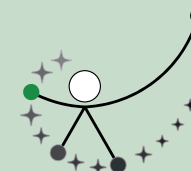
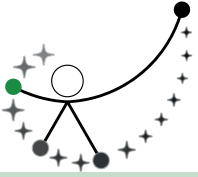


GUÍA

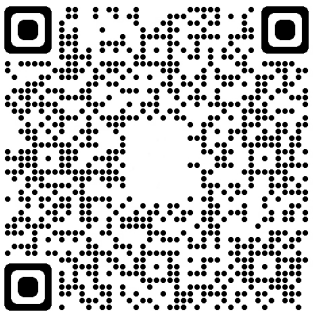
Sensibilización para la implementación de **Aseos para personas ostomizadas** en espacios y edificios de uso público.





“Construir la **Capa de la Accesibilidad Universal**, capa integradora que cohesione nuestro territorio y sus gentes para hacer efectivo y real el derecho a una vida autónoma e independiente de todas las personas”.

Guía de aseos para
personas ostomizadas:



Enero 2023



Imagen 1

Accesibilidad Universal en la búsqueda de la **felicidad...**

Seña de identidad de **Extremadura**

“He descubierto que cuando lleno mi cabeza de miedos, no dejo espacio para los sueños...”.

Fco. Javier García Pajares. Plasencia (Cáceres)

Doble grado en Administración de Empresas y Derecho.
Primer Erasmus sordociego de Europa.
Premio Nacional de Juventud 2019.
Premio OTAEX 2018.

<https://www.youtube.com/watch?v=JVVqR2DLRRM>

PARTICIPANTES

Este documento ha sido elaborado por la Dirección General de Accesibilidad y Centros (DGAYC) y la Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Dirección General de Asistencia Sanitaria (DGAS) del Servicio Extremeño de Salud, con las aportaciones de la Asociación de Voluntarios Ostomizados de Extremadura (AVOEX) y la Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de Extremadura (ACCU EXTREMADURA).

Dirección y Coordinación:

Dirección General de Accesibilidad y Centros.

María Ángeles López Amado

Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Dirección General de Asistencia Sanitaria. SES.

Manuela Bobadilla Del Pozo

Autoría:

Dirección General de Accesibilidad y Centros.

Ana de Nazaret Montero Díaz. Arquitecta.

Alonso Javier Rosa López. Arquitecto.

Sara Álvarez Crisolino. Arquitecta técnica.

María José Gallardo Soler. Arquitecta técnica.

Luis Jesús Bermejo Fernández. Arquitecto técnico.

Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Magdalena del Mar Carracedo Molina. Coordinadora técnica.

• Enfermeras/os Estomaterapeutas, Consulta de Ostomía:

María Isabel Caballero Paredes. Área de Salud de Don Benito - Villanueva.

Hortensia Caperote Tarango. Área de Salud de Plasencia.

Lucía Castillo Cáceres. Área de Salud de Mérida.

Emilia Gallardo Mena. Área de Salud de Llerena - Zafra.

Carmen Lemus Prieto. Área de Salud de Badajoz.

Víctor Germán Martín Ávila. Área de Salud de Navalmoral de la Mata.

Soraya Pérez Vizcaíno. Área de Salud de Coria. Revisión Externa.

Imágenes y difusión:

COADE. Colegio Oficial de Arquitectos de Extremadura.

Implementación en hospitales y centros de salud de Extremadura:

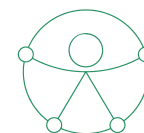
Subdirección de Obras, Instalaciones y Equipamientos.

Dirección General de Planificación Económica. SES.

*Se permite la reproducción total o parcial del contenido de este documento siempre y cuando se cite la fuente original y a sus autores.

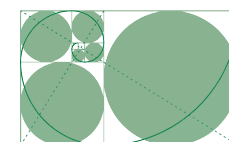
IDEARIO_LOGO_DGAYC

Dirección General de Accesibilidad y Centros



ACCESIBILIDAD UNIVERSAL

La Accesibilidad Universal aparece reflejada en el logotipo de las Naciones Unidas. Éste se adapta al trazado de la sección áurea. La persona está en el origen, colocándose en el centro de las acciones. Extremadura queda reflejada a través de los colores de los círculos que forman el logotipo. Las estrellas representan el cielo extremeño y la idea de las personas que, como puntos de luz, colaboran y solidarizan para transformar la realidad.



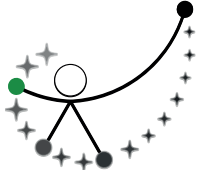
SECCIÓN ÁUREA

La sección áurea es la proporción entre partes de un cuerpo. Estas partes reflejan la visión coordinadora e integral de cada uno de los agentes, para favorecer la incorporación de todas las personas. Cada una de las estrellas y puntos del logotipo hace referencia a uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. El trazado barre los cuatro puntos de nuestra filosofía: Accesibilidad Universal como testadora de la salud, como indicador 'Baukultur' de los espacios, como capa integradora y dirigida siempre a las personas: "escucha activa".



GALAXIA INCLUSIVA

La espiral, siguiendo la sucesión de círculos de Fibonacci, simboliza la alianza entre las personas que enfocan sus fuerzas hacia la construcción de la capa de la Accesibilidad Universal en nuestro territorio. La Galaxia Inclusiva lo envuelve todo y forma el punto de partida. La Galaxia trata de establecer la estructura que organice y transversalice cada uno de los elementos representados (personas, instituciones, asociaciones...), creando un brazo que los abrace a todos y cada uno de ellos.



FILOSOFÍA DE LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL

TRANSVERSALIDAD DE LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL

La transversalidad permite conectar los derechos para garantizar la Cadena de los Derechos: el acceso a la salud, la educación inclusiva, el trabajo igualitario, etc., asegura la Cadena de la Accesibilidad, apuesta por la cooperación y colaboración, insta a sellar alianzas por y para el bien común de las personas y basa su estrategia en la escucha activa de la sociedad civil.

ACCESIBILIDAD UNIVERSAL (AU): MULTIESCALAR, MULTIDISCIPLINARY MULTIUSO

La Accesibilidad Universal ha de entenderse multiescalar, siendo la cadena que conecta el ámbito territorial en la macroescala, pasando por el pueblo o la ciudad, el distrito, el barrio, la arquitectura; y llegando a la microescala con la comprensión de los espacios y de la información, la TIC, el uso de los servicios, los productos de apoyo y el trato entre las personas.

La AU une muchas disciplinas, formando una cadena de profesionales de la arquitectura, la salud, los servicios sociales, el profesorado, los profesionales del turismo, etc. Además, se proyecta en todos los usos y los espacios; en la arquitectura hay muchas arquitecturas: el espacio que habitamos (hogar), el espacio donde aprendemos (la escuela), el espacio para el tiempo de ocio, los espacios para la cultura (museos), espacios para la salud. Los itinerarios de la AU conectan esos lugares creando un itinerario para la vida accesible e independiente.

El cumplimiento y la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) nos compromete con la AU y el diseño para todas las personas para conseguir pueblos y ciudades de alta calidad; que faciliten un desarrollo pleno y universal.

Tenemos un reto importante porque detectamos la ruptura de la cadena de la accesibilidad en todas las escalas, disciplinas y usos.

“No olvidemos que es el mundo el discapacitante, NO las personas”.

Dr. Adolf Ratzka

LA ACCESIBILIDAD PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR

La AU es testadora de salud individual y colectiva porque mejora la autonomía personal y, detrás de cada decisión grupal en pro de ella, se lanza un mensaje de solidaridad hacia los más vulnerables.

Con el diseño universal de espacios accesibles, amables y saludables se alcanzan altos niveles de bienestar físico, mental, personal y social de todas las personas. Además, la AU facilita la conexión entre los sentimientos de las personas y los lugares que habitan al favorecer el uso de entornos y sus edificios, transformándolos en habitables, eficientes y más humanos y garantizando así, la memoria emocional y la promoción de la felicidad individual y colectiva.

TERRITORIO ACCESIBLE:

PIEL INTEGRADORA / CASA DE LA CIUDADANÍA

La AU es un indicador de calidad de vida de la sociedad, un indicador de la calidad del entorno construido “Baukultur” y, por tanto, pilar básico de una sociedad más justa y cohesionada.

Los espacios accesibles universalmente son entornos democráticos e integradores que acogen por igual a todas las personas, generan un lugar colectivo para compartir y se convierten sin diferencias, en La Casa de la Ciudadanía.

A través de la AU nuestro territorio puede construir una nueva capa, piel integradora de todas las personas.

BENEFICIARIOS

La AU va más allá del medio físico que nos rodea. También pretende romper las barreras sociales y psicológicas que impiden a las personas integrarse o ser comprendidas, aceptando la diversidad. La AU va más allá de la discapacidad física, sensorial y cognitiva o intelectual, también vela por hacer la vida más fácil a mayores, niños y niñas, inmigrantes, etc. En definitiva, por aquellas personas que pueden tener dificultades en el desarrollo de actividades diarias, en la orientación en los espacios o la comprensión de textos.

M^a Ángeles López Amado
Directora General de Accesibilidad y Centros.

FILOSOFÍA DE LA HUMANIZACIÓN EN LA ASISTENCIA SANITARIA

En 1948, se proclama la Declaración Universal de los Derechos Humanos, elaborada por representantes de todas las regiones del mundo con diferentes antecedentes jurídicos y culturales. La Declaración establece, por primera vez, los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero y es ampliamente reconocida por haber inspirado y allanado el camino para la adopción de más de setenta tratados de derechos humanos, que se aplican hoy en día de manera permanente a nivel mundial.

La Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y en Extremadura la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, nos marcan las buenas prácticas en la atención a los pacientes más allá de la cortesía en el trato y confort, reconociendo derechos como la información, la toma de decisiones compartidas, la segunda opinión, las voluntades anticipadas, o a la intimidad que deben suponer un gran cambio en los estilos y formas de interactuar del sistema sanitario con sus ciudadanos, usuarios y pacientes.

La humanización de la Asistencia Sanitaria es parte esencial de la calidad que se presta a la ciudadanía en nuestros centros. Cualquier estrategia en salud que pretenda mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes debe incluir la participación de los pacientes y la perspectiva de éstos. El papel que los pacientes pueden y deben jugar en estas decisiones debe ser reconocido, estimulado y facilitado, lo que requiere el desarrollo de instrumentos que permitan la toma de decisiones informadas.

En la práctica diaria la mejor forma de respetar la autonomía del paciente es practicar una atención centrada en el paciente, esto es, organizar la atención sanitaria pensando en la persona, lo que incluye tanto acceso a una información comprensible y evitar demoras diagnósticas y de tratamiento, como formar a los profesionales en habilidades en el trato y la información. El Instituto Picker ha definido los ocho principios de una atención centrada en el paciente: respeto a los valores, preferencias y necesidades del paciente; atención integrada; información, comunicación

y educación del paciente; confort; apoyo emocional y ayuda para reducir miedos y ansiedades; involucrar a la familia y amigos; garantías en las transiciones y continuidad asistencial; y fácil acceso a la atención sanitaria.

La ordenación de las actuaciones que potencian la dimensión humana de la asistencia sanitaria se regirá por los siguientes principios orientadores:

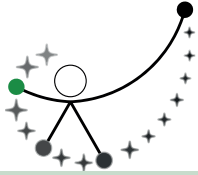
- a) Concepción integral de la asistencia sanitaria.
- b) Participación comunitaria en la formulación de las políticas sanitarias y sociosanitarias.
- c) Calidad en los servicios y prestaciones.
- d) Prestación de los servicios desde el respeto a la persona y su dignidad.
- e) Descentralización, desconcentración, coordinación y responsabilidad en la gestión.
- f) Libertad, autonomía y dignidad de las personas.
- g) Personalización, individualización, intimidad y confidencialidad.
- h) Cuidado de las personas profesionales en el ámbito físico, psicológico y emocional.

Manuela Bobadilla Del Pozo
Subdirectora de Cuidados y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

El bosque está en llamas y, mientras todos los animales huyen para salvar su pellejo, un picaflor recoge una y otra vez agua del río para verterla sobre el fuego.

- “¿Es que acaso crees que con ese pico pequeño vas a apagar el incendio?”,
le pregunta el león.

“Yo sé que no puedo solo”, responde el pajarito, “pero estoy haciendo mi parte.”



OBJETIVOS

Desde la Dirección General de Accesibilidad y Centros, y las Subdirecciones de Cuidados y Humanización, así como, la de Obras, Instalaciones y Equipamientos del Servicios Extremeño de Salud, somos conscientes de las dificultades que pueden aparecer en el día a día de las personas ostomizadas.

Las personas ostomizadas, tras haber sido sometidas a una cirugía por diversas patologías o situaciones, pueden ver limitada su calidad de vida desde el punto de vista físico, emocional y familiar, y ver afectadas esferas de la vida diaria como pueden ser la social y la laboral.

Esta Guía pretende impulsar la construcción de espacios y ambientes saludables y accesibles, además de promover una cultura de estos espacios. De esta manera, buscamos una actitud basada en el respeto a la persona y su dignidad, y facilitar una mejor adaptación a las necesidades de las personas portadoras de ostomías.

Con el objetivo de facilitar la labor a profesionales del ámbito de la arquitectura, arquitectura técnica, empresas constructoras, así como, a quienes trabajan en los espacios sanitario y sociosanitario, se ha elaborado este documento de carácter técnico que incluye una visión multidisciplinar y que cuenta con las aportaciones de asociaciones de personas afectadas, primordial para acercarnos a las dificultades que encuentran en su día a día.

Desde nuestro compromiso con la ciudadanía, queremos promover la instalación de aseos para personas ostomizadas en todos los espacios de uso público, con mayor incidencia en las arquitecturas sanitarias de titularidad pública. Atendiendo a lo dispuesto en la convención de los derechos de las personas con discapacidad, leyes nacionales y autonómicas en pro de la accesibilidad, se hace necesario sensibilizar y concienciar a las instituciones públicas y privadas de Extremadura del cumplimiento de los derechos que todas las personas con ostomías ostentan, garantizando su acceso y utilización de espacios urbanizados, arquitecturas, productos y servicios, en igualdad de condiciones y de manera autónoma.

Por ello, con esta guía, avanzamos en la implementación de la moción aprobada por unanimidad el 13 de octubre de 2021 en el Senado de España que *insta a seguir mejorando la accesibilidad de los edificios públicos para que los aseos se adapten a las personas ostomizadas y así, garantizar su participación social.*



ÍNDICE

0. ¿POR QUÉ HACEN FALTA BAÑOS ADAPTADOS A PERSONAS CON OSTOMÍAS?

1. ¿CUÁL ES EL CONTEXTO VIVENCIAL DE LAS PERSONAS OSTOMIZADAS?

- A. ¿QUÉ ES UNA OSTOMÍA?
- B. CLASIFICACIÓN DE LAS OSTOMÍAS.
- C. IMPACTO EMOCIONAL DE UNA OSTOMÍA.

2. ¿QUÉ NECESIDADES DE CUIDADOS REQUIERE UNA PERSONA CON OSTOMÍAS EN CENTROS PÚBLICOS?

3. ¿CÓMO HACER LOS ASEOS DE CENTROS PÚBLICOS MÁS ACCESIBLES Y HUMANOS A PERSONAS OSTOMIZADAS?

- A. CABINA DE ASEO PARA PERSONAS OSTOMIZADAS. *OPCIÓN PREFERENTE.*
- B. ASEO ACCESIBLE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PERSONAS OSTOMIZADAS. *OPCIÓN ALTERNATIVA.*

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO PARA LA REDACCIÓN DE LA GUÍA DE ESPACIOS DE ASEO PARA PERSONAS OSTOMIZADAS.

5. NORMATIVA DE REFERENCIA.

6. BIBLIOGRAFÍA.

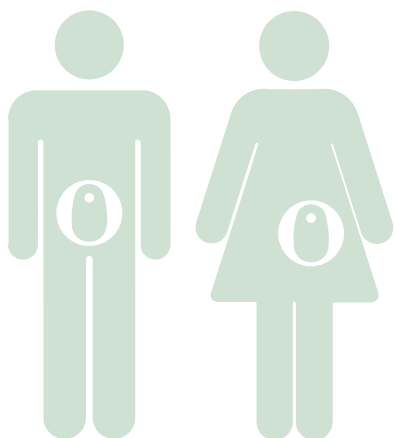
7. REFERENCIAS DE IMÁGENES.

0. ¿POR QUÉ HACEN FALTA BAÑOS ADAPTADOS A PERSONAS CON OSTOMÍAS?

Según informe de FAPOES (Federación de Asociaciones de Personas Ostromizadas de España), atendiendo a datos hospitalarios, son 200.000 personas las que están ostromizadas en nuestro país, y el número crece un 5% anual, que en el caso de Extremadura, la cifra supera las 1.600 personas. De manera directa, una persona ostromizada, afecta a cuatro más de su entorno familiar, llegando indirectamente a condicionar la vida de al menos un millón de personas. En cuanto a la edad, con una ostromía conviven desde bebés hasta ancianos, pasando por jóvenes y adolescentes, encontrándose el grueso entre las edades de 45 y 55 años.

Las personas ostromizadas saben bien lo complicado que resulta cambiarse o vaciar la bolsa que les ayuda a vivir, en un baño no adaptado. Esta operación requiere un espacio higiénico, cómodo y con suficiente intimidad para llevarla a cabo, evitando su realización sobre inodoros. Este hecho, conlleva habitualmente a una posición inadecuada, como puede ser el agacharse doblando la espalda para vaciar la bolsa, debido a que el estoma está a la altura de la cintura y el inodoro es más bajo, o ponerse de rodillas, que en el caso de personas mayores o con movilidad reducida, suponen una barrera más para poder realizar esta operación.

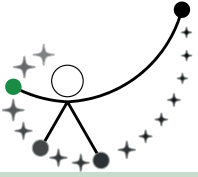
La realidad que encontramos actualmente, no es otra que la mayoría de las personas ostromizadas deciden limitar al máximo su vida social por miedo a no encontrar aseos públicos higiénicos y seguros, adaptados a sus circunstancias. Como sociedad avanzada en derechos sociales, en general, y como misión ejemplarizante atribuida a las administraciones públicas, en particular, tenemos la obligación de garantizar el disfrute de los espacios públicos y edificaciones de todos los usos, con especial incidencia las sanitarias, las sociosanitarias, las de transporte, ocio y cultura, para todas las personas en igualdad de condiciones. Solo de esa manera todas las personas, incluidas las ostromizadas, serán ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho.



Testimonio:

“Las personas con una ostromía debemos contar con baños adaptados para sentirnos más seguras, ya que en cualquier momento podemos tener la necesidad de cambiarnos la bolsa debido a una fuga inesperada o por la utilización de una bolsa de una sola pieza. Además, un tema muy importante es el tamaño y la altura de los lavabos para poder realizar bien la limpieza del estoma sin mojarnos la ropa y no tener que hacer una sentadilla prolongada para vaciar la bolsa, ya que hay veces que con bolso, abrigo o bolsa de aseo esta tarea se hace imposible. Todo esto es necesario para mejorar la calidad de vida de las personas que portamos una ostromía”.

Socia de ACCU Extremadura



I. ¿CUÁL ES EL CONTEXTO VIVENCIAL DE LAS PERSONAS OSTOMIZADAS?

A. ¿QUÉ ES UNA OSTOMÍA?

El término ostomía, proviene del griego “Stomatos”, que significa boca o abertura, y hace referencia a una exteriorización del intestino a través de la pared abdominal para dar salida a la materia fecal.

Funcionalmente es el resultado de una operación en la que se conforma una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera y la pared abdominal, facilitando la salida de sustancias orgánicas de desecho. Esta derivación quirúrgica puede tener un carácter temporal o definitivo. Cada procedimiento da por resultado un estoma, que corresponde a una porción del estómago, intestino delgado o grueso o de la vía urinaria, y puede verse sobresaliendo a través de la pared abdominal.

Las primeras referencias históricas encontradas acerca de la realización de un estoma intestinal datan de épocas muy antiguas: Hipócrates 460-377 a.C.; dichos estomas se producían, accidentalmente, por lesiones traumáticas del intestino (heridas de batalla). En 1710 se realiza el primer estoma terapéutico, aunque no fue hasta principios del Siglo XX cuando los cirujanos dispusieron de amplios conocimientos sobre la anatomía y fisiología del cuerpo humano, consiguiendo así mejores avances y, por lo tanto, una mayor calidad de la vida en los pacientes.

A mediados de los años 50 del siglo pasado, las personas con ostomías dependían de dispositivos voluminosos, antihigiénicos y costosos. Elisa Sorensen, enfermera, se interesó en este problema, debido a que su hermana menor Thora, era portadora de un estoma, por lo que desarrolló un dispositivo sin los inconvenientes de las bolsas tradicionales. La nueva bolsa se ajustaba al cuerpo, era delgada y flexible, y contenía un adhesivo para la piel alrededor del estoma. Ella contactó con el empresario Aage Louis-Hansen que fabricaba productos de plástico y produjeron, a nivel mundial, la primera bolsa desechable en 1955.

A finales de los años 70, los esfuerzos derivados de personas con ostomías, profesionales de medicina, enfermería e industria dedicados al cuidado de los estomas, dieron como resultado la formación del Consejo Mundial de Terapia Enterostomal (WCET, por sus siglas en inglés).

NOTAS



Imagen 2

I. ¿CUÁL ES EL CONTEXTO VIVENCIAL DE LAS PERSONAS OSTOMIZADAS?

B. CLASIFICACIÓN DE LAS OSTOMÍAS.

Las ostomías se pueden clasificar atendiendo a diversos criterios, temporalidad, funcionalidad y la localización.

Según la temporalidad se pueden clasificar en:

- Ostomía temporal: Una vez resuelto el problema que conllevó su realización, se procede a cerrarlas para restablecer el tránsito intestinal.
- Ostomía definitiva: Se realiza como tratamiento final de un proceso patológico.

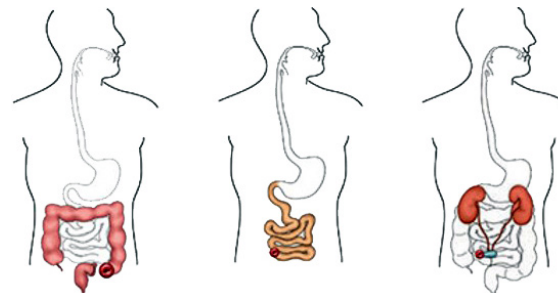
Según la función para la que se realice:

- Ostomía de eliminación: Su función es derivar al exterior el contenido intraluminal de cualquier parte del tubo digestivo.
- Ostomía de alimentación: Es una vía de entrada de alimento al aparato digestivo a través de una sonda.

Y según la localización de las ostomías de eliminación:

- Ileostomía: exteriorización del íleon a pared abdominal.
- Colostomía: exteriorización del colon a la pared abdominal.
- Urostomía: Exteriorización del flujo de orina a la pared abdominal eliminando su paso por la vejiga.

Los 3 tipos de ostomías:



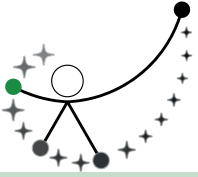
Colostomía

Ileostomía

Urostomía



Imagen 3



I. ¿CUÁL ES EL CONTEXTO VIVENCIAL DE LAS PERSONAS OSTOMIZADAS?

C. IMPACTO EMOCIONAL DE UNA OSTOMÍA.

Convivir con una ostomía supone un cambio funcional y estético en el cuerpo humano, lo que conlleva a un impacto a nivel emocional y vital.

La ostomía a pesar de ser una intervención eficaz en el tratamiento de diversas patologías produce un gran impacto en la vida del y la paciente, puesto que afecta a la integridad corporal, la autoimagen, y la capacidad de relacionarse laboral y socialmente con otras personas.

Cada persona tiene diferentes mecanismos para afrontar las situaciones adversas. En cuanto a la realización de un estoma, para algunos el afrontamiento sería positivo, si con ello se recupera de una enfermedad grave, como podría ser el cáncer; para otros, en cambio, la ostomía les produce únicamente connotaciones negativas como:

- Alteraciones biológicas: cambios higiénicos, dietéticos, pérdida de control de esfínteres.
- Alteraciones psicológicas: cambios en la percepción de la propia imagen, baja autoestima, ansiedad, depresión, desesperanza.
- Alteraciones sociales: dificultad de integración y reinserción, problemas en la sexualidad, aislamiento social y evitación.

En cuanto a las alteraciones biológicas, la persona ostomizada cuenta con el apoyo de enfermería: estomaterapeuta, enfermeras de planta y enfermeras de atención primaria, para el abordaje de cambios de dispositivos, educación sanitaria, dieta a realizar, consejos y posibles complicaciones y cómo solucionarlas.

En cuanto a alteraciones psicológicas, cuando la persona afectada es capaz de hablar con la familia y amistades sobre sus sentimientos, sin miedo, angustia, ni hostilidad, es cuando empieza a superar sus problemas; por lo que el apoyo de su familia es primordial. La enfermera es clave en este aspecto, pues apoyan a la familia y a la persona ostomizada como un todo, favorece un diálogo abierto donde todas puedan expresar sus preocupaciones y fomenta la cohesión familiar.

En cuanto a las alteraciones sociales, son muy importantes en este punto los grupos de apoyo y las asociaciones de personas ostomizadas, que ayudan a la nueva ostomizada a asumir los cambios en su imagen corporal y a hacer frente al nuevo estilo de vida al ofrecer un ambiente de aceptación y de respeto mutuo. Es importante para la persona ostomizada hablarlo con al menos 3 más de su círculo, lo que hará que se sienta más cómoda y evitará su aislamiento. La comunicación en la pareja es primordial, ya que la falta de confianza y seguridad pueden producir disminución de la libido y disfunciones sexuales. Una pareja comprensiva, que acepte su cuerpo después de la intervención y que le apoye ayuda a resolver los problemas sexuales.

NOTAS

Imagen 4



I. ¿CUÁL ES EL CONTEXTO VIVENCIAL DE LAS PERSONAS OSTOMIZADAS?

En cuanto a la incorporación a la vida laboral, también tiene un impacto positivo en estas personas, ya que le ayudaría a normalizar su nueva situación.

La mayor limitación con la que se encuentran en su vida social son los ruidos y olores que emite la ostomía y la falta de baños públicos adecuados. Otro hecho a destacar es el impacto estético que supone la ostomía, y que influye en aspectos como las relaciones sexuales y la vestimenta. Son fundamentales en esta transición el apoyo de la familia y el papel de enfermería como fuente de soporte afectivo, información y educación sanitaria.



<https://www.timetoast.com/timelines/definiciones-de-calidad-de-vida>

Testimonio:

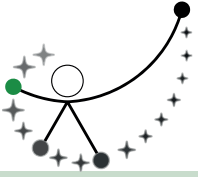
“El temido y bendito 5 de octubre de 2020, cambió mi vida por completo, jamás pensé que una bolsa iba a jugar un papel tan importante en mi vida. Sabía que me iba a cambiar la vida muchísimo pero jamás pensé que tanto y para bien.

Empezando por ganar mucha calidad de vida y terminando por comer cosas que no podía comer, ya que el Crohn hacía de las suyas, por ejemplo con las verduras. También algo que me resulta muy gracioso es el cambio de tamaño del estoma, parece que tiene vida propia, en cuestión de días merma su tamaño o crece, según le dé y según el peso que cojas o pierdas; por no mencionar sus ruidos que a veces parece que se mete en las conversaciones y le tienes que mandar a callar. Lo único no tan positivo son las fugas nocturnas, que son súper “majas” ellas y te hacen levantarte a 300km/h y a preparar todo rápido para no manchar mucho, menos mal que son de vez en cuando y después vuelves a dormir tan tranquilamente. Este es mi granito de arena para saber que una ostomía no tiene límites y que los límites sólo te los pones tú”.

Socia de ACCU Extremadura.

Imagen 5





2. ¿QUÉ NECESIDADES DE CUIDADOS REQUIERE UNA PERSONA CON OSTOMÍAS EN CENTROS PÚBLICOS?

Las personas ostomizadas sufren cambios muy importantes como la pérdida del control de esfínteres, ruidos intestinales, cambios en la forma de canalizar los gases, incomodidad a causa del olor y de estar pendiente del llenado de la bolsa, cambios psicológicos por la modificación de la imagen corporal, falta de seguridad, pérdida de la autoestima, temor, depresión, estrés y aislamiento social. Su bienestar depende de muchos factores: físicos, psicológicos, espirituales, sociales e incluso ambientales.

Además sienten grandes preocupaciones a la hora de llevar una vida normal. Entre estas preocupaciones están las posibles fugas de los dispositivos y malos olores que se pueden producir a través de las bolsas, las cuales deben ser vaciadas o cambiadas de forma regular para evitar su saturación o salida incontrolada del contenido, pudiendo convertirse esto en situaciones verdaderamente incómodas para dichas personas. En la mayoría de los casos, además, para conseguir un buen sellado del dispositivo que va pegado a la piel es indispensable la utilización de determinados accesorios, como pasta, anillos barrera, etc.

Todo ello implica a veces la necesidad de acceder de forma rápida y segura a un aseo de uso público en cualquier ubicación.

Las personas ostomizadas necesitan llevar consigo en todo momento un pequeño neceser con el material de curas necesario para el vaciado o el cambio completo del dispositivo en caso de fugas de la orina o las heces.

Por todo ello, para realizar esta tarea fuera de su ambiente de confianza, como es el domicilio, necesitan un espacio que reúna esas condiciones de higiene y comodidad absolutamente indispensables para tal fin.

NOTAS



Imagen 6

NOTAS

2. ¿QUÉ NECESIDADES DE CUIDADOS REQUIERE UNA PERSONA CON OSTOMÍAS EN CENTROS PÚBLICOS?

La situación óptima para que una persona ostomizada pueda vaciar o enjuagar la bolsa bajo parámetros higiénicos y con seguridad sería de pie frente a un lavabo-inodoro, a la altura del estoma situado en el abdomen, y garantizando su limpieza a través de un enjugador de bolsa con cable extensible, para evitar así, la propagación de bacterias.

Es fundamental un lavabo-inodoro a la altura de su cintura, un espejo, una encimera donde colocar el material, un punto de agua, jabón, papel higiénico y sobre todo intimidad que solamente puede conseguirse con baños adaptados para ellos. Con estos baños ubicados en lugares públicos las personas con una ostomía tendrían esa seguridad necesaria para llevar una vida social activa con los mismos derechos que el resto de la ciudadanía.

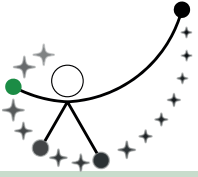
Imagen 7



Testimonios:

“Las personas ostomizadas tenemos derecho a usar los baños para personas con problemas de movilidad, o sentarnos en asientos reservados en los transportes públicos si, por ejemplo, tenemos la bolsa mal sujeta, pero eso nadie lo sabe y se nos mira mal cuando intentamos acceder a ellos. Es por eso que pedimos un símbolo de ostomizados”.

“También pedimos baños adaptados para las personas que tenemos una ostomía, que en España hay muy pocos: limpios, con espejos para poderte ver el estoma si tienes que cambiarte la placa de la bolsa, y con un WC a la altura de la cintura para que no tengamos que agacharnos a la hora de vaciar la bolsa”.



3. ¿CÓMO HACER LOS ASEOS DE CENTROS PÚBLICOS MÁS ACCESIBLES Y HUMANOS A PERSONAS OSTOMIZADAS?

Teniendo en cuenta las necesidades de las personas ostomizadas, se plantean dos soluciones para la incorporación de aseos ostomizados en los edificios y servicios públicos. Y son:

SOLUCIÓN A: Cabina de aseos para personas ostomizadas. **OPCIÓN PREFERENTE.**

- En el caso de nuevas construcciones y sus ampliaciones, se optará por esta solución.
- En el caso de edificaciones existentes, con espacio suficiente, se optará por esta solución.

SOLUCIÓN B: Aseo accesible para personas con discapacidad y personas ostomizadas. **OPCIÓN ALTERNATIVA.**

- En el caso de edificios públicos existentes, y siempre que no se cuente con espacio para la construcción de un aseo específico para personas ostomizadas, se compatibilizará con aseos para personas con movilidad reducida, respetando las dimensiones normalizadas o establecidas para el buen funcionamiento, en ambos casos.

NOTAS

* **Nota importante.** Tras consulta a las asociaciones implicadas y siguiendo la recomendación de la Federación de Asociaciones de Personas Ostomizadas de España, se establece como **opción preferente**, la **solución A**, dejando como opción alternativa y siempre que no sea posible la anterior opción, la solución B.

Imagen 8



NOTAS

Ejemplo del panel para personas ostomizadas:



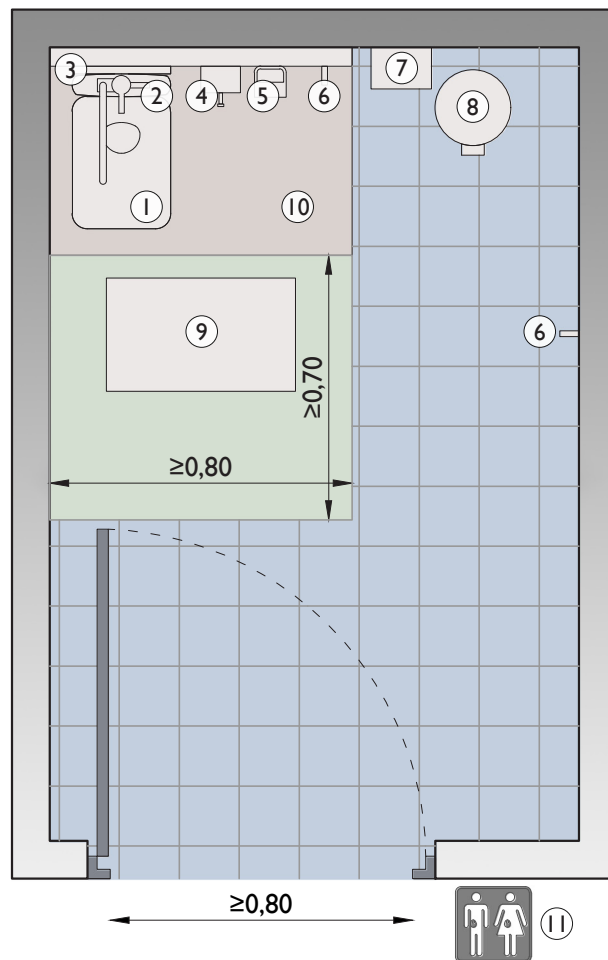
Ejemplo enjuagador de bolsa con cable extensible:



Imagen 9

3. ¿CÓMO HACER LOS ASEOS DE CENTROS PÚBLICOS MÁS ACCESIBLES Y HUMANOS A PERSONAS OSTOMIZADAS?

A. CABINA DE ASEO PARA PERSONAS OSTOMIZADAS. OPCIÓN PREFERENTE.



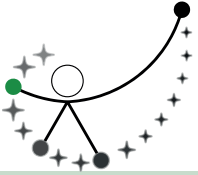
En una cabina independiente para personas ostomizadas, se recomienda que cuente con:

1. Lavabo-inodoro.
2. Grifo-enjuagador de bolsa con cable extensible.
3. Espejo frente al lavabo-inodoro.
4. Dispensador de jabón.
5. Portarrollos de papel higiénico.
6. Dos perchas.
7. Dispensador de papel.
8. Contenedor.
9. Banqueta o peldaño.
10. Superficie limpia para colocar el material.
11. Señalética identificativa de la estancia.

Las características que deben cumplir son las siguientes:

- Puerta con anchura libre de paso mayor o igual a 80cm, con mecanismos de apertura y cierre de funcionamiento a presión o palanca y maniobrables con una sola mano.

- Lavabo-inodoro, suspendido con altura de 75cm, medidos desde el suelo. Contará con un espacio libre frente a él y al mismo nivel, de dimensiones mínimas de 80x70cm (ancho x profundidad). Contará con un sifón para evitar el retorno de olores. El lavabo-inodoro no estará a más de 7cm del borde de la encimera para evitar que la persona usuaria tenga que inclinarse sobre ella en exceso.



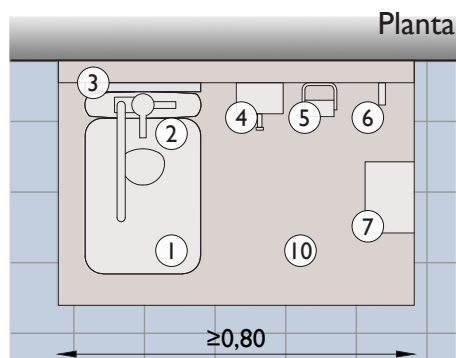
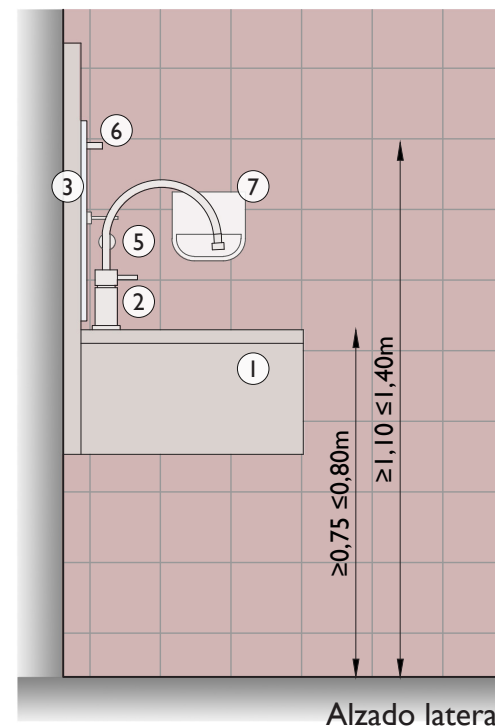
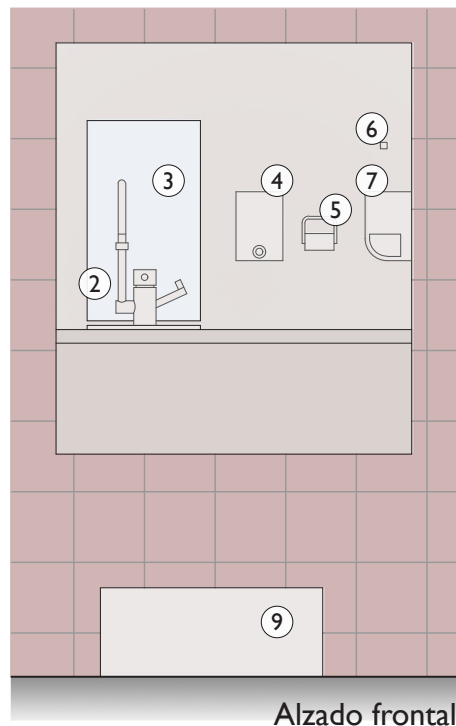
3. ¿CÓMO HACER LOS ASEOS DE CENTROS PÚBLICOS MÁS ACCESIBLES Y HUMANOS A PERSONAS OSTOMIZADAS?

NOTAS

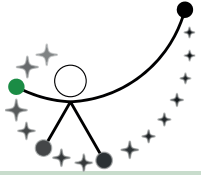
- Para facilitar la higiene de la bolsa de ostomía, el lavabo-inodoro contará con grifo-enjuagador de bolsa con cable extensible situado a una altura entre 0,70 y 1,20m en el lado derecho y conectado solo al agua fría para no dañar el estoma. Debe facilitar su uso con una sola mano. Su diámetro no superará los 3,5cm, medida del ancho de la bolsa de ostomía. Es importante indicar que no vale con un grifo extensible, sino que requiere un gatillo o pulsador próximo a la boquilla.
- Espejo frente al lavabo-inodoro, situado a 5cm, como máximo, del borde inferior del plano horizontal del lavabo-inodoro. No debe tener en medio el pulsador del lavabo-inodoro u otro elemento que dificulte la visión.
- Superficie limpia para la colocación del material, a 75-80cm de altura desde el suelo, pudiendo pertenecer a la zona de lavabo-inodoro. Sus dimensiones mínimas serán de 40cm x 40cm.
- Dispensadores de papel y jabón, colocados a una altura entre 70-120cm, cercanos al lavabo-inodoro.
- Dos perchas próximas a la zona de manipulación, situadas:
 - Una entre 1,10 y 1,40m de altura.
 - Otra, que permita utilizarla de colgadero donde poner ropa u otros objetos personales, a 1,70m de altura.
- Banqueta o peldaño, para facilitar la manipulación de la bolsa, en el caso que sea necesario subirse a ella. Sus dimensiones mínimas serán de 50x30x20cm (ancho, profundidad y altura).
- Contenedor higiénico, con tapa y pedal, cercano al lavabo-inodoro.
- La iluminación **no** contará con interruptores con temporizador para evitar interrupciones durante el proceso de manipulación de la bolsa.
- El pavimento será antideslizante, según los requisitos marcados en la normativa vigente.
- Señalización con pictograma en alto relieve y contraste cromático, junto al marco derecho de la puerta en sentido de la entrada, a una altura entre 80-120 m.



3. ¿CÓMO HACER LOS ASEOS DE CENTROS PÚBLICOS MÁS ACCESIBLES Y HUMANOS A PERSONAS OSTOMIZADAS?

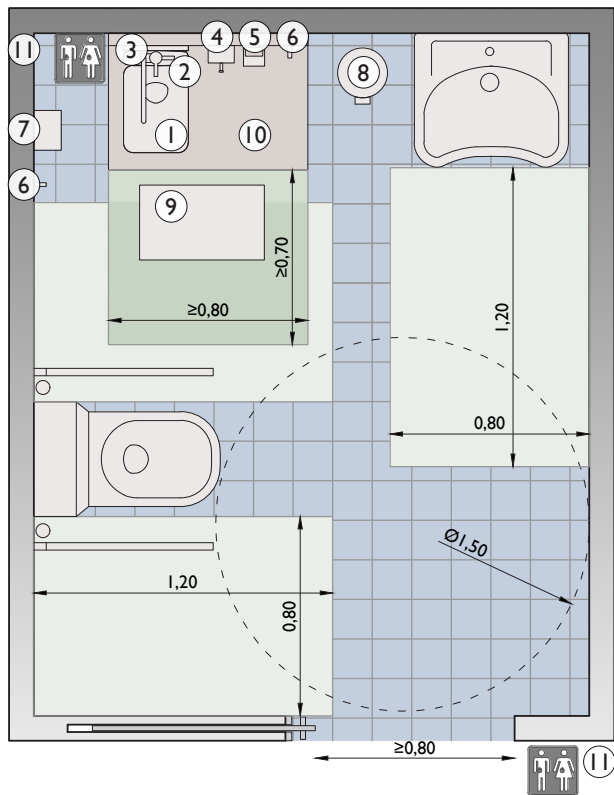


1. Lavabo-inodoro.
2. Grifo-enjuagador de bolsa con cable extensible.
3. Espejo frente al lavabo-inodoro.
4. Dispensador de jabón.
5. Portarrollos de papel higiénico.
6. Dos perchas.
7. Dispensador de papel.
8. Contenedor.
9. Banqueta o peldaño.
10. Superficie limpia para colocar el material.
11. Señalética identificativa de la estancia.



3. ¿CÓMO HACER LOS ASEOS DE CENTROS PÚBLICOS MÁS ACCESIBLES Y HUMANOS A PERSONAS OSTOMIZADAS?

B. ASEO ACCESIBLE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PERSONAS OSTOMIZADAS. OPCIÓN ALTERNATIVA.



En una cabina de aseo accesible para personas con discapacidad y personas ostomizadas, se recomienda que cuente con:

1. Lavabo-inodoro.
2. Grifo-enjuagador de bolsa con cable extensible.
3. Espejo frente al lavabo-inodoro.
4. Dispensador de jabón.
5. Portarrollos de papel higiénico.
6. Dos perchas.
7. Dispensador de papel.
8. Contenedor.
9. Banqueta o peldaño.
10. Superficie limpia para colocar el material.
11. Señalética identificativa de la estancia.

Las características que deben cumplir son las siguientes:

- Puerta con anchura libre de paso mayor o igual a 80cm, con mecanismos de apertura y cierre de funcionamiento a presión o palanca y maniobrables con una sola mano.
- Lavabo-inodoro, suspendido con altura de 75cm, medidos desde el suelo. Contará con un espacio libre frente a él y al mismo nivel, de dimensiones mínimas de 80x70cm (ancho x profundidad). Contará con un sifón para evitar el retorno de olores. El lavabo-inodoro no estará a más de 7cm del borde de la encimera para evitar que la persona usuaria tenga que inclinarse sobre ella en exceso.

NOTAS

Ejemplo de cabina accesible para personas con discapacidad y personas ostomizadas:



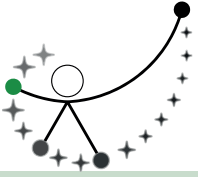
Imagen 10

3. ¿CÓMO HACER LOS ASEOS DE CENTROS PÚBLICOS MÁS ACCESIBLES Y HUMANOS A PERSONAS OSTOMIZADAS?

- Para facilitar la higiene de la bolsa de ostomía, el lavabo-inodoro contará con grifo-enjuagador de bolsa con cable extensible situado a una altura entre 0,70 y 1,20m en el lado derecho, y conectado solo al agua fría para no dañar el estoma. Debe facilitar su uso con una sola mano. Su diámetro no superará los 3,5cm, medida del ancho de la bolsa de ostomía. Es importante indicar que, no vale con un grifo extensible, sino que requiere un gatillo o pulsador próximo a la boquilla.
- Espejo frente al lavabo-inodoro, situado a 5cm, como máximo, del borde inferior del plano horizontal del lavabo-inodoro. No debe tener en medio el pulsador del lavabo-inodoro u otro elemento que dificulte la visión.
- Superficie limpia para colocación del material, a 75-80cm de altura desde el suelo, pudiendo pertenecer a la zona de lavabo-inodoro. Sus dimensiones mínimas será de 40cm x 40cm.
- Dispensadores de papel y jabón, colocados a una altura entre 70-120cm, cercanos al lavabo-inodoro.
- Dos perchas próximas a la zona de manipulación, situadas:
 - Una entre 1,10 y 1,40m de altura.
 - Otra, que permita utilizarla de colgadero donde poner ropa u otros objetos personales, a 1,70m de altura.
- Banqueta o peldaño, para facilitar la manipulación de la bolsa, en el caso que sea necesario subirse a ella. Sus dimensiones mínimas serán de 50x30x20cm (ancho, profundidad y altura).



- Contenedor higiénico, con tapa y pedal, cercano al lavabo-inodoro.
- La iluminación **no** contará con interruptores con temporizador para evitar interrupciones durante el proceso de manipulación de la bolsa.
- El pavimento será antideslizante, según los requisitos marcados en la normativa vigente.
- Señalización con pictograma en alto relieve y contraste cromático, junto al marco derecho de la puerta en sentido de la entrada, a una altura entre 80-120 cm.



3. ¿CÓMO HACER LOS ASEOS DE CENTROS PÚBLICOS MÁS ACCESIBLES Y HUMANOS A PERSONAS OSTOMIZADAS?

NOTAS

BUENAS PRÁCTICAS



Imagen 11



Imagen 12



Imagen 13



Imagen 14



Imagen 15



Imagen 16

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO PARA LA REDACCIÓN DE LA GUÍA DE ESPACIOS DE ASEO PARA PERSONAS OSTOMIZADAS

Esta guía ha centrado su atención en conocer en profundidad las necesidades de las personas ostomizadas, mediante un trabajo colaborativo coordinado por la Dirección General de Accesibilidad y Centros (DGAYC) y la Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia Sanitaria (SCyH), con la colaboración de la Asociación de Voluntarios Ostomizados de Extremadura (AVOEX) y la Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de Extremadura (ACCU EXTREMADURA).

A continuación se detallan las reuniones:

- Reunión 1 (13.04.2022): Impulso a la realización de una guía para construir aseos para personas ostomizadas en los centros sanitarios públicos. Se marca un itinerario de trabajo colaborativo para el diseño del documento.
- Propuesta de diseño: Se fija un índice a desarrollar por la DGAYC y la SCyH, y se concretan conceptos a incluir en la guía.
- Respecto a los aspectos del documento relacionados con la humanización, han sido elaborados de forma colaborativa con enfermero/as estomateraputas que conocen en profundidad las necesidades desde un punto de vista integral de las personas que viven con una ostomía. Las consultas de ostomías son entornos de cuidados dedicados a fomentar la autonomía de pacientes y familiares, basándose en metodología de educación para la salud o educar a paciente y a su familia en los cuidados del estoma en su día a día. Cada uno de los epígrafes han sido distribuidos entre los y las profesionales participantes.
- Respecto a las especificaciones técnicas y el diseño de baños, el personal técnico de la DGAYC, realiza un estudio exhaustivo de la documentación a nivel nacional respecto a esta cuestión concluyendo que, actualmente, no hay regulación normativa y por tanto, se toma de referencia el informe de FAPOE, así como, la normativa de aplicación para aseos utilizados por personas con movilidad reducida.
- Reunión 2 (28.09.2022): Reunión DGAYC y SCyH para revisión de conceptos y estructura del documento.
- Reunión 3 (04.11.2022): Repaso al borrador de guía con la asociación AVOEX que aportará su visión experiencial desde la mirada real de las personas usuarias ostomizadas.
- Recepción de aportaciones (04.12.2022) por parte de AVOEX, a través del informe FAPOE.

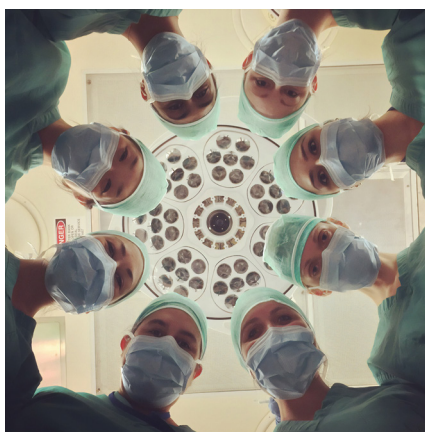
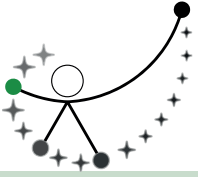


Imagen 17



4. METODOLOGÍA DE TRABAJO PARA LA REDACCIÓN DE LA GUÍA DE ESPACIOS DE ASEO PARA PERSONAS OSTOMIZADAS

- Reunión con la Asociación ACCU Extremadura (30.12.2022) y envío de borrador de la guía. Recepción de aportaciones (10.01.2023).
- Maquetación de la guía por la DGAYC (15.01.2023/25.01.2023).
- Traslado del documento (26.01.2023) a la Dirección General de los Derechos de las Personas con Discapacidad del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, para su impulso normativo a nivel nacional, desde la visión de los derechos de las personas con discapacidad.
- Traslado del documento (26.01.2023) a la Dirección General de Agenda Urbana y Arquitectura del Ministerio de Transporte, Movilidad y Agenda Urbana, para su inclusión en las futuras modificaciones del Código Técnico de la Edificación.

NOTAS

Imagen 18



5. NORMATIVA DE REFERENCIA

- Ley 11/2014 de accesibilidad universal en Extremadura. Con su entrada en vigor cambió el enfoque normativo preexistente, relativo a accesibilidad y seguridad para edificios/establecimientos, añadiéndose **autonomía** como condición indispensable para que todas las personas puedan acceder a los inmuebles y a los servicios que en ellos se ofrecen. Ésta es la base del concepto de **accesibilidad universal** en edificación.

Así mismo, en esta ley se establece, en su artículo 3, los principios generales inspiradores de ésta, entre los que se encuentran:

- Diseño universal o diseño para todas las personas.
- Igualdad de oportunidades.
- La vida independiente.
- La normalización.

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2014/BOE-A-2014-13629-consolidado.pdf>

- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

<https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1>

- Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.

<https://www.boe.es/eli/es-ga/l/2005/03/07/3>

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

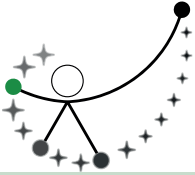
<https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>

- Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.

<https://www.boe.es/eli/es-ex/l/2001/06/28/10>

Imagen 19





6. BIBLIOGRAFÍA

1. "Adaptación y/o creación de aseos para personas ostomizadas de España". Documento elaborado por FAPOE (Federación de asociaciones de personas ostomizadas de España).
2. "Baños adaptados para personas ostomizadas". Asociación Balear de pacientes de Crohn, colitis ulcerosa y ostomizados.
3. Charúa Guindic, L. Aspectos anecdóticos e historia de las ileostomías y colostomías. Rev Med Hosp Gen Mex [Internet]. 2006 [Consultado, 24 de diciembre de 2021]; 69(2):113-118. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2006/hg062j.pdf>
4. Gómez, AE. El paciente ostomizado. Farmacia profesional [Internet]. 2006 [Consultado, 22 de diciembre de 2021]; 20(8): 50-55. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-el-paciente-ostomizado-13092624?referer=buscador>
5. "Cuidado integral del paciente Ostomizado" H. Ortiz, J. Martí-Ragué, B. Foulkes. Indicaciones y cuidados de los estomas. Barcelona 1989.
6. Gómez del Río N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE. Revista de Enfermería. Diciembre 2013.
7. Bonill de las Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hueso Montoro C, Morales Asencio JM, Rivas-Marín C, Fernández Gallego MC. Conviviendo con estomas digestivos: estrategias de afrontamiento de la nueva realidad corporal. Rev. Latino-Am. Enfermagem.
8. Rodríguez Rodríguez, Mª José; Gómez Enríquez, Cristina. ¿Cómo es el proceso de afrontamiento de las personas recientemente ostomizadas?. Evidentia. 2012 ene-mar; 9(37). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n37/ev3701.php>. 89
9. Bellato R, Maruyama S, Moraes e Silva C, Castro, P.A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. Ciênc Cuid Saúde. 2007;6(1):40-50. 75. Cotrim H, Pereira G. Impact of colorectal ca.
10. <https://www.timetoast.com/timelines/definiciones-de-calidad-de-vida> (Imagen).
11. Manual de Buenas prácticas de Humanización de las Consultas de Ostomía. Humanización de los Cuidados Intensivos. GESTO.
12. Muñoz, D. Y. G., & Zárata, X. D. C. (2019). Necesidades de cuidado de personas con ostomías. Revisión sistemática de literatura. Revista Salud, Historia y Sanidad, 14(1), 41-49.
13. Campillo Martínez J. Estudio "Stoma Life". Calidad de vida en los pacientes ostomizados un año después de la cirugía. Metas Enferm oct 2015; 18(8): 25-31.

<https://accuesp.com/files/attachments/5/8/5d95ba47267aa.pdf>

<https://abaccobaleares.org/banos-adaptados-para-personas-ostomizadas/>

<https://www.diariodeburgos.es/Noticia/Z873D366A-FD91-6A3E-ADBCE692361C0AA4/202110/Banos-adaptados-necesidad-vital-para-personas-ostomizadas>

https://www.sabervivirtv.com/medicina-general/personas-ostomizadas-como-vive-dia-dia_6604

NOTAS

Imagen 20



REFERENCIAS DE IMÁGENES

Imagen 1

https://www.freepik.es/foto-gratis/trabajo-equipo-negocios-unen-concepto-trabajo-equipo-empresarial_1185949.htm#query=manos&position=7&from_view=search&track=sph>Imagen de jcomp en Freepik

Imagen 2

https://www.freepik.es/foto-gratis/persona-jugando-sus-manos_978611.htm#query=manos&position=3&from_view=search&track=sph>Imagen de jannoon028 en Freepik

Imagen 3

https://www.freepik.es/foto-gratis/proteger-salud-salud_21018938.htm#query=fonendo%20con%20coraz%C3%B3n&position=13&from_view=search&track=ais>Imagen de fabrikasimf en Freepik

Imagen 4

https://www.freepik.es/foto-gratis/grupo-diverso-manos-levantadas_2861243.htm#query=manos&position=19&from_view=search&track=sph>Imagen de rawpixel.com en Freepik

Imágenes 5, 6, 7, 17, 18

Imágenes cedidas por el Colegio Oficial de Arquitectos de Extremadura (COADE) “Ciclo Projectando Humanización: Espacios Saludables y Accesibles”.

Imagen 8

https://www.freepik.es/foto-gratis/manos-amigo-anonimo-solidario-tomados-mano-mujer_5698757.htm#query=manos&position=40&from_view=search&track=sph>Imagen de pressfoto en Freepik

Imagen 9

Adaptación y/o creación de aseos para personas ostomizadas en España. Federación de Asociaciones de Personas Ostomizadas de España.

Imagen 10

Aseos para personas ostomizadas habilitados en el aeropuerto de Sevilla.

https://www.diariodesevilla.es/sevilla/aeropuerto-Sevilla-aseos-personas-ostomizadas_0_1750325446.html

Imagen 11

Baño para personas ostomizadas instalado en el Hospital Dr. Negrín de Gran Canaria.

<https://www3.gobiernodecanarias.org/noticias/el-hospital-dr-negrin-instala-el-primero-de-los-cinco-banos-adaptados-para-personas-ostomizadas/>

Imagen 12

Baño para personas ostomizadas instalado en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

<https://www.accudesevilla.org/nuevo-bano-adaptado-en-el-hospital-s-juan-de-dios-del-aljarafe/>

Imagen 13

Detalle de baño adaptado para personas con un estoma. Cadena SER.

https://cadenaser.com/emisora/2021/02/04/ser_ciudad_real/1612444566_566888.html

Imagen 14

<https://www.diariodetenerife.info/cabildo-mejora-vida-personas-ostomizadas/#>

Imagen 15

Aseo para personas ostomizadas instalado en el Camping Picos de Europa (Asturias).

<https://www.burgosnoticias.com/actualidad/042599/espana-primer-pais-de-europa-con-bano-adaptado-a-ostomizados-en-camping>

Imagen 16

Aseo para personas con discapacidad y ostomizadas en el Centro de Atención Ciudadana de Tenerife.

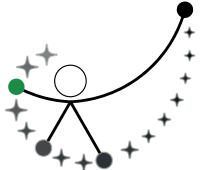
<https://www.tenerifeislasolidaria.org/es/noticias/cabildo-adapta-servicio-su-centro-atencion-ciudadana-personas-ostomizadas>

Imagen 19

https://www.freepik.es/foto-gratis/concepto-exito-empresarial-vista-superior-mesa-madera-manos-protegiendo-figuras-madera-personas_9426580.htm#page=3&query=manos&position=21&from_view=search&track=sph>Imagen de 8photo en Freepik

Imagen 20

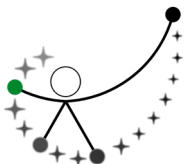
https://www.freepik.es/foto-gratis/manos-adolescentes-mostrando-signo-bien_6638272.htm#page=3&query=manos&position=28&from_view=search&track=sph>Imagen de master1305 en Freepik



CONSULTAS TÉCNICAS:

OFICINAS DE ACCESIBILIDAD DE EXTREMADURA COORDINADAS POR LA DGAyC.

NOTAS



DIRECCIÓN GENERAL DE ACCESIBILIDAD Y CENTROS

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales - Junta de Extremadura

Tfno.: 924004203 E-mail: dg.accesibilidadycentros@salud-juntaex.es



OFICINA TÉCNICA DE ACCESIBILIDAD

Gestiona APAMEX

Tfno.: 924248387/ 635256486 E-mail: otaex.apamex@cocemfebadajoz.org



OFICINA DE ACCESIBILIDAD COGNITIVA

Gestiona PLENA INCLUSIÓN EXTREMADURA

Tfno.: 924315911 E-mail: jose.tejeda@plenainclusionextremadura.org



OFICINA DE ACCESIBILIDAD SENSORIAL

Gestiona FEDAPAS

Tfno.: 619343784 E-mail: gerente@fedapas.org



SERVICIO DE INTÉRPRETES DE LENGUA DE SIGNOS ESPAÑOLA

Gestiona FEXAS

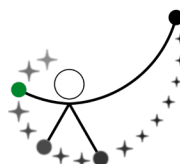
Tfno.: 607476380 E-mail: coordinacionilse@fexas.es

Página web de la DGAyC:



JUNTA DE EXTREMADURA

Vicepresidencia Segunda y Consejería de
Sanidad y Servicios Sociales



Dirección General de Accesibilidad y Centros