



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Arquitectura
Escuela de Diseño Gráfico



FACULTAD DE
ARQUITECTURA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A decorative graphic on the left side of the page consisting of several concentric white circles and a large, sweeping white curve that starts from the bottom left and arcs upwards towards the center.

**Diseño de material educativo
como parte de capacitación
a pacientes y familias sobre
conocimientos básicos y cuidados
de la ostomía.
Guatemala, Guatemala**

Joselyn Janeth Mencos Guzmán



Diseño de material educativo como parte de capacitación a pacientes y familias sobre conocimientos básicos y cuidados de la ostomía. Guatemala, Guatemala

Proyecto de Graduación desarrollado por:
Joselyn Janeth Mencos Guzmán
Previo a optar al título de:
Licenciada en Diseño Gráfico.
Guatemala, Agosto 2018

El autor es responsable de las doctrinas sustentadas, originalidad y contenido del Proyecto de Graduación, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Facultad de Arquitectura de la Universidad de San Carlos.

Nómina de autoridades

Dr. Byron Alfredo Rabe Rendón

Decano

Arq. Gloria Ruth Lara Cordón de Corea

Vocal I

Arq. Sergio Francisco Castillo Bonini

Vocal II

Msc. Arq. Alice Michele Gómez García

Vocal III

Br. Kevin Christian Carrillo Segura

Vocal IV

Br. Ixchel Maldonado Enríquez

Vocal V

Msc. Arq. Publio Alcides Rodríguez Lobos

Secretario Académico

Tribunal examinador

Dr. Byron Alfredo Rabe Rendón

Decano

Lic. Anggely María Suceth Enríquez Cabrera

Asesora Metodológica

Lic. Ana Carolina Aguilar Castro De Flores

Asesora Gráfica

Dr. Christyan Geovani Reyes Gómez

Tercer asesor

Msc. Arq. Publio Alcides Rodríguez Lobos

Secretario Académico

Agradecimientos y dedicatoria

A Dios

La luz y guía de mi vida, la fuerza que me impulsa diariamente y el que sembró en mi vida esperanza, amor y ganas de ser la mejor versión de mí. Toda la gloria y honra a Dios por permitirme culminar con éxito este proceso, le pido siempre sabiduría y oportunidad de seguir demostrando mis capacidades.

A mis padres y hermanas

Mis padres, los seres que me han enseñado lo más importante en la vida, quienes me dieron las herramientas para ser una persona de bien, los que día a día con su ejemplo y dedicación hacen que me sienta orgullosa y agradecida de ser su hija. Gracias por cada desvelo, cada palabra de aliento, no permitir que me rinda nunca y por ser los primeros admiradores de mi trabajo.

Mis hermanas, las dos amigas que Dios me dio para que me acompañaran toda la vida. Gracias por las risas diarias antiestrés, por cada ayuda y cada plática. Sin ustedes mis días no serían los mismos, son la energía que mi vida necesita para ser feliz y no perder las ganas de seguir adelante.

A mis amigos

Por hacer de esta experiencia de las mejores y ser siempre apoyo mutuo. Cada esfuerzo, desvelo y momento de estrés valió la pena para cumplir una de las metas más grandes de nuestras vidas. Ustedes son personas que llegaron a mi vida como desconocidos y se convirtieron en parte de mi familia. Por más metas cumplidas y una vida de risas, apoyo y consejos.

A ASOGUA

Por confiar en mis capacidades sin conocerme y darme la oportunidad de desarrollar un proyecto que puede ser de gran ayuda para toda la comunidad ostomizada.

ÍNDICE

Capítulo 1: Introducción - Presentación - Problema - Justificación - Trascendencia - Incidencia - Factibilidad - Objetivos del Proyecto - General - Específicos	—————	11
--	-------	-----------

Capítulo 2: Perfiles - Perfil de la Organización - Grupo Objetivo	—————	19
--	-------	-----------

Capítulo 3: Planeación operativa - Flujograma del proceso - Cronograma de Trabajo Proceso Creativo	—————	29
--	-------	-----------

**Capítulo 4: Marco
teórico**

- Dimensión Social y Ético
- Dimensión Estética y Funcional

— **35**

**Capítulo 5: Definición
creativa**

- Descripción de la estrategia de aplicación de la pieza
- **Concepto Creativo**
 - Factores Individuales Psicológicos
 - Grupos de Influencia
 - Intereses, Motivaciones, Actitudes
 - Insight
 - Concepto Creativo
- **Propuesta de Códigos Visuales**
 - Aspecto Estético
 - Aspecto Didáctico
 - Aspecto Morfológico
 - Aspecto Sintáctico
 - Aspecto Semántico
- **Brief**

— **43**

Capítulo 6: Proceso de producción gráfica

- Previsualización
- Nivel de Producción

Gráfica 1

- Pieza gráfica
- Descripción y fundamentación

- Nivel de Producción

Gráfica 2

- Pieza gráfica
- Descripción, proceso y resultado de validación
- Descripción y fundamentación de la decisión final de diseño

- Nivel de Producción

Gráfica 3

- Pieza gráfica
- Descripción, proceso y resultado de validación
- Descripción y fundamentación de la decisión final de diseño

- Vista preliminar de la Pieza Gráfica

———— **59**

Capítulo 7: Lecciones aprendidas

- Gestión
- Producción de diseño

———— **105**

Capítulo 8:
Conclusiones
-Logro
-Impacto

———— **109**

Capítulo 9:
Recomendaciones
-A la institución
-A estudiantes
de proyecto de
graduación
-A la escuela de diseño
gráfico

———— **113**

Fuentes consultadas

———— **117**

Glosario

———— **121**

Anexos

———— **125**



Capítulo 1

Introducción

La ostomía es un procedimiento quirúrgico en donde se realiza un orificio o estoma para que los desechos del organismo tengan una salida artificial al lugar natural que por diferentes causas no puede hacerlo. Existen diferentes clases de ostomías dependiendo del órgano implicado y la altura de este, las más comunes son colostomía, ileostomía y la urostomía. El estoma es de color rosado y húmedo, al inicio puede hincharse por la intervención, pero disminuye con el paso del tiempo.

Presentación

La ostomía es un procedimiento quirúrgico en donde se realiza un orificio o estoma para que los desechos del organismo tengan una salida artificial al lugar natural que por diferentes causas no puede hacerlo. Existen diferentes clases de ostomías dependiendo del órgano implicado y la altura de este, las más comunes son colostomía, ileostomía y la urostomía. El estoma es de color rosado y húmeda, al inicio puede hincharse por la intervención pero disminuye con el paso del tiempo.

Las causas de una ostomía son varias y diferentes. Una de las más comunes es el cáncer de colon, cáncer de recto, diverticulitis con peritonitis intensa, infartos intestinales, traumatismos graves, problemas anales complejos, accidentes automovilísticos, entre otros. Dependiendo de la complejidad de la situación pueden ser temporales o permanentes.

En Guatemala no existe la suficiente información al alcance de los pacientes que pueda prepararlos para lo que será su nueva vida ni protegerlos con datos útiles para prevenir complicaciones o infecciones a raíz de ello. Hablando de los pacientes asociados a ASOGUA, la mayoría de ellos tiene conocimiento de su condición gracias a las charlas informativas a las que asisten dentro de la asociación, sin embargo fuera de ella solo tenían una guía básica verbal que su médico les introdujo antes y después de la cirugía.

Es por ello que es de suma importancia realizar materiales informativos que permitan al paciente ostomizado a aprender de la condición y capacitarse en los cuidados y recomendaciones básicas como alimentación, cuidados, signos de complicaciones a tomar en cuenta para prevenir complicaciones. Además, es

necesario encontrar el canal para comunicarle a la familia del ostomizado la situación del paciente y que se minimicen las dudas al crecer el conocimiento recaudado.

ASOGUA es una organización sin fines de lucro que busca ser una mano ayuda a todas esas personas que por una u otra razón han pasado o están pasando por una ostomía. La finalidad principal de esta asociación es la de brindar la ayuda física y emocional que un paciente necesita para recuperar las fuerzas y ganas de lucha.

Problema

Los pacientes ostomizados se enfrentan, luego de la operación, a una falta de información sobre los cuidados y las recomendaciones que deben tomarse en cuenta para evitar complicaciones y promover una mejor calidad de vida. Dicha información no es de fácil acceso para que el paciente pueda, en cualquier momento, instruirse y aprender sobre la condición.

Justificación

Trascendencia del proyecto

Como se puede leer en anexo 1 sobre antecedentes, el paciente ostomizado necesita, para su salud mental y tranquilidad, conocer minuciosamente todo lo que corresponde a su condición. La incertidumbre y el miedo por lo no conocido solo son perjudiciales ya que se empiezan a crear falsas alarmas sobre lo que podría o no ocurrirle en un lapso determinado de tiempo. Según escribe el doctor Pulido, 2013 “La participación del paciente en su proceso terapéutico implica la necesidad de ofrecerle herramientas y conocimientos sobre su enfermedad o condición clínica.

El miedo no funciona para motivar los cambios”. La importancia de la educación del paciente se ve traducida en la disminución de la mortalidad a largo plazo y la mejora en la calidad de vida ya que ofrece un control sobre su condición, apoyo social, y

estabilidad emocional.

Dentro de los temas más importantes que el paciente debe conocer están el entendimiento de su condición, qué debe hacer en caso de cualquier complicación y las actitudes que debe tomar frente a lo que le espera, como confianza, motivación superar barreras y paz mental.

En Guatemala no existe casi ninguna información en la cual una persona pueda apoyarse para su futura intervención o su ya condición. Dentro de los consultorios y hospitales no existen guías de seguimiento ni material informativo que pueda minimizar el miedo a lo desconocido o superar la barrera de la oposición a la operación. Además de que no se cuenta con información tangible que la familia pueda seguir para ayudar al paciente y percatarse de alguna señal que les indique que sucede algo anormal. Todo esto a

pesar de que en el país el problema es más común de lo que parece.

Al crearse diferentes materiales de apoyo al paciente y a su familia se podrá minimizar la incidencia en complicaciones, conociendo el dato de que aproximadamente el 51% de los pacientes sufren de alguna complicación durante un lapso de 6 meses, que en su mayoría son complicaciones de la piel, irritaciones, alergias, entre otras. Esto repercutirá en la buena calidad de vida que podrá llevar a lo largo del tiempo que necesite conservar el estoma o la vida de ahora en más si es permanente.

La asociación busca brindar asesorías, capacitaciones y apoyo psicológico a sus miembros. Con este tipo de materiales podrá cumplir con su cometido de una manera específica y real.

Incidencia del diseño gráfico.

La función de un diseñador gráfico no es solo la de crear piezas comerciales que ayuden a aumentar el consumo de un producto o servicio. Debe también utilizar su influencia y efectividad para captar la atención, informar y reinterpretar mensajes en beneficio de un grupo social, estas en conjunto tienen la tarea de aportar a mejorar la convivencia y calidad de vida de las personas. Para poder incidir efectivamente en un problema social es importante regirse por un diseño socialmente responsable.

A este tipo de diseño, según Javier Fajardo, “le interesa el cómo se diseña y con qué se diseña, los efectos sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales que generan las propuestas de diseño en su producción, uso y desuso”. Entre las temáticas

que más inquietan al diseño socialmente responsable se encuentra la violencia, salud, derechos humanos, derechos cívicos, ambiente, tecnología, entre otros.

En el caso de este proyecto el diseño socialmente responsable busca, mediante un material editorial impreso y digital, generar un diálogo con la población perteneciente a ASOGUA y crear un ambiente de concientización, información y seguridad al comunicar de forma clara y efectiva toda la información que necesitan saber y poner en práctica para mejorar la calidad de vida y evitar cualquier tipo de complicaciones que puedan deteriorar aún más la salud.

Sumado a esto el diseño aplicado a este proyecto brindará la oportunidad, a personas que se encuentran

en el interior de la república y que no tienen la facilidad de viajar, de poder capacitarse e informarse desde el municipio en donde se encuentren gracias a que existirá material de apoyo que podrá ser leído y comprendido desde cualquier parte.

Por último, el hecho de tener un diseño responsable aplicado a las diferentes piezas dentro de la organización les dará el prestigio y proyectará una imagen en la que más personas que necesitan de sus servicios podrán encontrar confiable, además de promover sus actividades a las cuales la población guatemalteca podrá tener acceso ya sea para verse beneficiadas o ser un apoyo para la asociación.

Factibilidad

Existen diferentes formas de abordar el problema planteado. Sin embargo hay dos materiales que podrían cubrir gran parte de la necesidad actual del grupo objetivo. La primera es un manual, impreso y digital, que pueda ser adquirido por el paciente para aprender sobre su condición y combatir las complicaciones. Dicho manual, al ser digital, no necesita de recursos económicos para su reproducción y puede estar al alcance de cualquier paciente con solo una dirección de

correo electrónico. Cuando los pacientes no cuenten con una herramienta digital puede elaborarse una guía resumida con los puntos más importantes para su reproducción impresa y ser entregados a las personas que lo necesitan.

Aparte de eso se puede elaborar un plan en donde se de capacitación a las familias de los pacientes para aprender a cuidarlos, ser apoyo emocional y combatir de igual manera las posibles complicaciones. En

este caso al igual que en el anterior puede ser digital.

Todo esto será desarrollado por recurso humano que ha sido capacitado a lo largo de cinco años en la Escuela de Diseño Gráfico de la Universidad de Guatemala, que es capaz de abordar problemáticas sociales y combatirlas, en la medida de lo posible, con piezas gráficas al nivel del problema.

Objetivos

General

Fomentar una cultura de cuidados entre pacientes pertenecientes a la Asociación de Ostomizados de Guatemala, a través de material informativo que garantice una mejor calidad de vida.

Objetivo específico de comunicación

Informar y capacitar a pacientes que forman parte de la Asociación de Ostomizados de Guatemala en el manejo de la ostromía y promover una mejor calidad de vida.

Objetivo específico de diseño

Diseñar un manual informativo que pueda ser una guía tangible para pacientes y futuros pacientes en el tema de la ostromía y sus cuidados a través de un lenguaje que pueda ser bien recibido por los pacientes utilizando canales y códigos visuales adecuados al tema.



Capítulo 2

Perfiles

ASOGUA es una organización sin fines de lucro que busca ser una mano ayuda a todas esas personas que por una u otra razón han pasado o están pasando por una ostomía. La finalidad principal de esta asociación es la de brindar la ayuda física y emocional que un paciente necesita para recuperar las fuerzas y ganas de lucha.

Perfil de la organización

Características

ASOGUA tiene la finalidad principal de capacitar a operados y sus familias en la rehabilitación de la ostomía para evitar complicaciones y posibles recaídas. Además tienen un enfoque muy específico en promover un espacio en donde se pueda levantar el estado emocional de los pacientes a través de testimonios reales de invitados y asociados.

Como meta a mediano plazo buscan tener aún más ayudas de donaciones que puedan ser distribuidos entre todos los asociados y expandir su apoyo al interior del país.

Una característica importante de la asociación es que fue fundada por pacientes que han pasado o están padeciendo de una ostomía. Su deseo principal es el de ayudar a más afectados a prevenir todas las complicaciones físicas y depresiones por las que ellos mismos pasaron para así fomentar una mejor calidad de vida a los pacientes y sus familias.

Historia

La Asociación de Ostomizados de Guatemala nace luego de un curso de ostomía que fue dado en Guatemala por el Lions Stoma Care en agosto del año 2016. Durante tres días se impartieron charlas, cursos y capacitaciones de la mano de especialistas y afectados. Luego de esto existió una reflexión en donde se notó la necesidad que Guatemala tenía de crear una organización que apoyara a este tipo de personas que cada vez incrementa el número, ya que se calcula que existen en el país unas 150 mil personas en estas circunstancias.

Es así como nació ASOGUA, una asociación sin fines de lucro que busca generar una cultura de bienestar y calidad de vida de las personas ostomizadas a través de informar y capacitar sobre la condición e incrementar la salud emocional en el paciente y su familia.

Filosofía

Visión: Ser una institución humanista y confiable, promotora de cambios proactivos como son el espíritu de altruismo y de servicio conformada con una estructura funcional y financiera sólida que sea reconocida universalmente.

Misión: Ayudar a la persona ostomizada a superar el trauma psicológico que entraña la ostomía y en la adaptación a su nueva situación personal.

Brindar desde la asociación la oportunidad de crear lazos entre las personas afectadas, que ayuden a superar los cambios físicos y psicológicos que se producen, haciéndonos partícipes de una realidad compartida.

Promover y difundir entre las personas ostomizadas una cultura de cambios

positivos que contribuyan al fortalecimiento de su autoestima, ofreciéndoles asesoría, rehabilitación de sus heridas y proporcionarles material y equipo de acuerdo a las posibilidades de la asociación y las limitaciones monetarias de los pacientes.

Generar un espacio de apoyo e información en temas médicos, técnicos y personales para los ostomizados, haciendo hincapié sobre todo en la contención psicológica del operado. Lograda su aplicación, muchos operados podrán insertarse nuevamente en la sociedad, desarrollando su vida en forma absolutamente normal.

Valores:

- Autosuficiencia: que la persona ostomizada adquiera destreza suficiente para

manejar y aplicar los materiales y equipos para colocarse en su organismo.

- Seguridad: Que la persona ostomizada adopte una actitud positiva ante la problemática de la mutilación de un órgano importante de su cuerpo.

- Optimismo: Que la persona ostomizada reconozca la cirugía que se le practicó como un factor importante que le permitirá la supervivencia tanto en el entorno familiar como en el laboral.

- Disciplina: Que la persona ostomizada practique los cuidados y tipo de alimentación de acuerdo con la clase de estoma que porta.

Servicios que presta

Brindan una charla informativa, por el momento una vez al mes, en donde tratan temas de interés y ayuda a los pacientes instruyéndolos sobre el buen manejo de las bolsas y forma correcta de alimentación.

Cuando existen casos difíciles y especiales se toman el tiempo en las visitas a hogares de pacientes para persuadirlos y convencerlos de la nueva oportunidad de vida que la ostomía les proporciona. La finalidad principal de esto es hacerles ver a los pacientes que existen muchas más personas que, como ellos, han pasado por la misma situación

y han sobrevivido de una manera digna y sana.

La asesoría que gracias a su experiencia personal pueden brindar es una ayuda muy grande para los pacientes, especialmente aquellos a los que se les ha realizado recientemente la operación. Estos pacientes reciben consejos, tips y recomendaciones que se deben seguir para evitar complicaciones después de la operación y las formas más eficientes de utilizar los recursos a los que puedan tener acceso.

Por último buscan obtener donaciones importantes para que los pacientes que son parte de la asociación puedan tener una ayuda en sus economías al adquirir productos de forma gratuita. A medida en que la asociación ha ido creciendo se han sumado casas médicas que están dispuestas a patrocinar una cantidad de materiales o hacer precios especiales para pacientes afiliados a ASOGUA.

Identidad y comunicación visual

Su comunicación se centra principalmente en la red social Facebook en donde publican las fechas de sus reuniones y servicios que podrían ser de interés para los ostomizados.

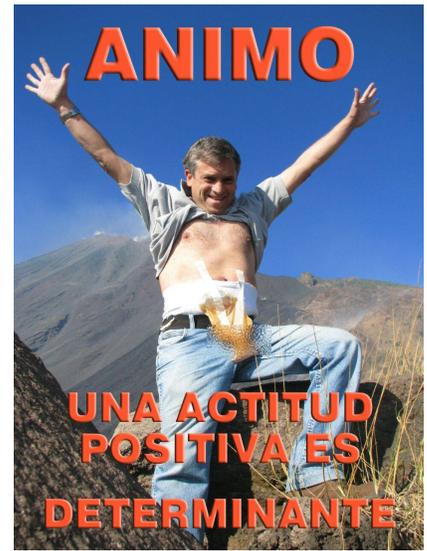
Además, en su mayoría, comunican sus propios servicios a los pacientes a través de afiches informativos

que colocan en puntos para ellos estratégicos tratando de llegar a la mayor cantidad de pacientes posibles.

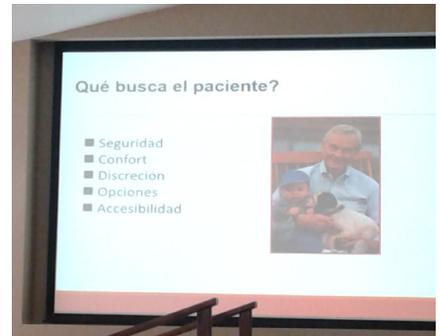
No cuentan con una línea gráfica definida por lo que solamente utilizan el código de color como distintivo en sus publicaciones impresas y digitales. En ocasiones,

gracias a que tienen apoyo de patrocinio, cuentan con donaciones de artes para impresión que no siguen ningún formato específico.

Afiches informativos o motivacionales.



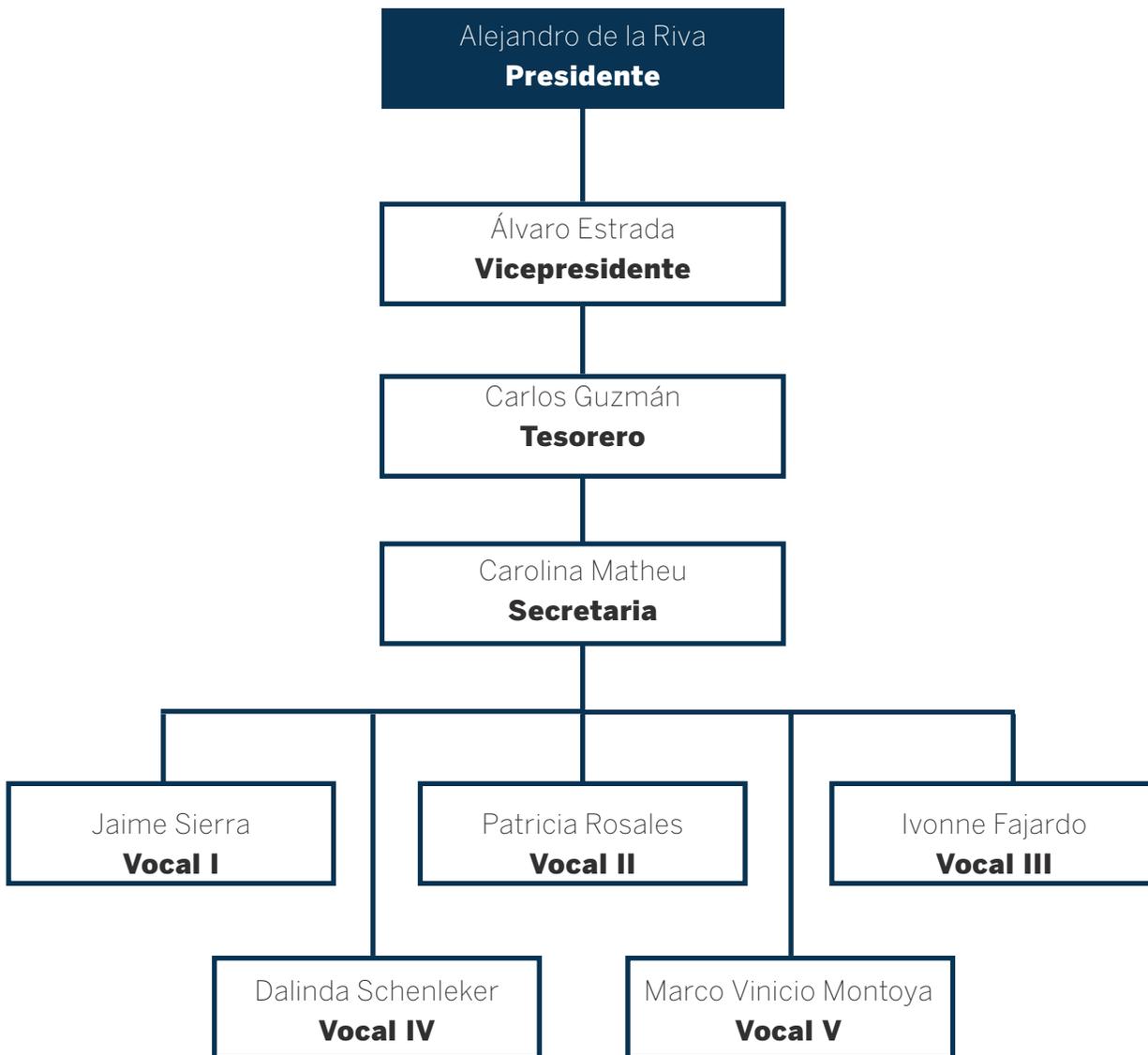
Brochures informavitos y materiales para capacitación



Manejo de redes sociales (Facebook)



Organigrama de la asociación



Grupo Objetivo

Características geográficas

Las personas que pertenecen a ASOGUA en este momento, en su mayoría son habitantes de la ciudad capital de Guatemala o sus municipios aledaños. Cuentan con servicios básicos. Habitan viviendas propias o alquiladas de uno o dos niveles. Viven en zonas concurridas de la ciudad, en algunos casos en colonias cerradas.

Características Sociodemográficas

Hombres y mujeres entre 35 y 55 años residentes principalmente en el casco de la ciudad de Guatemala y sus alrededores, que padezcan o conozcan pacientes que padezcan algún tipo de ostromía.

Características socioeconómicas

Son en su mayoría padres o madres de familias que tienen una casa propia que habitar. Su nivel económico podría establecerse que en su mayoría es medio, que corresponde al 35.4% de la población total según un estudio de mercadeo realizado en años anteriores.

Son trabajadores en puestos directivos o jefes de departamentos, incluso algunos son propietarios de

negocios independientes que son el sustento de su diario vivir.

Son adultos responsables de mantener familias que en promedio están formadas por entre cuatro y seis integrantes. Terminaron estudios universitarios o de nivel medio. Tienen un poder adquisitivo medio ya que pueden solventar las necesidades básicas y en algún momento consentir

algún deseo adicional.

Son público objetivos de restaurantes familiares, parques recreativos, aseguradoras, bancos, entre otros. Es importante aclarar que al tratarse de un problema de salud es casi imposible determinar qué tipos de nivel socioeconómicos se verán afectados ya que pueden ser de cualquier nivel.

Características psicográficas

Personas que padezcan o tengan conocidos que estén padeciendo de esta situación médica que requieran algún tipo de ayuda médica, psicológica o nutricional.

Pacientes y familias que buscan tener una mejor calidad de vida para el enfermo, o familias que no tienen un conocimiento de cómo actuar o qué acciones tomar para el cuidado de la ostomía.

Estilo de vida: Disfrutan de realizar actividades en familia, generalmente tradicionales como comer juntos, ver

televisión, escuchar música. Se interesan en las noticias actuales nacionales e internacionales, además de avances en la tecnología a favor de la salud.

Valores: La responsabilidad y respeto son los principales valores que intentan inculcar en sus familias y su vida propia. Además el amor, tolerancia y justicia son valores que les gustaría encontrar en la sociedad en general como en ellos mismos.

Personalidad: Seguro de sí mismo al momento de tomar

decisiones en su beneficio y de su familia. Ambicioso en planeación de proyectos en pro de su desarrollo. Son personas sociables, sin embargo pueden no aparentarlo por el duro momento que pueden estar atravesando gracias a la ostomía.

Creencias e ideologías: pueden ser de distintas religiones sin embargo tienen en común que confían su vida y sus procedimientos a un mismo Dios creador y dador de vida el cual tienen presente cada día de su existencia.

Relación del grupo objetivo con la asociación

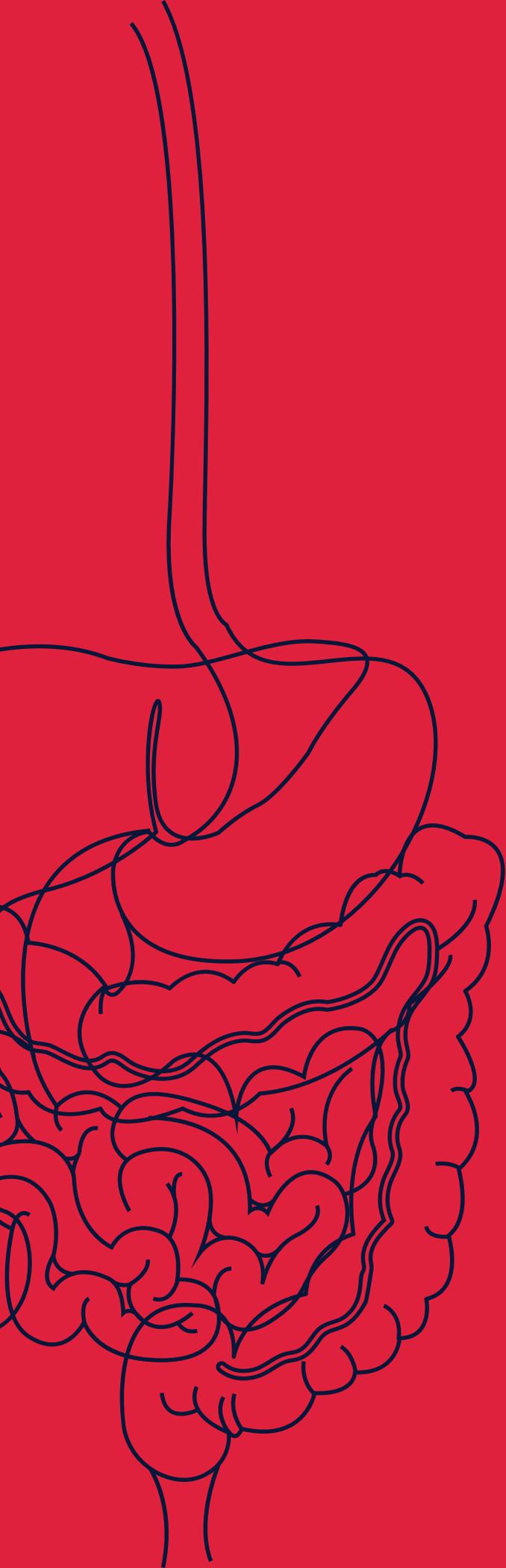
La asociación tiene la posibilidad de brindarle ayuda médica integral al paciente con ostomía y a sus familiares que estén dispuestos a aprender y aceptar la enfermedad como un agregado a su vida diaria.

Dentro de la asociación los pacientes y familias podrán

encontrar a otras personas que como ellos han tenido que sobrellevar esta condición y han encontrado formas y soluciones a los problemas que esto conlleva.

A lo largo de las reuniones el enfermo se da cuenta que no está solo y que existen muchas

razones por las cuales seguir luchando y ver a su ostomía como una nueva oportunidad de vida y no un obstáculo para seguir viviendo.



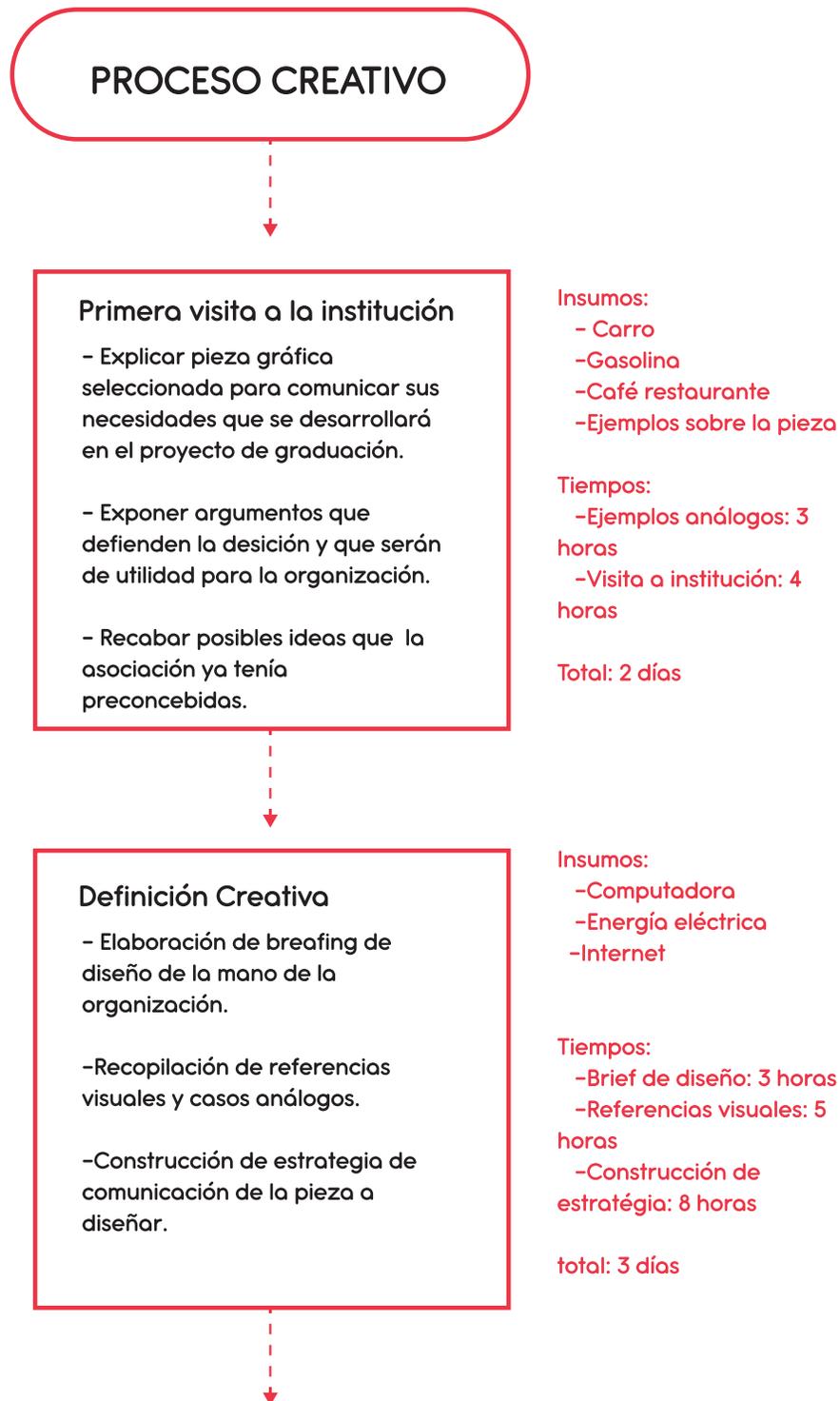
Capítulo 3

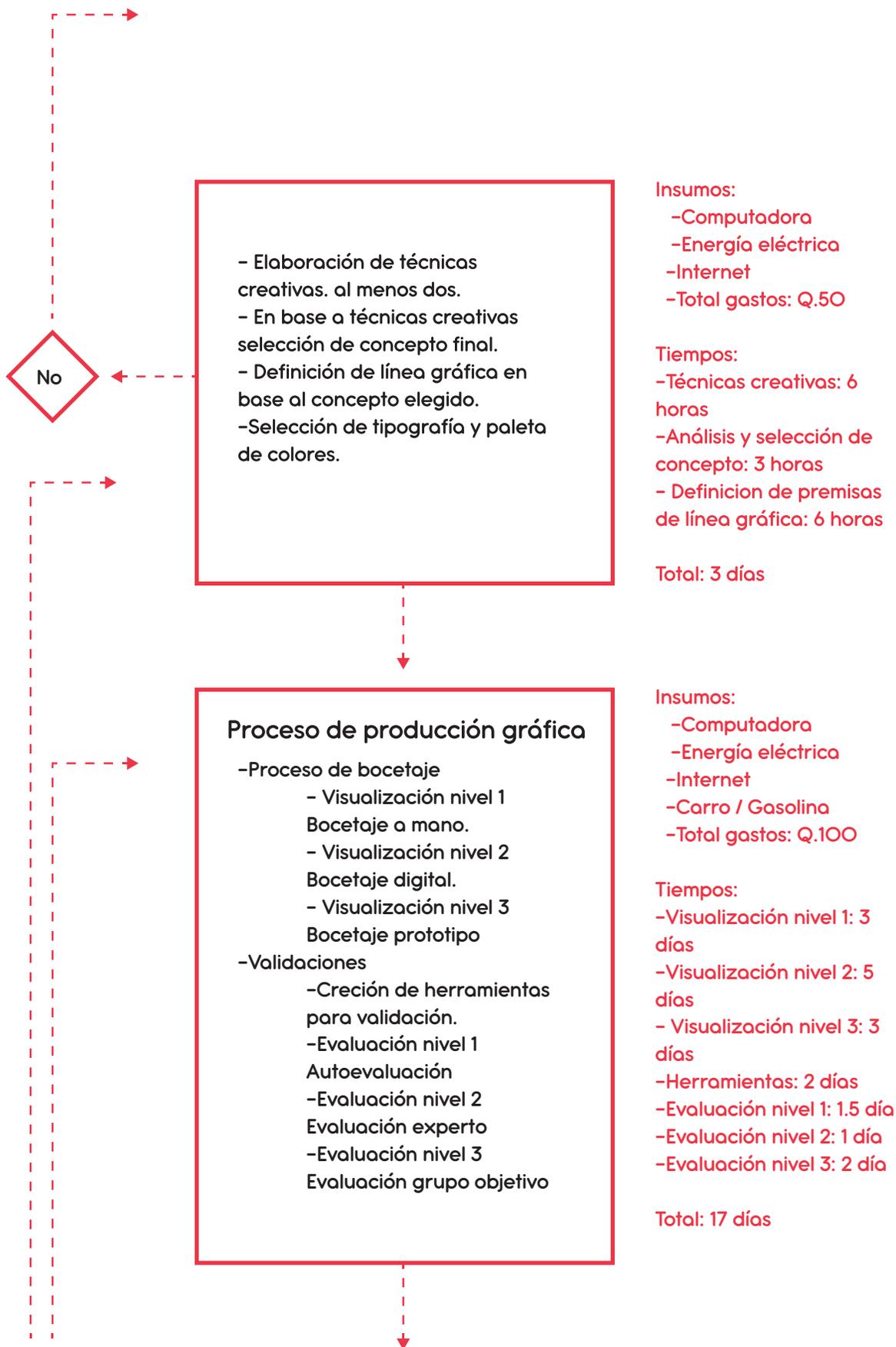
Planeación

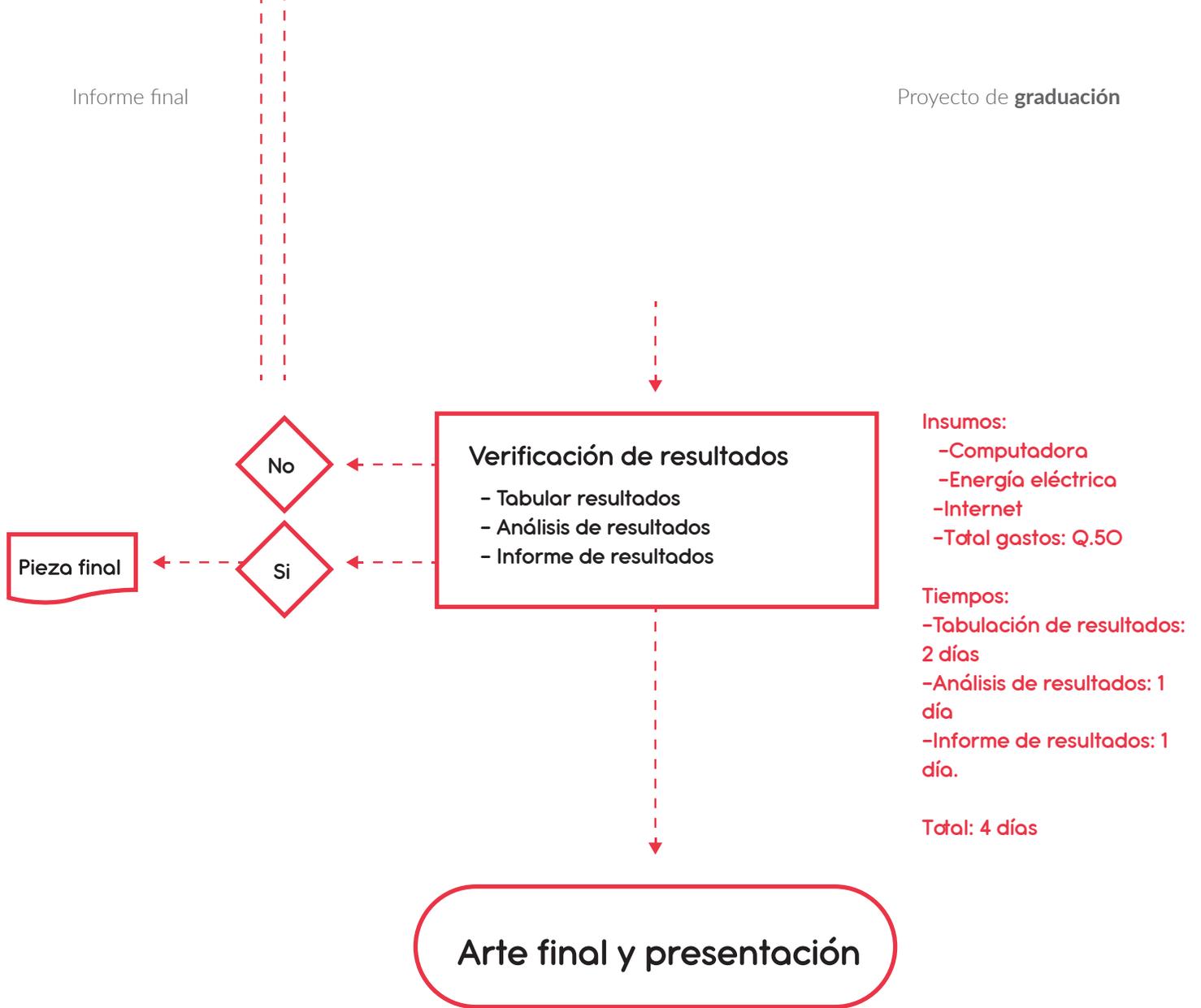
operativa

Existen una serie de pasos que permitirán que el proyecto se lleve a cabo en el tiempo y el procedimiento adecuado para su precisa y eficaz ejecución.

Flujograma







Cronograma

AGOSTO

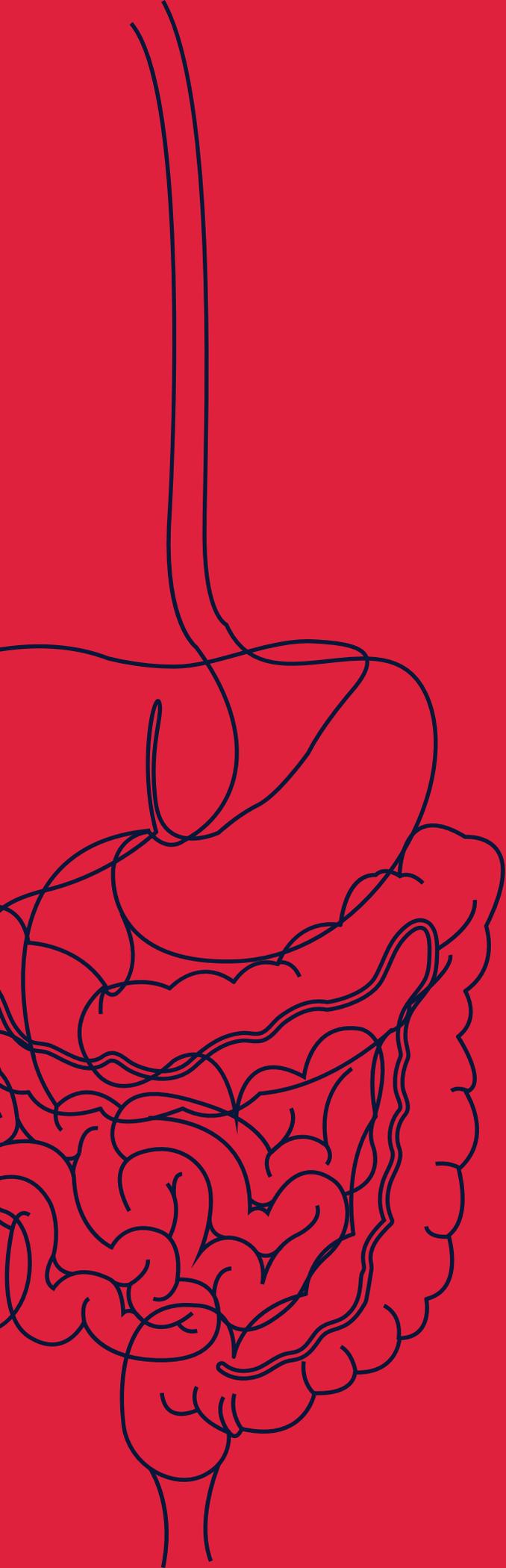
dom	lun	mar	mié	jue	vie	sáb
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24-25: Primera visita a la institución		26
27	28-30: Definición Creativa			31		

SEPTIEMBRE

dom	lun	mar	mié	jue	vie	sáb
					1	2
3	4-6: Proceso de conceptualización			7-8: Visualización nivel 1		9
10	11-15: Visualización nivel 2					16
17	18-22: Visualización nivel 2					23
24	25-29: Visualización nivel 3					30

OCTUBRE

dom	lun	mar	mié	jue	vie	sáb
1	2: Evaluación nivel 1	3	4	5-6: Evaluación nivel 2		7
8	9: Evaluación nivel 3	10-11		12-13: Verificación de resultados		14
15	16-20: Arte final y presentación					21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



Capítulo 4

Marco teórico

En Guatemala no existe la suficiente información al alcance de los pacientes que pueda prepararlos para lo que será su nueva vida ni protegerlos con datos útiles para prevenir complicaciones o infecciones a raíz de ello. Hablando de los pacientes asociados a ASOGUA, la mayoría de ellos tiene conocimiento de su condición gracias a las charlas informativas a las que asisten dentro de la asociación, sin embargo fuera de ella solo tenían una guía básica verbal que su médico les introdujo antes y después de la cirugía.

Dimensión social y ético

Antes que nada se debe especificar lo que una ostomía significa. Ostomía es un procedimiento quirúrgico en el cual se debe hacer un orificio, llamado estoma, para que el cuerpo humano pueda desechar lo que ya no necesita. Pueden existir diferentes tipos de intervenciones dependiendo del órgano y la altura implicada.

Las causas de estos padecimientos pueden ser muy variadas, desde una enfermedad congénita de nacimiento hasta un accidente o algún tipo de cáncer; además de ello puede ser permanente o transitoria.

En Guatemala, como en la mayoría de los países en Latinoamérica, no existe la suficiente información al alcance de los pacientes que pueda servir de preparación o capacitación en la nueva forma de vida que afrontarán. En la mayoría de los casos los médicos de cabecera o especialistas son los que intentan dar una guía verbal básica en cuanto a cuidados,

limpieza y alimentación; sin embargo esta información no es suficiente para todos las complicaciones y síntomas que se deben tener presente para que la recuperación sea más rápida y efectiva. Generalmente estos pacientes aprenden esta información a través de la experiencia y las mismas complicaciones que puedan afrontar.

No existen lugares en donde se pueda acudir para obtener información en Guatemala u otra entidad que pueda cumplir con esta función, a excepción de la Asociación de Ostomizados de Guatemala que tiene como objetivo capacitar e informar de manera clara y puntual a todas aquellas personas que lo necesitan. A parte de esto los pacientes, quienes tienen acceso, optan por buscar información en medios digitales o bien de pacientes con experiencia que puedan darles tips y consejos de cómo cuidarse mejor. ASOGUA es una organización sin fines de lucro que tiene como principal fin el ser una ayuda a todas esas

personas, que se calculan son unas 200,000, que han sido o serán ostomizadas en aspectos físicos y emocionales para que puedan tener una recuperación correcta. Un dato interesante acerca de esta organización es que fue fundada por un grupo de pacientes que atraviesan o están atravesando por esta condición y que buscan facilitar la vida de otras personas que están pasando por lo mismo.

El aumento y fácil acceso a información específica, o bien a la necesaria para pacientes con anomalías gastrointestinales en la ciudad de Guatemala podría ahorrar en buena medida muchas de las complicaciones más comunes que este tipo de intervenciones conlleva, esto porque un material informativo permitiría a un paciente ostomizado la oportunidad de aprender acerca de su condición, los cuidados básicos necesarios después de la operación, el tipo de alimentación y cómo adaptarse al nuevo estilo de vida que deberán atravesar.

Existen diferentes causas

que pueden conllevar o desembocar en una ostomía. En Guatemala, siendo un país subdesarrollado con índices de pobreza muy altos, las enfermedades de cualquier tipo son temas difíciles de tratar y que muchas veces llegan a diagnosticarse tardíamente con consecuencias graves para la salud. Una de las enfermedades o causas más comunes para una cirugía de ostomía es el cáncer de colon, uno de los tipos de cáncer más comunes que existen. En esta condición muchas veces deben retirar una gran parte del intestino grueso afectada por el cáncer, esta sección es la encargada de desechar lo que el cuerpo ya no necesita por lo que es necesaria una ostomía.

Aparte de esto existen enfermedades localizadas que pueden ser congénitas de nacimiento como el ano imperforado, condición que no permite al cuerpo desechar el material inservible de manera natural y se hace necesario un estoma desde los primeros días del nacimiento. Otro tipo de enfermedades, no congénitas, son las que se generan gracias a complicaciones o infecciones que el cuerpo puede atravesar como es el caso de la enfermedad diverticular

del colon, una inflamación grave del colon que al convertirse en algo intratable es necesario una intervención quirúrgica de este tipo para solucionarlo provisional o permanentemente.

Por último, una de las causas más recientes de la ostomía, es el importante crecimiento del índice de violencia y accidentes viales en el país que a su vez genera un aumento de las cirugías abdominales por traumatismos que traen consigo daños al sistema gástrico y vías urinarias.

Cualquiera que sea la razón de la ostomía es de vital importancia que el paciente sepa con claridad que se debe tener el mayor cuidado posible ya que se trata de una parte del intestino expuesta al exterior en medio de microbios y elementos que puedan afectarlos. Cuando una persona es ostomizada su vida puede llegar a cambiar por completo, no solo por la parte del cuerpo afectada sino porque el tipo de alimentación, las actividades diarias, limpieza diaria y salud emocional a las que debe acoplarse para poder vivir de la manera más saludable posible.

Esta cantidad de información nueva puede ser abrumadora, por lo tanto puede no ser captada desde la primera vez que se conoce y crear muchas dudas respecto a los diferentes tópicos que trata. Es por ello que es una buena idea la creación de materiales informativos como lo son una serie de folletos o manuales que brinde a los pacientes y sus familiares un fácil acceso a todos estos temas que serán útiles y necesarios para una recuperación y estilo de vida saludable.

Este material puede ser una recopilación editorial en donde a través de textos, infográficos y un lenguaje que pueda ser bien decodificado por cualquier persona sea una herramienta efectiva que brinde una solución ante la falta de información sobre esta condición. Dentro de los principales temas que se tratarán en este material son en primer lugar los cuidados básicos en cuanto a limpieza y colocación de bolsas de estoma, material que se utiliza para almacenar los desechos, ya que son estos primeros pasos los que pueden causar más miedo e incertidumbre en los nuevos pacientes.

Otro tema importante que se debe incluir en este material es el tipo de alimentación específico a cada tipo de ostomía. En este caso es vital aclarar que, como se redactó al inicio, existen diferentes tipos de ostomía, mismas que necesitan de cuidados alimenticios particulares para contrarrestar la deshidratación, olores y salud estomacal.

Un apartado importante para este material es la parte emocional que buscará concientizar a los pacientes en cuanto al estilo de vida que pueden llevar a pesar de esta condición. La incentivación

a seguir realizando las actividades diarias, incluso deportes de forma cotidiana y no dejarse vencer por la condición es posiblemente una de las partes más importante del material.

El principal objetivo de la pieza a diseñar es ser una solución gráfica y práctica ante los problemas cotidianos que los pacientes y sus familias afrontan día con día al tener un déficit de capacitación para el buen tratamiento de la ostomía y su efectiva recuperación.

Dimensión estética y funcional

El diseño y la funcionalidad de la pieza serán los encargados de responder en función a las necesidades detectadas del grupo objetivo. Para que esto se lleve a cabo el diseño estará regido por premisas que girarán en torno al concepto definido y las intenciones del producto.

Tendencias: estas se eligieron porque se adaptan a la forma y finalidad de la pieza. Una de ellas se conoce como “el color como protagonist”, busca generar un alto impacto gracias al uso del color y su significado, quiere salir de lo cotidiano respetando la naturalidad del tema pero utilizando combinaciones contrastantes y vivas.

Por otro lado, existe una tendencia dentro del estilo de las fotografías que se basa en la naturalidad y autenticidad del momento. Gracias a la temática y a que la pieza será utilizada por personas que requieren de una alta carga emocional y de autoestima se pensó en utilizar fotografías que reflejen este

concepto y que puedan ser no solo inspiracionales sino también aspiracionales para el grupo objetivo.

Esto se logra utilizando fotografías en donde el modelo no se note forzado ni posado y dentro de ambientes amigables como hogareños o vacacionales pero sin caer en documentales.

También la limpieza y los íconos lineales aportarán un estilo gráfico que permitirá digerir los temas de una manera más rápida y efectiva.

Fotografía: En el aspecto que trata el estilo de las imágenes, como se describió anteriormente, se busca que el grupo objetivo desarrolle un sentimiento de empatía para entender en el subconsciente que él mismo puede llevar un estilo de vida aún mejor. Esto se logrará con fotografías naturales sin una instrucción previa, como momentos íntimos de la vida cotidiana o reacciones espontáneas ante logros o sentimientos.

Generalmente son cuadros americanos o retratos en donde se intenta reflejar la personalidad o sentimientos que suceden en el modelo que está retratado. Los elementos más importantes a tomar en cuenta en este tipo de fotografía es la luz y el fondo. La luz no debe ser fuerte ni débil, sino un medio en donde se aprecie la naturalidad del momento. En la mayoría de los retratos la profundidad de campo juega un papel muy importante al destacar la parte esencial de la composición, que en este caso es el sujeto.

Ilustración: En cuanto al estilo en las ilustraciones que se utilizarán se definió que se deberán implementar ilustraciones científicas que tienen el fin de facilitar el entendimiento de los textos explicativos sobre temas y conceptos. Para que el diseño de estas ilustraciones sea paralelo al utilizado en el resto de la pieza estos se realizarán de manera vectorial en donde a través de colores, líneas, formas y tamaños se logrará

una ilustración dinámica pero asertiva.

Color: Otro aspecto que es parte de estas premisas es el cromático. Como se describe anteriormente se busca generar un alto impacto mediante contrastes y colores sólidos, sin embargo al tratarse de una organización sin fines de lucro es necesario que se proyecte una imagen de confianza y credibilidad ante el grupo objetivo.

En el caso de ASOGUA se busca mantener estas cualidades e incrementar una línea amigable que connote los sentimientos y emociones que se pretenden transmitir. Esto se logrará con la siguiente paleta de color:

Azul: este color transmite un sentimiento de relajación, tranquilidad y ayuda de cierta manera a poder concentrarse en los conocimientos que se está por adquirir ya que ofrece claridad y concentración.

Estas connotaciones son ideales para el manual que se diseñará ya que se necesita que las personas adquieran estos conocimientos lo más

efectivo posible y al tratarse de un tema delicado para la salud, un sentimiento de tranquilidad podrá contrarrestar los temas desarrollados. Es un tema muy utilizado para temas de aprendizaje por lo que queda muy de acuerdo con el proyecto.

Rojo: El color rojo siempre se ha asociado con el amor, fuerza y pasión. Sin embargo tiene otros significados como la tenacidad, coraje y confianza en sí mismo. Este color combinado con el azul anterior es el contraste que se busca para darle vitalidad a la pieza y que salga de lo común dentro de los manuales médicos en donde se utilizan colores muy neutrales y sin vida.

Otra propiedad que se aprovechará del rojo es su connotación de coraje, valentía y actitud positiva que en conjunto es lo que ASOGUA busca sembrar en sus asociados para que puedan superar los obstáculos de una mejor manera.

Blanco: Este color aporta una alta carga de paz, pureza y confort visual. En el caso de la pieza que se diseñará

el blanco será utilizado para aportar descansos visuales ya que puede que el contenido presentado pueda ser un poco agotador y extenso de entender.

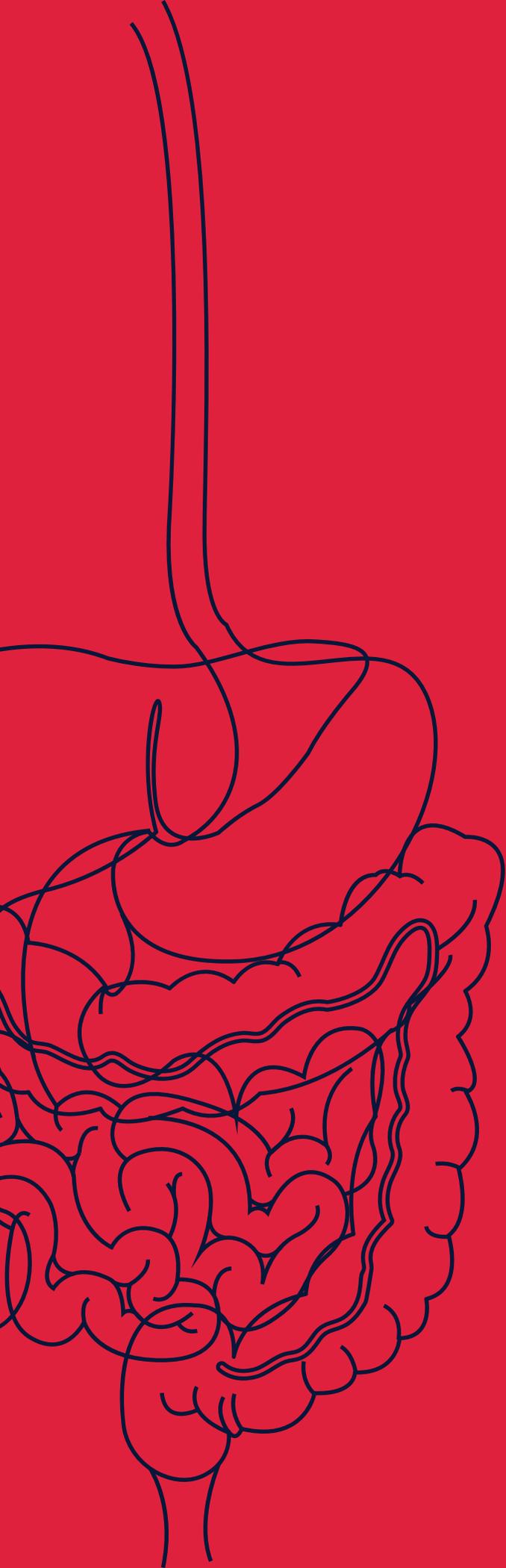
Tipografía: se utilizará para el contenido tipografías sans serif de la familia de las geométricas. Se consideró una de las mejores opciones para textos muy extensos gracias a su forma limpia y su facilidad de lectura. Además se quiere complementar con una tipografía secundaria de la familia de las manuscritas que tendrá la función de connotar positivismo y alegría al contrarrestar la parte formal y elegante de la anterior.

Retícula: Uno de los aspectos más importantes para la pieza que se diseñará es la retícula. En este caso se eligió combinar retículas modulares y jerárquicas. Gracias al sistema modular se podrá aprovechar de las diferentes variaciones que esta ofrece para organizar textos, ilustraciones y fotografías de la mejor manera posible, además de su posibilidad de experimentar y añadir dinamismo a las páginas. Algunos autores aseguran que

este sistema reticular es uno de los más aconsejables para ser utilizados en piezas en donde se tenga un contenido denso y que sea difícil de digerir.

Por otro lado el sistema de retícula jerárquica se basa, a diferencia de la anterior, en organizar el contenido de acuerdo a su relevancia y peso, este sistema puede ser utilizado en páginas en donde introduzcan al lector a un nuevo tema o módulo, también busca seguir con una línea de experimentación, funcionalidad y variedad.

El conjunto de todos estos aspectos tienen un solo fin, el transmitir el contenido que el grupo objetivo necesita conocer pero de una manera dinámica, flexible y amena sin dejar de un lado la seriedad y compromiso que se tiene para comunicarlo de la mejor manera para que sea captada óptimamente.



Capítulo 5

Definición

creativa

El primer paso para la construcción de una línea gráfica es la definición creativa. Para esto se necesita la implementación de técnicas creativas que estimularán el pensamiento y tendrán como resultado conceptos sólidos que serán el primer paso para la toma de decisiones posteriores.

Descripción de la estrategia de aplicación de la pieza

Preguntas

¿Qué?: Guía informativa para el ostomizado en donde podrá encontrar y aprender conceptos básicos sobre la condición y sus cuidados.

¿Para qué?

Objetivos: Informar a pacientes asociados a la institución sobre su condición y las acciones que deben tomar para su cuidado y prevención de complicaciones.

Indicadores de logro: Que los pacientes sepan implementar los conocimientos adquiridos para su vida diaria y tengan resultados positivos.

Resultados esperados: Ser un medio informativo para el paciente que le ayude a minimizar las complicaciones y recaídas causadas por

los malos cuidados físicos, además de incrementar la confianza y positivismo en el grupo objetivo.

Productos esperados: Guía informativa.

¿Con qué?

Piezas de diseño: Guía informativa digital y empresa.

Otros materiales: Estrategia de redes sociales en donde se podrán encontrar fragmentos de esta información y página web de donde se podrá descargar la versión digital de la guía.

¿Con quiénes?

Involucrados directos: Presidente de la asociación, asesores internos y

externos, grupo objetivo, pacientes, estudiante.

Involucrados secundarios: Familias del grupo objetivo, comunidad ostomizada, doctores, enfermeros.

¿Cuándo?: El proyecto se desarrollará durante los meses de agosto, septiembre y octubre del año 2016 y su uso no tendrá fecha de caducidad.

¿Dónde?: Asociación de ostomizados de Guatemala.

Cuadro comparativo

Pieza	Ventajas	Desventajas
Guía escrita informativa (Impreso/ Digital)	<ul style="list-style-type: none"> -Al ser un material impreso las personas son más propensas a verlo completo. -Es un material que podrían obtener para guardar y tener a la mano ante cualquier complicación. -Al ser impreso y digital podría hacerse llegar al grupo objetivo de diferentes formas según su necesidad. -Podría reproducirse en una versión a duotono para bajar el precio. -En una versión PDF podría incluirse enlaces externos a otras fuentes de interés. 	<ul style="list-style-type: none"> -Si la información es extensa el grupo objetivo podría perder el interés rápidamente. -En su versión impresa podría elevar su costo de reproducción.
Conjunto de videos informativos (Audiovisual)	<ul style="list-style-type: none"> -Al ser un audiovisual podría ser mejor digerida la información por el grupo objetivo. -Es un material menos denso de información y más atractivo. -Se pueden incluir animaciones atractivas o infografías animadas para explicar mejor el tema. -El costo de reproducción es mucho menor a un material impreso ya que podría difundirse en la web o dentro de un CD. 	<ul style="list-style-type: none"> -Si la información no queda clara el grupo objetivo debería de ver nuevamente el audio visual completo. -Es posible que no pueda incluirse toda la información requerida para no extender demasiado su duración y viabilidad. -El tiempo de producción es mayor. -Un CD está más propenso a ser perdido que un folleto. Además podría sufrir más daños imposibilitando su futura reproducción.

La pieza elegida para ser realizada es la guía escrita informativa ya que tomando en cuenta las necesidades inmediatas de la asociación y los recursos tecnológicos con los que cuenta es un medio más viable para transmitir el mensaje requerido.

Concepto creativo

Factores individuales psicológicos

Cultura: Guatemaltecos tradicionales en búsqueda de superación y realización personal. La familia es el ente más importante que rige sus vidas. Son fieles a sus valores morales y éticos. La religión es un tema importante en sus vidas, les da confianza y seguridad.

Estatus: Las personas del grupo objetivo pueden ser parte de cualquier nivel social y estatus socio económico. En este caso se enfocará en personas pertenecientes al nivel medio y medio bajo.

Factor afectivo: Por la naturaleza del tema estas personas necesitan un gran apoyo familiar de donde necesitan encontrar solidez y cariño para superar la condición. Además de esto tienen un gran sentimiento

por lucha y amor a sus vidas, en donde necesitan ver la operación como una herramienta para seguir viviendo. Por último intentan incrementar el amor a sí mismos para recuperar la confianza.

Necesidad: El grupo objetivo necesita información que ayude en alguna medida a su recuperación y adaptación al nuevo estilo de vida. Además de esto necesita entender y aceptar que su estoma es solamente una herramienta para seguir viviendo y no un factor de estancamiento en su vida.

Tecnología: el grupo objetivo utiliza redes sociales y medios de información oficiales para comunicarse y conocer noticias relevantes. Entre los usos de la tecnología en la vida del

grupo objetivo se encuentra la comunicación entre ellos, transporte, medicamentos y chequeos médicos.

Pertenencia: Buscan superar las barreras físicas y emocionales que la enfermedad genera en un inicio para lograr recuperar su vida adaptándose correctamente a los nuevo métodos y herramientas que vienen con la condición.

Masificación: informarse por medio de opinión pública, medios masivos, televisión, un porcentaje utiliza redes sociales e internet, influenciadores y medios impresos a los que está expuesto diariamente.

Grupos de influencia

Familia y amigos: en conjunto con su familia buscan luchar por su salud para seguir siendo sustento económico y emocional. Se rigen por valores éticos y morales, además necesitan ser un ejemplo de lucha y superación.

Grupos sociales: al reunirse con personas que atraviesan por la misma situación buscan darse apoyo y principalmente consejos que puedan implementar en su vida diaria para mejoras y estabilidad. Los momentos en los que se encuentra entre otros pacientes se siente cómodo y entendido.

Medios de comunicación: los medios de comunicación los utiliza como un acercamiento a la realidad nacional, canales nacionales, medios impresos. Tiene un gusto por la música clásica y contemporánea. Al verse en una situación médica como lo es una ostomía, la parte consumista y de adquisición de bienes materiales pasan a un segundo plano ya que la salud y el bienestar es el principal motor de vida.

Intereses, motivaciones y actitudes

Al inicio piensan que la ostomía los bloquean en actividades diarias y pone en pausa sus planes y sueños del día a día. Sin embargo al avanzar el tiempo, especialmente cuando se hacen parte de la asociación, entienden que la ostomía es una herramienta que les brinda la oportunidad de seguir viviendo y poder cumplir las metas, además comprenden que todo es cuestión de adaptación y positivismo. Están interesados en aprender técnicas para sus cuidados y encontrar materiales que puedan brindarles una vida normal.

Tienen como motor central a sus familias, buscan seguir dándoles la mejor calidad de vida que puedan y ser un ejemplo de lucha y superación. Aman la vida sin embargo están intentando aprendiendo a vivirla de una manera diferente pero plena.

Al inicio son personas deprimidas y negativas en su mayoría, sin embargo buscan lograr ver la vida de una manera positiva de tal manera que a pesar de su nuevo estilo de vida puedan cumplir metas y sueños.

Insight

“La bolsa me dió una nueva oportunidad de vid”.

Técnica de las 6ws

¿Qué? Ayuda, apoyo

¿Quién? Pacientes, enfermos y familias

¿Cuándo? Antes de ser operados, luego de la operación y en posibles recaídas.

¿Dónde? ASOGUA

¿Cómo? A través de una serie de manuales que busca ser una herramienta de capacitación y aliento.

¿Por qué? Porque las familias y pacientes necesitan una herramienta a través de la cual se puedan capacitar en cuanto a los cuidados que un estoma necesita para poder superar la enfermedad y generar un ambiente de positivismo que facilite volver a vivir de manera normal.

Técnica de los 6 sombreros para pensar

Blanco: Enfermedad, operación, depresión, asociación, recaídas, hermandad.

Rojo: Apoyo, constancia, depresión, tenacidad, superación, miedo, fuerza.

Negro: Miedo, sufrimiento, nueva vida, inseguridad, pérdida.

Amarillo: Ayuda, nueva oportunidad, renacer, calidad de vida, felicidad, familia, cumplir metas.

Verde: Renacer, estilo de vida, nuevo día, nueva rutina.

Azul: Hermandad, fuerza, renacer.

Concepto

Voltea la ostomía. Una ostomía es sinónimo de una nueva vida para el paciente. Todo está en la tenacidad y buena actitud con la que se afronte.

Propuestas de códigos visuales

Aspecto estético

Flat design: El flat design busca presentar un diseño en donde no existan elementos que puedan distraer la atención del espectador de los temas que realmente necesitan ser abordados. Utiliza únicamente los elementos necesarios para crear un diseño limpio y estético.

Realización de íconos: Los íconos en el área médica son una forma universal de comunicar el mensaje. En este caso se utilizarán íconos representando pasos, herramientas y elementos básicos. Los íconos deberán ser lo más puntuales posibles para no crear ambigüedad y confundir al grupo objetivo.

Diseños tipográficos: Para la línea gráfica elegida los mensajes en composiciones tipográficas son una

herramienta que se utilizará para representar mensajes emocionales e inspiradores. Las tipografías combinadas con fotografías inspiracionales de retrato serán una herramienta para apelar al lado emocional de los lectores.

Predominancia de tipografías sans serif geométricas y caligráficas. Las tipografías sans serif elegidas pretenden reflejar una comunicación amigable con el grupo objetivo para diferenciarse de los demás temas médicos y así llamar la atención del grupo meta. Además, para las tipografías de contenido también se eligieron sans serif ya que facilita la lectura y sigue la línea del diseño limpio que se busca generar.

Fondos sólidos. Los fondos sólidos o con fotografías

inspiracionales serán mayormente utilizados para su aplicación en el material ya que al evitar gradaciones u otras técnicas el enfoque del material guardará la seriedad y evitará distracciones al momento de ser utilizado.

Diseño combinado con lo institucional y emocional. Siguiendo con el tema de la comunicación amigable, accesible e informativo se combinará una línea institucional junto con composiciones tipográficas con connotaciones emocionales y de superación personal. Su finalidad es la de crear un material informativo en cuanto a conceptos básicos pero a su vez generar un mensaje de bienestar emocional que el grupo objetivo necesita.

Aspecto didáctico

Trabajo de investigación: Para la realización del proyecto de graduación se realizará una investigación para incrementar la información recaudada y así nutrir de mejor manera el material a desarrollar.

Delimitación y organización de la información para creación de diferentes folletos

Exposición de temas mediante infográficos, íconos y esquemas. Para que los temas sean explicados de mejor manera se desarrollarán una serie de infografías, íconos y esquemas que terminen de exponer el tema.

Elaboración de mapas comparativos para identificar las diferencias entre tipos de estomas.

Temas a abordar:

Conceptos básicos
Sistema digestivo y urinario
¿Qué es un estoma?
Operación de ostomía
Tipos de ostomía (Urostomía, ileostomía, colostomía)
Cuidados de la ostomía
Cuidados pre y post operatorios
Materiales
Bolsa de ostomía
Problemas cutáneos (Problemas y cómo tratarlos)

Cuidados diarios
(Cambio de bolsas recolectoras, aplicación de medicamentos cutáneos)
Dieta
Obesidad
Deshidratación
Estreñimiento
Recomendaciones básicas
Actividades diarias
Familia
Trabajo
Viajes
Salud emocional
Imagen corporal
Salud sexual
Salud emocional

Aspecto morfológico

Imágenes figurativas. Las fotografías deberán representar la vida diaria que el grupo objetivo debe afrontar día a día para que el mensaje sea creíble y refleje confianza.

Imágenes simbólicas. La simbología es una herramienta necesaria para poder dar a conocer el mensaje de una manera más sencilla y clara. Se utilizará en abstracciones que tengan que representar alguna acción como un

paso o un símbolo que refleje herramientas.

Cromatología. La paleta cromática elegida busca reflejar una imagen institucional seria y confiable, sin embargo con la implementación de colores cálidos quiere a su vez reflejar cariño, apoyo y superación.

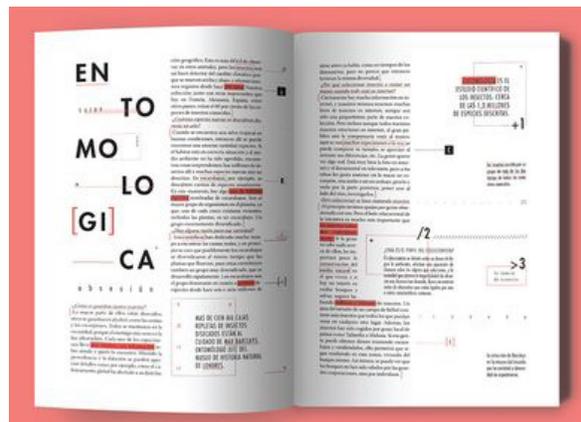
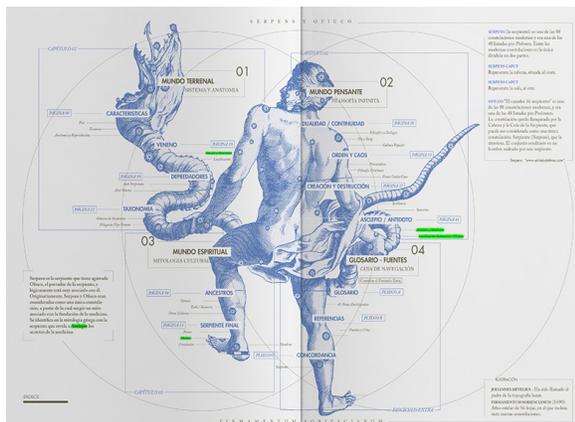
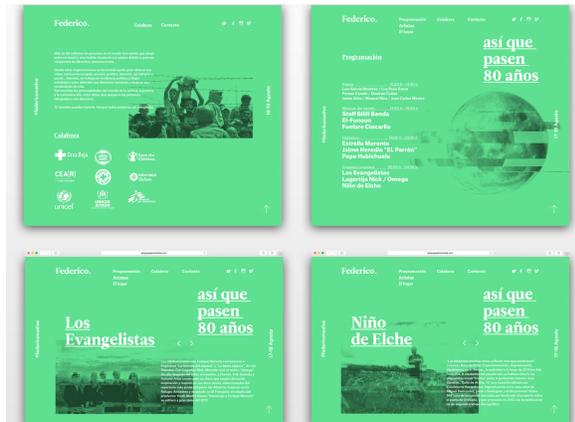
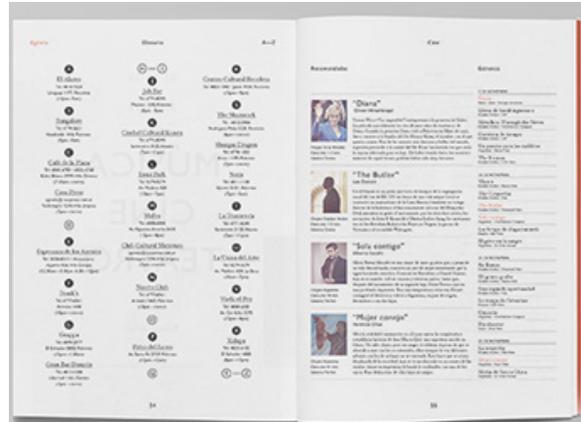
Tipo de comunicación: el tipo de comunicación que se implementará será institucional para comunicar datos científicos, además

de una comunicación más emocional para reforzar la parte de salud mental y autoestima.

Función formativa: el material cumple una función formativa ya que busca informar al grupo objetivo sobre un tema en particular, las ostomías intestinales, y quiere dejar en ellos una adquisición de conceptos y consejos.

Aspecto sintáctico

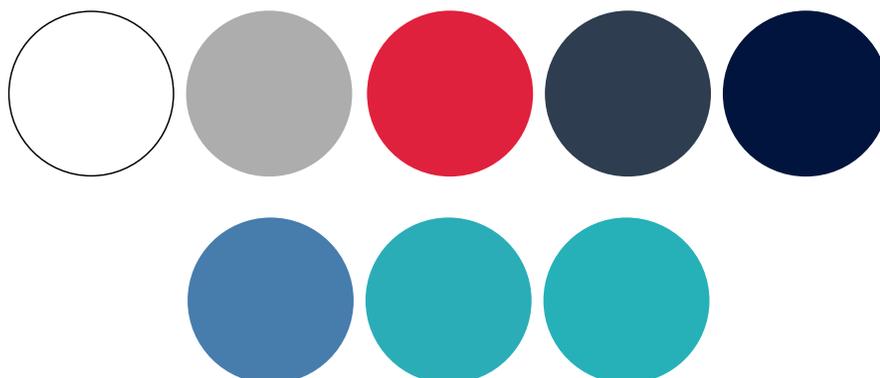
Composición: para la composición se utilizará una retícula manuscrita y jerárquica. El sistema de retículas será implementado en función de la relevancia y funcionalidad del contenido, pero a su vez dejando espacios para composiciones experimentales.



Color: La paleta cromática está formada por colores sólidos que en su mayoría son colores fríos reflejando una imagen institucional seria y confiable, sin embargo con la implementación de colores cálidos como el rojo quiere a su vez reflejar cariño, apoyo y

superación. La implementación del color rojo dentro de una paleta fría e institucional tiene la finalidad de dirigir la mirada del espectador hacia partes importantes que deben ser atendidos especialmente. En el caso de este material la implementación del color

busca resaltar información que podría pasar desapercibida de otra forma, además de ello tiene como finalidad crear una jerarquía visual que permita al grupo objetivo diferenciar el inicio y fin de un tema en particular.



Tipografía: Las tipografías sans serif, en especial las geométricas, son idóneas para una lectura legible y clara. Por otro lado las sans serif del grupo grotesco y manuscrito son tipografías que despiertan interés y otra perspectiva a la pieza.

Futura

abcdefghijklmnopqrstuv
wxyz0123456789

Proxima nova

abcdefghijklmnopqrstuv
wxyz0123456789

Impact

abcdefghijklmnopqrstu
vwxyz0123456789

Bosk

abcdefghijklmnopqrstuv
wxyz0123456789

Fotografía: Las fotografías que se utilizarán, ya sean propias o de bancos de imágenes, serán de tipo retrato con planos medios o generales con ángulos normales frontales o laterales que ayuden al espectador a tener una idea de la historia que tiene de trasfondo cada personaje. Mayormente se utilizarán líneas horizontales y composiciones con gran profundidad de campo.

El tipo de fotografía idónea serían retratos de pacientes asociados a ASOGUA, sin embargo por tratarse de temas delicados de la salud las personas tienden a ser poco confiadas a extraños que quieran documentarlos, así que para no alterar la paz diaria se decidió utilizar fotografías libres de derechos lo más parecido posible a como serían las fotografías tomadas específicamente para el proyecto.

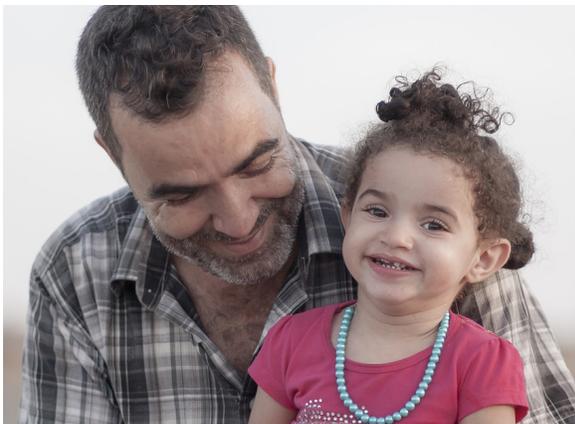
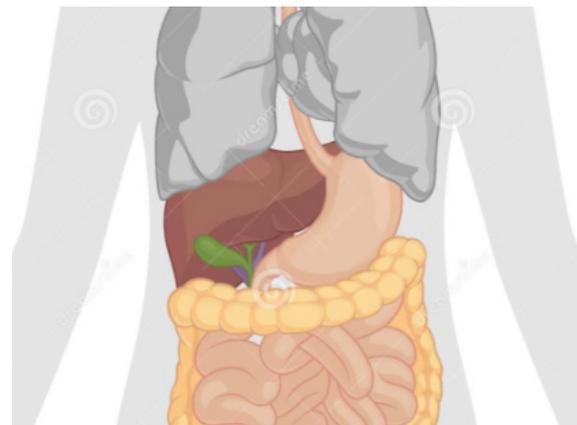
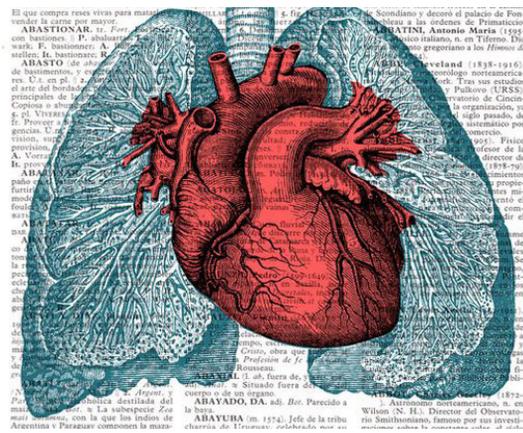
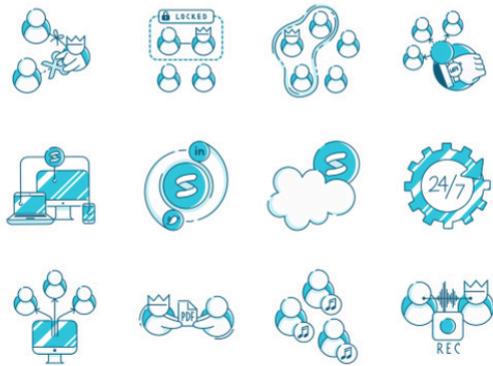


Ilustración: es necesario la implementación de ilustraciones científicas que expresan y apoyen a la explicación de temas médicos. La técnica que se utilizará, siguiendo en la misma línea del flat design, serán vectores con trazos continuos y colores planos.



Aspecto semántico

Significado denotativo y connotativo: El significado propio del documento es el contenido científico que quiere transmitir en cada tema, por otro lado la connotación se enfoca en dar a entender al grupo objetivo que cada paciente puede mantenerse con buena salud física y emocional gracias a estar bien informado y haber entendido la condición.

El color: Al tratarse de un tema que es difícil de comprender el color jugará un papel importante al aportar dinamismo y mantener la continuidad del material. Las connotaciones y denotaciones de la paleta de color elegida son:

- Azul: este color transmite un sentimiento de relajación, tranquilidad y ayuda de cierta manera a poder concentrarse en los conocimientos que se está por adquirir ya que ofrece claridad y concentración. Estas connotaciones son ideales para el manual que se diseñará ya que se necesita que las

personas adquieran estos conocimientos lo más efectivo posible y al tratarse de un tema delicado para la salud, un sentimiento de tranquilidad podrá contrarrestar los temas desarrollados. Es un tema muy utilizado para temas de aprendizaje por lo que queda muy de acuerdo con el proyecto.

- Rojo: El color rojo siempre se ha asociado con el amor, fuerza y pasión. Sin embargo tiene otros significados como la tenacidad, coraje y confianza en sí mismo. Combinado con el azul anterior es el contraste que se busca para darle vitalidad a la pieza y que salga de lo común dentro de los manuales médicos en donde se utilizan colores muy neutrales y sin vida. Otra propiedad que se aprovechará del rojo es su connotación de coraje, valentía y actitud positiva que en conjunto es lo que ASOGUA busca sembrar en sus asociados para que puedan superar los obstáculos de una mejor manera.

- Blanco: Este aporta una alta carga de paz, pureza y confort visual. En el caso de la pieza que se diseñará el blanco será utilizado para aportar descansos visuales ya que puede que el contenido presentado pueda ser un poco agotador y extenso de entender.

Imágenes: Los retratos que se utilizarán para el contenido del manual están pensados para connotar estados de ánimo que un paciente ostomizado necesita sentir. Son fotografías inspiracionales y aspiracionales que el grupo objetivo puede grabar en su subconsciente. Al tratarse de planos expresivos el objetivo principal es enfocarse en las emociones y actitudes que los modelos reflejan. Además, las composiciones estarán enfocadas mayormente en líneas horizontales que den la sensación de paz, serenidad y estabilidad.

Composición: En cuanto a la distribución de los elementos se pensó de forma tal que el observador pueda diferenciar mediante la jerarquía el inicio y fin de cada tema y las partes importantes de cada uno. Sumado a esto el uso de retículas modulares da la facilidad de crear composiciones dinámicas que aporten al interés que se busca generar en el grupo objetivo para terminar la lectura de la guía informativa.

Ilustración: Con el uso de ilustraciones planas vectoriales con colores sólidos se busca transmitir seguridad en el tema y encontrar la forma de transmitir los conocimientos mediante un lenguaje dinámico y estético.

Brief

Información del cliente y grupo objetivo

Cliente: Asociación de ostomizados de Guatemala, ASOGUA

Cliente Inmediato (Departamento): Presidente de asociación, junta directiva.

¿Qué hace?: Brinda información y apoyo moral a pacientes y familias que están pasando por una ostomía.

¿Para qué lo hace?: Para capacitar y brindar una fuente de ayuda e información a pacientes y familias.

¿Qué relación tiene con el Diseño Gráfico Editorial?: El diseño editorial es una herramienta en donde se explique el proceso de la ostomía y sus cuidados mediante un lenguaje fácil y entendible para el grupo objetivo, su principal función es la de informar.

Grupo Objetivo primario: Pacientes ostomizados comprendidos entre 25 y 45 años pertenecientes a ASOGUA que habitan en la ciudad de Guatemala.

Grupo Objetivo Secundario: Pacientes y familias de ostomizados que fueron operados o serán operados entre 25 y 45 años que habitan en la ciudad de Guatemala y municipios aledaños.

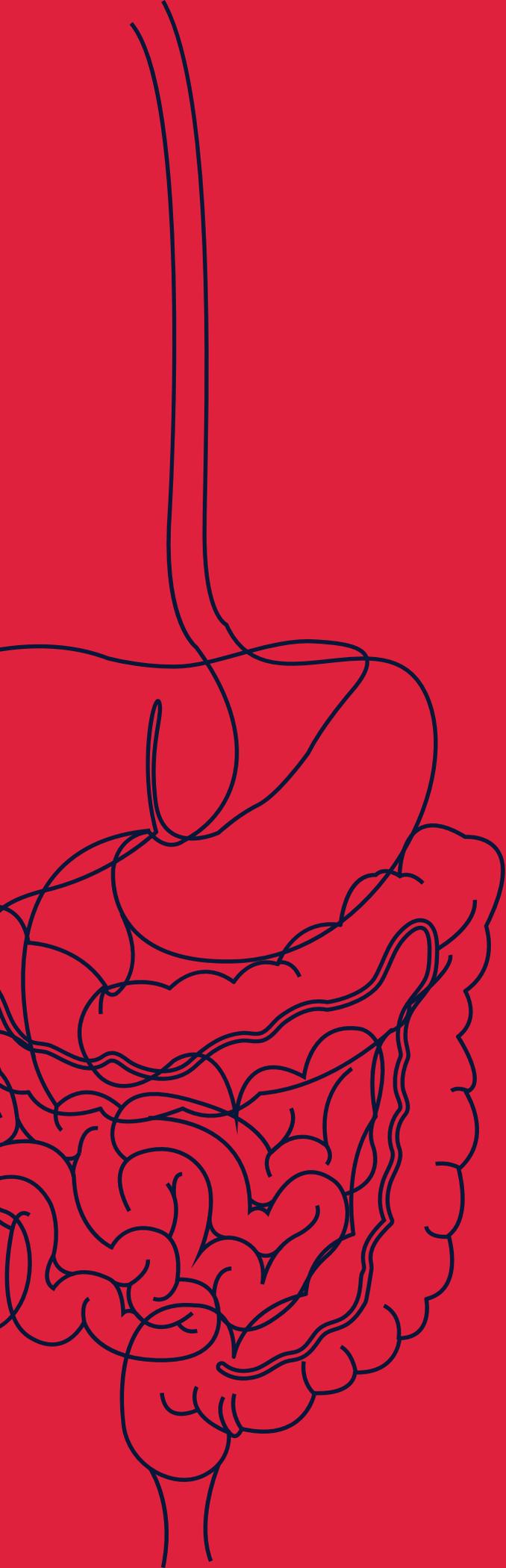
Estrategia de Comunicación: La comunicación y forma de expresar los conceptos serán de la manera más coloquial posible sin perder el profesionalismo del documento, además se realizarán ilustraciones que comuniquen efectivamente los conceptos y pasos que requiere el manual.

Producción (Contenido): El manual para el ostomizado contendrán los conceptos básicos que un paciente necesita conocer sobre lo que significa una ostomía, la forma correcta de su cuidado e higiene y las pautas a conocer para ser empleadas en su vida diaria con un estoma.

Presentación: Manual editorial.

Distribución: Distribución impresa en asociación y forma digital a través de la página web.

Presupuesto: indefinido.



Capítulo 6

Proceso de

Producción

gráfica

Antes de decidir la pieza que se va a diseñar es importante conocer todas las ventajas y desventajas de la misma en función al grupo objetivo y a la forma de reproducción. Además de esto es necesario conocer la incidencia que tendrá el diseño en la sociedad, grupo objetivo, cliente, etc.

Previsualización

Descripción del concepto creativo

Voltea la ostomía: una ostomía es sinónimo de una nueva vida para el paciente, renacen las oportunidades y resurgen la necesidad del bienestar físico y emocional. Darle vuelta a la condición requiere de tenacidad y buena actitud para ver la situación de una manera diferente.

Descripción de la tendencia o estilo de diseño

Flat design: busca presentar un diseño en donde no existan elementos que puedan distraer la atención del espectador de los temas que realmente necesitan ser abordados. Utiliza únicamente los elementos necesarios para crear un diseño limpio y estético. La característica principal es la línea vectorial de sus ilustraciones.

Resumen del tema a abordar

La operación de ostomía es una condición muy poco conocida dentro de la población en general, por ello al momento de que un paciente debe pasar por ese proceso es muy impactante ya que se viven momentos de miedo e incertidumbre al no saber lo que en realidad sucederá. Está garantizado que si una persona se informa los índices de depresión, miedo y desesperación disminuye significativamente. Por ello, la finalidad principal del manual es el de trasladar la información que el paciente necesita en un lenguaje entendible y muy gráfico.

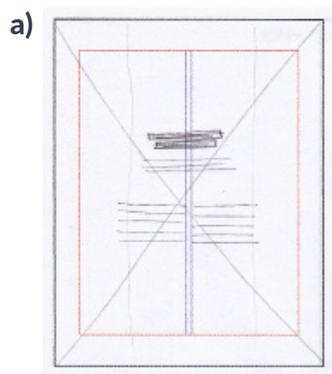
Secciones principales de la pieza de diseño

- *Portada
- *Introducción
- *Índice
- *Páginas internas
- *Portadilla
- *Contraportada
- *Créditos

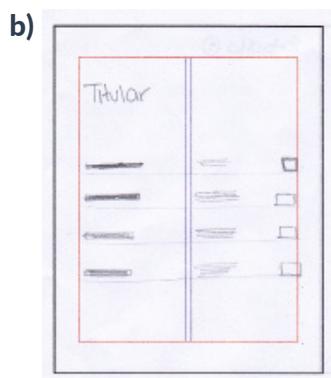
Nivel de Producción Gráfica 1

Pieza gráfica

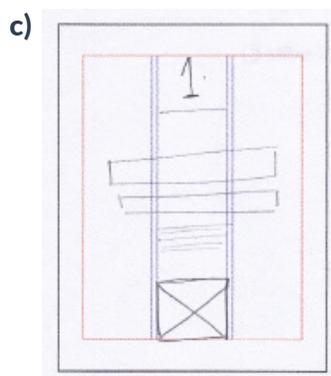
Propuesta de portadillas



Retícula a dos columnas en donde prevalece el minimalismo utilizando fondo de color sólido y textos jerárquicos. La finalidad principal de esta propuesta es minimizar factores de distracción y brindar una descripción sobre los temas que se presentarán en su interior.



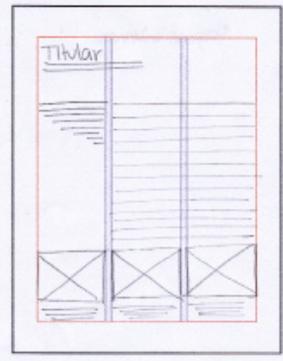
Para esta propuesta se utilizó una retícula a dos columnas en donde se exponen los temas que están en el interior del capítulo, funciona como subíndices por capítulo. La diagramación es vertical con jerarquía marcada para ayudar a su lectura.



Retícula multicolumnas con una composición jerárquica en donde prevalecen los titulares e íconos que los identifiquen. Esta propuesta busca incrementar la parte gráfica del manual y aportar dinamismo y un punto diferenciador marcado para dividir cada capítulo.

Propuestas para páginas internas con prevalencia de texto

a)



Retícula de tres columnas en donde pueda dejar espacios de respiro visual y puedan ser incluidos elementos como fotografías o ilustraciones. En este caso el uso de tres columnas favorece el uso adecuado de dos columnas para texto y utilizar la tercera o parte baja para insertar elementos extra. Este tipo de retícula favorece la lectura del grupo objetivo porque tiene menos elementos distractores.

b)



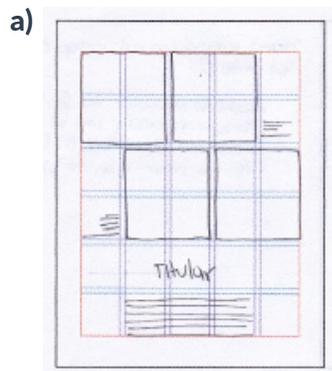
Retícula modular que facilita la distribución de un número mayor de imágenes. En este caso la retícula está dividida en cinco columnas y seis filas creando 30 campos reticulares que pueden ser utilizados de mejor manera para distribuir información compleja.

c)

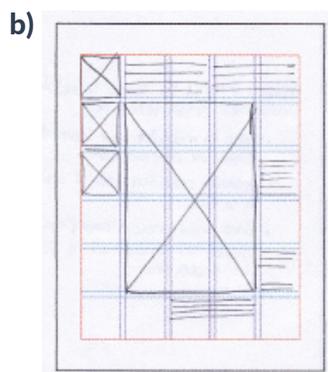


En este caso se plantea una opción con multicolumnas para hacer proporciones activas de los elementos mezclado con textos asimétricos que den movimiento al documento. Todo en función de partes del documento en donde existan pocas o ninguna imagen.

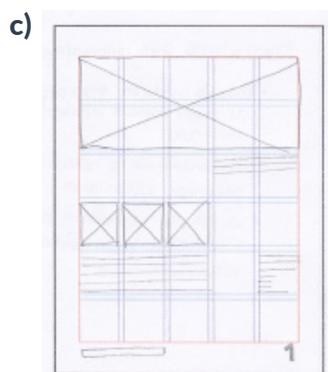
Propuesta para páginas internas con prevalencia de imágenes



Retícula modular con cinco columnas que permite organizar información compleja con poco texto al distribuirla mejor en espacios pequeños. Pueden agruparse campos reticulares para insertar imágenes o ilustraciones.

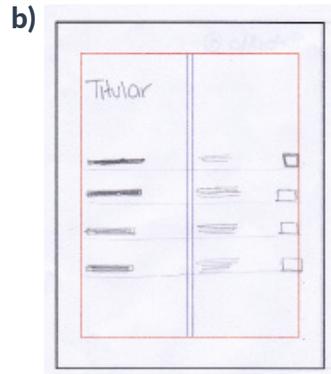
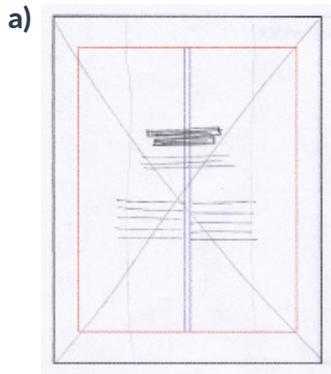


En esta propuesta se utilizó una retícula de múltiples columnas para poder adecuar imágenes de diferentes tamaños en proporciones activas y posiciones varias. En este caso se plantea la posibilidad de incentivar la jerarquía jugando con los tamaños de las imágenes dependiendo de su importancia en el tema.

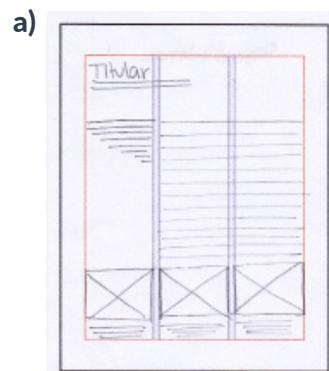


Retícula modular que aporta orden y jerarquía a las páginas con mayor número de imagen sobre texto. En este caso se sigue buscando generar espacios de sobriedad visual para no perder el equilibrio y espacios de respiro que se buscan conservar en las páginas internas con mayor texto.

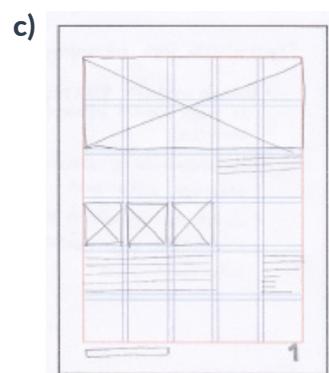
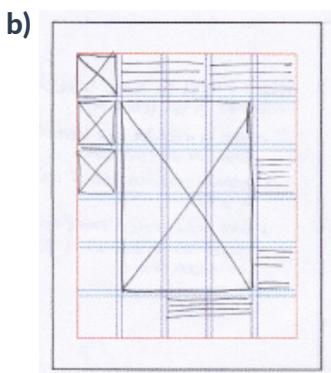
Descripción y fundamentación de la decisión final de diseño



Para la propuesta de portadillas se decidió hacer una combinación entre la opción a y b generando un contenido no convencional. Para el nivel dos de bocetaje se planteará una propuesta horizontal en donde el usuario tendrá que girar levemente el material para poder terminar de leerlo. Esto con la finalidad de aplicar el concepto creativo de “darle la vuelta a la condición”..



Para páginas internas con mayor cantidad de texto se decidió utilizar la opción A, retícula de tres columnas, gracias a que los espacios de respiro visual son necesarios en este tipo de contenido y posiblemente faciliten la lectura al grupo objetivo eliminando elementos que puedan distraerlos.



En cuanto a las páginas internas con mayor cantidad de imágenes se decidió utilizar una combinación entre el boceto B y C en donde se genere jerarquía en las imágenes conservando espacios de descansos visuales.

Nivel de Producción Gráfica 2

Pieza gráfica

Propuesta de portadillas

a)



En esta propuesta se buscó resaltar el concepto creativo generado en donde el grupo objetivo deberá “darle vuelta”. a su manual para poder concretar la lectura. Además se utilizarán colores sólidos por capítulo para generar una división marcada de cada uno. La retícula utilizada es modular.

b)



La segunda opción de portadilla está inspirada en un uso convencional o común para el grupo objetivo en donde la fotografía inspiracional es la protagonista. Se utilizó una retícula multicolumna.

Propuestas para páginas internas con prevalencia de texto



En este caso ya se ve aplicada la retícula de tres columnas en donde el texto de contenido se aprecia de una forma ordenada, con marcadores que resaltan fracciones más importantes de texto. Ya se aprecia una variación de cómo se pueden incluir fotografías e ilustraciones. Se buscó generar orden visual, espacios para respirar y una diagramación simétrica para no perder la seriedad del tema.

Propuesta para páginas internas con prevalencia de imágenes



En este caso ya se puede apreciar la aplicación de una diagramación de multicolumnas combinadas con páginas con tres columnas como en la propuesta de páginas con prevalencia de texto. Se le añadió una propuesta de marcadores de texto con mayor importancia y ya se logra ver un ejemplo de la línea gráfica para las ilustraciones que contendrá el manual.

Descripción de validación: profesionales de diseño

(Muestra, técnica, aspectos evaluados, proceso)

Para la primera validación con profesionales de diseño se armó una reunión con dos grupos de **3 diseñadores** cada uno en fechas diferentes. Al inicio se les explicó un poco sobre el tema que se está tratando para entrarlos en contexto y la finalidad principal del manual para el grupo objetivo. Luego se les mostró una presentación, que puede encontrarse en anexo 3, y mediante mockups

se enseñaron las partes principales que contendrá el manual, mismas que se trabajaron en los niveles de producción gráfica anteriores. Posteriormente se inició un pequeño **debate** entre los diseñadores en donde comunicaron sus primeras impresiones. Al terminar de ver la presentación se les repartió un instrumento de validación, anexo 4, en este caso una **encuesta**, que tenían que

responder cada uno. **En dicha encuesta se consultaba sobre la calidad del diseño editorial, funcionalidad y reproducción y tiraje.** Al ir respondiendo las preguntas cada uno expresó su punto de vista y si tenían algún comentario adicional.

Resultados de Validación

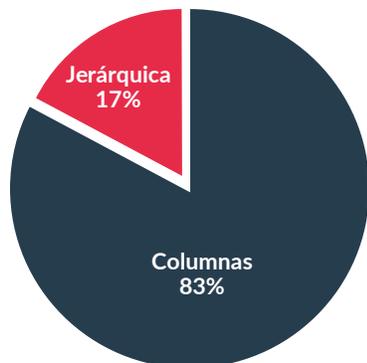
En una vista general a modo de resumen se puede asegurar que la pieza fue bien recibida por los profesionales de diseño encuestados. En general consideraron que esta adecuada para transmitir conocimientos médicos al grupo objetivo de una manera dinámica y diferente. Se sugirieron algunos cambios como dejar de utilizar el color anaranjado de la paleta de

color, abrir márgenes internos, utilizar la opción de color sólido para las portadillas y variar algunas diagramaciones para hacerlo más dinámico.

En términos específicos los diseñadores percibieron adecuadamente el tipo de diagramación que se utilizó, la mayoría de profesionales concuerdan en que la paleta de color empleada es la adecuada

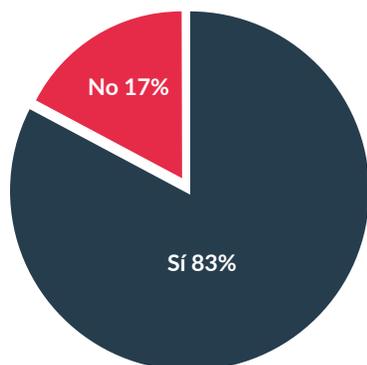
al tema que se está tratando, las fotografías e ilustraciones empleadas tienen coherencia con el material, el tipo y tamaño de letra está adecuado, y las dimensiones además de los sustratos son adecuadas, entre otras.

Aspectos de diseño editorial



1. ¿Qué tipos de retícula cree que está empleada en las páginas de contenido del manual?

Gracias a los gráficos se puede notar que los diseñadores percibieron adecuadamente el tipo de diagramación que se utilizó. Lo que da una pauta para saber que está bien empleada la retícula y la distribución de sus elementos.



2. ¿Cree usted que la paleta de color utilizada es adecuada al tema que se está abordando?

La mayoría de profesionales concuerdan en que la paleta de color empleada es la adecuada al tema que se está tratando, sin embargo evaluarían el color naranja y rojo para saber si el grupo objetivo no lo percibe de mala manera.



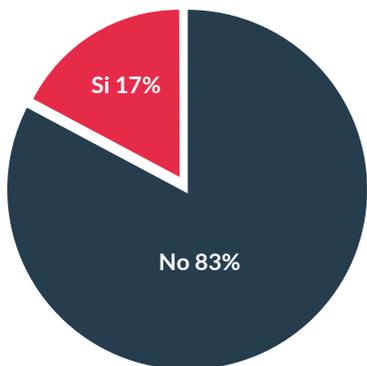
3. ¿Considera que el tipo de fotografías empleadas son adecuadas al material diseñado?

Todos los profesionales están de acuerdo en que las fotografías empleadas tienen coherencia con el material.



4. ¿Cree usted que los recursos de ilustración e íconos están bien aplicados?

La línea gráfica para las ilustraciones son de los elementos que más gustaron en la validación.



5. ¿Cree que el tamaño de letra, 11 puntos, utilizado en las diferentes secciones del material es el adecuado para su adecuada lectura?

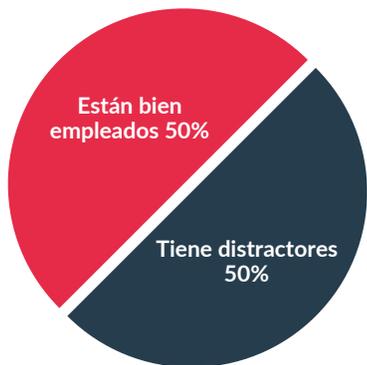
La mayoría concuerda con que el tipo y tamaño de letra está adecuado, sin embargo recomiendan hacer pruebas con unos puntos menores.

Aspectos de funcionalidad



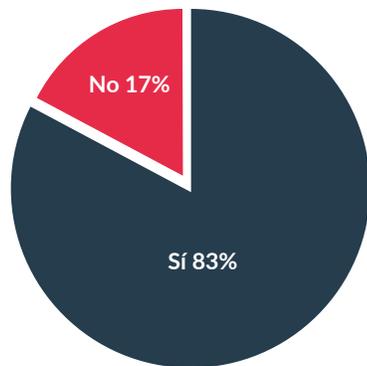
6. Para el diseño de portadillas ¿Qué opción le parece más interesante y adecuada según el recorrido visual?

A todos los profesionales les parece más adecuada la opción dos de portadilla en donde se utiliza color sólido en vez de fotografía por ser innovador e interesante.



7. ¿Cree que los elementos utilizados están bien empleados o existe alguno que genere distracción?

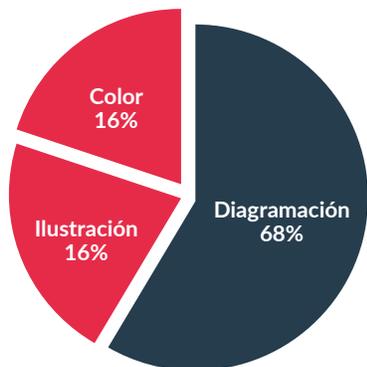
La mitad de los encuestados perciben que no existen elementos que distraigan, sin embargo la otra mitad evaluaría los marcadores de texto importante.



8. ¿Cree que el material es suficientemente interesante visualmente para despertar interés en terminar de leerlo?

La mayoría consideran que el material es lo suficientemente interesante sin embargo harían variaciones de composiciones en las páginas de contenido para completarlo.

**Limpieza
medicina
orden
cuidados de la salud
medicina moderna**



9. Describa en una o dos palabras el concepto que percibe

Los profesionales tienen opiniones divididas en cuanto al concepto que perciben, sin embargo todos concuerdan en que es una mezcla entre medicina y diseño contemporáneo y limpio.

10. De todo el material, ¿Qué parte fue la que más llamó su atención tomando en cuenta posicionamiento, impacto y memoria Gráfica?

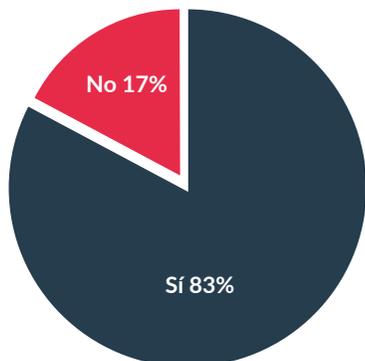
El elemento que más llamó la atención de los diseñadores fue la innovación en la diagramación para este tipo de material.

Aspectos de reproducción y tiraje



11. ¿Cree usted que un manual es una buena elección para transmitir los conocimientos al grupo objetivo tomando en cuenta el tipo de información y el grupo objetivo al que va dirigido?

Se considera que un manual fue la elección acertada para transmitir estos conocimientos al grupo objetivo.



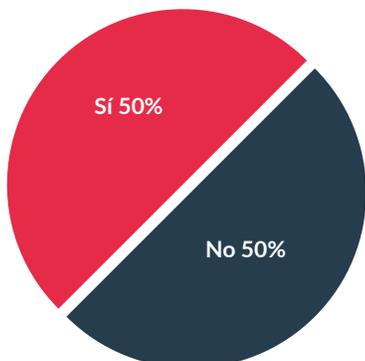
12. ¿Cree que las dimensiones del manual son convenientes para su almacenamiento y movilidad del grupo objetivo?

La mayoría coincide en que las dimensiones son las adecuadas, sin embargo podría hacerse la prueba con algo más vertical.



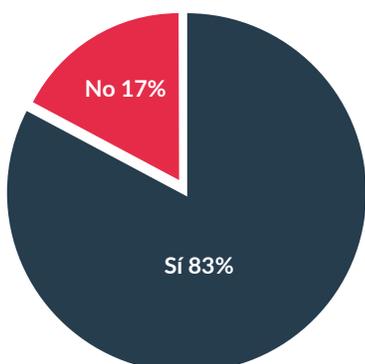
13. ¿Cree que el tipo de sustrato es el indicado para este tipo de material? (bond 80)

Surgieron dos sugerencias para sustrato, una es bond 90 gramos o investigar sobre un sustrato que es una especie de mezcla entre bond y couche.



14. ¿Cree que es adecuada una pasta dura para este material?

La mitad de los encuestados consideran que una pasta semidura con texcote podría ser mejor opción.



15. ¿Cree que los márgenes y bleed están bien empleados para no perder ninguna parte de la información al momento de su reproducción?

Se sugirió ampliar los márgenes internos para no perder información al momento de encuadernar.

Descripción de validación: profesionales de diseño 2

(Muestra, técnica, aspectos evaluados, proceso)

Para la segunda validación con profesionales de diseño se armó una reunión o **grupo focal con 10 diseñadores**, 5 de ellos egresados de la escuela, en donde se les mostró una **presentación**, anexo 3, y mediante mockups se enseñaron las partes principales que contendrá el manual, mismas que se trabajaron en los niveles de

producción gráfica anteriores. Al inicio se les explicó un poco sobre el tema que se está tratando para entrarlos en contexto y la finalidad principal del manual para el grupo objetivo. Luego iniciaron a dar sus primeras impresiones. Al terminar de ver la presentación se les repartió un instrumento de validación, anexo 4, en este caso una

encuesta, que tenían que responder cada uno. **En dicha encuesta se consultaba sobre la calidad del diseño editorial, funcionalidad y reproducción y tiraje.** Al ir respondiendo las preguntas cada uno expresó su punto de vista y si tenían algún comentario adicional.

Resultados de Validación

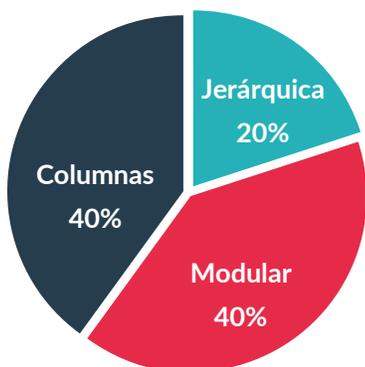
En una vista general a modo de resumen se puede asegurar que la pieza fue bien recibida por los profesionales de diseño encuestados. En general consideraron que esta adecuada para transmitir conocimientos médicos al grupo objetivo de una manera dinámica y diferente. Se sugirieron algunos cambios como evaluar el formato elegido quizás por uno más

grande para que el grupo objetivo tenga la oportunidad de leerlo de mejor manera, Hacer pruebas para saber si el grupo objetivo comprende la idea de voltear el manual, no incluir imágenes de las ostomías o hacerlo de una forma discreta y funcional.

En términos específicos los diseñadores percibieron adecuadamente el tipo de

diagramación que se utilizó, todos los profesionales concuerdan en que la paleta de color empleada es la adecuada al tema que se está tratando, las fotografías e ilustraciones empleadas tienen coherencia con el material, el tipo y tamaño de letra está adecuado.

Aspectos de diseño editorial



1. ¿Qué tipos de retícula cree que está empleada en las páginas de contenido del manual?

Gracias a los gráficos se puede notar que los diseñadores percibieron casi de igual manera las columnas y modular, en este caso pudiera ser por la distribución de textos y la separación de párrafos.



2. ¿Cree usted que la paleta de color utilizada es adecuada al tema que se está abordando?

La mayoría de profesionales concuerdan en que la paleta de color empleada es la adecuada al tema que se está tratando.



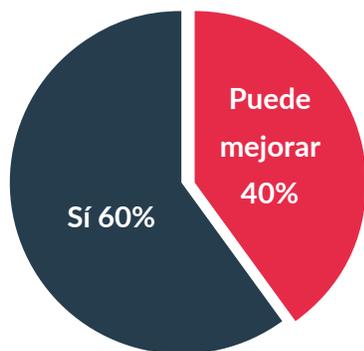
3. ¿Considera que el tipo de fotografías empleadas son adecuadas al material diseñado?

Todos los profesionales están de acuerdo en que las fotografías empleadas tienen coherencia con el material.



4. ¿Cree usted que los recursos de ilustración e íconos están bien aplicados?

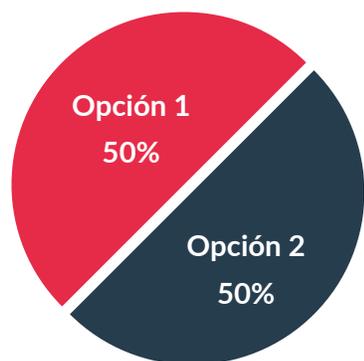
La línea gráfica para las ilustraciones son de los elementos que más gustaron en la validación.



5. ¿Cree que el tamaño de letra, 11 puntos, utilizado en las diferentes secciones del material es el adecuado para su adecuada lectura?

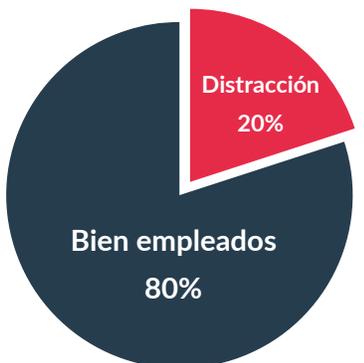
La mayoría concuerda con que el tipo y tamaño de letra está adecuado, sin embargo recomiendan hacer pruebas de impresión para corroborar contrastes y legibilidad.

Aspectos de funcionalidad



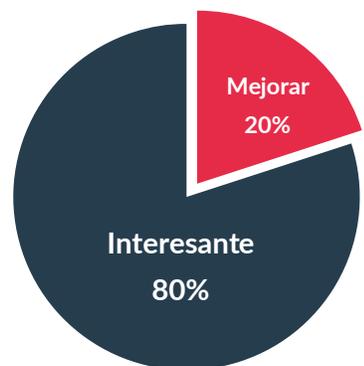
6. Para el diseño de portadillas ¿Qué opción le parece más interesante y adecuada según el recorrido visual?

La mitad de los profesionales consideran que la opción uno es más adecuada de acuerdo al grupo objetivo y la otra mitad cree que la opción dos aporta dinamismo e interés.



7. ¿Cree que los elementos utilizados están bien empleados o existe alguno que genere distracción?

El 20% de los profesionales creen que existen detalles que se pueden evaluar o hacer pruebas para saber si serán reproducibles o no.



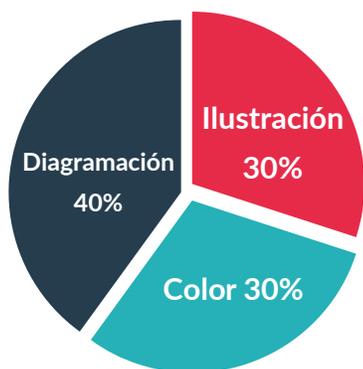
8. ¿Cree que el material es suficientemente interesante visualmente para despertar interés en terminar de leerlo?

Entre los comentarios recibidos opinan que se puede utilizar más color en las páginas o analizar la forma de incluir más gráficos.

Vuelta
Limpieza
Motivación
Seriedad
Orden

9. Describa en una o dos palabras el concepto que percibe

Los profesionales tienen opiniones divididas en cuanto al concepto que perciben, sin embargo todos concuerdan en que es una mezcla entre limpieza, vuelta, medicina.



10. De todo el material, ¿Qué parte fue la que más llamó su atención tomando en cuenta posicionamiento, impacto y memoria Gráfica?

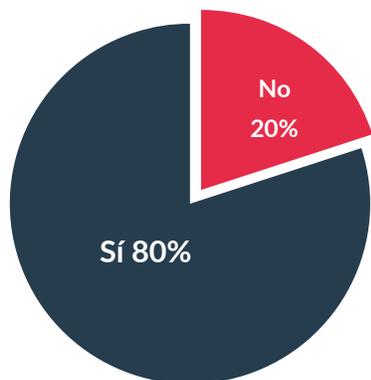
En los elementos que más llamaron su atención las opiniones están divididas entre diagramación, ilustración y uso del color. Consideraron que es una buena combinación de las tres para lograr un buen material.

Aspectos de reproducción y tiraje



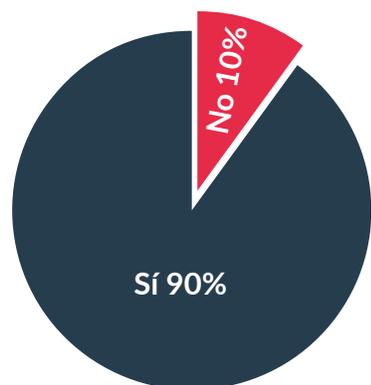
11. ¿Cree usted que un manual es una buena elección para transmitir los conocimientos al grupo objetivo tomando en cuenta el tipo de información y el grupo objetivo al que va dirigido?

Se considera que un manual fue la elección acertada para transmitir estos conocimientos al grupo objetivo.



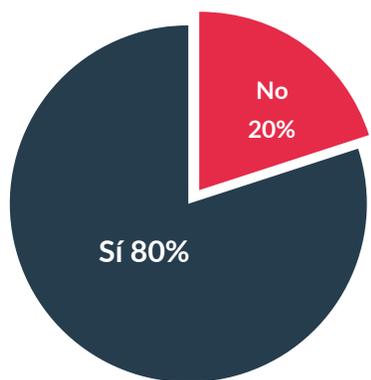
12. ¿Cree que las dimensiones del manual son convenientes para su almacenamiento y movilidad del grupo objetivo?

La mayoría coincide en que las dimensiones son las adecuadas, sin embargo podría hacerse la prueba con algo más grande de acuerdo a la facilidad de lectura del grupo objetivo.



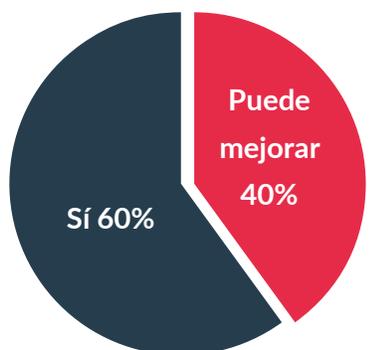
13. ¿Cree que el tipo de sustrato es el indicado para este tipo de material? (bond 80)

Surgieron papel couche.



14. ¿Cree que es adecuada una pasta dura para este material?

El 20% sugiere que una pasta blanda con papel husky puede ser una buena opción.



15. ¿Cree que los márgenes y bleed están bien empleados para no perder ninguna parte de la información al momento de su reproducción?

Se sugirió ampliar los márgenes internos para no perder información al momento de encuadernar, además de minimizar márgenes externos.

Nivelar tamaño de letra en frases de extremos



Se sugirió rotar números en sentido vertical para explotar más el concepto elegido.

Probar utilizar concepto en titulares para reforzar



Variar diagramación para que en diferentes páginas se encuentren con contenido nuevo.

Considerar otro marcador ya que los bloques de color interfieren a la lectura.



Descripción y fundamentación de la decisión final de diseño

Como resultado de ambas validaciones con profesionales de diseño gráfico se tomaron una serie de decisiones en cuanto al diseño y reproducción del material.

Para la portadillas se utilizará la propuesta que tiene fondo de color sólido debido a que le da dinamismo y lo hace diferenciarse del resto de materiales médicos del mercado. Únicamente se sugirieron cambios en cuanto a la orientación de los números y los márgenes de los titulares.

En cuanto a la propuesta de páginas internas con mayor número de imágenes se sugirió utilizar los títulos con el mismo concepto de "gira". para colocarlos horizontalmente, sin embargo esto sí aporta un grado de distracción para el lector y dificulta su comprensión completa. Además de ello la mayoría de profesionales concuerdan que la técnica de resaltar el texto con bloques sólidos perjudica la lectura y la estética por lo que se decidió eliminarlo del diseño y dejar únicamente los textos resaltados con la variante bold de la tipografía.

Para el diseño de las páginas con mayor prevalencia de texto se sugirieron cambios similares a las anteriores por lo que se eliminaron igualmente los bloques sólidos que resaltan el texto. Además de esto se sugirió incluir más color a las páginas para que no sean aburridas al lector.

En la sección de reproducción y tiraje la mayoría de profesionales concuerda que la propuesta está bien empleada pero existieron recomendaciones de cambiar el formato a otras dimensiones, por lo cual se cambió el formato de cuadrado a vertical.

Nivel de Producción Gráfica 3

Pieza gráfica

Propuesta de portadillas



Propuestas para páginas internas con prevalencia de texto

Patologías que llevan a una colostomía temporal

Este tipo de ostomía es más frecuente que las permanentes. Está indicada en los siguientes patológicos:

Traumatismos de colon: Los traumatismos de colon se pueden originar por traumatismos abdominales cerrados, en los que por compresión pueden desgarrar el mismo, o bien por traumatismos abdominales abiertos, por arma blanca, de fuego, etc. En todos los casos se producen peritonitis fecaloideas por salida del contenido del colon al interior del abdomen. Cuando la contaminación sea importante o haya

impartan un precho hacer una colostomía, la mayoría de las veces con carácter temporal, ya que una vez recuperado el paciente de su cuadro grave y en el que se pueda realizar una preparación del colon, se efectuará el restablecimiento del tránsito, sin embargo también existe la posibilidad de que se tenga que realizar una colostomía definitiva.

Tumores: En ocasiones la primera manifestación de los tumores de colon es una obstrucción o una perforación. En ambos casos, y por los mismos

un colon sin preparar y por ello lo mejor para sacarlo de su estado de gravedad es la realización de la exéresis del tumor y la realización de una colostomía temporal.

Entre otras causas que pueden llevar a una colostomía temporal se mencionan problemas inflamatorios (Diverticulitis), isquemia (trombosis vascular), problemas anales complejos.



ASOGUA | Manual para el ostomizado

La segunda es que tiene funciones digestivas. En circunstancias normales, son de escasa importancia, pero aumenta su importancia, al ser un mecanismo compensador cuando la absorción en el intestino delgado se reduce por enfermedad o escisión quirúrgica.

Por último se encuentra la absorción. La mayor parte de las sustancias nutritivas han sido ya absorbidas por la corriente sanguínea durante el tránsito por el intestino delgado, quedando una cantidad de líquido y material no absorbido que sigue su trayecto a través del intestino grueso. La capacidad absorbitiva del intestino grueso, especialmente del colon ascendente, está relacionada con la ingesta de agua, electrolitos, y otras sustancias solubles en el agua que llegan al colon, tales como vitaminas, ácidos grasos volátiles y compuestos nitrogenados,

si bien la absorción de agua es con mucho mayor y más importante que la del resto de elementos citados. La eficacia de la absorción de agua por el colon es muy superior a la del intestino delgado (del 90%), siendo su capacidad máxima de absorción de 5 litros diarios.

El national institute of diabetes and digestive and kidney diseases afirma que para que el proceso de ingesta y expulsión de alimentos ocurra existen una serie de pasos ordenados que lo hacen posible.

El primer paso es la masticación de los alimentos. Los alimentos que son ingeridos por la boca son masticados cuidadosamente por el conjunto de piezas dentales para luego ser tragados y propulsados al esófago durante la deglución.

La deglución se asegura que

los alimentos pasen correctamente a través del esófago compactándolos para pasar al estómago. Ya en el estómago se realizan dos procesos importantes que son la retención del bolo alimenticio y la degradación química de los alimentos.

El siguiente paso es la absorción y digestión de los nutrientes en el intestino delgado. Según David Watson y William Sodeman (Pag 887) el sistema delgado es un tubo complejo con estructura adecuada que transporta los alimentos mientras que secreta enzimas y hormonas para la digestión y absorción de los materiales digeridos.

El colon, intestino grueso, tiene la función de eliminar las heces y absorción del agua manteniendo el equilibrio hídrico. Las heces son expulsadas a través del recto que es la última fracción del aparato digestivo.



Propuesta para páginas internas con prevalencia de imágenes

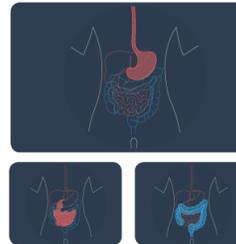
ASOGUA | Manual para el ostomizado

Aparato digestivo

Elementos que lo conforman y función principal

Según explica David Watson y William Sodeman el aparato digestivo dentro del organismo es el encargado de la absorción de los nutrientes que el cuerpo necesita. Para esto está formado por una serie de órganos huecos que ayudan a transformar los alimentos para que su asimilación sea correcta.

Estos órganos inician en la cavidad oral, por donde los alimentos ingresan, y el canal anal, por donde los residuos alimenticios son expulsados.



El ileon forma parte del intestino delgado. Tiene muchas características y es parecido en forma y función al yeyuno. Está situado en la región hipogástrica y pélvica. Tiene un diámetro de 3.5 cm y su pared es más fina que la del yeyuno. Cuenta con pliegues circulares que desaparecen en su porción

distal. La inserción mesentérica del yeyuno y el ileon permite una movilidad libre a cada asa, adaptándose a los cambios funcionales.

Por otra parte el intestino grueso mide alrededor de 1.5 m de longitud y cuenta con un diámetro de 6.5 cm en el ciego, mientras que va disminuyendo gradualmente hasta el recto en donde aumenta por encima del canal anal. Dependiendo de la altura del intestino grueso a la cual se este refiriendo se divide en colon ascendente, transverso, descendente y rectosigmoides.

Tiene tres funciones principales. La primera es la secreción mucosa que sirve para neutralizar los ácidos irritantes producidos por la actividad bacteriana en los procesos de fermentación y putrefacción, para proteger la mucosa contra las agresiones y para lubricar las heces favoreciendo de este modo su desplazamiento.

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Descripción de validación: grupo objetivo y cliente

(Muestra, técnica, aspectos evaluados, proceso)

Para realizar la validación con el grupo objetivo se reunió con un grupo de **diez personas** que son parte de la Asociación de Ostomizados de Guatemala, ASOGUA, en su mayoría son pacientes ostomizados o familiar cercano. La técnica que se eligió para validación fue **grupo focal**, por ello el primer paso fue explicar nuevamente el proyecto y la

finalidad del mismo, que se puede encontrar en anexo 4. Luego se les paso un prueba impresa de las partes seleccionadas del manual y se les explicó detalladamente la finalidad de cada uno. Al final se les presentó una **encuesta, anexo 5, que contenía cuestionamientos sobre diseño, funcionalidad y reproducción y tiraje.**

Resultados de Validación

Luego de la validación y tabulación de las respuestas se obtuvieron resultados muy positivos. En cuanto a diseño el grupo objetivo consideró que los colores utilizados son los adecuados aplicados al tema que se está tratando y son de su agrado.

Al cuestionarse sobre las fotografías el grupo objetivo percibe en su mayoría que son fotografías emocionales

en vez de médicas, esto da la pauta para corroborar que la elección del tipo de fotografías son las adecuadas para transmitir mensajes de positivismo y superación. Por el lado de las ilustraciones el 90% de las personas afirman que son de su agrado, y el 10% restante consideran que pueden ser mejorados en tamaño y colores.

En cuanto a la reproducción

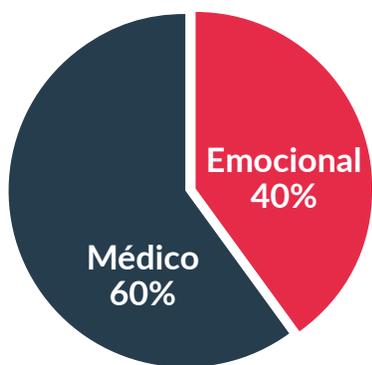
y funcionalidad el grupo objetivo considera que el tamaño del manual, el sustrato y la forma en la que se piensa reproducir estarían bien para que ellos puedan almacenarlos y leerlos de forma correcta. El único cambio que consideran que puede ser pertinente es cambiar el grosor del tipo de letra utilizado y el color aplicado para que sea legible completamente.

Aspectos de diseño editorial



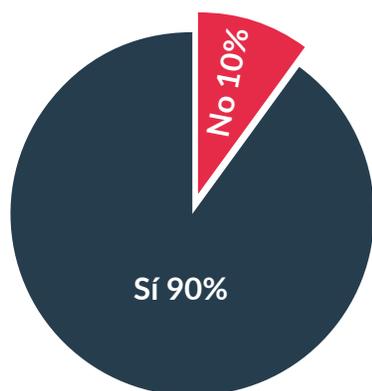
1. ¿Cree usted que los colores utilizados son apropiados?

El total de las personas encuestadas consideran que los colores utilizados son los adecuados para el desarrollo de su manual y son de su agrado a simple vista.



2. ¿Cree que las fotografías tienen un contenido médico o emocional?

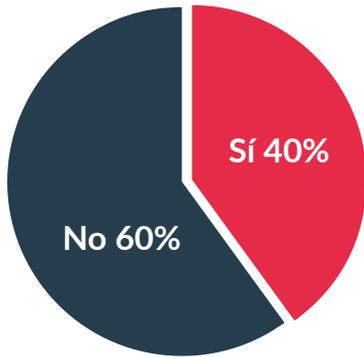
Se preguntó si las personas percibían según las fotografías si el contenido era médico o emocional para conocer la primera percepción que tienen. El 60% de las personas contestaron que perciben una temática médica sobre un 40% que ven un lado emocional. Sin embargo ambas partes concuerdan con que ambos temas se complementan bastante bien.



3. ¿Los dibujos ilustrativos son de su agrado y comprensión?

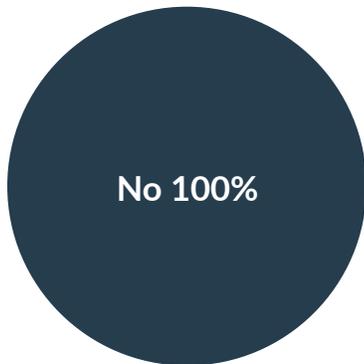
El 90% de los encuestados respondieron que las ilustraciones son de su agrado y son fáciles de comprender. El otro 10% respondió que son de su agrado pero que pueden mejorar en tamaño y color.

Aspectos de funcionalidad



4. ¿Tiene problemas para leer los textos?

El 60% de las personas afirman que no tienen ningún problema para leer los textos del contenido. El otro 40% respondió que tienen algún problema para leerlos, afirmaron que es problema con el color de la letra del contenido que los hacen poco legibles.



5. ¿Existe algún elemento que lo distraiga de la lectura?

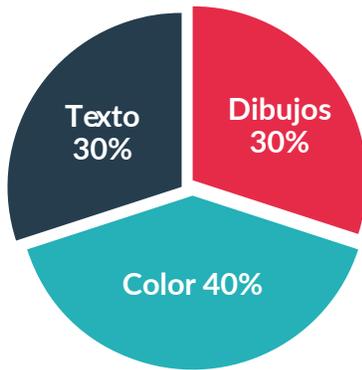
Todas las personas encuestadas afirman que no existe algún elemento que los distraiga del contenido y que todos los elementos utilizados son los correctos según su punto de vista.

Aspectos de reproducción y tiraje



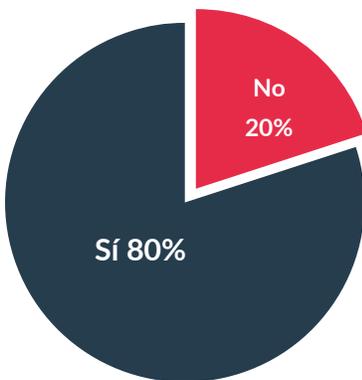
6. ¿Si tuviera este manual en su poder lo leería completo para informarse?

Todas las personas encuestadas respondieron que sí leerían el material completo para poder informarse sobre su condición y aprender conceptos nuevos.



7. De todo el material, ¿Qué es lo que más le gusta?

Al preguntar qué es lo que más les atrae del material el 40% respondió que lo que más les gusta es el color utilizado, el 30% respondió que se sienten atraídos por las ilustraciones creadas y el 30% restante se siente atraído por la forma de los textos.



8. ¿Le sería fácil guardar este manual?

Para conocer si las dimensiones del material están bien empleadas en cuanto a la funcionalidad para el grupo objetivo se preguntó si guardarían fácilmente el material y el 80% de las personas respondieron que sí les sería fácil de almacenar.



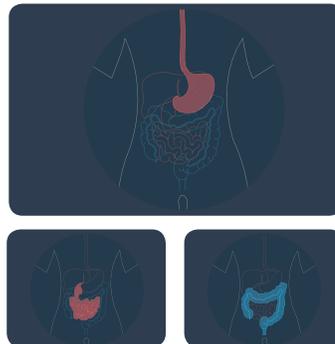
9. ¿Le gustó el material?

Por último se les cuestionó si en general les gusta el material o si existe algo que no les parezca adecuado y el 100% de las personas respondieron que el manual es de su agrado y lo utilizarían en su vida diaria.

Aparato digestivo

Elementos que lo conforman y función principal

El aparato digestivo dentro del organismo es el encargado de la absorción de los nutrientes que el cuerpo necesita. Para esto está formado por una serie de órganos huecos que ayudan a transformar los alimentos para que su asimilación sea correcta. Estos órganos inician en la cavidad oral, por donde los alimentos ingresan, y el canal anal, por donde los residuos alimenticios son expulsados.



El ileon forma parte del intestino delgado. Tiene muchas características y es parecido en forma y función al yeyuno. Está situado en la región hipogástrica y pélvica. Tiene un diámetro de 3.5 cm y su pared es más fina que la del yeyuno. Cuenta con pliegues circulares que desaparecen en su

La inserción mesentérica del yeyuno y el ileon permite una movilidad libre a cada asa, adaptándose a los cambios funcionales. Por otra parte el intestino grueso mide alrededor de 1,5 m de longitud y cuenta con un diámetro de 6,5 cm en el ciego, mientras que va disminuyendo gradualmente hasta el recto en donde aumenta por encima del canal anal. Dependiendo de la altura del intestino grueso a la cual se esté refiriendo se divide en colon ascendente, transverso, descendente y rectosigmoides. Tiene tres funciones principales. La primera es la secreción mucosa que sirve para neutralizar los ácidos irritantes producidos por la actividad bacteriana en los procesos de fermentación y putrefacción, para proteger la mucosa contra las agresiones y para lubricar las heces favoreciendo de este modo su desplazamiento.

Al grupo objetivo se le dificulta la lectura por lo que sugieren otra tipografía.

Propuesta Gráfica Final

fundamentada

Para el diseño y diagramación de las portadillas se quiso mantener un diseño minimalista fiel a la tendencia flat design elegida utilizando fondos de color sólido y textos jerárquicos. La finalidad principal de esta elección es minimizar los factores de distracción y que el grupo objetivo se informe sobre los temas que se presentarán en su interior. La diagramación está basada en una retícula modular con algunos textos en vertical y la numeración de página en horizontal para facilitar la lectura. Los textos en vertical están utilizados estratégicamente para resaltar el concepto creativo inicial de “dar la vuelta a la ostomí”.

Para las páginas internas con prevalencia de texto se utilizó una retícula de tres columnas en donde se dejaron espacios de respiro visual y daba la pauta para incluir

elementos como fotografías o ilustraciones. En este caso el uso de tres columnas favorece el uso adecuado de dos columnas para texto y utilizar la tercera o parte baja para insertar elementos extra. Este tipo de retícula favorece la lectura del grupo objetivo porque tiene menos elementos distractores que al estar bien ordenados no generan ruido.

En cuanto al uso de la tipografía se utilizó “Lat”. en sus diferentes versiones. Esta tipografía es catalogada con Sans Serif ya que carece de remates que puedan dificultar la lectura del grupo objetivo. En un inicio se utilizó en su versión más ligera y delgada, sin embargo se cambió a una versión convencional ya que se dificultaba la legibilidad con el grupo objetivo.

Para las páginas internas con prevalencia de imágenes se utilizó una retícula modular

que aporta orden y jerarquía. En este caso se sigue buscando generar espacios de sobriedad visual para no perder el equilibrio y espacios de respiro visual.

Los colores utilizados en el manual fueron en su mayoría fríos, estos fueron elegidos para representar la seriedad de un tema médico y el impacto que la condición tiene en la vida de los pacientes. Además se utilizó un único color cálido para fomentar la parte emocional del tema. Los colores se utilizaron sólidos sin ningún tipo de gradiente para no distraer la lectura.

Las imágenes utilizadas dentro del manual corresponden a un mensaje emocional positivo para el grupo objetivo y las ilustraciones son abstracciones, en su mayoría a línea, para dar a entender el mensaje de una manera más sencilla y discreta.

Vista preliminar de la pieza gráfica



Se permite la reproducción total o parcial de esta obra, su transmisión en cualquier forma o medio (electrónico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa. Requiriendo únicamente la cita pertinente del autor, autores o de los proyectos que el extracto incluya.

Diseño y diagramación: Joselyn Mencos

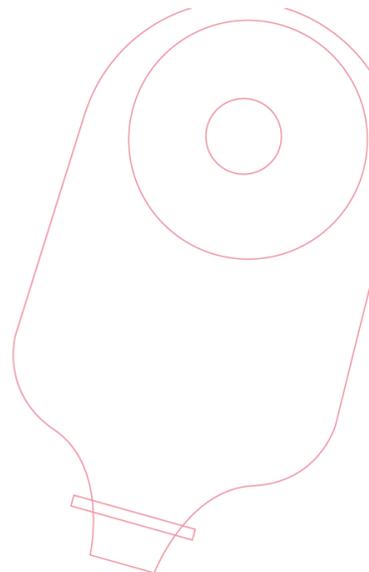
La creatividad, diseño, diagramación y proceso metodológico para la realización de esta publicación editorial fue llevado a cabo por la estudiante Joselyn Mencos como parte del curso de proyecto de graduación de la licenciatura en Diseño Gráfico de la facultad de Arquitectura de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para la Asociación de Ostomizados de Guatemala.

Asesores del proyecto

Licda. Carolina Aguilar, Asesora gráfica

Licda. Angelly Enriquez, Asesora Metodológica

Dr. Christyan Reyes, Tercer Asesor



ASOGUA | Manual para el ostomizado

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Este manual está dedicado a todas aquellas personas que portan una ostomía por cualquier razón

y que necesitan respuestas prontas para sanar física y emocionalmente. ¡Todo es posible!

ASOGUA | Manual para el ostomizado

ASOGUA | Manual para el ostomizado



La ostomía es una intervención quirúrgica que cambia la vida física y emocional del paciente que la porta y la familia alrededor. La mejor forma de combatir los sentimientos de tristeza, ansiedad y duda es brindando toda la información que se pueda necesitar para despejar miedos e incertidumbres.

Este manual es un documento recopilatorio de conceptos básicos recurrentes en pacientes ostomizados, consejos para las actividades diarias y recomendaciones dietéticas.

ASOGUA | Manual para el ostomizado

"El objetivo de la Asociación Internacional de Ostomizados es que todo ostomizado tenga derecho a una calidad de vida satisfactoria después de la cirugía y que esta carta de derechos se lleve a cabo en todos los países del mundo."

Preparado por el Comité de Coordinación de la IOA. Junio 1993 Revisado Junio 1997.

1. Recibir orientación antes de la cirugía para asegurar que entiendan claramente los beneficios de la cirugía y los factores esenciales de vivir con un estoma.
2. Tener un estoma bien hecho en el lugar indicado considerando la comodidad del paciente.
3. Recibir ayuda médica profesional sobre el cuidado y manejo de su estoma antes y después de la cirugía tanto en el hospital como en su comunidad.
4. Recibir información completa e imparcial sobre todos los equipos y productos disponibles en su país.
5. Tener la oportunidad de escoger de la variedad de equipo disponible sin prejuicio ni obligación.
6. Tener a disposición información sobre la Asociación Nacional de Ostomizados y sobre los servicios y apoyo moral que proveen.
7. Recibir ayuda e información para beneficio de la familia, su cuidador y los amigos para que puedan entender las condiciones y ajustes necesarios para lograr una vida satisfactoria con un estoma.
8. Tener la certeza que información personal referente a la cirugía será manejada con discreción y confidencialidad.

ÍNDICE

<p>Capítulo 1: Primeros conceptos — 13</p> <p>Sistema digestivo ¿Qué es una ostomía? Tipos de ostomías digestivas ¿Por qué se realiza una ostomía?</p>	<p>Capítulo 3: Higiene y cuidados básicos de un estoma — 37</p> <p>Accesorios para el cuidado del estoma Proceso para el cambio de bolsas Limpieza básica del estoma El olor</p>
<p>Capítulo 2: Cuidados básicos pre y post operatorios — 31</p> <p>Cuidados preoperatorios Cuidados post operatorios</p>	<p>Capítulo 4: Posibles complicaciones del estoma — 49</p> <p>Problemas cutáneos Complicaciones de ostomías</p>
	<p>Capítulo 5: Vida diaria con un estoma — 59</p> <p>Familia Vida en pareja Viajes Ropa Nutrición</p>
	<p>Capítulo 6: ASOGUA — 83</p> <p>Historia Filosofía Actividades</p>

CAPITULO 1

14	18	19	24
Aparato digestivo	¿Qué es una ostomía?	Tipos de ostomías digestivas	¿Por qué se realiza una ostomía?
Elementos que lo conforman	Concepto básico	Colostomía Ileostomía	Patologías que llevan a una colostomía definitiva Patologías que llevan a una colostomía temporal Patologías que llevan a una ileostomía definitiva Patologías que llevan a una ileostomía temporal

PRIMEROS CONCEPTOS

ASOGUA | Manual para el ostomizado

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Aparato digestivo

Elementos que lo conforman y función principal

Según explica David Watson y William Sodeman el aparato digestivo dentro del organismo es el encargado de la absorción de los nutrientes que el cuerpo necesita. Para esto está formado por una serie de órganos huecos que ayudan a transformar los alimentos para que su asimilación sea correcta.

Estos órganos inician en la cavidad oral, por donde los alimentos ingresan, y el canal anal, por donde los residuos alimenticios son expulsados.

El ileon forma parte del intestino delgado. Tiene muchas características y es parecido en forma y función al yeyuno. Está situado en la región hipogástrica y pélvica. Tiene un diámetro de 3.5 cm y su pared es más fina que la del yeyuno. Cuenta con pliegues circulares que desaparecen en su porción

distal. La inserción mesentérica del yeyuno y el ileon permite una movilidad libre a cada asa, adaptándose a los cambios funcionales.

Por otra parte el intestino grueso mide alrededor de 1.5 m de longitud y cuenta con un diámetro de 6.5 cm en el ciego, mientras que va disminuyendo gradualmente hasta el recto en donde aumenta por encima del canal anal. Dependiendo de la altura del intestino grueso a la cual se esté refiriendo se divide en colon ascendente, transversal, descendente y rectosigmoides.

Tiene tres funciones principales: La primera es la secreción mucosa que sirve para neutralizar los ácidos irritantes producidos por la actividad bacteriana en los procesos de fermentación y putrefacción, para proteger la mucosa contra las agresiones y para lubricar las heces favoreciendo de este modo su desplazamiento.



ASOGUA | Manual para el ostomizado

La segunda es que tiene funciones digestivas. En circunstancias normales, son de escasa importancia, pero aumenta su importancia, al ser un mecanismo compensador cuando la absorción en el intestino delgado se reduce por enfermedad o escisión quirúrgica.

Por último se encuentra la absorción. La mayor parte de las sustancias nutritivas han sido ya absorbidas por la corriente sanguínea durante el tránsito por el intestino delgado, quedando una cantidad de líquido y material no absorbido que sigue su trayecto a través del intestino grueso. La capacidad absorbitiva del intestino grueso, especialmente del colon ascendente, está relacionada con la ingesta de agua, electrolitos, y otras sustancias solubles en el agua que llegan al colon, tales como vitaminas, ácidos grasos volátiles y compuestos nitrogenados,

si bien la absorción de agua es con mucho mayor y más importante que la del resto de elementos citados. La eficacia de la absorción de agua por el colon es muy superior a la del intestino delgado (del 90%), siendo su capacidad máxima de absorción de 5 litros diarios.

El national institute of diabetes and digestive and kidney diseases afirma que para que el proceso de ingesta y expulsión de alimentos ocurra existen una serie de pasos ordenados que lo hacen posible.

El primer paso es la masticación de los alimentos. Los alimentos que son ingeridos por la boca son masticados cuidadosamente por el conjunto de piezas dentales para luego ser tragados y producidos al esfago durante la deglución.

La deglución se asegura que

los alimentos pasen correctamente a través del esfago compactándose para pasar al estómago. Ya en el estómago se realizan dos procesos importantes que son la retención del bolo alimenticio y la degradación química de los alimentos.

El siguiente paso es la absorción y digestión de los nutrientes en el intestino delgado. Según David Watson y William Sodeman (Pag 889) el sistema delgado es un tubo complejo con estructura adecuada que transporta los alimentos mientras que secreta enzimas y hormonas para la digestión y absorción de los materiales digeridos.

El colon, intestino grueso, tiene la función de eliminar las heces y absorción del agua manteniendo el equilibrio hídrico. Las heces son expulsadas a través del recto que es la última fracción del aparato digestivo.

16



ASOGUA | Manual para el ostomizado

¿Qué es una ostomía?

La palabra "estoma" significa boca o abertura que, en función médica, es una salida artificial de un órgano o víscera.

Vázquez y Poca (2009) aseguran que la palabra "estoma" significa boca o abertura que, en función médica, es una salida artificial de un órgano o víscera. Las ostomías digestivas bajas son exteriorizaciones del tubo digestivo a través de la pared abdominal. Las principales son la colostomía, situada en el colon, y la ileostomía, situada en el ileon.

Cuando se trata de colostomías pueden ser temporales o definitivas. Las primeras, cuando existe la posibilidad de restaurar el tránsito intestinal y su funcionamiento convencional. Mientras que las segundas, cuando hay algún padecimiento o patología subyacente y no existe la posibilidad para su reconexión. Debido a que este orificio no es natural está expuesto a complicaciones durante la práctica quirúrgica o después de esta.

Todos los estomas pueden variar de tamaño y posición. Luego de la cirugía el estoma tarda aproximadamente ocho semanas en adquirir su tamaño final. El estoma no tiene terminaciones nerviosas por lo que no duele. El paciente debe asegurarse que el estoma esté siempre rojo y húmedo.

18

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Ileostomía

Es un segmento del intestino delgado que es expuesto a través de la pared abdominal, las heces son expulsadas a través del estoma antes de llegar al colon. En este caso los pacientes carecen de esfínter muscular por lo que no pueden controlar la evacuación voluntaria y deben llevar una bolsa recolectora adherida a su vientre. Generalmente la ileostomía está ubicada en el cuadrante inferior derecho del abdomen, a la derecha del ombligo.

Cuando acaba de ocurrir la cirugía las heces son líquidas constantes, al paso del tiempo el intestino delgado empieza a adaptarse y las heces son expulsadas más espesas y pastosas, sin embargo nunca serán duras ni formadas.

Debido a que las heces son expulsadas desde el intestino delgado estas contienen enzimas digestivas que son muy irritantes para la piel adyacente, es por eso que las bolsas recolectoras deben contar con una barrera cutánea protectora que se adapte al diámetro del estoma.

La ileostomía puede ser terminal o en asa. La ileostomía terminal de tipo Brooke se lleva a cabo con una porción de ileon distal de 6-8 cm de largo, con buena irrigación, y se entre a través de una apertura en la pared abdominal. La técnica de construcción es similar a la de la colostomía, salvo que se exterioriza mayor cantidad de intestino para poder evertirlo de tal manera que

el contenido ileal caiga directamente a la bolsa de ileostomía evitando el contacto con la piel.

En el caso de la ileostomía en asa que consiste en la extracción de un asa de intestino delgado a través de una apertura en la pared abdominal, que puede realizarse con varilla o sin ella. Esta varilla se deja siete días hasta que la serosa de intestino delgado se adhiere al tejido celular subcutáneo y a la aponeurosis.



22

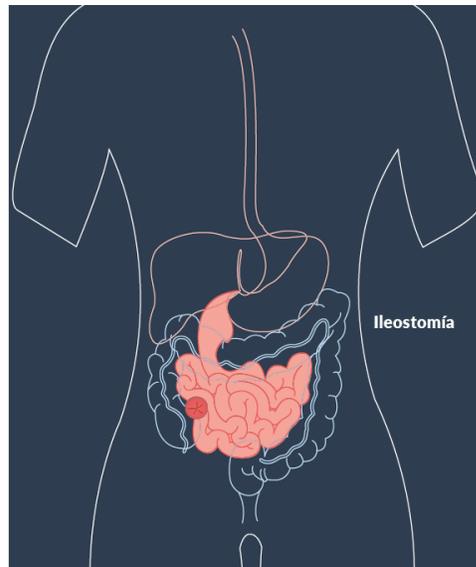
ASOGUA | Manual para el ostomizado

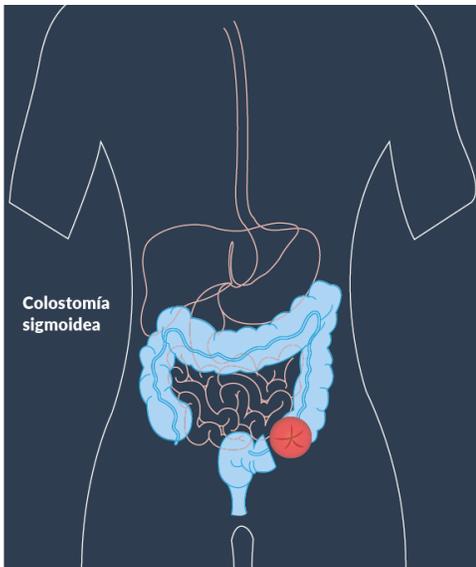
Tipos de ostomías intestinales

Colostomías

Es un procedimiento quirúrgico en el que se hace una abertura u orificio, estoma, por el cual un segmento del intestino grueso se saca por la pared abdominal quedando fijada para permitir el paso de las heces. En una colostomía las heces fecales dejan de expulsarse por el ano ya que ahora se realiza a través del estoma, mismo que el carcer de esfínter muscular, la persona no puede controlar la evacuación de forma voluntaria. Esta es la razón por la que los pacientes necesitan llevar una bolsa recolectora adherida al vientre.

19





Colostomía sigmoidea

ASOGUA | Manual para el ostomizado

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Las colostomías pueden ser temporales cuando el intestino puede ser nuevamente unido, restableciéndose el tránsito intestinal en un determinado tiempo. En este caso la colostomía es en asa, este tipo de procedimiento permite desviar el tránsito intestinal de forma temporal. El procedimiento se realiza extrayendo un asa de colon a la superficie de la piel que se asegura con una varilla en el mesocolon.

Existen también las colostomías definitivas o permanentes cuando se hace la extracción del ano y no puede reconstruirse-restablecerse a su normalidad. En este caso debe realizarse una colostomía terminal ubicada en un lugar de fácil manejo y lo más distal posible. El lugar más adecuado para este tipo de colostomía es en el cuadrante inferior izquierdo, por debajo del ombligo, a 3-4 cm en el lateral de la línea media y transrectal.

La colostomía puede construirse en casi cualquier punto del colon dependiendo de la razón médica de la cirugía. Estas pueden ser:

Colostomía ascendente: Está situada en la parte ascendente del colon. La salida de las heces en esta altura de la colostomía son líquidas o pastosas. Puede utilizarse un sistema colector abierto.

colector abierto drenable de una pieza y/o de dos piezas.

Colostomía descendente: Situada en la parte descendente del colon. Las heces fecales a esta altura son por lo general bien formadas. Puede utilizarse un sistema colector abierto drenable de una pieza y de dos piezas.



Colostomía sigmoidea: Construida en la parte sigmoidea del colon. Las heces a esta altura son completamente formadas. Puede utilizarse un sistema colector abierto drenable o cerrado de una o dos piezas.

Colostomía transversa: Construida en la parte transversal del colon. La salida de las heces en esta altura son pastosas o semiformadas. Puede utilizarse un sistema



21

ASOGUA | Manual para el ostomizado

¿Por qué se realiza una ostomía?

Existen diferentes indicaciones para la realización de este procedimiento quirúrgico. Las más comunes, según Vázquez y Poca (2009) son patologías que requieren una ostomía como única posibilidad de tratamiento.

Patologías que llevan a una ileostomía definitiva

Este tipo de ostomía definitiva es menos frecuente. Está indicada en las siguientes patologías:

Colitis ulcerosa: Es una enfermedad inflamatoria intestinal que afecta al colon, a parte o a su totalidad. Normalmente el tratamiento es médico, pero cuando surgen complicaciones (hemorragia, perforación o degeneración maligna) el tratamiento es quirúrgico y consiste en la extracción de todo el colon y el recto, realizando una reconstrucción del tránsito con una neobolsa creada con el íleon para sustituir la función

del recto. Sin embargo, a veces el paciente no quiere tener más complicaciones de las que ya ha tenido ni tampoco que se le haga ese reservorio. En estas ocasiones hay que hacer una evéresis de todo el colon, recto y ano y esto obliga a efectuar una ileostomía definitiva en la fosa ilíaca derecha.

Poliposis adenomatosa familiar: Se trata de una enfermedad que se transmite por herencia autosómica dominante y que se caracteriza por presentar múltiples pólipos en el colon, aunque también pueden desarrollar-

se pólipos en otras localizaciones del tubo digestivo. A los 40 años, si no son intervenidos quirúrgicamente, casi el 100% van a desarrollar un adenocarcinoma de colon. Por ello, todos estos pacientes suelen ser intervenidos antes de que se desarrolle el tumor. El tratamiento quirúrgico es similar al de la colitis ulcerosa y cuando el paciente no quiere que se le haga un reservorio pélvico o no se pueda efectuar por cuestiones técnicas, se deberá proceder a una ileostomía definitiva.

Trauma:

24

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Patologías que llevan a una ileostomía temporal

Es una ostomía frecuente que tiene como función principal la protección de suturas para evitar el paso de contenido intestinal por ellas y que el tratamiento sea más sencillo. Generalmente estas suturas son a causa de tratamiento del cáncer de recto medio o bajo.

Otro tipo de suturas que pueden obligar a hacer una ileostomía temporal son las que se efectúan en la colitis ulcerosa cuando se reconstruye el tránsito intestinal con un reservorio pélvico.

Por último, estas ileostomías temporales se pueden realizar para proteger suturas de colon que se han hecho en urgencias con un colon no preparado o con dudas de su viabilidad.

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Patologías que llevan a una colostomía definitiva

Cáncer de recto: Es un tumor (frecuentemente adenocarcinoma) con alta incidencia en la sociedad occidental, que suele afectar por igual a hombres y mujeres, y que suele aparecer con mayor incidencia en torno a la séptima década de la vida. Su sintomatología es variable, aunque predomina la rectorragia, cierto tenesmo rectal (sensación de evacuación incompleta) y en ocasiones dolor perianal. En otras ocasiones, los tumores están localmente muy avanzados, son imposibles de extirpar y obligan a hacer normalmente una colostomía en asa de forma definitiva para evitar la obstrucción intestinal.

Cáncer de ano: Es una tumoración con mucha menor frecuencia que la de recto (en este caso fundamentalmente epidermoide) cuyo tratamiento, y por las mismas razones que las explicadas anteriormente, obliga a la realización de una resección abdominoperineal. En la actualidad, y para evitar la mutilación que supone esta cirugía, en muchas ocasiones se recurre a la radioterapia y la quimioterapia como únicos tratamientos de dicha enfermedad.

Enfermedad anal compleja en un paciente con enfermedad inflamatoria intestinal: Es una afección que puede afectar al 50% de los

pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. En escasas ocasiones, fundamentalmente en caso de fistulas perianales complejas, son rebeldes a cualquier forma de tratamiento. Produciendo cuadros de sepsis perianal intratable que obligo a la realización muchas veces, de manera temporal pero en otros casos de manera definitiva, de una colostomía terminal para evitar el paso constante de las heces a través de las diversas fistulas perianales, consiguiendo así tratar de forma adecuada el cuadro de sepsis perianal.

25

26

27

Patologías que llevan a una colostomía temporal

Este tipo de ostomía es más frecuente que las permanentes. Está indicada en las siguientes patologías:

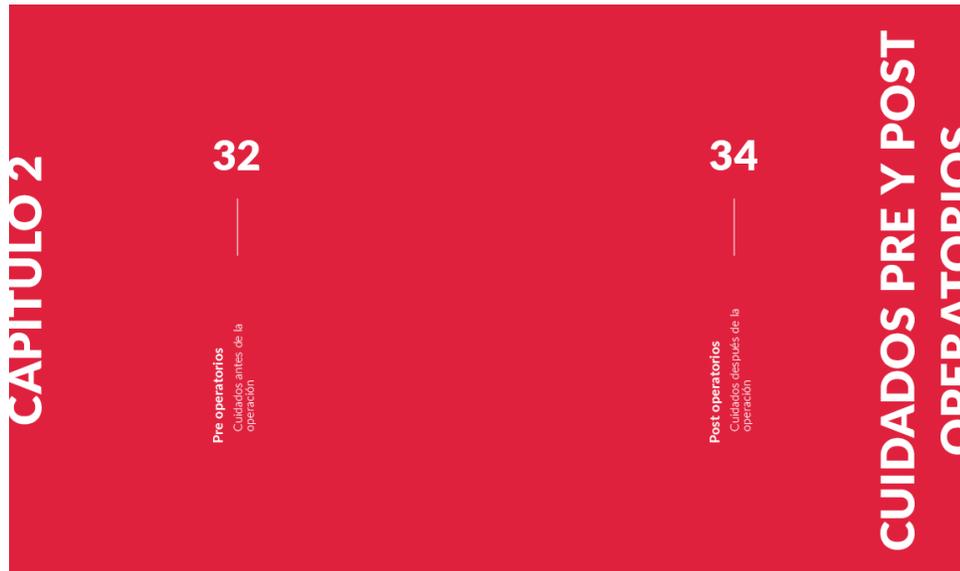
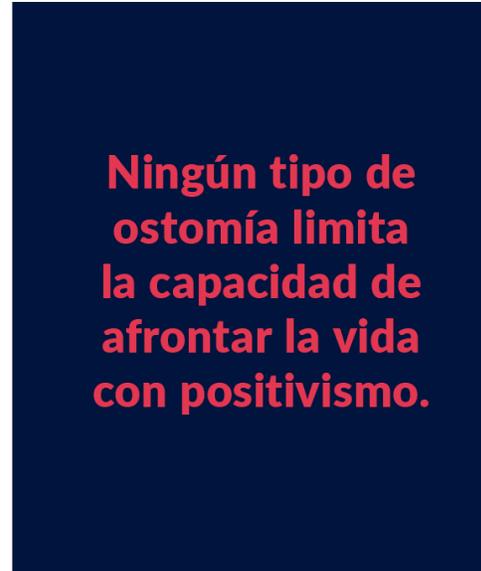
Traumatismos de colon: Los traumatismos de colon se pueden originar por traumatismos abdominales cerrados, en los que por compresión pueden desgarrar el mismo, o bien por traumatismos abdominales abiertos, por arma blanca, de fuego, etc. En todos los casos se producen peritonitis fecaloides por salida del contenido del colon al interior del abdomen. Cuando la contamina-

ción sea importante o haya importantes daños en el colon, será preciso hacer una colostomía, la mayoría de las veces con carácter temporal, ya que una vez recuperado el paciente de su cuadro grave y en el que se pueda realizar una preparación del colon, se efectuará el restablecimiento del tránsito; sin embargo también existe la posibilidad de que se tenga que realizar una colostomía definitiva.

Tumores: En ocasiones la primera manifestación de los tumores de colon es una obstrucción o una perfora-

ción. En ambos casos, y por los mismos principios que con los traumatismos, se trata de pacientes graves con un colon sin preparar y por ello lo mejor para sacarlos de su estado de gravedad es la realización de la exéresis del tumor y la realización de una colostomía temporal.

Entre otras causas que pueden llevar a una colostomía temporal se mencionan problemas inflamatorios (Diver-ticulitis), isquemia (Trombosis vascular), problemas anales complejos.



Pre operatorios

Según escriben Vázquez y Poca (2009) una cirugía de ostomía, como cualquier otra cirugía, representa estrés, tensión y angustia en el paciente, razón por la que su atención y comprensión disminuyen significativamente.

Si se informa y capacita al paciente adecuadamente, es posible que se incremente la aceptación de la condición por que comprenda de mejor manera las necesidades y oportunidades que la intervención le dará.

Los cuidados y atención al paciente en la etapa preoperatoria se divide en las siguientes cuatro etapas:

Valoración: La primera etapa consiste en reunir y capacitarse en toda la información disponible que se necesita para los cuidados de la persona luego de la operación. Pueden obtenerse datos a través de la observación, exploración física y entrevistas; estas observaciones debe hacerlas el médico para conocer el estado previo del paciente en el cual lleva el control de estado físico, psicológico, laboral, hábitos higiénicos, alimentación, alergias y enfermedades previas. En las visitas al médico, el paciente debe sentirse libre de hacer todas las preguntas que considere necesarias para estar al tanto del procedimiento y de cualquier tema que desee conocer.

Preparación psicológica: el paciente y su familia debe sentirse capaz de expresar sus miedos y emociones para construir adecuados mecanismos de defensa. Es común

que no se pueda asimilar toda la información de primera intención, sin embargo es vital que se informe poco a poco sobre todos los procesos y cuidados que deberá tener en su nueva vida para evitar contratiempos. La familia es un ente importante en todo el proceso. Deberá brindar un ambiente de apoyo y comprensión en todo momento.

Preparación física: el punto de partida es la higiene personal. Se debe rasurar la zona a operar si fuese necesario, para evitar gérmenes en la capa superficial de la piel. Además se desinfecta la piel y se prepara el intestino. Este último lleva un proceso de vaciado con el fin de eliminar la materia fecal existente, además de un proceso de antibióticos indicados por el cirujano. Por último aprender ejercicios de movilización de extremidades

pueden ayudar a mejorar la recuperación física posterior y disminuir riesgo de tromboembolismos.

Ubicación del estoma: una buena elección de la zona para el estoma le dará al paciente una mejor calidad en los cuidados posteriores. Para esto se toman diferentes consideraciones como evitar depresión umbilical, evitar flexura de la ingle, evitar cicatrizaciones anteriores, evitar pliegues cutáneos, mantener dentro del músculo recto, entre otras. Normalmente las ileostomías están situadas en el cuadrante inferior derecho mientras que las colostomías sigmoideas en el cuadrante inferior izquierdo. Todas estas consideraciones las debe hacer el médico cirujano tratante para optimización de la cirugía y evitar posibles complicaciones al paciente.

Post operatorios

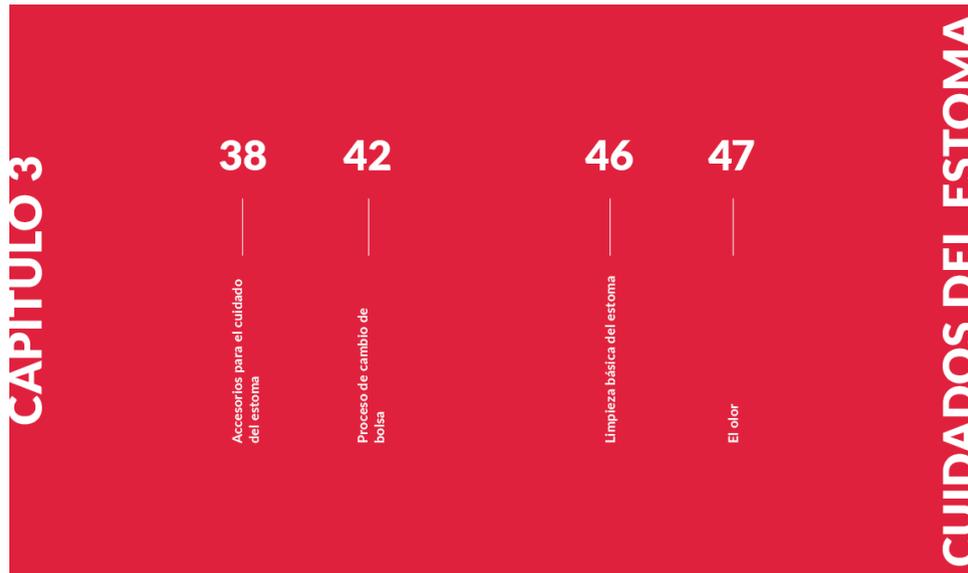
Vázquez y Poca (2009) explican que el tiempo postoperatorio inmediato de estas cirugías abarca las primeras 72 horas

Durante este tiempo se debe prestar mucha atención a los siguientes puntos y en caso de notar algo extraño o ajeno a lo normal acudir inmediatamente al médico tratante.

Antes del restablecimiento del tránsito Intestinal:

1. Atención global del paciente en cuanto a energía, estado de ánimo y situación general.
2. Monitoreo de signos vitales y de riesgo.
3. Buena funcionalidad de las sondas, catéteres, vías centrales y periféricas.
4. Equilibrio electrolítico.
5. Cuidado de la cicatriz en todo momento.
6. Observación de la evolución del estoma.
7. Colocación de dispositivo colector adecuado. En los primeros días de la cirugía es recomendable utilizar dispositivos transparentes de doble sistema, abierto sin filtro para poder monitorear la evolución del estoma de mejor manera.
8. Atención a hemorragias, depresión respiratoria y dolor.

Durante el restablecimiento del tránsito intestinal se debe evaluar la salida de gases y el inicio de las primeras deposi-



Accesorios para cuidado del estoma

El estoma se trata de una fracción de intestino que está expuesta al exterior por lo que los cuidados y atenciones debe ser riguroso y diario para evitar complicaciones.

Vázquez y Poca (2009) explican que en el mercado existen variedades de marcas que ofrecen productos pensados en las necesidades de un paciente ostomizado. Algunos productos que pueden ayudar en gran medida si se utilizan adecuada-



Pasta Adapt: El objetivo principal de la pasta es rellenar y nivelar superficies irregulares alrededor del estoma para evitar filtraciones de las evacuaciones y facilitando la colocación de la bolsa



Pasta de Karaya: Se trata de una resina natural que está mezclada con agentes humectantes. Es un accesorio recomendado para personas que presentan problemas cutáneos y de alergias.



Polvo premium o de Karaya: El polvo tiene la finalidad de absorber la humedad y proteger la piel. Al utilizarlo tiene un mejor rendimiento si se deja colocado por unos minutos y luego se retira el exceso con un paño de papel



Gel cutáneo protector en toalla: crea una capa protectora sobre la piel que ayuda a reducir daños cutáneos producidos por los adhesivos y mantiene la adherencia a la piel de las bolsas.



Removedor de adhesivo: Es una herramienta que ayuda a la mejor remoción de la barrera sin lastimar la piel.



Filtros desodorizantes: Están hechos a base de una sustancia de carbón activado que deja salir los gases continuamente eliminando el olor producido. Actualmente algunas bolsas ya lo traen integrados y en otras pueden

ASOGUA | Manual para el ostomizado



Cinturones: Ayudan a la adaptación del equipo para una mejor fijación al cuerpo. Están hechos de material elástico y suave para evitar irritaciones.

Pinzas: Son los dispositivos que sellan las bolsas drenables. Gracias a su forma anatómica y puntas redondeadas se adaptan perfectamente a cualquier área en donde se encuentre el esto-

Bolsa recolectora

40

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Utilizarlos de forma adecuada brinda comodidad y seguridad.

41

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Proceso de cambio de bolsa

El cambio de bolsa es un proceso que deberá realizar cada vez que se realice una evacuación.

Puede realizarlo en cualquier lugar, sin embargo en el dormitorio o el baño son lugares óptimos ya que si existe algún manchado puede limpiarlo fácilmente y puede tomarse el tiempo necesario para hacerlo con eficacia.

Otro buen consejo es realizarlo frente al espejo para que tenga una mejor visión del área. Antes de iniciar con el proceso es pertinente asegurarse de contar con los implementos necesarios. Es mejor evitar que la bolsa se sature demasiado para cambiarla, cuando las heces o la orina cubren un tercio de la bolsa es un buen momento para realizar el cambio.

Los pasos a seguir según Vázquez y Poca (2009) son los

42

ASOGUA | Manual para el ostomizado



1. Asegurarse de tener las manos lo más limpias posibles.

2. Colocar agua en un recipiente cercano en caso no estar cerca de una fuente de agua limpia.

3. Comenzar a despegar la barrera de la piel con agua, gasa o toalla, empujando firmemente de arriba hacia abajo.



4. Una vez retirada la barrera completamente limpiar la piel con agua y gasa o material suave y limpio.

5. Secar la piel con pañuelos de papel o gasas clínicas.

6. Rasurar el área en caso de ser necesario con jabón neutro o crema de afeitar, no utilice rasuradora eléctrica ni lo haga en seco.

43

ASOGUA | Manual para el ostomizado



7. Limpie adecuadamente el estoma para prevenir infecciones. En este momento es importante fijarse del estado del estoma y asegurarse que todo marche normalmente.

8. Limpiar nuevamente y secar el área.

9. Se debe medir el estoma lo más exacto posible con guía de medición o molde que los dispositivos recolectores ya traen consigo, para después cortar la barrera nueva.



10. Cortar el molde. Colocar polvo en la circunferencia de la piel periestomal.

11. Dejar accionar durante unos minutos y retirar el exceso con gasa o pañuelos de papel.

12. Colocar pasta alrededor del estoma y pliegues para nivelar el estoma y que la barrera pueda adherirse de mejor manera.

44

ASOGUA | Manual para el ostomizado



13. Expandir la pasta con la yema del dedo en toda la circunferencia, se puede utilizar humedeciendo con poca agua si fuera necesario.

14. Calentar con la palma de la mano o con algún agente de calor la parte trasera de la barrera.

15. Aplicar gel protector cutáneo si se considera que la piel lo requiere.



16. Desprender el papel que sirve de protector de la barrera nueva.

17. Colocar la barrera sobre la piel alrededor del estoma cuidando que este quede dentro del orificio en su totalidad.

18. Si el dispositivo que se está utilizando es de doble pieza entonces se debe ensambalar la bolsa a la barrera.

45

Limpeza básica del estoma

Cutiérrez, Estrada y Macho (2015) aseguran que mantener una constante limpieza e higiene del estoma es fundamental para evitar complicaciones e infecciones localizadas. Este procedimiento debe realizarse con una esponja suave, agua tibia y un jabón neutro. Evitar la fricción y presión innecesaria sobre el estoma. Para el secado es preferible utilizar pañuelos suaves de papel para la mejor absorción de la humedad. Antes de colocar el adhesivo es preferible que se deje la piel a la intemperie para facilitar su oxigenación.

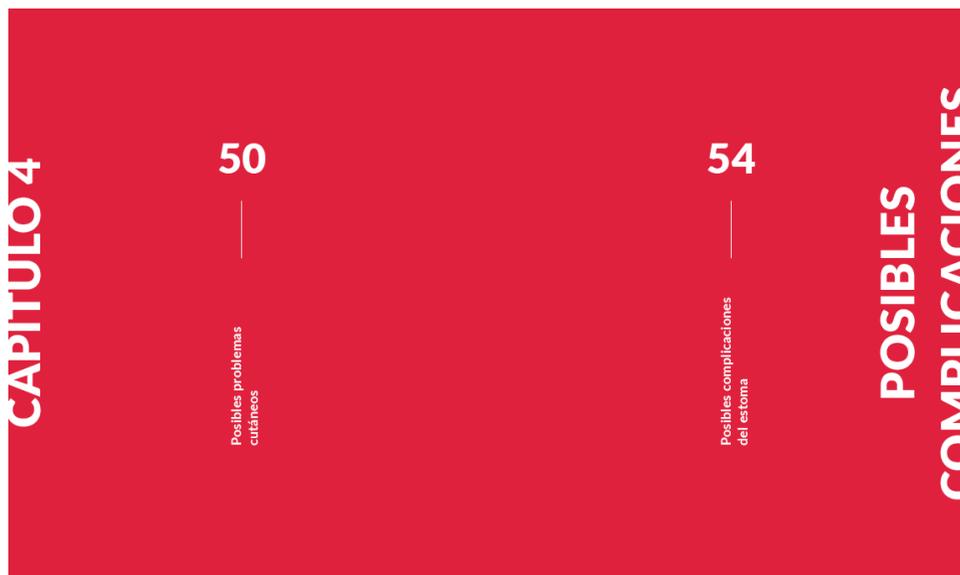
Al momento de la ducha el paciente puede retirar la bolsa o dejarla puesta media vez no se utilicen aceites o cremas

Es normal que en ocasiones aparezca un leve sangrado debido a la vascularización del estoma, si el sangrado fuera constante es mejor consultar con el médico especialista.

El olor

Cutiérrez et. al. (2015) aseguran que la mayoría de pacientes ostomizados presentan inseguridad al momento de salir o estar con otras personas ya que el mal olor que pueda escapar provoca preocupación. Este es un tema que no debería presentar complicaciones debido a que las bolsas de ostomía actualmente están hechas especialmente para que puedan ser resistentes a los olores por lo que el olor natural de las heces fecales queda atrapado dentro de la misma bolsa. Dichos olores solo serán percibidos al momento de vaciar la bolsa o cambiarla en el momento de la limpieza. Si esto no es así y se perciben olores en cualquier otro momento es necesario comprobar que la bolsa no tenga fugas de aire, esté mal colocada o si la pieza que cierra está mal cerrada o sucia.

La bolsa debe vaciarse y cambiarse dependiendo de las necesidades de cada paciente, puede ser entre tres o cuatro veces al día. Este cambio a tiempo puede reducir significativamente el riesgo de fugas y evita la hinchazón de la bolsa por su contenido. Otro factor que influye en el olor son ciertos alimentos o medicamentos que puedan aumentarlo, por esto es importante recordar mantener una alimentación balanceada



Posibles problemas cutáneos

Vázquez y Poca (2009) explican que debido al continuo contacto con la piel alrededor del estoma es muy común que se desarrollen cuadros de irritación cutánea. Principalmente estas irritaciones son causadas por tres factores:

1. Derrames de los estomas gracias a que los residuos no son bien recogidos.
2. Irritación continuada del dispositivo colector en la piel periestomal.
3. Reacciones alérgicas a alguno de los componentes de la bolsa colectora.

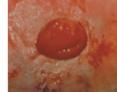
Es importante saber identificar los posibles problemas cutáneos para estar alerta y acudir al médico especialista en caso de necesitarlo. Algunos de los más comunes son:

Dermatitis de contacto



Connetec 2017 fotografía Dermatitis. Recuperado de www.connetec.com

Dermatitis irritativa



Connetec 2017 fotografía Dermatitis irritativa. Recuperado de www.connetec.com

Dermatitis de contacto: reacción inflamatoria de la piel que está en constante contacto con las barreras colectoras. Estas pueden ser de dos tipos.

1. Irritativas: son originadas por químicos que ocasionan lesiones. La piel empieza a aparecer enrojecida y comienza a picar. Genera una exudación serosa o serosanguinolenta que complica la adhesión de la bolsa. Cuando no se atiende a tiempo puede provocar ulceración y digestión de la piel periestomal. Esta irritación es de las más comunes y puede ser provocada por el derrame del contenido de la bolsa o por el contacto constante con los materiales para su cuidado. Para evitar estas complicaciones es importante colocar de manera idónea los dispositivos colectores y utilizar materiales que pro-

tejan la piel de irritaciones, además de ser muy importante la higiene diaria.

2. Alérgica: es originada principalmente por sustancias que traen los dispositivos colectores que tienen contacto continuo con la piel que ocasionan reacciones inmunológicas de hipersensibilidad. Estas alérgicas pueden ser provocadas también por cualquier sustancia que se utilizan en el cuidado e higiene del estoma. Las manifestaciones cutáneas alérgicas son similares a las irritativas, la diferencia es que la alérgica suelen estar bien delimitada y corresponde con la superficie de contacto con el material alérgico. Para evitar estas reacciones es importante hacer pruebas previas con materiales de diferentes marcas.

Infecciones: son más frecuentes en las siguientes situaciones:

- 1.Maceración:** el estoma tiene una secreción constante normal, sin embargo debido a esto la piel que lo rodea suele estar húmeda, caliente y muchas veces irritada. Esto favorece el cultivo de gérmenes y hongos que propician infecciones.
- 2.Dermatitis:** la irritación de la piel causa alteración en la epidermis que propicia un cuadro de crecimiento de gérmenes y hongos.
- 3.Cuerpos extraños:** algunos cuerpos ajenos como las sondas para drenaje favorecen las infecciones, incluso

las mismas bolsas colectoras pueden ocasionar irritaciones que luego pueden desencadenar infecciones severas.

Tratamientos: para utilizar algún tratamiento es necesario acudir primero al médico especialista para evaluar el caso. Entre los más comunes están los tratamientos locales para aliviar el dolor y minimizar irritaciones. También se pueden administrar antibióticos por otras vías dependiendo de las necesidades del paciente.

Otras lesiones dérmicas: son reacciones poco frecuentes pero importantes a tomar en cuenta.

- 1.Hiperplasia epitelial.** Aparece una superficie verrucosa, áspera y costrosa que generalmente es de color gris-violeta. Puede sangrar con facilidad y podría ocasionar estrechez del estoma.
- 2.Ulceraciones:** Es uso incorrecto de los dispositivos y las infecciones son las principales causas de ulceración de la piel.

3.Metaplasia escamosa: La mucosa intestinal propia del estoma se epiteliza al sufrir una queratinización misma que puede ocasionar estrechez.

4.Tejió de granulación hipertrófico: es la aparición de masas carnosas, friables y sangrantes.



Posibles complicaciones del estoma

Es importante saber identificar los posibles problemas cutáneos para estar alerta y acudir al médico especialista en caso de necesario. Algunos de los más comunes son:



Albarra 2017 fotografía edema. Recuperado de <http://albarra.org/>



Albarra 2017 fotografía retracción. Recuperado de <http://albarra.org/>



Albarra 2017 fotografía necrosis. Recuperado de <http://albarra.org/>

Postoperatorias inmediatas:

Edema: los primeros días después de la cirugía es común que se desarrolle edema o hinchazón que debe ceder con el tiempo y no produce obstrucción en la salida del estoma.

Hemorragia: es producida gracias al sangrado de algún vaso sanguíneo subcutáneo. Generalmente son tratadas localmente y no producen más complicaciones.

Infección: La infección peristomal suele ser más frecuente tras intervenciones de urgencia en las que las condiciones generales del paciente suelen ser peores. El grado de infección es variable. La pequeña flemonización cutánea responde a los cuidados locales y al tratamiento antibiótico sistémico. En ocasiones la flemonización se extiende al tejido celular subcutáneo de una área más o menos extensa de la pared abdominal.

Necrosis: La necrosis del cabo colónico se produce por la insuficiente vascularización del mismo por esquelización excesiva del cabo distal. La necrosis se identifica por la coloración isquémica de la mucosa. Es importante conocer la extensión de la necrosis porque en el caso de que afecte también al colon intraperitoneal, se requerirá intervención quirúrgica para resear el tramo afecto.

Retracción: El hundimiento del colon puede producirse secundariamente a la necrosis o la infección de la colostomía. Sin embargo, la causa más frecuente de esta complicación es la liberación inadecuada del colon que produce una tracción del mismo desde el interior de la cavidad abdominal. Si la retracción es importante, se debe reintervenir al paciente para movilizar el colon, antes que la infección de la pared abdominal obligue a reubicar la colostomía.



Albarra 2017 fotografía dehiscencia. Recuperado de <http://albarra.org/>



Albarra 2017 fotografía estenosis. Recuperado de <http://albarra.org/>



Albarra 2017 fotografía fistula. Recuperado de <http://albarra.org/>

Postoperatorias tardías:

Dehiscencia: generalmente se producen cuando el paciente es intervenido de urgencia al presentar malas condiciones generales que causa una falla durante el proceso de cicatrización.

Hundimiento de la ileostomía: se debe prevenir dándole la movilidad suficiente al mesenterio. Como consecuencia del hundimiento se provoca una irritación cutánea al quedar el estoma al ras de la piel.

Estenosis: estrechamiento del orificio del estoma. Puede provocarse gracias a la necrosis, infecciones o retracción que generan la cicatrización. Si esto sucede es necesario reintervenir al paciente y rehacer la ileostomía.

Fistula: Una fistula es la comunicación patológica o artificial entre dos órganos huecos o entre una víscera hueca y la piel, definiéndose las primeras como fistulas internas, y externas o enterocutáneas las segundas.

Granulomas: Lesiones situadas en la mucosa o cutáneas de origen inflamatorio crónico producidas por causas como reacciones a cuerpos extraños, irritación de la piel o traumatismos continuos.

Hernia: Es la protrusión intermitente o permanente de la colostomía debido a un defecto de la pared abdominal o a la laxitud muscular propia de los pacientes ancianos. Su aparición conlleva en muchos casos la dificultad para mantener la adherencia de los dispositivos a la piel o para el manejo y cuidado del estoma por parte del paciente. La mayoría de pacientes les toleran bien. En ocasiones se recurre al uso de fajas compresivas que contrarrestan la presión abdominal y están especialmente diseñadas para permitir el paso a su través de la bolsa de colostomía. Cuando la hernia produce molestias no toleradas por el paciente, se deberá realizar la reparación quirúrgica.

Ante cualquier sospecha de complicación se debe acudir al médico de inmediato.

CAPITULO 5

63
Familia

64
Vida en pareja

67
Viaje

68
Ropa

71
Nutrición

VIDA DIARIA CON UN ESTOMA

ASOGUA | Manual para el ostromizado

ASOGUA | Manual para el ostromizado

Según el manual de la persona ostromizada de Hollister la operación de ostromia en una persona puede alterar factores emocionales que afecten su desempeño en grupos sociales como la familia, debido a la inseguridad con su apariencia física y su capacidad de realizar las mismas actividades. Existen etapas llamadas "de duelo" por las que un ostromizado puede pasar luego de la operación. Estas son:

- Negación
- Enojo
- Negociación
- Depresión
- Aceptación y esperanza

Y los sentimientos asociados a estas etapas son:

- Enojo, miedo
- Inquietud e inseguridad física y mental
- Sentimientos de dependencia y tristeza
- Cambios graduales en el proceso de aceptación
- Importantes cambios en sus patrones de vida

Lo importante en todo el proceso es que el paciente en conjunto con su familia busquen la ayuda médica correcta que le dará la guía para entender y aceptar el padecimiento, ya que una vez se adaptado todo será más sencillo.

60

61

ASOGUA | Manual para el ostromizado

ASOGUA | Manual para el ostromizado



Familia

Cuando una persona atraviesa una operación como la ostromia puede aislarse de todo a su alrededor por la guerra de emociones internas que vive en ese momento. Sin embargo la familia siempre deberá ser el pilar fundamental del apoyo moral y físico además de no olvidar que se pueden seguir realizando las actividades familiares y en pareja que se deseen simplemente tomando las precauciones adecuadas.

62

63

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Vida en pareja

La ostomía puede llegar a afectar la estabilidad emocional y autoestima del paciente, esto contribuye a la preocupación sobre cómo puede ser percibido por su pareja en las actividades juntos y la intimidad. Un punto importante es saber que las relaciones sexuales no afectan la salud del paciente ni del estoma, lo principal es tener una buena comunicación abierta y comprender el proceso de recuperación físico y emocional. Además después de una cirugía de este tipo es posible, tanto para hombres como para mujeres, tener hijos en un futuro ya que la capacidad de reproducirse no se ve afectada.



ASOGUA | Manual para el ostomizado

24

25

ASOGUA | Manual para el ostomizado



ASOGUA | Manual para el ostomizado

Viajes

Después de las seis u ocho semanas de recuperación el paciente puede regresar a hacer viajes y actividades que más disfrute. La ostomía no limita los pasatiempos. Entre las recomendaciones más importantes está llevar siempre más productos para su cuidado de los que necesite, el cinturón de seguridad llevarlo por debajo o por encima del estoma, no exponerse a temperaturas extremas, siempre ubicar centros médicos para cualquier emergencia.

26

27

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Ropa

Los pacientes ostomizados al principio presentan cierta duda sobre el tipo de prendas de vestir que deberán utilizar ahora con la bolsa de ostomía. Sin embargo se puede seguir utilizando la misma ropa de antes de la operación. La única condición es que si el estoma queda a la altura de la cintura entonces el pantalón o falda deberá quedar arriba para evitar lesiones o estarlo frotando con la presión. Otro punto interesante es que actualmente las bolsas colectoras son delgadas y ajustables al cuerpo lo que las hace más cómodas y discretas.

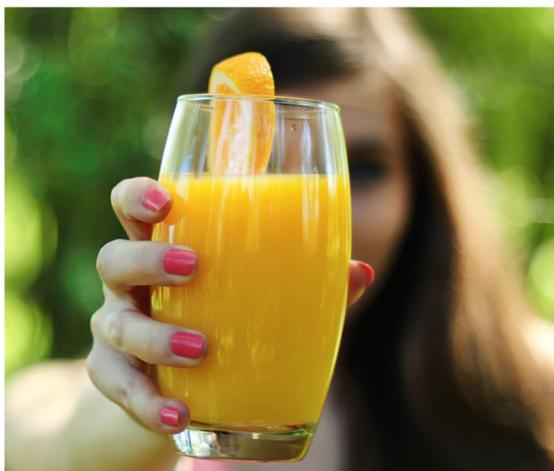


ASOGUA | Manual para el ostomizado

28

29

ASOGUA | Manual para el ostomizado



70

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Nutrición

Según Armentia Avila (2015) un buen estado nutricional del paciente ostomizado ayuda a disminuir riesgos de infección, facilita la cicatrización y ayuda en la recuperación general del paciente.

Después de completado el tiempo de cicatrización y comprobado la salud del estoma los pacientes pueden regresar a una dieta convencional. En este momento es de mucha ayuda solicitar información con un especialista en nutrición para tener un óptimo estado en esta área. Antes de adecuar una dieta si fuera necesario es importante tener en cuenta los siguientes puntos:

El desaprovechamiento de agua y minerales, diarrea o estreñimiento y gases pueden ser consecuencias a una extracción total del colon.

A pesar de que después de la operación los ostomizados pueden regresar a sus dietas normales es importante acudir a un especialista en el tema que les brinde un plan dietético personalizado y les dé a conocer consejos sobre hábitos alimenticios.

Un buen estado nutricional se debe al balance entre lo que se consume y lo que el organismo requiere, en otras palabras se refiere a la calidad y cantidad de nutrientes que se ingieren.

Las medidas alimentarias son esenciales para un buen estado de nutrición y funcionamiento correcto del estoma.

71

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Tabla de alimentos

Tabla de alimentos: (Tabla1, página 273 manual naranja): Los alimentos contienen las sustancias necesarias que aportan para el óptimo funcionamiento del organismo. Por ello es importante llevar una dieta equilibrada donde no falte ningún

Diariamente se debe ingerir cada grupo de alimentos en raciones específicas dependiendo de cada organismo. Este es un ejemplo de raciones alimenticias recomendadas:

72

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Grupo de alimentos	Cantidades	Raciones
Lácteos y derivados	Un vaso de leche (200 cm3) Dos yogures naturales Queso tierno (40-50 g) Requesón (100-125 g)	2-3 raciones/día
Farináceos	Pasta, arroz (60-80 g) Pan (60 g) 6-8 galletas tipo María Cereales (40 g) Papas (180-200 g) Legumbres (60-80 g)	4-5 raciones/día
Verduras y hortalizas	Cualquier verdura fresca, congelada o en conserva (200 g)	2 raciones/día
Frutas	Manzana, pera, naranja, etc. (una pieza mediana) Mandarinas, ciruelas (2-3 piezas) Albaricoques (3-4 piezas) Melón, sandía (una rodaja)	2-3 raciones/día
Carne, pescado y huevos	Carnes (90-120 g) Pescado (110-140 g) Huevos (dos medianos) Jamón cocido (80 g) Jamón curado (40 g)	2-2,5 raciones/día
Grasas	Aceite, una cucharada sopera (10 g) Mayonesa, una cucharada Hantequilla (10 g)	3-5 raciones/día

*Cita de tabla

73

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Alimentación durante la fase inicial post cirugía

Vázquez y Poca (2009) aseguran que la primera recomendación nutricional durante las primeras semanas después de la cirugía es iniciar con una dieta baja en fibra debido a la distensión abdominal que puede ser remitida en la sexta u octava semana después de la cirugía.

Además de esto es importante que durante los primeros dos meses deben evitarse los siguientes alimentos:

Lácteos: la leche, el yogur, la crema de leche, la nata, etc.

Carnes: las carnes fibrosas y duras, los embutidos y patés.

Pescados: los pescados muy grasos.

Farináceos: todas las legumbres, cereales integrales y sus derivados.

Verduras y hortalizas: las de mayor contenido en fibra (las coles, la alcachofa, la lombarda, los espárragos, etc.)

Frutas: todas las frutas crudas, como las naranjas, las ciruelas, el melocotón, las fresas o el kiwi.

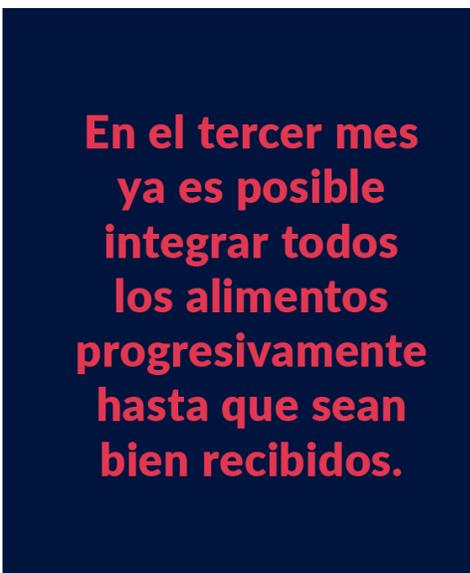
Pueden tomarse con precaución el melón, los plátanos, las peras y las manzanas.

Bebidas: café, bebidas alcohólicas, bebidas con gas y los refrescos azucarados.

Grasas: restringir los alimentos muy grasos como la mayonesa, el tocino, los alimentos fritos o con salsas y los frutos secos.

Dulces: el chocolate con leche, la repostería confeccionada con leche o mucha grasa y las galletas integrales.

74





Recomendaciones dietéticas especiales para pacientes con ileostomía

Seguir todas las recomendaciones dietéticas generales presentadas anteriormente. Además de ellas si se es un paciente portador de una ileostomía existen algunas recomendaciones más, por ejemplo:

- Ingerir mínimo 1.5 L de líquidos al día.
- No es necesario restringirse el uso de sal, a no ser que exista una contradicción médica que así lo recomiende.
- Evitar alimentos ricos en residuo, con temperaturas muy bajas o con muchos condimentos.



Recomendaciones dietéticas especiales para pacientes con colostomía

Seguir todas las recomendaciones dietéticas generales presentadas anteriormente. Además de ellas si se es un paciente portador de una colostomía existen algunas recomendaciones extras:

- Iniciar con guisos sencillos, cocidos, cocciones al vapor, o a la plancha con poco aceite.
- Introducir verduras cocidas y en cantidades pequeñas.
- Ir aumentando poco a poco la cantidad y variedad de las verduras como en el resto de las comidas.
- Si se puede ingerir yogur natural y a lo largo del tiempo introducir leche poco a poco hasta ser bien tolerada.

Consejos dietéticos para cualquier ostomía

Una ostomía no requiere de dieta estricta.

Después de la operación es necesario ser precavidos con la alimentación e ir incluyendo poco a poco los diferentes grupos alimenticios además de ir aumentando las cantidades gradualmente.

Se puede iniciar con una dieta baja en fibra y no incluir nuevos alimentos hasta que se toleran adecuadamente los primeros.

Se debe comer despacio y masticar muy bien todos los alimentos, además este proceso debe realizarse con la boca cerrada para evitar la formación de gases.

Crear un horario de comidas y respetarlo diariamente ayudará a crear hábitos y poder controlar de mejor manera el contenido fecal.

No es una buena idea ayunar ni saltarse los alimentos ya que aumenta las evacuaciones acuosas y la producción de gases.

Al momento de que existan diarreas o estreñimiento acudir a un especialista para regular tránsito intestinal mediante una dieta especial.

Es importante beber suficiente agua y más entre comidas.

Disminuir la ingesta de café ya que incrementa el contenido ácido del estómago y aumentan el tiempo de tránsito intestinal.

Moderar la ingesta de grasas. Evitar hábitos nocivos como el tabaco o alcohol porque podrían disminuir el apetito y pueden interferir en la adecuada absorción de algunos nutrientes.

Evitar cítricos como naranja, mandarina, tomate, etc. ya que tienden a producir heces más líquidas e irritantes para el estoma y la piel periestomal.

Potenciar alimentos ricos en sodio y potasio como el plátano y las papas.



Recomendaciones en caso de diarrea

Gutiérrez et. al (2015) explican que la diarrea tiene diferentes causas como la resección intestinal, ingesta de algunos alimentos que no son bien aceptados por el organismo, incluso por efectos secundarios de algunas medicinas, además de las causas parasitarias o infecciosas.

Es necesario contrarrestar con soluciones hidratantes tipo suero oral o alimentos pobres en residuos y sin lactosa ya que se corre el riesgo de deshidratación.

- Además se debe evitar ingerir verduras, cereales integrales o con fibra, café o leche enteros y para conseguir deposiciones consistentes se pueden ingerir suplementos farmacológicos de fibra soluble.
- Alimentos recomendados en caso de diarrea:**
 - Papas
 - Plátanos maduros, manzana asada o hervida
 - Zanahoria
 - Leches vegetales como la soja, almendra, arroz o leche de vaca deslactosada.
 - Yogur natural
 - Pescado blanco cocido
 - Pechuga de pollo sin piel
 - Jamón cocido



Recomendaciones en caso de estreñimiento

Se considera estreñimiento cuando la frecuencia de defecación es menor a tres veces por semana. Un buen consejo para evitarlo es hacer un ejercicio físico de su elección asesorado por su médico de confianza.

Cuando se tiene estreñimiento se puede combatir inicialmente a través de una nutrición regulada y rica en fibra.

Sin embargo, esta misma fibra puede ser productora

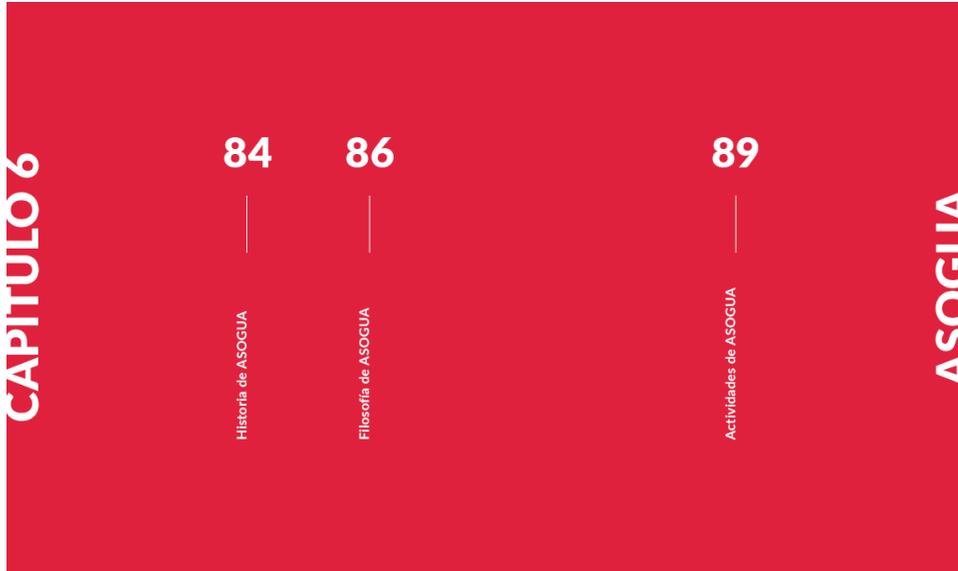
de gases que causan algunas molestias. Estas pueden evitarse desechando el agua de cocción de los primeros minutos en algunos alimentos como las legumbres o verduras flatulentas.

Algunos alimentos recomendados en caso de estreñimiento:

- Verduras crudas o cocidas
- Legumbres como lentejas o garbanzos
- Zumo de frutas sin colar

-Líquidos que aumenten el consumo de líquidos

- Frutos secos como pasas, ciruelas o higos
- Cereales integrales
- Líquidos abundantes no asringentes



ASOGUA | Manual para el ostomizado

Historia de ASOGUA

La Asociación de Ostomizados de Guatemala nace luego de un curso de ostomía que fue dado en Guatemala por el Lions Stoma Care en agosto del año 2016. Durante tres días se impartieron charlas, cursos y capacitaciones de la mano de especialistas y afectados.

Luego de esto existió una reflexión en donde se notó la necesidad que Guatemala tenía de crear una organización que apoyara a este tipo de personas que cada vez incrementa el número ya que se calcula que existen en el país unas 150 mil personas en estas circunstancias.

Es así como nació ASOGUA, una asociación sin fines de lucro que busca generar una cultura de bienestar y calidad de vida de las personas ostomizadas a través de informar y capacitar sobre la condición e incrementar la salud emocional en el

Una característica importante es que fue fundada por pacientes que han pasado o están padeciendo de una ostomía que tienen el deseo de ayudar a más afectados a prevenir todas las complicaciones físicas y depresiones por las que ellos mismos pasaron.

84

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Filosofía de ASOGUA

Asogua se caracteriza por ser una asociación enfocada especialmente en promover una calidad de vida teniendo como base el positivismo, la buena voluntad, actitud de lucha y ganas de seguir adelante.

86

ASOGUA | Manual para el ostomizado



ASOGUA | Manual para el ostomizado

Visión: Ser una institución humanista y confiable, promotora de cambios proactivos como son: el espíritu de altruismo y de servicio conformada con una estructura funcional y financiera sólida que sea reconocida universalmente.

Misión: Ayudar a la persona ostomizada a superar el trauma psicológico que entraña la ostomía y en la adaptación a su nueva situación personal.

Brindar desde la asociación la oportunidad de crear lazos entre las personas afectadas, que ayuden a superar los cambios físicos y psicológicos que se producen, haciéndonos partícipes de una realidad compartida.

Promover y difundir entre las

personas ostomizadas una cultura de cambios positivos que contribuyan al fortalecimiento de su autoestima, ofreciéndoles asesoría, rehabilitación de sus heridas y proporcionarles material y equipo de acuerdo a las posibilidades de la asociación y las limitaciones monetarias de los pacientes.

Generar un espacio de apoyo e información en temas médicos, técnicos y personales para los ostomizados, haciendo hincapié sobre todo en la contención psicológica del operado. Lograda su aplicación, muchos operados podrán insertarse nuevamente en la sociedad, desarrollando su vida en forma absolutamente normal.

Valores:

Autosuficiencia: que la persona ostomizada adquiera destreza suficiente para manejar y aplicar los materiales y equipos para colocarse en su organismo.

Seguridad: Que la persona ostomizada adopte una actitud positiva ante la problemática de la mutilación de un órgano importante de su cuerpo.

Optimismo: Que la persona ostomizada reconozca la cirugía que se le practicó como un factor importante que le permitirá la supervivencia tanto en el entorno familiar como en el laboral.

Disciplina: Que la persona ostomizada practique los cuidados y tipo de alimentación de acuerdo con la clase de estoma que porta.

89

ASOGUA | Manual para el ostomizado



88

ASOGUA | Manual para el ostomizado

ASOGUA | Manual para el ostomizado

Actividades de ASOGUA

Brindan una charla informativa, por el momento una vez al mes, en donde tratan temas de interés y ayuda a los pacientes instruyéndolos sobre el buen manejo de las bolsas y forma correcta de alimentación.

Cuando existen casos difíciles y especiales se toman el tiempo en las visitas a hogares de pacientes para persuadirlos y convencerlos de la nueva oportunidad de vida que la ostomía les proporciona. La finalidad principal de esto es hacerles ver a los pacientes que existen muchas más personas que, como ellos, han pasado por la misma situación y han sobrevivido de una manera digna y sana.

La asesoría que gracias a su experiencia personal pueden brindar es una ayuda muy grande para los pacientes, especialmente aquellos a los que se les ha realizado recientemente la operación. Estos pacientes reciben consejos, tips y recomendaciones que se deben seguir para evitar complicaciones después de la operación y las formas más eficientes de utilizar los recursos a los que puedan tener acceso.

Por último buscan obtener donaciones importantes para que los pacientes que son parte de la asociación puedan tener una ayuda en sus economías al adquirir productos de forma gratuita. A medida en que la asociación ha ido creciendo se han sumado casas médicas que están dispuestas a patrocinar una cantidad de materiales o hacer precios especiales para pacientes afiliados a ASOGUA.

89

Referencias utilizadas para la creación de este manual

Coloplast Productos Médicos, S. A. (2010) *Manual práctico una ayuda para personas ostomizadas y sus familiares*. Madrid, España. Coloplast.

Fernández F, Callo A, González R, Emeterio T, Uña E. (2015) *Guía educativa para personas ostomizadas*. Madrid, España. Gabinete de comunicación.

Corella M, Vázquez C, Prado M, Vila T, Corella J, Corella L. (2005) *Estomas, manual para enfermería*. Valencia, España. IMTEXMA.

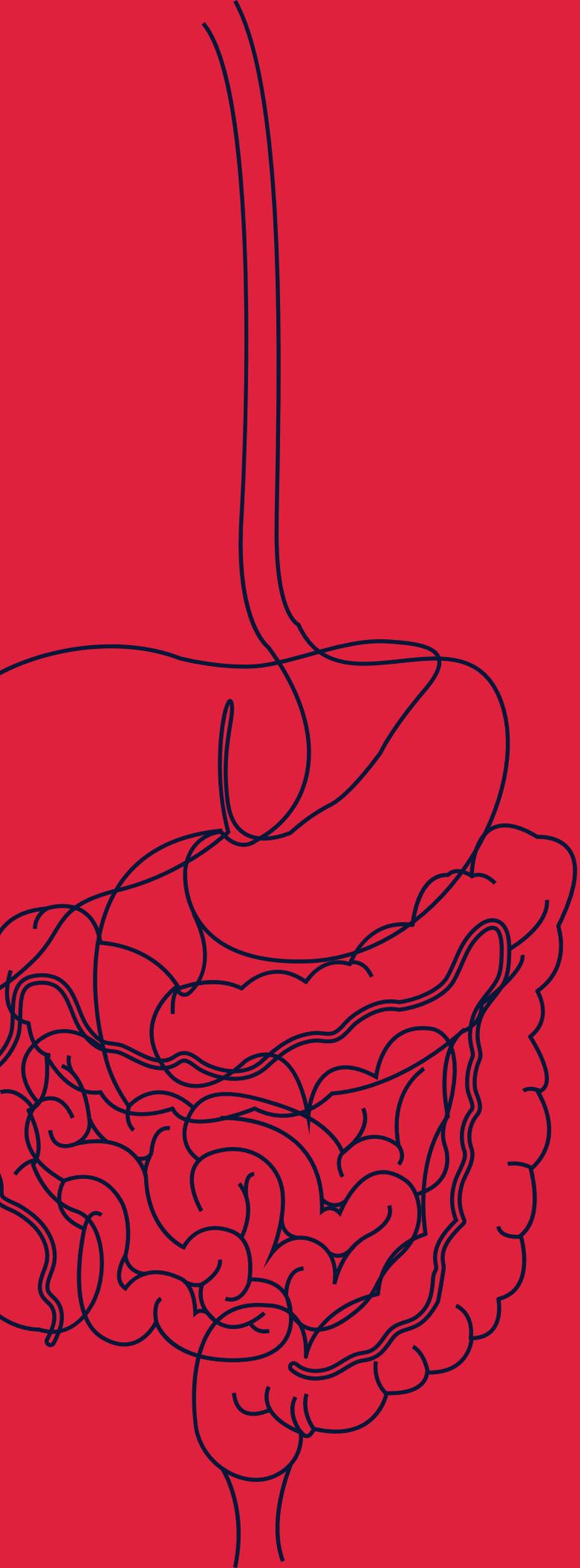
Vázquez M, Poca T. (2009) *Manual de cuidados en ostomías*. Madrid, España. Grupo paradigma.

HOLLISTER, S.A. DE C.V. (s.a) *Manual de la persona Ostomizada*. Distrito Federal, México. (s.e)

90

91

Asociación de Ostomizados de Guatemala.
 Contacto: 12345678
 Correo electrónico:
 Facebook:



Capítulo 7

Lecciones aprendidas

Siempre se aprende algo nuevo de los procesos que se desarrollan para culminar el proyecto. Lo importante es tomarlo en cuenta y aplicarlo en las siguientes piezas.

Gestión

1. Para el proceso de proyecto de graduación es importante tomar cada fase con la importancia debida. Principalmente la fase investigatoria da la pauta principal para definir el sentido del proyecto en base a las necesidades más importantes que la organización posea, ya que puede contar con varias y necesitar de ordenarlas por prioridad.
2. Dentro de la planeación operativa, principalmente el flujograma, es una buena idea llevar el registro contable de los gastos que se tendrán en cada uno de los puntos. Esto, aún si no es necesario si contabilidad final, simplemente para tener una idea o estimado global de lo que se invertirá en tiempo y recursos en el proyecto.
3. Un grupo focal es una técnica más efectiva al momento de validar con profesionales ya que incluso sin buscarlo se crean debates de los cuales se pueden obtener muy buena retroalimentación e incluso ideas nuevas.

Producción del diseño gráfico

1. Cuando se utilizan dos o tres técnicas de creatividad se obtienen opciones de conceptos de los cuales al finalizar el proceso se pueden comparar unos con otros para determinar cual de estos puede ser la mejor opción a utilizar en la pieza a diseñar.
2. Se debe investigar exhaustivamente sobre el significado, connotaciones y denotaciones que tiene cada código del diseño en función de expresar el concepto elegido. Si esto sucede adecuadamente el proceso de diseño y creación de línea gráfica será un ejercicio más fácil y certero.
3. Investigar las tendencias y estilos en cada área del diseño es

un buen inicio para determinar cuál de estos será la opción idónea a utilizar en la pieza y no solamente por ser una técnica que se domine o se conozca.

4. Al momento de realizar una validación con profesionales de diseño es importante llevar todos los implementos que se utilizarán tomando en cuenta la versión impresa y digital de las piezas.

5. En la parte de reproducción y tiraje se necesita dejar un margen bastante amplio interno para evitar que el texto pueda perderse al momento del encuadernado.

6. Debe prestarse atención especial al uso del color en materiales médicos ya que puede darse el caso de que el color rojo sea percibido con una connotación violenta o sangrienta.

7. El concepto creativo puede implementarse incluso en pequeños detalles como en títulos y subtítulos.

8. Se deben hacer pruebas de impresión por cada cambio que se realice en el desarrollo del proyecto para asegurarse de no tener futuros problemas.



Capítulo 8

Conclusiones

Cada proceso gráfico, además de brindar nuevos conocimientos, brinda deducciones o conclusiones que pueden aportar conceptual o gráficamente a proyectos futuros.

Logro

1. Los procesos y técnicas ya sugeridos para establecer conceptos y premisas de diseño son efectivos si se cuenta con la información adecuada y se piensa más allá de las primeras ideas.
2. Para fundamentación de códigos de diseño o línea gráfica es necesario conocer en qué consiste la técnica y describir cómo y por qué se adapta efectivamente al al concepto elegido.
3. Seguir el proceso en un adecuado orden hace posible producir un material, como lo es un manual editorial, en un corto periodo de tiempo. Para esto es necesario contar con la información y tener claro, gracias al proceso de producción, cuál es el objetivo que se busca cumplir.
4. Las metas semanales dentro del diseño aportan un orden y seguridad dentro de la realización de cualquier proyecto.

Impacto

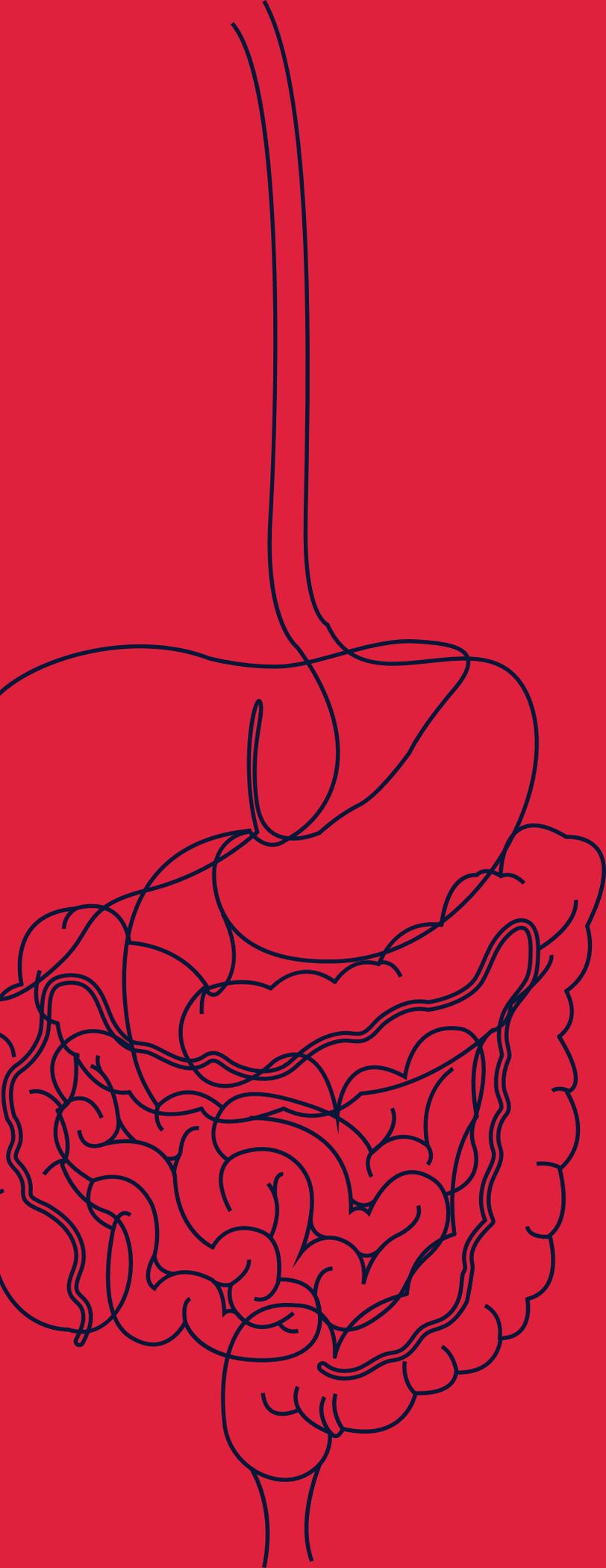
1. En Guatemala existen distintas organizaciones que luchan por causas justas y olvidadas las cuales necesitan de ayuda en cualquiera de sus formas. Como guatemaltecos y principalmente como alumnos de la Universidad de San Carlos de Guatemala es importante ser entes de cambio y participar de proyectos como estos en pro del desarrollo del país.
2. Antes de iniciar un proyecto de diseño es importante analizar qué necesidad se quiere cubrir y si esta es tratable con alguna de las ramas del diseño gráfico.
3. El diseño gráfico socialmente responsable tiene la finalidad principal de atacar necesidades sociales de un grupo determinado de la población y encontrar una solución o ayuda que gracias a gráficas y lenguaje adecuado puede brindar una oportunidad de mejora. Esto es lo que principalmente se busca con este proyecto.

4. Un proceso de producción gráfica de una pieza de diseño tiene todo un fondo que lo respalda en cuanto a nutrir la información teórica y profesional del tema que se esté tratando. Es importante tomarse el tiempo de desarrollar cada fase del proyecto y no solamente la parte gráfica que corresponde, como se conoce, a un diseñador gráfico.

5. Las gráficas presentan un panorama real de la condición del material elaborado para el grupo objetivo y profesionales del diseño.

6. Un buen instrumento de validación sabrá detectar las debilidades del diseño y cómo resolverlas. Es por eso que las preguntas que se realizan no solo deberán ser de “s”. o “n”. sino más bien cuestionar las respuestas.

7. La utilidad que este manual representa para el cliente, el grupo objetivo y toda la comunidad ostomizada en general que esté expuesta es grande y de gran impacto ya que en Guatemala no existe un manual que permita a los pacientes ser independientes física y mentamente empoderándolos con conocimiento y seguridad. Este manual, junto con ASOGUA serán de sustento para todos los pacientes que deseen conocer su cuerpo y cómo funcionará a partir de la operación.



Capítulo 9

Recomendaciones

De las lecciones aprendidas y conclusiones siempre existirán recomendaciones sustentadas en el desarrollo del proyecto. Tomarlas en cuenta para acciones futuras o cambios importantes.

A la institución

Reproducción

1. Para que el costo del manual impreso pueda ser accesible se recomienda imprimir las páginas interiores en papel bond 80 o 120 gramos, y la portada en papel texcote. El encuadernado podría ser sencillo con lomo cuadrado.
2. Preferiblemente se debe imprimir en full color ya que el material está diseñado con fondos dinámicos e imágenes inspiradoras, sin embargo si los costos se eleban pueden imprimirse en blanco y negro ya que los contrastes utilizados lo permiten.
3. La impresión deberá ser preferiblemente en digital o imprenta ya que en otras técnicas como la cera se hace propenso a dañarse.

Difusión

1. Para la difusión del material la mejor vía es la directa o personal con el grupo objetivo. Podría ser al momento en el que el paciente se pone en contacto con ASOGUA o al solicitar información con los profesionales en medicina que están asociados a la institución.
2. Construir alianzas fuertes con casas médicas que puedan brindarles capacitaciones o material médico y que puedan ser patrocinadores para la reproducción del manual.
3. Gestionar para que el manual pueda estar disponible en su versión digital para todo aquel que desee acceder a ella.

Varios

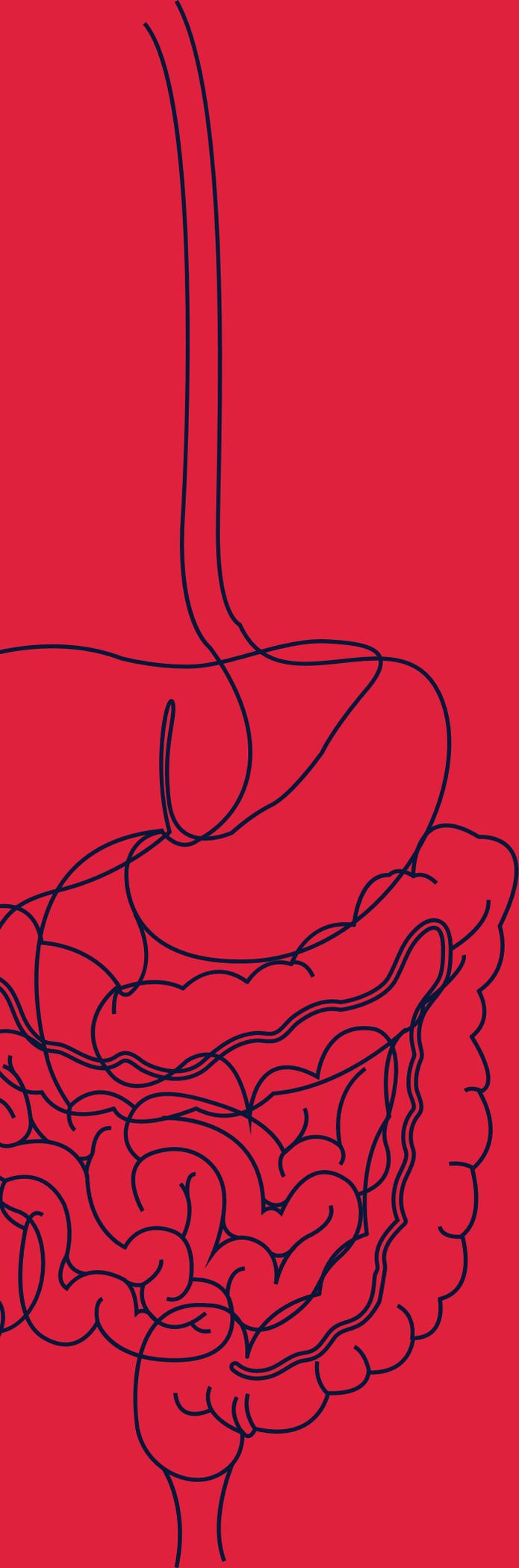
1. Se recomienda que por ser una institución única en su clase dentro de Guatemala es una buena idea contar con más información de la condición más allá de lo recaudado verbalmente gracias a experiencias personales.
 2. Establecer personas en los diferentes puestos según sus capacidades y conocimientos, esto ayudará a minimizar opiniones divididas y tener mejor asesoramiento al tomar decisiones de todo tipo.
 3. Unificar la línea gráfica en todos los medios por los que se publican.
- Aprovechar más medios sociales para darse a conocer, seguir explotando la plataforma facebook e introducirse a medios masivos como prensa o revistas por el grupo objetivo al que se dirigen.

A la escuela de diseño gráfico

1. El proceso de EPS y Proyecto de Graduación deberían iniciar la fase de producción gráfica al mismo tiempo, esto para evitar confusiones en cuanto a conceptos y líneas gráficas, en caso se esté trabajando con la misma organización para ambos proyectos.
2. Los diferentes asesores por parte de la escuela deberían de ponerse realmente de acuerdo.

A futuros estudiantes de proyecto de graduación

1. Para elegir una institución con la cual trabajar se pueden tener varias opciones y comparar las acciones que se pueden tomar en cada una y analizar cuál es la más conveniente.
2. Para elegir proyecto de graduación la técnica de cuadro comparativo es una buena herramienta que sirve para analizar el aspecto positivo y negativo de cada opción y así establecer la mejor.
3. Una buena opción es desarrollar proyecto de graduación y ejercicio profesional supervisado en la misma institución para no perder el enfoque y concepto a utilizar.
4. Cada decisión que se tome en cuanto al diseño o línea gráfica debe ser en función del concepto elegido.
5. Un grupo focal es la mejor técnica al momento de evaluar la pieza con profesionales. Si se va a realizar de esta manera no olvidar llevar un instrumento bien elaborado y una presentación que solviente cualquier duda.
6. Es una buena idea tomar nota de todos los comentarios buenos y malo que se puedan generar en un grupo focal.
7. Al momento de realizar validaciones es importante no preparar material que lleve mucho tiempo de visualización y que incluya solamente las partes más importantes.
8. El grupo objetivo tiende a ser más anuente a resolver encuestas largas, por ello es necesario elaborar instrumentos cortos y coloquiales.



Fuentes consultadas

Barneond A. (2015). *Manejo médico y Quirúrgico de la obstrucción intestinal en el período neonatal*. (Tesis de grado) Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Br J. Nurs. (2006). Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. ncbi. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17108855>

Campos, H. (2009). *Estudio descriptivo realizado en pacientes mayores de 18 años en el Hospital Roosevelt durante el período de enero 2004 a junio 2009*. (Tesis de grado) Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Cáncer colorrectal. (2013). Alemania. Merckserono. Recuperao de http://www.merckserono.com.gt/es/therapeutical_areas/oncology/colorectal_cancer/index.html

Coloplast Productos Médicos, S. A. (2010). *Manual práctico una ayuda para personas ostomizadas y sus familiares*. Madrid, España. Coloplast.

Corella M, Vázquez C. Prado M, Vila T, Corella J, Corella L. (2005) *Estomas, manual para enfermería*. Valencia, España. IMTEXMA.

Dolores, María. (2016). Barcelona. Curso en Cuidados de Enfermería al Paciente Ostomizado. uab. Recuperado de http://www.uab.cat/web/postgrado/curso-en-cuidados-de-enfermeria-al-paciente-ostomizado/informacion-general-1206597475768.html/param1-2959_es/param2-2007/

Fernández F, Gallo A, Gonzalez R, Emeterio T, Uría E. (2015). *Guía educativa para personas ostomizadas*. Madrid, España. Gabinete de comunicación.

HOLLISTER, S.A. DE C.V. (s.a) *Manual de la persona Ostomizada*. Distrito Federal, México. (s.e)Xeruptatur.

Innovaseguros. (2015). CÁNCER DE COLON, CAUSAS, SÍNTOMAS, TRATAMIENTO Y PREVENSIÓN. Innova seguros. Recuperado de <https://innovaseguros.wordpress.com/2015/03/05/cancer-de-colon-causas-sintomas-tratamiento-y-prevencion/>

Jemec GB. (2010). Skin problems in stoma patients. ncbi. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20465716>

Milán, María. (2015). Madrid. #PonUnaBolsaEnTuVida y recupera su calidad tras la ostomía. Efesalud. Recuperado de <http://www.efesalud.com/noticias/ponunabolsaentuvida-y-recupera-su-calidad-tras-la-ostomia/>

Salvadanela. (2013). The incidence of stoma and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation. ncbi. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23820472>

Study of peristomal skin. (2017). Magonlinelibrary. Recuperado de <http://www.magonlinelibrary.com/doi/pdf/10.12968/bjon.2006.15.16.21848>

Vázquez M, Poca T. (2009). *Manual de cuidados en ostomías. Madrid, España*. Grupo paradigma.



Glosario

Afiche: “Lámina de papel, tela u otro material en que se anuncia, presenta o avisa de algo”. (The free dictionary 2017)

Canal: “Vía por la que se transmite una unidad de información”. (The free dictionary 2017)

Código: “Sistema de signos o señales que permite formular y comprender un mensaje”. (The free dictionary 2017)

Colitis: “Es una afección en la cual el revestimiento del intestino grueso (colon) y el recto resultan inflamados. Esta es una forma de enfermedad intestinal inflamatoria (EII). La enfermedad de Crohn es una enfermedad relacionada”. (Medline plus 2017)

Colostomía: “Es un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) hecha en la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino salen por el estoma hasta la bolsa adherida al abdomen”. (Medline plus 2017)

Diverticulitis: “Los divertículos son pequeños, abultados sacos o bolsas que se forman en la pared interna del intestino. La diverticulitis ocurre cuando estas bolsas se vuelven inflamados o infectados. Con mucha frecuencia, estas bolsas se encuentran en el intestino grueso (colon) (colon)”. (Medline plus 2017) (Medline plus 2017)

Estoma: “Una ostomía es una abertura artificial (estoma) creada quirúrgicamente desde el cuerpo hacia afuera para permitir el paso de orina y heces. Se usa para tratar ciertas enfermedades de los sistemas digestivos o urinarios. Puede ser permanente como cuando se extirpa un órgano o temporario como cuando

un órgano necesita sanar. En general, se realiza en el intestino delgado, el colon, el recto o la vejiga”. (Medline plus 2017)

Gastrointestinal: “Que pertenece o se refiere al estómago y a los intestinos”. (The free dictionary 2017)

Infográfico: “Técnica de creación de imágenes de síntesis y de representación gráfica mediante utilización directa del ordenador”. (The free dictionary 2017)

Ileostmía: “Una ileostomía se utiliza para llevar los desechos fuera del cuerpo. Esta cirugía se realiza cuando el colon o el recto no están funcionando apropiadamente”. (Medline plus 2017)

Manual: “Libro que contiene las nociones básicas de una materia”. (The free dictionary 2017)

Mortalidad: “La mortalidad en el ámbito demográfico, es la relación que existe entre el número de defunciones ocurridas durante un tiempo determinado, por lo general un (1) año, y la población total de una entidad geográfica cualquiera”. (Concepto definición 2014)

Peritonitis: “Es una inflamación (irritación) del peritoneo, el tejido delgado que recubre la pared interna del abdomen y cubre la mayoría de los órganos abdominales”. (Medline plus 2017)

Traumatismo: “Lesión física de órganos y tejidos del cuerpo causada por un accidente o una acción violenta”. (Enciclopedia Salud 2016)



Anexos

Anexo 1: Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud “el cáncer de colon es el cuarto cáncer más letal tanto entre hombres (después del cáncer de pulmón, de estómago y de hígado) como mujeres (después del cáncer de mama, de pulmón y de estómago). A nivel mundial es responsable de aproximadamente 700,000 muertes al año”.

En su mayoría de los casos, aproximadamente el 90% de ellos se da después de los 50 años de edad, y a pesar de la gran frecuencia sólo el 44% de la población en general puede identificar un síntoma de esta enfermedad. Esta misma Organización asegura que “Aproximadamente el 25 por ciento de pacientes presentan la enfermedad metastásica, mientras que el 50 por ciento de los pacientes

recientemente diagnosticados morirán a causa de la enfermedad”.

Por otro lado en Guatemala según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) realizada entre marzo y agosto de 2011, muestra que “el 53,7% de la población general vive en niveles de pobreza, desagregados de la siguiente manera: 13,3% en pobreza extrema y 41,4% en pobreza no extrem”. además “en la población que reside en áreas urbanas, la pobreza general era de 35% (5% extrema y 30% no extrema), mientras que en en la población residente en áreas rurales la pobreza general era de 71% (21% extrema y 50% no extrema) mostrando claramente la desventaja de aquellas poblaciones que viven en las áreas rurales”.

En países subdesarrollados como Guatemala donde la pobreza ocupa el mayor porcentaje de su población, el tema del cáncer muchas veces no llega a diagnosticarse o se diagnostica en estadios muy avanzados. En cáncer de colon el paciente frecuentemente llega a una cirugía que muchas veces es paliativa tratando de mejorar su calidad de vida, aquí entra en función una colostomía.

Existen otras causas que en alguna medida pueden desembocar en una cirugía de ostomización debido a complicaciones propias, tal es el caso de la enfermedad diverticular del colon, una inflamación a la altura del color a causa de formaciones de bolsas que se forman en las paredes del colon. Esta inflamación puede llegar a

ser tan grave que el último recurso las personas necesitan llevar una bolsa de colostomía, temporal, durante el lapso de tiempo que el colon necesite para su desinflamación y recuperación.

Otro tema que es sumamente importante es el aumento de la violencia que según el Índice de Progreso Social 2016 “de 133 países evaluados, Guatemala ocupa el sexto lugar en niveles de violencia, en donde registra 34.5 muertes por cada 100 mil habitantes, una de las tasas más altas del mundo”. Como consecuencia de este incremento en la violencia también existe incremento en las cirugías abdominales por traumatismos que conllevan daños al sistema gastrointestinal o vías urinarias. También se

consideran como causa de estas cirugías los daños originados por accidentes automovilísticos que cada vez son más frecuentes.

Estos datos fueron un punto de partida para que un grupo de médicos especialistas y pacientes ostomizados en la ciudad de Guatemala decidieran iniciar una asociación para que todos aquellos pacientes que lo deseen puedan encontrar en ellos ayuda médica, psicológica y una guía en los diferentes temas que conlleva una intervención de este tipo, su finalidad principal es la de garantizar una mejor calidad de vida a la población ostomizada.

Anexo 2: Listado de verbos para redactar objetivos

Crear

Generar

Diseñar

Producir

Introducir

Propiciar

Fomentar

Informar

Exibir

Mostrar

Enseñar

Traducir

Contribuir

Capacitar

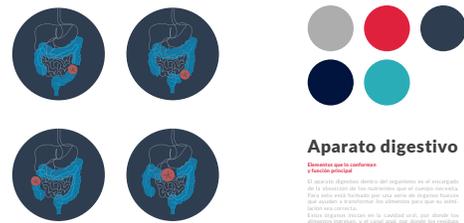
Entrenar

Brindar

Ayudar

Ofrecer

Anexo 3: Validación producción gráfica 2, presentación para grupo focal



Tema del manual

Conceptos principales, tipos de ostomía, complicaciones, causas, nutrición.

Target

Conceptos principales, tipos de ostomía, complicaciones, causas, nutrición.

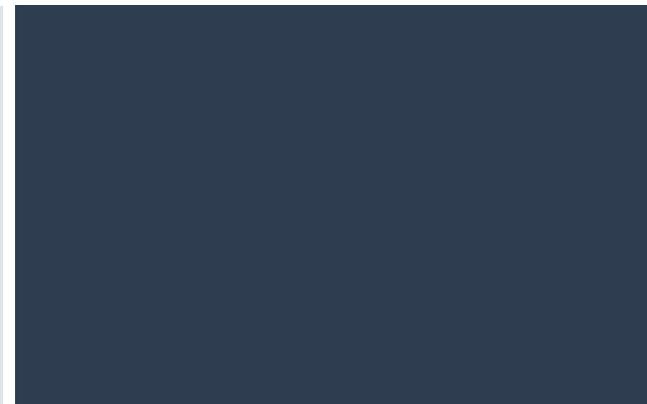
Objetivos

Brindar al paciente ostomizado una guía por la cual pueda informarse, identificar complicaciones, y minimizar la incertidumbre de la operación.

Concepto creativo

Voltea la ostomía. Una ostomía es sinónimo de una nueva vida para el paciente. Todo está en la tenacidad y buena actitud con la que se afronte.





Anexo 4: Validación producción gráfica 2, instrumento de validación



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Arquitectura
Escuela de diseño gráfico



FACULTAD DE
ARQUITECTURA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Validación con profesionales de diseño

Proyecto de graduación 2017

A continuación se presentan una serie de preguntas sobre el diseño y diagramación del manual para el paciente ostomizado en donde se buscan validar aspectos sobre diseño editorial, funcionalidad y reproducción.

Aspectos de diseño editorial

1. ¿Qué tipos de retícula cree que está empleada en las páginas de contenido del manual?

- a. Jerárquica
- b. Modular
- c. Columnas
- d. Manuscrito

2. ¿Cree usted que la paleta de color utilizada es adecuada al tema que se está abordando? 

- a. Si
- b. No ¿Por qué?, ¿Qué colores serían adecuados?

3. ¿Considera que el tipo de fotografías empleadas son adecuadas al material diseñado?

- a. Si
- b. No, podrían emplearse otro tipo de fotografías como:
 - Paisajes inspiracionales
 - Retratos blanco y negro
 - Imágenes de pacientes enfermos

Otros: _____

4. ¿Cree usted que los recursos de ilustración e íconos están bien aplicados?

- a. Si
 - b. No, pueden mejorar en
 - Técnica
 - Color
 - Tamaño
 - Otros:
-

5. ¿Cree que el tamaño de letra, 11 puntos para contenido, utilizado en las diferentes secciones del material es el adecuado para su adecuada lectura?

- a. Si
- b. Puede mejorar en:
 - Títulos
 - Subtítulos
 - Bloques de texto
 - Pies de página
 - Números de página

Aspectos de funcionalidad**1. Para el diseño de portadillas ¿Qué opción le parece más interesante y adecuada según el recorrido visual? ¿Por qué?**

- a. Opción 1 (Portadilla con fotografía)
- b. Opción 2 (Portadilla color sólido)

2. ¿Cree que los elementos utilizados están bien empleados o existe alguno que genere distracción?

- a. Están bien empleados
 - b. Elementos que general distracción:
-
-

3. ¿Cree que el material es suficientemente interesante visualmente para despertar interés en terminar de leerlo?

- a. Sí, es interesante visualmente
- b. Para hacerlo más interesante visualmente puede mejorar en:

4. Describa en una o dos palabras el concepto que percibe:

5. De todo el material, ¿Qué parte fue la que más llamó su atención tomando en cuenta posicionamiento, impacto y memoria Gráfica?

- a. Uso de color
- b. Línea gráfica para ilustraciones
- c. Diagramación
- d. Fotografías

Aspectos de reproducción y tiraje

1. ¿Cree usted que un manual es una buena elección para transmitir los conocimientos al grupo objetivo tomando en cuenta el tipo de información y el grupo objetivo al que va dirigido?

- a. Si
 - b. No, ¿Qué pieza editorial cree que podría cumplir mejor esta función?
-

2. ¿Cree que las dimensiones del manual son convenientes para su almacenamiento y movilidad del grupo objetivo?

- a. Si
 - b. No, ¿Qué dimensiones sugiere?
-

**3. ¿Cree que el tipo de sustrato es el indicado para este tipo de material?
(bond 80)**

- a. Si
 - b. No, ¿Que otro material sugiere?
-

4. ¿Cree que es adecuada una pasta dura para este material?

- a. Si
 - b. No, ¿Qué otra técnica de empastado sugiere?
(cocido, pasta blanda, espiral)
-

**5. ¿Cree que los márgenes y bleed están bien empleados para no perder
ninguna parte de la información al momento de su reproducción?**

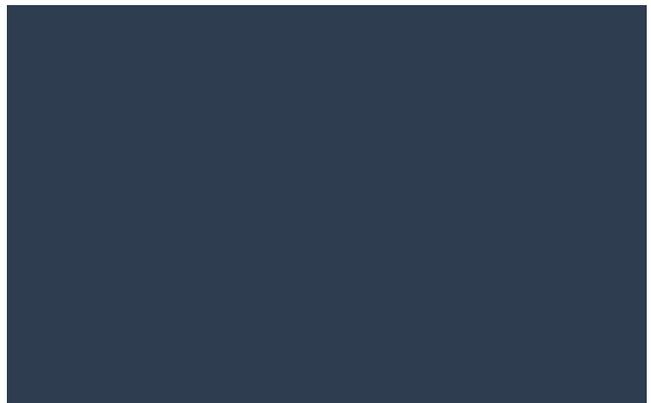
- a. Si
 - b. No, puede mejorar en:
-

Otros comentari-

Si tiene algún comentario adicional puede escribir en las siguientes líneas.

¡GRACIAS!

Anexo 5: Validación producción gráfica 3, presentación para grupo focal



Anexo 6: Validación producción gráfica

3, instrumento de validación



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Arquitectura
Escuela de diseño gráfico



Validación con grupo objetivo

Proyecto de graduación 2017

A continuación se presentan una serie de preguntas sobre el diseño del manual para el paciente ostomizado en donde se buscan validar aspectos sobre diseño editorial, funcionalidad y reproducción.

1. ¿Cree usted que los colores utilizados son apropiados? 
- a. Sí
 - b. No ¿Qué colores no son de su agrado?
-

2. ¿Cree que las fotografías tienen un contenido médico o emocional?
- a. Médico
 - b. Emocional

3. ¿Los dibujos ilustrativos son de su agrado y comprensión?
- a. Sí
 - b. No, podrían mejorar en:
 - Color
 - Tamaño
 - Forma

4. ¿Tiene problemas para leer los textos?
- a. Sí
 - b. No

5. ¿Existe algún elemento que lo distraiga de la lectura?

a. Si, ¿Cuál?

b. No

6. ¿Si tuviera este manual en su poder lo leería completo para informarse?

a. Si

b. No. ¿Por qué?

7. De todo el material, ¿Qué es lo que más le gusta?

Color

Dibujos

Texto

Fotografías

8. ¿Le sería fácil guardar este manual?

a. Si

b. No, ¿Por qué?

9. ¿Le gustó el material

a. Si

b. No, ¿Por qué?

¡GRACIAS!

Anexo 7: Fotografías

Reuniones a las que se asistió



Validación



Anexo 8: Presupuesto

Reuniones con institución
fase diagnóstica y proceso de
producción gráfica

Clasificación	Descripción	Valor	Cantidad	Total
Reuniones de planeación con institución.	Discusión de pieza a elaborar, análisis del contenido y fundamentación.	Q160.00 por hora	12 horas	Q1,920
Recopilación de información para manual	Reorganización de información en base a documentos digitales para crear el contenido final.	Q160.00 por hora	64 horas	Q10,240
conceptualización y Construcción de línea gráfica	Premisas de diseño, elección de elementos a utilizar, formatos, etc.	Q160.00 por hora	24 horas	Q3,840
Bocetaje a mano y digital	primeros diseños a mano y su digitalización.	Q160.00 por hora	56 horas	Q8,960
Viáticos	Alimentación en reuniones, Transporte, depreciación de bienes y energía eléctrica	Q.350 semanal	5 semanas	Q1,750
				Q26,710

Fase de validaciones con
profesionales del diseño y el
grupo objetivo

Clasificación	Descripción	Valor	Cantidad	Total
Dos instrumentos de validación	Creación de instrumentos con preguntas estratégicas.	Q200 c/u	2 horas	Q400
Presentación para validación	Presentación para exponer diseño de material editorial.	Q390	1 horas	Q390
Tabulación de resultados	Análisis de resultados para toma de decisiones.	Q160.00 por hora	5 horas	Q800
Correcciones	Correcciones de diseño en manual.	Q160.00 por hora	4 horas	Q640
Viáticos	Impresiones, transporte, depreciación de bienes y energía eléctrica	Q.175 por día	3 días	Q525
				Q2,755

Fase final de presentación
de pieza editorial en formato
digital e impreso

Clasificación	Descripción	Valor	Cantidad	Total
Tercer nivel de visualización	Diseño del material editorial con portada, contraportada y contenido de 100 páginas	Q5110	1	Q5,110
Ilustraciones	Ilustraciones para contenido del manual.	Q326.6	9	Q2,940
Íconos	Creación de iconos ilustrativos.	Q65.3	30 horas	Q1,960
Pruebas de impresión e impresión de pieza final.	Impresión de libro en papel bond, pasta suave, full color.	Q1.250	1	Q1,250
Viáticos	Transporte, depreciación de bienes y energía eléctrica	Q.350 semanal	6 semanas	Q2,100
				Q13,360

Total final del proyecto: Q42,825

Anexo 9: SPICE

Social: estas personas buscan tener una vida en familia estable, entablar amistades duraderas, darle importancia al tiempo de calidad con seres queridos. Aunque en este momento pudieran no estarlo demostrando gracias a los procedimientos de ostomías que pudieran estar atravesando son personas alegres y muy sociables.

Físico: lo más importante es preservar la salud, especialmente del enfermo, la calidad y durabilidad de la vida de la mejor manera posible. Buscan siempre tips y consejos que puedan garantizarles la supervivencia de la mejor

manera posible evitando complicaciones e infecciones en los estomas.

Identidad: personas profesionales o capaces, en la mayoría de los casos, de mantener una familia económicamente estable, responsable, inculcando y viviendo valores, ética personal y profesional, respetuoso, amigable, proactivo, empático.

Comunicación: noticias nacionales, internacionales, redes sociales básicas para comunicación con familiares y seguimiento de noticias y actividades. No son personas que estén la mayoría del

tiempo conectadas al internet, sin embargo saben utilizarlo y le sacan provecho en temas educativos y de comunicación.

Emocional: relaciones sanas familiares, amistades duraderas, respeto en relaciones, buena comunicación, buena crianza de hijos, aportar a la sociedad seres humanos productivos y proactivos. Sin embargo al enfrentarse con estas enfermedades podrían tambalear en la salud emocional y psicológica, lo que afecta las recuperaciones y sobrellevar la enfermedad.

Guatemala, abril 15 de 2018.

Señor Decano
Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos de Guatemala
Dr. Byron Alfredo Rabe Rendón
Presente.

Señor Decano:

Atentamente, hago de su conocimiento que con base en el requerimiento de la estudiante de la Escuela de Diseño Gráfico - Facultad de Arquitectura: **JOSELYN JANETH MENCOS GUZMÁN**, Carné universitario: **201315264**, realicé la Revisión de Estilo de su proyecto de graduación titulado: **DISEÑO DE MATERIAL EDUCATIVO COMO PARTE DE CAPACITACIÓN A PACIENTES Y FAMILIAS SOBRE CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y CUIDADOS DE LA OSTOMÍA**, previamente a conferírsele el título de Licenciada en Diseño Gráfico.

Y, habiéndosele efectuado al trabajo referido, las adecuaciones y correcciones que se consideraron pertinentes en el campo lingüístico, considero que el proyecto de graduación que se presenta, cumple con la calidad técnica y científica que exige la Universidad.

Al agradecer la atención que se sirva brindar a la presente, me suscribo respetuosamente,



Lic. Maricella Saravia
Colegiada 10804
Lic. Maricella Saravia de Ramírez
Colegiada 10,804

Profesora Maricella Saravia de Ramírez
Licenciada en la Enseñanza del Idioma Español y de la Literatura

LENGUA ESPAÑOLA - CONSULTORÍA LINGÜÍSTICA
Especialidad en corrección de textos científicos universitarios

Teléfonos: 3122 6600 - 5828 7092 - 2252 9859 - - maricellasaravia@hotmail.com

**"Diseño de material educativo como parte de
capacitación a pacientes y familias sobre conocimientos básicos y cuidados de la
ostomía"**

Proyecto de Graduación desarrollado por:



Joselyn Janeth Mencos Guzmán

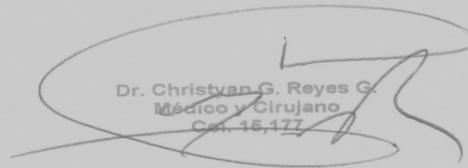
Asesorado por:



Lic. Anggely Enríquez Cabrera



Lic. Carolina Aguilar



Dr. Christyan G. Reyes G.
Médico y Cirujano
Ces. 15,177

Dr. Christyan Reyes

Imprímase:

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dr. Byron Alfredo Rabe Rendón
Decano

