que afecta incluso a los países principalmente desarrollados.

En contraste, El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento realiza un enfoque jurídico en cuanto a la defensa de derechos humanos, económicos y sociales; así como la erradicación y violencia en contra del adulto mayor en países en desarrollo (Martínez, 2005). Este plan busca garantizar la seguridad y dignidad que el adulto mayor merece, a través de herramientas necesarias para la creación de nuevas legislaciones políticas que consideren primordial la etapa del envejecimiento en la sociedad.

Ambos planes están enfocados en el cuidado y respeto de los derechos humanos de los adultos mayores. Las legislaciones con enfoque políticos que puedan arraigar la discriminación y abuso de poder que la sociedad ha creado, podrán ser la solución para crear el respeto y conciencia que se debe tener hacia los mismos. Asimismo, los gobiernos de países desarrollados y en desarrollo tomarán en cuenta a esta comunidad que va incrementando paulatinamente y que, a su vez, ha sido segmentada.

Leyes del anciano en el Ecuador.

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos con mayor incremento en los últimos tiempos; enfatizando en los índices de enfermedades crónico-degenerativas e incapacidades. En el censo realizado por El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2016) 2017 se determinó que existe un total de 16'325.000 habitantes, de los cuales el 6,7% de la población representa a personas mayores a 60 años. Que según estudios del INEC entre en el año de 2018 y 2030, se prevé que exista un veloz incremento en la población adulta mayor.

En la segunda mitad del siglo pasado, la población ecuatoriana mejoró su esperanza de vida, debido a que pasó de 48,3 años en 1950 - 1955 a 75,6 años en 2010-2015 (CEPAL, 2012).

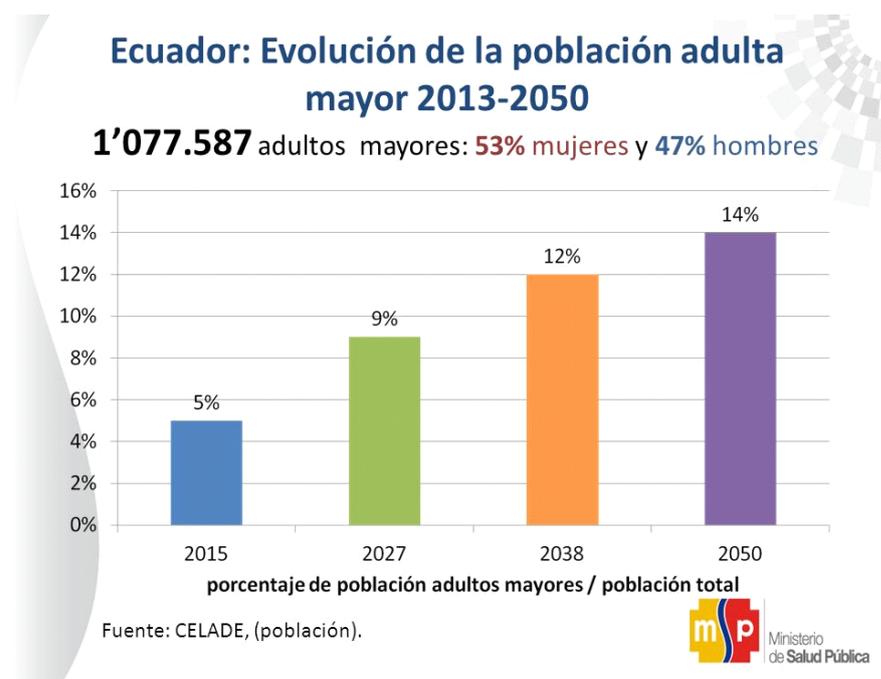


Ilustración 1 Evolución de la población adulta mayor 2013-2050

En el gráfico anterior se observa los datos del último censo 2014, enfocado al porcentaje de población adulto mayor en el Ecuador con una proyección hasta el 2050. Como se puede observar, su proyección es de crecimiento exponencial, razón por la cual se debe garantizar al adulto mayor una vejez segura, enfocada en leyes que garanticen el bienestar de la persona en su etapa final de la vida.

Según el Ministerio de Bienestar Social el 28 de septiembre de 1984, en Ecuador se crea la dirección nacional de gerontología (DINAGER), la misma funciona como unidad técnica operativa del ministerio de bienestar social (MBS). Dicha unidad se encarga de todo el proceso que conlleva generar leyes que protejan y garanticen una buena calidad de vida desde la atención integral y protección social de la tercera edad; enfocándose en el proceso de ley desde su formulación hasta su evaluación, una vez que ya haya entrado en vigencia.

El 17 de octubre de 1991 se crea la Ley Especial del Anciano según la cual el Estado garantiza en su art 2 “el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, vivienda, asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa” (p.3)

En el año 2008 se da por primera vez la atención a “grupos vulnerables” como lo son niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, otros. Por lo que se establece ítems para enfocar las leyes desarrolladas, ésta se divide en dos: la protección social básica que abarca servicios como salud integral, alimentos sanos, agua segura, entre otros; y la protección especial que hace alusión a la prevención de la explotación, la violencia, la mendicidad, la trata o el abandono.

La Propuesta de la Política Pública para personas adultas mayores impulsa, como valor supremo, el respeto a la vida y a la dignidad inherente a toda persona y, por tanto, a los derechos que de ellos se desprenden. Pero, sobre todo, atenderá al fortalecimiento de las relaciones familiares para que los adultos mayores sean asumidos por sus hijos, hijas, nietos, nietas y todos los integrantes de la familia que ellos engendraron. (MIES, 2012, p.16)

El MIES es el ente regulador de las políticas sociales del Estado Ecuatoriano, por lo que la institución lidera la inversión social en aspectos del capital humano, así como en la protección y cuidado de grupos vulnerables como los adultos mayores. Gracias al MIES, el adulto mayor puede gozar de los derechos que el Estado ofrece sin discriminación ni apartado.

Salud

Problemas de salud del adulto mayor

Para determinar cuáles son los principales problemas de salud del adulto mayor, es importante primero entender cómo se define el término salud. Según la Official Records of the World Health Organization (1946) “la salud es un estado de completo

bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.100).

Por lo que, conservar la salud es el proceso que conlleva distintos factores propios del individuo, en un equilibrio físico y mental. Es así como en términos generales, la salud en la vejez empieza a mostrarnos los llamados trastornos degenerativos, desencadenando en enfermedades comunes como lo son las enfermedades catastróficas y las enfermedades gastrointestinales, causantes de un cambio en su estructura física dejando como resultado una ostomía

Ostomía

Definición patológica.

Alexis Littré, médico, anatomista, cirujano y miembro de la academia de las ciencias francesas fue el primero en tener mérito por la primera confección de un estoma (nombre con el que se denomina al orificio en el cuerpo que quedó como resultado de un procedimiento quirúrgico), y se le acredita también el título de primer médico en sugerir el concepto de ostomía tras analizar el caso de un paciente con una malformación congénita rectal. Alexis Littré (1710) afirmó que “debía ser necesario llevar el intestino a la superficie del cuerpo, que nunca cerrará, pero funcionará como un ano”.

De esta forma se procede a dar una definición patológica “la ostomía es una exteriorización del intestino en la pared del abdomen realizada con el objetivo de poder evacuar las heces debido a un problema médico que impida eliminarlas por el ano” (Digestivas, 2013). Es decir, a través de un procedimiento quirúrgico se deja una abertura, llamada estoma; la cual ayudará a dar salida de contenido intestinal, heces u orina, como vía alterna a la convencional, entre otros, dependiendo del tipo de ostomía que se tenga.

Las enfermedades que pueden dejar como resultado una ostomía en un adulto mayor, se podrían clasificar en catastróficas o gastrointestinales.

Enfermedades catastróficas

Cáncer

El cuerpo se encuentra formado de células que conforman las distintas partes de nuestro cuerpo, pero éstas pueden verse alteradas, dejando de ser células normales, por lo que el cáncer se lo puede definir como “es el desarrollo sin control de células anormales o cancerosas en el cuerpo humano” (Alatorre, 2004. p.14). Uno de los procedimientos para salvar la vida de un paciente con cáncer de colon es, reseca el intestino, lo que deja como resultado una ostomía

Enfermedades gastrointestinales en el adulto mayor

El adulto mayor posee mayor riesgo de contraer enfermedades gastrointestinales transmitidas por alimentos. Asimismo, el envejecimiento afecta el tubo digestivo y el sistema inmune, dejándolas en situación de vulnerabilidad a llegar a una ostomía. Morillo en su proyecto de titulación denominado Influencia de los trastornos gastrointestinales relacionados con la alimentación en el estado nutricional de los adultos mayores del centro geronto geriátrico del he-1 “la esperanza” de las f.f.a.a. (2014) afirma:

Los ancianos que viven en centros de asistencia, que reciben alimentos en sus hogares o comen en sitios donde se congregan numerosas personas, también tienen mayor riesgo de padecer enfermedades transmitidas por los alimentos que otros ancianos por su edad avanzada y por la mayor prevalencia de fragilidad. (p.22)

Entre las principales enfermedades del adulto mayor hemos tomado textualmente del libro guía de la buena práctica clínica en enfermedades digestivas y su tratamiento cada una de las siguientes:

Dispepsia funcional

Esta enfermedad incrementa la sensibilidad gastrointestinal, es decir, motilidad gastrointestinal lento.

Alteraciones metabólicas del hígado

El envejecimiento causa reducción de tamaño, por tanto, el flujo sanguíneo también. De igual manera, las funciones metabólicas se reducen.

Diarrea

La diarrea es una enfermedad muy frecuente del aparato digestivo durante la tercera edad. Debido a esto es importante mantener al adulto mayor hidratado.

Estreñimiento

Los adultos mayores suelen ser los más afectados por esta enfermedad. Los fármacos pueden ocasionar de esta condición.

En muchos de los casos, las enfermedades que hemos detallado previamente pueden dejar, en su tratamiento, como resultado, una nueva condición de vida llamada Ostomía. (p.29-85)

Causas de una ostomía gastrointestinal.

Las causas por las que una persona puede tener una ostomía son diversas.

En ciertas ocasiones y dependiendo de la complejidad de la enfermedad y de la intervención, el cirujano decide realizar una estoma. Enfermedades como el cáncer de colon, cáncer de recto, diverticulitis con peritonitis intensa, infartos intestinales, traumatismos graves, problemas anales complejos, etc. Pueden requerir de estomas digestivos que suelen ser temporales, en las que se reconstruye el intestino en una segunda cirugía. Hay casos menos frecuentes en

los que las ostomías son definitivas como el cáncer de recto bajo y avanzado, tumores complejos del ano, colitis ulcerosa complicada, etc (Digestivas, 2013).

Existen otro tipo de factores predisponentes a la construcción de un estoma, que aparentemente no tendrían ninguna relación con una patología o enfermedad, por ejemplo, traumas en la cavidad abdominal, algún tipo de agresión que perfora un órgano del sistema gastrointestinal, como podría ser el caso de heridas con arma.

Según el libro Ostomía: causas, dieta y cuidados existen casos de malformaciones congénitas, como es un “ano imperforado” es decir la ausencia del orificio anal que permite la evacuación de las heces, es una condición mandatoria para la construcción de un estoma para salvar la vida del recién nacido; en este tipo de circunstancia es mucho más probable que se pueda realizar una nueva cirugía para conectar los órganos y que se permita tener una vida normal.

Tipos de ostomías gastrointestinales.

Las ostomías se clasifican por la ubicación del intestino donde fueron resecaadas.

A nivel digestivo.

Duodenostomía.

La duodenostomía es “la creación de una boca sobre el duodeno; operación practicada en los casos de estenosis pilórica, cuando no se puede practicar la gastroenterostomía” (Lasa, 2011). Es decir, un orificio que se lo realiza en soporte para el duodeno.

Yeyunostomía.

La yeyunostomía se produce a través de una cirugía para formar una abertura en el yeyuno, parte del intestino delgado. Este orificio servirá de ayuda para llevar

alimento o medicamento a una persona que no puede hacerlo por vía normal.

(Españeira, s.f., p.15)

Ileostomía.

“Una ileostomía, es un tipo de ostomía en la que la parte que se expone al exterior es el íleon (parte final del intestino delgado)” (Martínez & Paz, 2018).

Este orificio se encuentra en la parte inferior derecha del abdomen, bajo la línea de la cintura. Grecia Pariata (2018), enfermera de la clínica CEHOS, una clínica especializada en el área, afirma que los pacientes normalmente no llegan con conocimiento sobre qué tipo de ostomía es la que tienen; es por esto que ella se guía por la ubicación de la ostomía y cuáles son las características de las heces.

En el caso de las ileostomías las deposiciones suelen ser abundantes en el transcurso del día y muy líquidas, por la falta de esfínter; no existe un control de la salida de las heces, por esta razón la fuga de este líquido a la piel es mucho más probable que en una colostomía. Sin embargo, todo depende de la destreza y educación para colocar los dispositivos, llamados bolsa de ostomías, para evitar que esto se convierta en un riesgo para dañar la piel sana que se encuentra alrededor del estoma, lo que puede acarrear complicaciones para el paciente. La misma que puede convertirse en una quemadura por el tipo de efluente corrosivo a la piel que desencadene en una herida de cuidado y riesgo de alterar la calidad de vida de las personas ostomizadas.

Colostomía.

“Se habla de colostomía cuando la porción del intestino que se comunica con el exterior es el colon, permitiendo la salida de las deposiciones a través de dicha abertura.” (Martínez & Paz, 2018). La ubicación de una colostomía dependerá de la posición en la que se encuentre la parte del colon que fue utilizada con construir el

estoma. Es probable que el estoma luzca grande después de la operación, sin embargo, su tamaño se irá contrayendo a medida que avanzan las semanas; el estoma tendrá un forma circular u ovalada. En la colostomía tampoco existe un músculo de cierre (contrario al ano) por lo que tampoco podrá tener un control de la expulsión de heces. “Una colostomía no afectará cómo el cuerpo procesa el alimento. Las funciones principales del colon son las de absorber agua, transportar la materia fecal hacia el ano y luego almacenarla en el recto hasta que salga del cuerpo” (United Ostomy Association, Inc., 2017).

Directamente en el estómago.

Gastrostomía.

“Una gastrostomía es una abertura en el estómago. Un pequeño tubo de plástico se coloca en el estómago a través de una pequeña incisión. Este tubo se utiliza para suministrarle al niño medicinas o alimento. También se puede usar para sacarle los gases” (Jones & Bartlett Learning LLC, 2016). Sucede cuando por una condición médica en la que no se puede alimentar correctamente por el conducto normal, por lo que se procede a introducir una sonda alimentaria que conecte con el estómago.

Sistema urinario.

Nefrostomía.

La nefrostomía se da cuando a través de una cirugía se lleva al exterior del cuerpo una parte de la pelvis renal. Esto ocurre para drenar la orina de un riñón, el procedimiento es necesario cuando la orina no puede ser expulsada a través del uréter.

Urostomía.

“La urostomía es una abertura en la barriga (pared abdominal) hecha mediante cirugía. Sirve para desviar la orina fuera de la vejiga que está enferma o que no funciona como debería. La vejiga se evita o se extirpa” (American cancer society, 2017). Es así como esta bolsa recoge la orina y la mucosidad que salen del cuerpo. Esta bolsa debe ser vaciada y cambiada cada cierto tiempo para evitar la acumulación de estas sustancias. La persona con urostomía no controla la orina que será expulsada de su cuerpo, además de que los estomas naturalmente no duelen, ni incomodan ya que no tienen terminaciones nerviosas.

Clasificación de las ostomías.

Por temporalidad.

Las ostomías se pueden clasificar en dos, temporales o permanentes. Temporales; como su nombre lo indica, van a ser parte del cuerpo por un determinado período de tiempo; después de esto se someterá al paciente a una nueva cirugía en la que se reconectará el órgano afectado a su vía normal y la persona podrá volver a llevar su vida como lo hacía antes, o como naturalmente se lo debería llevar.

Por otra parte, están las ostomías permanentes, es decir, con las que una persona va a tener que pasar el resto de su vida.

Estadísticas de personas con ostomía

La palabra Ostomía sigue siendo un término desconocido en muchos países, Ecuador no es la excepción, todavía se la confunde con otra expresión médica; por ejemplo, la osteotomía, que es una enfermedad relacionada a los huesos. En la actualidad existen estadísticas que muestran un crecimiento importante en el número de casos de personas que presentan esta condición de

vida; por ejemplo, según datos de la Federación Española de Asociaciones de Ostromizados (2009), aproximadamente 70.000 personas son portadoras de una ostomía.

Según en INEC (2016) para Ecuador, no existe una estadística exacta de casos de personas portadoras de un ostomía; por lo que no se tiene una prevalencia definida, sin embargo, el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, (2016) dentro del área de salud, hace una investigación de las estadísticas hospitalarias. Dentro del segmento Z43 de egresos hospitalarios, se reportan datos de atención a orificios artificiales, en donde tendrían cabida estos pacientes. Como se puede observar en el gráfico a continuación, para el 2016 se registraba un total de 210 egresos por días de estadía.

Causa de morbilidad/diagnósticos	Días estadía			Grupos de edad										
	Total egresos	Días de estadía	Promedio días estadía	Menos de 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años	65 y más años
233 Estado de embarazo incidental	27	37	1.37	-	-	-	-	8	7	14	-	-	-	-
234 Supervisión de embarazo normal	410	793	1.93	-	-	-	2	79	78	197	54	-	-	-
235 Supervisión de embarazo de alto riesgo	910	2.530	2.78	-	-	-	10	103	154	476	163	4	-	-
239 Examen y atención del posparto	180	327	1.82	-	-	-	3	31	42	70	34	-	-	-
241 Procedimientos para otros propósitos que no sean de mejorar el estado de salud	1.821	2.301	1.26	4	5	3	8	80	194	643	450	225	128	81
243 Atención de orificios artificiales	210	1.527	7.27	8	19	11	4	10	8	19	24	34	29	44
245 Asistencia y ajuste de dispositivos implantados	165	439	2.66	1	13	9	9	4	7	8	5	17	21	71
247 Otros cuidados posteriores a la ortopedia	602	1.730	2.87	4	25	53	73	58	65	94	61	73	43	53
248 Otros cuidados posteriores a la cirugía	210	588	2.80	-	2	1	6	13	23	45	41	26	21	32

Ilustración 2 Boletín 2016 Anuario_camasyegresos_hospitalarios_2016

Enfermería.

Cuidado del paciente con ostomía

La construcción de una ostomía conlleva varios cambios drásticos en la vida de la persona, esto no quiere decir que la persona deja de realizar actividades, sino que existen nuevos cuidados y formas para poder realizarlas de manera normal. Dichos cambios engloban aspectos de alteraciones biológicas en higiene, dieta y ritmo intestinal. Razón por la cual es importante que la persona obtenga información y educación a través de un proceso de aprendizaje para que, posteriormente, pueda realizar sus cuidados por sí solo.

No obstante, en el caso de un adulto mayor, influyen factores externos como desgastes musculares, flexibilidad o destreza motriz, razón por la cual la persona tiene que depender de una atención especial, de un personal capacitado, para su cuidado e higiene. Además, de funcionar como un soporte importante en el ámbito psicológico que se ve devastado por el impacto de un cambio físico en su condición de vida.

Protocolo de enfermería para el cuidado de un paciente con ostomía

Es importante establecer un Plan de Cuidados Estandarizados (PCE), el cual se define como “la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico, que una vez implantados y monitoreados permiten consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones” en el que se desarrollan 5 etapas importantes: etapa de valoración, diagnóstico, planificación, implementación, y evaluación.

Estilo de vida

Paciente con esta condición

Pacientes con esta condición deberán llevar nuevos hábitos y rutinas que pueda brindarles una mejor calidad de vida. Médicos y enfermeros estarán a cargo de brindar

una atención al paciente donde las molestias y dolores puedan ser contrarrestadas gracias a las indicaciones adecuadas brindadas por este personal. La calidad de vida que se brinde al paciente evaluará la participación eficiente y efectiva médica dentro del caso.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el concepto de calidad de vida, que algunos investigadores clínicos se plantearon considerar la calidad de vida como una medida a tener en cuenta, ya que representa el resultado final de una actuación médica desde la importante visión de su protagonista, el propio paciente. (Monés, 2004, p.72)

Al ser esta una medida que protegerá el estilo de vida que el paciente lleve, deberá ser observada y cuidada meticulosamente. “El paciente con ostomía requiere de ayuda psicológica para que acepte que su ostomía va estar ahí presente dependiendo de la gravedad de la patología.” (Acosta & Tuarez, 2014, p.45). La aceptación permitirá que el proceso de cuidado y atención de una ostomía sea exitoso. Aceptar esta nueva condición, ya sea temporal o permanente, permite que el nuevo estilo de vida del paciente con ostomía inicie de manera ordenada. Debido a esto, los pacientes con ostomía necesitan entender el proceso de transformación por el cual atravesarán y aceptar su nueva condición.

Enfermeras y auxiliares serán los protagonistas en cuanto al cuidado de estomas y pacientes con ostomía. Serán ellos los encargados de instruir, dirigir y enseñar las maneras correctas de cuidar un estoma; así como la limpieza del mismo. Por otra parte, es importante mencionar el rol fundamental que tendrán en cuanto a la instrucción familiar que los mismos deberán recibir para la correcta atención del estoma y, a su vez, la integración y desarrollo de la autoestima después de la intervención quirúrgica. Es importante cuidar al paciente con ostomía en aspectos médicos. Sin embargo, en aspectos psicológicos su mente y amor propio deberán ser trabajados para no afectar su autoestima.

La medicina al ser un campo muy complejo y con diversidad de áreas necesita manejar un sistema de comunicación en el cual la información que se trasmite al paciente sea clara y poco técnica para que sea de fácil comprensión. Razón por la cual se hablará de la importancia de la comunicación dentro de la salud.

Comunicación de la salud.

Poder de la comunicación

La comunicación es una herramienta necesaria y útil para alcanzar objetivos de manera organizada y sinérgica. “Comunicar es compartir significados mediante el intercambio de información.” (Castells, 2009, p.86). Es importante entender los participantes de un intercambio de información como son los emisores y receptores. Sin embargo, si la comunicación resulta masiva, la misma suele tener un canal de comunicación unidireccional. De igual manera, Castells (2009, p.86) afirma que la comunicación en masa resulta ser muy potente gracias a una cantidad masiva de receptores que el mismo tiene; además de generar comunicación al emisor, ya que define los receptores y mensajes a enviar. Por tanto, el proceso de comunicación y la manera en que se realiza la misma lograría tener gran influencia en la sociedad.

Por otro lado, el poder es definido como proceso necesario para influir en la sociedad, además de la concepción de leyes que están conceptuadas por relaciones de poder (Castells, 2009). Al establecer un término de poder y comunicación en la teoría de Castells, ambos resultan ser procesos y factores sinérgicos que crean grandes movimientos e influencias en la sociedad. Por tanto, la información que sea transmitida dentro del proceso de comunicación y bajo un régimen de poder, logrará influencia y dominio entre las distintas relaciones.

Comunicación en la medicina

Dentro del área de medicina corresponde varias ramas de comunicación. Desde la comunicación; entre médicos, pasando por las relaciones con los pacientes y el departamento de enfermería. Gracias a la variedad de ramas que existe dentro de la medicina, el campo de comunicación es amplio, y por ello la creación de un plan comunicacional es necesario, importante y útil.

Al definir su propio significado en el proceso de recepción del mensaje significado, el receptor construye el significado del mensaje a partir de los materiales del mensaje enviado, pero incorporándolos en otro campo semántico de interpretación. Esto no quiere decir que el sujeto comunicativo no se vea influido, e incluso engañado, por el contenido y el formato del mensaje. Pero la construcción de significado es compleja y depende de mecanismos de activación que combinan diferentes niveles de implicación en la recepción del mensaje. (Castells, 2009, p.179)

Es importante emplear correctos canales de información y comunicación dentro de un sistema. En este caso, el área de medicina es un campo amplio con varios canales de información, así como una extensa información por compartir. Debido a esto, es necesario que se conozcan las maneras adecuadas para informar, instruir y guiar a los diferentes miembros de la organización y pacientes. Los canales de comunicación que se deben utilizar serán específicos; de este modo, el mensaje no podrá ser alterado durante este proceso y, a su vez, ser recibido de manera clara y de fácil comprensión.

Como conclusión podemos observar que dentro de la cultura occidental, no se le brinda la importancia necesaria al adulto mayor, especialmente en el cuidado que se le debe brindar en sus años más vulnerables particularmente en el área médica cuando sus hábitos se ven modificados por cambios físicos propios de la edad, razón por la cual se debe realizar una campaña de comunicación en la que se marque la importancia del adulto mayor en la sociedad y se capacite sobre el correcto cuidado del mismo.

ANEXOS

CAMPAÑA “YO TE INTEGRO”, CONSCIENTIZACIÓN SOBRE ADULTOS MAYORES CON OSTOMIA

Justificación

Desde el punto de vista de acceso al sistema de salud, en países de Latinoamérica, ésta, siempre resulta insuficiente para la población, sin embargo, es mucho más asequible para personas jóvenes que para los adultos mayores, cuando ellos son quienes se encuentran en su etapa más vulnerable debido a su deterioro propio del caminar por la vida.

Las distintas afecciones de salud que se presentan en el adulto mayor son, en muchas ocasiones, desconocidas por la población, razón por la cual, se tiende a minimizar y apartar de forma involuntaria ciertos aspectos que resultan importantes conocer.

La ostomía es una de estas condiciones de vida que surgen como producto de un procedimiento quirúrgico, no obstante, es un término desconocido para la mayor parte de la población ecuatoriana. Por ella, se ha decidido realizar una campaña que tiene como fin informar a la sociedad sobre el significado del término ostomía, y a su vez, capacitar al personal de enfermería y auxiliares sobre el correcto cuidado de un paciente adulto mayor que posee dicha condición, generando consciencia sobre la importancia del apoyo emocional que debe tener un adulto mayor que posee una ostomía., estableciendo así capacitaciones dentro del geriátrico “Más Vida” con el personal auxiliar que se encuentra a cargo del cuidado de los adultos mayores dentro de la institución.

Descripción de la campaña

Nombre: Yo te integro

Slogan: No dejes de integrarte y ser parte del cambio

Logo:



Figura 1 Logotipo de campaña

Objetivo General

Concientizar al departamento de enfermería y sociedad en general sobre la importancia del adulto mayor y promover el cuidado de pacientes con ostomía.

Objetivos Específicos

1. Crear un evento de apertura para la introducción de la campaña "Yo Te Integro" en el geriátrico "Más Vida" en el mes de enero.
2. Fomentar la importancia del cuidado del adulto mayor al personal del departamento de enfermería en el geriátrico "Más Vida" mediante cuatro capacitaciones sobre temas relacionados con la ostomía durante el período de febrero a abril del 2019.
3. Evaluar el impacto de la campaña "Yo Te Integro" mediante un evento de cierre en el geriátrico "Más Vida" que demuestre los aprendizajes obtenidos hasta mediados de abril.
4. Crear un producto comunicacional que identifique la identidad de la campaña.

5. Relacionar la campaña a una figura pública de la ciudad de Quito que sea vocero de la campaña y esté presente en al menos una actividad de la campaña.

6. Crear un perfil de la campaña "Yo Te Integro" en las redes sociales Facebook e Instagram para promocionar la campaña y difundir contenidos relacionados al tema, además de alcanzar 100 seguidores en cada perfil y lograr la participación de un influencer en las mismas.

7. Crear un video informativo de apertura durante el mes de enero de la campaña para ser difundido en los distintos medios.

8. Crear un video informativo de cierre durante el mes de abril de la campaña para ser difundido en los distintos medios como prueba del trabajo realizado.

9. Recaudar al menos \$100 a través de un evento acorde a la temática de la campaña durante el mes de marzo.

10. Realizar un BTL en espacios verdes durante el periodo de febrero - mayo que promuevan la campaña "Yo Te Integro" y genere interacción con el público objetivo

11. Realizar un BTL en los cuadrantes de la Universidad San Francisco de Quito que promuevan la campaña "Yo Te Integro" y genere interacción con el público objetivo

12. Realizar una capacitación en la Universidad San Francisco de Quito durante el mes de marzo con el objetivo de crear conocimiento sobre el paciente con ostomía.

13. Conseguir una persona que tenga altos conocimientos del tema para que sea el capacitador principal de la campaña.

14. Difundir la campaña en al menos cinco medios de comunicación durante el período enero-abril.

Producto comunicacional.



Figura 2 producto comunicacional

Con el objetivo de buscar un artículo que sea de utilidad para las personas de tercera edad que tienen problemas de demencia senil de tipo Alzheimer, o simplemente problemas de ubicación por el desgaste propio de la edad, buscamos un dispositivo que funciona a través de bluetooth como un localizador el cual puede ser utilizado por los familiares o personas que cuidan del adulto mayor para localizarlos cuando ellos no se encuentran dentro del perímetro. Este dispositivo funciona a través de una aplicación de celular la misma que muestra la ubicación del mismo y permite enviar una alarma cuando este supera los 20 metros de lejanía.

Se vendieron 54 dispositivos al precio de \$7 cada uno indistintamente del color, la venta se realizó a través de las mismas páginas de la campaña en Instagram y Facebook y dentro de las activaciones BTL que se realizaron en el parque de Tumbaco y en la Universidad San Francisco de Quito.

Plan de Comunicación

Alianzas estratégicas.

La primera alianza estratégica que tuvimos se estableció con el geriátrico “Más Vida”, el mismo que nos abrió sus puertas para poder desarrollar las capacitaciones y empaparnos sobre la información que ellos requerían a nivel técnico. La siguiente alianza estratégica se realizó con el consultorio médico CEHOS, el mismo que nos permitió recopilar toda la información técnica sobre la ostomía y nos ayudó con una enfermera capacitada, quien sería la encargada de realizar cada uno de los talleres. En cuanto a los auspicios obtenidos, realizamos una alianza estratégica con Convatec, la empresa farmacéutica que distribuye insumos médicos necesarios para el cuidado de una ostomía, la misma que colaboró con materiales y productos necesarios para el desarrollo de los distintos talleres; y por último contamos con el auspicio de Mambuco, una escuela de baile que estuvo presente en el evento de recaudación de fondos a través de Manuel Jiménez, profesor del taller de bachata.

Eventos.

Se realizaron tres eventos dentro de la ejecución de la campaña “Yo Te Integro”. El primero fue un evento de lanzamiento de presentación en el geriátrico “Más Vida”, el segundo fue un evento benéfico denominado “todos integrados en el baile de bachata” y el tercero un evento de cierre dentro del geriátrico “Más Vida”.

Evento de lanzamiento.

Este evento tuvo como objetivo principal dar a conocer la campaña “Yo Te Integro” y familiarizar al personal del geriátrico (10 personas) con Grecia Pariata, quien es la persona que nos colaboró con las capacitaciones dentro del área técnica generando un vínculo que permita apertura para poder desarrollar las capacitaciones y solventar cualquier tipo de duda. Dicho evento se realizó el pasado viernes 22 de febrero del 2019 en las instalaciones del geriátrico “Más Vida”. Primero realizamos una actividad en la que se realizaban preguntas sobre la ostomía, sus cuidados y afecciones, posterior a

esto, presentamos un maniquí que llevaba esta bolsa, para poder medir el conocimiento existente.

De esta forma, les comunicamos sobre la campaña “Yo Te Integro”, cuál fue nuestra motivación, qué queremos promover y escuchamos sus expectativas.



Figura 3 evento de lanzamiento

Evento benéfico. “Todos integrados en el baile de bachata”.

El segundo evento, se realizó el pasado lunes 8 de abril del 2019, este evento se desarrolló dentro de las instalaciones de la Universidad San Francisco de Quito en el área de aeróbicos, nació de la idea de poder establecer una conexión con nuestros abuelitos a través del baile. El objetivo fue recaudar fondos para el geriátrico “Más Vida”, razón por la cual decidimos cobrar \$4 la entrada al taller de bachata que fue dictado por Manuel Jiménez, representante de la escuela de baile Mambuco.

El evento se difundió en redes sociales a través de las páginas de la campaña en Instagram y Facebook, adicionalmente se publicó en el grupo del Club de Salsa de la universidad, gracias a esto contamos con 17 personas inscritas.



Figura 4 invitación a evento benéfico



Figura 5 evento benéfico

Evento de cierre.

El evento de cierre se realizó en el geriátrico “Más Vida”, el pasado 12 de abril del 2019, en este evento entregamos al personal del geriátrico una caja de galletas con el logo de la campaña, mientras compartíamos un momento con los adultos mayores, al mismo tiempo que, conversábamos con el personal para hacer preguntas técnicas sobre la ostomía y establecer el conocimiento adquirido después de haber realizado las charlas. Como última actividad, llevamos un maniquí y pedimos a una de las auxiliares que nos ayude con el cambio del dispositivo que se encontraba puesto.



Figura 6 evento de cierre



Figura 7 Galletas entregadas

Activaciones BTL.

Dentro del desarrollo de la campaña se llevaron a cabo dos BTL, uno dentro de la Universidad San Francisco de Quito y el segundo en el parque central de Tumbaco.

Activación en la universidad San Francisco de Quito.

En la activación que se realizó en la Universidad San Francisco de Quito, ubicamos un stand en el área de los leones con el roll up de la campaña, realizamos una actividad que consistía en acercarnos a un grupo de estudiantes, empezar a conversar con ellos mientras nos ubicábamos de espaldas a uno de ellos, seguido de esto, les invitábamos a los integrantes del grupo al stand para poder comentarles un poco más de lo que se trataba nuestra campaña, mientras apartábamos del grupo a uno de los chicos, mientras las personas del grupo caminaban hacia el stand, nosotros entregamos a la persona aislada, un arte con el mensaje “así es cómo se siente una persona adulto mayor”. Una vez que la persona leyó el papel, le invitamos a participar en el stand, uniéndolo de nuevo al grupo y proseguimos a explicarles de lo que se trata la campaña y cuál es nuestro objetivo a través de la misma.



Figura 9 activación BTL universidad San Francisco de Quito

Activación en parque central de Tumbaco.

De la misma manera que se realizó el BTL en la Universidad San Francisco de Quito, realizamos el BTL en el parque central de Tumbaco, si bien no había grupos muy grandes de personas, tratamos de hacerlo, con parejas. El objetivo se cumplió puesto que con todos compartimos la información sobre la campaña.



Figura 10 Activación BTL Tumbaco

Capacitaciones.

Se realizaron tres capacitaciones dentro del geriátrico “Más Vida” y una en la universidad San Francisco de Quito.

Primera capacitación.

La primera capacitación se realizó el 1 de marzo del 2019, en esta capacitación el objetivo fue informar y capacitar al auxiliar de enfermería del geriátrico en temas técnicos sobre el cambio de una funda de ostomía, el procedimiento de curación e higiene que se debe brindar al adulto mayor que posee esta condición, además de mostrar los productos que se pueden utilizar.



Figura 11 1era capacitación cuidado de una ostomía

Segunda capacitación.

La segunda capacitación se la realizó el 8 de marzo del 2019, es esta capacitación el objetivo era establecer una guía de nutrición para pacientes ostomizados, que se lo utilice como protocolo dentro del geriátrico, especialmente con el personal de cocina.



Figura 12 2da capacitación alimentación del paciente ostomizado

Tercera capacitación.

La tercera capacitación se la realizó el 15 de marzo del 2019, en esta capacitación el objetivo era enfatizar e informar sobre las afecciones emocionales que puede tener un paciente con ostomía, brindando una guía que contiene consejos sobre cómo tratar aspectos psicológicos que ayuden al paciente a afrontar de una manera más positiva dicha condición, sintiéndose apoyados e integrándose de nuevo a su vida normal.



Figura 13 3era capacitación aspectos psicológicos del paciente ostomizado

Cuarta capacitación.

La cuarta capacitación que se realizó dentro del geriátrico “Más Vida” tenía como objetivo establecer parámetros que establezcan ideas para generar la integración del adulto mayor con ostomía a la sociedad, se realizó una lluvia de ideas para establecer una guía de las cosas que se pueden realizar para hacerle sentir bien a un adulto mayor con esta condición.



Figura 14 4ta capacitación importancia del comportamiento para integrar al paciente con ostomía

Quinta capacitación.

La quinta capacitación se la realizó en una clase de publicidad en la Universidad San Francisco de Quito, el 26 de marzo del 2019, en esta capacitación el objetivo era informar a los estudiantes de publicidad sobre el término ostomía y cómo actuar si en alguna ocasión se encuentran frente a una persona que posea dicha condición para no hacerlo sentir diferente.



Figura 15 4ta capacitación universidad San Francisco de Quito

Videos comunicacionales.

El material audiovisual fue fundamental para la difusión de la campaña “Yo te Integro”, y una de las mejores herramientas que tuvimos para poder comunicar el tema; tomando en cuenta que es un término confuso y desconocido en nuestra sociedad. Por otra parte, este video también nos ayudó como un informativo que fue transmitido en el canal RTU.

El video fue un recurso importante al momento de informar y de sensibilizar al público. Se realizaron dos videos principales: video de lanzamiento de la campaña, el cual contaba con información sobre la ostomía, y el video de cierre, que contenía una recolección de fotos y videos de las distintas actividades que se realizaron a lo largo de la campaña en los meses febrero-abril.

Influencers.

- Nicolás Espinosa @nicoespinosatv 117 mil seguidores

- Diego Miño @diegomino 5.206 seguidores
- Alejandra Duque @aleduquer 2.093 seguidores
- Kike Javi @kikejav 210 mil seguidores
- Jálal Dubois @jalaldubois 37,9 mil seguidores



Figura 16 primera gráfica del video informativo

Redes sociales.

La campaña “Yo te Integro” realizó un plan estratégico de medios y comunicación digital, en el cual se trabajó por medio de las dos principales redes sociales (Facebook e Instagram) y se compartió información relevante en cuanto a la ostomía, condición de vida, información de eventos y cuidados del adulto mayor.

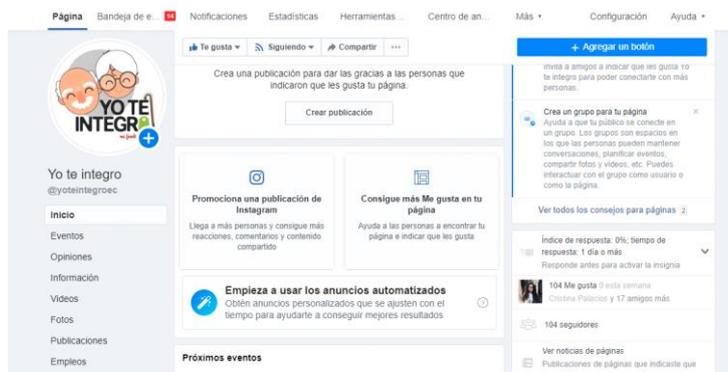
Objetivo.

Informar y educar a la comunidad acerca de la campaña a través de contenido útil, relevante y entretenido. Además, crear espacios de interacción y alcance para aclarar información y mejorar calidad de vida que puede ser deteriorada a causa de la desinformación durante los meses febrero, marzo y abril del 2019.

La apertura de las redes sociales se realizó en el mes de febrero del 2019 y se utilizó el hashtag #YoTeIntegro y crear interacción en la comunidad.

Facebook.

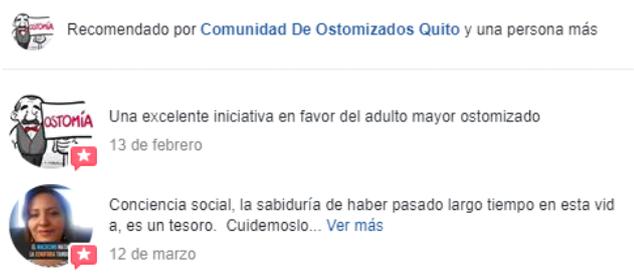
La página de Facebook @yoteintegroec tuvo un total de 104 me gusta y 105 seguidores durante los meses de publicación e interacción. Se obtuvieron comentarios positivos y alcance orgánico.



Comunidad.

De igual manera, se obtuvo resultados positivos por parte de Facebook gracias a la información difundida sobre temas relacionados del cuidado del adulto mayor y una ostomía. Se logró interacción con la comunidad de la página de Facebook “Comunidad de Ostomizados Quito” donde se pudo tener un alcance significativo con las personas que llevan una ostomía en la capital del país.

Recomendaciones y opiniones



[Ver todo](#)

Instagram.

La página de Instagram @yoteintegroec tuvo un total de 145 seguidores desde el mes de febrero hasta el mes de mayo del 2019. Se realizaron 30 publicaciones con un promedio de 15 likes por publicaciones orgánicas.

Yo Te Integro

Comunidad
 campaña social que busca la participación, concientización e inclusión de adultos mayores que han adaptado una nueva condición de vida... más
 Ver traducción

145 seguidores 68 seguidos
 4 visitas al perfil en los últimos 7 días

Editar Promociones Correo electró...



Gira de medios.

Con el objetivo de masificar la campaña “yo te integro” y unir a más personas para que sean parte del cambio, se realizó un plan de comunicación en el cual se visitaron 7 siete medios de comunicación.

El acercamiento con los medios se lo realizó a través de la entrega de una caja de dos galletas con el logo de la campaña en conjunto con el boletín de prensa, pudiendo así obtener apertura en el canal RTU; en Radio Canela, La Otra, La Redonda, Latina y Universal; y por último en un medio digital llamado OnRadio.

Clipping de medios.

Medio	Nombre	Segmento o Programa	Duración	Evidencia	Costo
Televisión	Canal RTU	En Familia	10 minutos	Anexo	\$907,5
Radio	Radio Canela	Trompas de Falopio	3 minutos	Anexo	\$4500
	Radio La Redonda		3 minutos	Anexo	\$4140
	Radio La Otra	Las Locuras del Duende	3 minutos	Anexo	\$3240
	Radio Universal	Con faldas desde Pichincha	3 minutos	Anexo	\$3600
	Radio Latina	Al Filo de Cama	5 minutos	Anexo	\$7500
Digital	OnRadio	Bienestar y Salud	Publicación	Anexo	Gratuito
				Total:	23887,50



Figura 17 Entrevista radio latina



Figura 18 Entrevista radio canela



Figura 19 Entrevista radio universal



Figura 20 Entrevista radio redonda



Figura 21 Entrevista canal RTU



Figura 22 Entrevista OnRadio



Figura 23 Entrevista radio la otra

Presupuesto de la campaña.

A continuación, se muestran los ingresos y egresos de la campaña “Yo te integro”. El objetivo de comercializar un dispositivo localizador fue cubrir los gastos de la campaña, así como recaudar fondos para el geriátrico “Más Vida”. Adicionalmente se muestra el punto de equilibrio para poder cubrir los gastos de la campaña y poder entregar un aporte de \$100 en artículos al geriátrico.

Gastos campaña "yo te integro"

Item	Cantidad	Valor Unitario	Valor
Diseño gráfico	1	100	100
Impresión Roll Up	1	20	20
Cosas BTL	5	5	10
Regalos geriátrico	12	1.25	15
Camisetas	2	10	20
GPS	58	3	174
	Total		339

Ingresos			
Item	Cantidad	PVP	Valor
Gps	54	7	378
Evento	17	4	68
	Total		446

Ingresos – Egresos = Donación

$$446 - 339 = 107$$

Conclusiones por objetivo.

Objetivo 1.

El primer objetivo consistía en conseguir una persona que tenga altos conocimientos del tema para que sea el capacitador principal de la campaña.

Este objetivo se cumplió gracias a la ayuda de la enfermera Grecia Pariata de Convatec, quien tiene altos conocimientos en cuanto al cuidado de una ostomía y modos de calidad de vida después de este procedimiento quirúrgico. Además, compartió muy importante con enfermeras del geriátrico “Más Vida” y personas de la comunidad. Grecia Pariata demostró confianza y sabiduría en el tema; por lo que sus charlas fueron de muy fácil comprensión para todos.

Objetivo 2.

El enfoque principal del objetivo 2 fue fomentar la importancia del cuidado del adulto mayor al personal del departamento de enfermería en el geriátrico "Más Vida"

mediante cuatro capacitaciones sobre temas relacionados con la ostomía durante el período de febrero a abril del 2019.

Este objetivo pudo ser logrado gracias a la apertura del espacio por parte del geriátrico “Más Vida” y, a su vez, las capacitaciones impartidas por Grecia, enfermera especialista de ostomías. Durante estos talleres se realizaron actividades e interacción entre los miembros del departamento de enfermería.

Objetivo 3.

Realizar una capacitación en la Universidad San Francisco de Quito con el objetivo de crear conocimiento sobre el paciente con ostomía.

Este objetivo logró obtener resultados exitosos gracias al espacio que el profesor Juan Pablo Gallegos nos brindó durante su clase. Los estudiantes del primer año de publicidad pudieron aprender y entender la importancia del cuidado de un adulto mayor y, de igual manera, el concepto de una ostomía; cuidados personales; y calidad de vida. El taller fue nuevamente impartido por Grecia Pariata, enfermera especialista en ostomías de CEHOS.

Objetivo 4.

El objetivo número cuatro fue difundir la campaña en 5 medios de comunicación durante el período febrero-abril.

Este objetivo pudo ser logrado gracias al espacio de los distintos medios de comunicación que pudieron ofrecernos. El alcance logrado en los mismos fue significativo debido a los comentarios y mensajes recibidos en las distintas redes sociales. Además de que se pudieron obtener más medios de comunicación que los esperados.

Objetivo 5.

Por último, uno de los objetivos importantes fue realizar un BTL en espacios verdes que promuevan la campaña "Yo te Integro" y poder interacción con el público objetivo.

Este objetivo se logró gracias al espacio verde brindado por el parque de Tumbaco un domingo, donde pudimos tener mucha interacción con las personas que paseaban por el lugar. Se informó y concientizó acerca de esta condición, cuidados de esta y atención debidas para el adulto mayor.

Logros no esperados.

- Conseguir dos medios más de los que habíamos planteado.
- Nos han solicitado seguir con la campaña a través de un taller que se lo va a realizar a través de la clínica CEHOS.
- Conseguir el auspicio de Convatec para recibir productos.
- Agendar una cita con la Unidad Patronato Municipal San José para poder exponer la propuesta "Yo te Integro", para considerar la posibilidad de impartir charlas sobre este tema en las distintas unidades que atienden a adultos mayores.

Bibliografía

- Acosta, A., & Tuarez, K. (2014). *Impacto psicoemocional en pacientes con ostomía ambulatoria atendidos en la Consulta Externa del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda*. Portoviejo: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA.
- Alatorre, D. A. (2004). *¿Qué es el cáncer? Respuestas a las preguntas más frecuentes*. México D.F.: Selector.
- ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. (1982). *Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento*. Viena: Naciones Unidas.
- Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. (2002). *Declaración política y plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento*. Madrid: Naciones Unidas.
- Castells, M. (2009). *Comunicación y poder*. Madrid: Alianza editorial.
- CELADE. (1997). *Envejecimiento: Cuatro facetas de una sociedad para todas las edades*. Santiago: LC/dem/G.174.
- Digestivas, C. M.-Q. (2013). *Ostomía: causas, dieta y cuidados*. Recuperado el 10 de octubre de 2018 de cmed web site: https://www.cmed.es/actualidad/ostomia-causas-dieta-y-cuidados_186.html
- Federación Española de Asociaciones de Ostomizados. (2009). *En octubre se celebrará el Día Mundial del Ostomizado*. Madrid: Federación Española de Asociaciones de Ostomizados. Recuperado el
- Foucault, M. (1988). *El sujeto y el poder*. Revista mexicana de sociología, vol 50, no.3, 1988. JSTOR,
- Fradier, G. (1960). *Oriente y Occidente: Hacia la comprensión mutua*. Paris: UNESCO.

- Gonzales, A. (2013). *La vejez en los orígenes de la cultura occidental*. Barcelona, España.
- Hall, S., & Gay, P. D. (2011). *Cuestiones de identidad cultural*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Inmaculada de la Serna de Pedro. (2013). *La vejez desconocida: Una mirada desde la biología a la cultura*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. (2016). *anuario_camas_y_egresos_hospitalarios_2016*. Quito: Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. Recuperado el 18 de octubre de 2018 de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- Jones & Bartlett Learning LLC. (2016). *Gastrostomía*. Recuperado el 10 de octubre de 2018 de American pediatric surgical nurses association inc.: https://cdn.ymaws.com/www.apsna.org/resource/resmgr/Teaching_Sheets/Spanish/APSNA_TS_Gastrostomy_Span.pdf
- Lasa, D. A. (2011). *duodenostomia*. Recuperado el 10 de octubre de 2018 de portales médicos: https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Duodenostomia
- Martínez, D. E., & Paz, R. F. (2018). *¿Existen distintos tipos de ostomías?* Recuperado el 10 de octubre de 2018 de educainflamatoria: <https://www.educainflamatoria.com/existen-distintos-tipos-de-estoma>
- Martínez, M. V. (2005). *La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población.

- MIES. (2012). *Agenda de igualdad para Adultos Mayores*. Ecuador: MIES. Recuperado el 9 de noviembre de 2018 de: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf
- Monés, J. (2004). *¿Se puede medir la calidad de vida? ¿Cuál es su importancia?* Cirugía Española.
- Morillo Garcia, K. (2014). *“Influencia De Los Trastornos Gastrointestinales Relacionados Con La Alimentación En El Estado Nutricional De Los Adultos Mayores Del Centro Geronto Geriátrico Del He-1 “La Esperanza” De Las F.F.A.A.”*. Licenciatura. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador.
- Official Records of the World Health Organization. (1946). *Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial*. Conferencia Sanitaria Internacional. Nueva York. Recuperado el 9 de noviembre de 2018 de: <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Pereira, C. C., Arcal, I. F., & Gómez, R. S. (2014). *Complicaciones tempranas en pacientes portadores de ostomías con y sin atención de Enfermería especializada en ostomías*. *Metas Enferm*, 23-31. Recuperado el 5 de noviembre de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80542/>
- Popolo, F. d. (2001). *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Ramírez, J. C. (2003). *La vejez: El grito de los olvidado* (1era edición ed.). Mexico D.F: Plaza y Valdés.
- Rodriguez, K. D. (2010). *Vejez y envejecimiento*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.
- Romero, J. T. (2005). *Discriminación y adultos mayores: un problema mayor*. *El Cotidiano* (134), 56-63.

Snyder, N. S.-d. (2007). *vejez, género y pobreza: determinantes de la salud en la Salud Pública de México*, 515-521.

Torrente, J. R. (2011). *La vejez como problema y como riqueza: El anciano en la historia*. En A. Verastegui, P. Viejo, & B. Gomez, Horizontes de la familia ante el siglo XXI: Reflexiones con motivo del XXV aniversario del Instituto Universitario de la familia (págs. 175-185). Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

United Ostomy Association, Inc. (2017). *qué es la ostomía*. Recuperado el 10 de octubre de 2018 de american cancer society:

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/ostomias/colostomia/que-es-una-colostomia.html>